

ROAZ Euregio denkt mee over de
toekomst van de acute zorg



‘CBRN; ambulancezorg nu ook in de warm zone’

Rick Jansen en Gert-Jan Jonge Vos, coördinatoren CBRN-team Ambulance Oost

Heupfracturen monitoren

*DISC-model zorgt voor
betere communicatie*

*Kortere lijnen in zorg-
coördinatiecentrum*

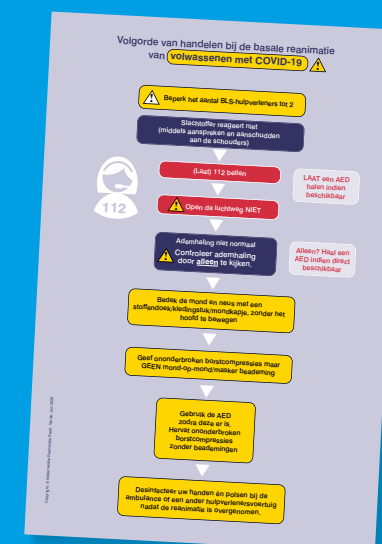
Heidi Plas
Hoofd bureau GHOR

Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en ambulancezorgprofessionals zetten zich, samen met hun ketenpartners, voortdurend in om de kwaliteit van ambulancezorg te bewaken en te verbeteren. De kwaliteit van de ambulancezorg wordt momenteel echter op slechts enkele signalen beoordeeld, zoals de aanrijtijd. Een bredere set van kwaliteitseisen doet de ambulancezorg meer recht. Dit is voor Ambulancezorg Nederland aanleiding geweest om samen met verschillende partners het eerste kwaliteitskader ambulancezorg te ontwikkelen dat 26 signalen, een implementatieplan en een doorontwikkelagenda bevat. Samen met de andere RAV's is Ambulance Oost druk met de voorbereidingen op het nieuwe kwaliteitskader. In 2021 meer! ■

Vanwege de toenemende druk op de landelijke klinische en IC-capaciteit in de ziekenhuizen als gevolg van COVID-19, is sinds eind september 2020 het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) weer operationeel om een goede landelijke spreiding mogelijk te maken. Om de verbinding met het LCPS te maken en ook binnen de regio de COVID-patiënten evenredig te kun-

*Vanaf 23 oktober ondersteunt het
Zorgcoördinatiecentrum Twente het
RCPS Euregio.*

Meer info via www.reanimatieraad.nl/coronavirus-en-reanimatie.



Ontwikkelingen in de acute zorgketen

Resultaten van toegepast onderzoek

Door Bureau Acute Zorg Euregio

Op basis van knelpunten in de acute zorgketen die bijvoorbeeld zijn gesignaleerd in de expertgroepen van Acute Zorg Euregio of op basis van eerdere onderzoeken, zijn in 2020 nieuwe toegepaste onderzoeken uitgevoerd. Deze onderzoeken dragen bij aan het verbeteren van de zorg voor patiënten met een acute zorgvraag. We vatten de onderzoeken hieronder samen.

Een Cybersecurityradar voor de Euregio

Binnen de nationale en regionale risico-analyses heeft een incident dat leidt tot grootschalige digitale ontwrichting (een cybercrisis), zich de afgelopen jaren steeds meer geprofileerd als een groot risico. Cyberaanvallen binnen de zorg komen de laatste jaren steeds meer voor en de voorbereiding en respons op dergelijke crises wordt steeds beter. Vanuit de regionale Expertgroep Cyber-

crisis is begin 2020 opdracht gegeven om na te gaan welke cyberrisico's binnen het Netwerk Acute Zorg Euregio relevant zijn en welke impact zij kunnen hebben op de continuïteit van zorg. Om deze vraag te beantwoorden is Mart Kemerink, hbo-student Integrale Veiligheidskunde (Saxion), gestart met zijn onderzoek. Naast het verkrijgen van inzicht in de diverse cyberrisico's (onderverdeeld in: dreigingen; kwetsbaarheden en afhankelijkheden) is door

Mart onderzocht hoe de toekomstige cyberrisico's eruit zouden kunnen zien. Dit was een eerste opzet tot een volwaardige cybersecurityradar voor Euregio. Aan de hand van interviews met experts, literatuurstudie en enquêtes is een lijst van risico's samengesteld. Mede door expertinterviews is de positie (op basis van de impact en de kans van optreden van het risico) bepaald. Daarnaast is op dezelfde wijze gekeken hoe toekomstige dreigingen in de radar gepositioneerd moesten worden. Dit alles heeft geleid tot een visuele en bruikbare radar die in één oogopslag inzicht geeft in de cyberrisico's voor het Netwerk Acute Zorg Euregio. Vanuit de expertgroep is enthousiast gereageerd op het eindproduct en de verdere mogelijkheden die de radar met zich meebrengt. De radar kan het beste omschreven worden als een weerbericht. Het geeft inzicht in de actuele status (van cyberrisico's) en doet een voorspelling van de toekomst. De expertgroep gebruikt de cybersecurityradar om het Netwerk Acute Zorg Euregio weerbaarder te maken voor (toekomstige) cybercrises. ■

Meer informatie: Joost Hofhuis, beleidsadviseur Acute Zorg Euregio (j.hofhuis@acutezorgeuregio.nl).

Mart Kemerink.



Machine learning technieken om drukte in de acute zorg te voorspellen

De acute zorg staat steeds meer onder druk. Het resultaat is dat patiënten langere wachttijden ervaren en dat de tevredenheid daalt. Bovendien ervaart het personeel stress als resultaat van de verhoogde werkdruk. De spoedeisende hulp (SEH) van het SKB, de huisartsenpost (HAP) en ambulancedienst (Witte kruis) van Oost Achterhoek zijn geïnteresseerd in methoden om de drukte te kwantificeren en mogelijke voorspellers van deze drukte in kaart te brengen. Floris Tokarczyk, student Technische Bedrijfskunde (UT), heeft onderzocht of het mogelijk is om een voorspellingsmodel te ontwikkelen dat gebruikt kan worden om drukte voor-



Floris Tokarczyk.

tijdig in te schatten. Zo kan bijvoorbeeld de inzet van personeel op de drukte aangepast worden. Vanwege de COVID-19-pandemie is dit onderzoek gebaseerd op data uit een eerder onderzoek van de SEH en HAP. Modellen zijn ontwikkeld op basis van machine learning technieken met interne en externe datasets. Deze modellen bepalen het totaal aantal te verwachten bezoekers op de HAP en de SEH voor de volgende dag aan de hand van weer data, pollen data, evenementen data en tijd gerelateerde data (zoals dag van de week, maand, et cetera). Er zijn aparte modellen gemaakt met en zonder evenementen data. De modellen gebaseerd op de gereduceerde dataset zonder evenementen hadden de beste prestatie. De weer gerelateerde variabelen en het aantal bezoekers van de HAP van de dag ervoor bleken de belangrijkste variabelen voor de SEH modellen. Voor de HAP modellen waren dit de tijd gerelateerde variabelen en het aantal bezoekers van de HAP van de dag ervoor. De prestatie van de beste

modellen viel nog wel tegen, met name die van de SEH. Met andere woorden, het goed inschatten van de te verwachten aantallen bezoekers op de SEH en HAP is op basis van de in dit onderzoek gebruikte data niet mogelijk. Het uitbreiden van de huidige dataregistratie met extra meetwaarden voor de drukte en het bepalen van drukte op meerdere tijden van de dag zouden de modelprestaties kunnen verbeteren. Bovendien zou het toevoegen van griep data van het NIVEL, verkeersdata en data van de ambulancedienst het model kunnen verbeteren. Ten slotte zou een iets geavanceerdere (black box) methode een beter model kunnen opleveren, al gaat dit ten koste van de uitlegbaarheid van het model. ■

Meer informatie: Manon Bruens, manager Acute Zorg Euregio (m.bruens@acutezorgeuregio.nl).

Wiskundige model voor grootschalige incidenten

Bij een grootschalig incident worden de lokale acute zorgdiensten overspoeld met slachtoffers. Een groot aantal slachtoffers heeft op hetzelfde moment hulp nodig. Ook kan het juist zijn dat een klein aantal slachtoffers zeer gespecialiseerde hulp behoeft. Enkele voorbeelden van grootschalige incidenten zijn de vuurwerkramp in Enschede en de explosie in Beiroet. Tijdens een grootschalig incident in Nederland heeft een meldkamercentralist, in samenspraak met de hulpverleners ter plaatse, de taak om voor een goede spreiding van de slachtoffers over de omliggende zieken-

huizen te zorgen. Gelbrich Holsbrink, student Technische Bedrijfskunde (UT), heeft in grote lijnen inzichtelijk gemaakt wat de effecten van de gemaakte keuzes zijn. Dit heeft ze gedaan door de beslissingen die een meldkamercentralist maakt, te vertalen naar een wiskundig model. Het wiskundig model minimaliseert de doorlooptijd en de laatste aankomsttijd in het ziekenhuis voor alle slachtoffers. Hierbij worden ernstig gewonde slachtoffers geprioriteerd ten opzichte van minder ernstig gewonde slachtoffers. Het scenario van de in 2019 uitgevoerde ETS-oefeningen (Emergo Train System) door Acute Zorg Euregio is gebruikt om te controleren of het wiskundige model realistische beslissingen maakt. Hierna zijn verschillende soorten scenario's uitgevoerd om te bepalen wat de effecten zijn. Voorbeelden van gebruikte scenario's zijn het niet kunnen beschikken over de bijstand van Duitse hulpdiensten en het al dan niet gebruik maken van het calamiteitenhospitaal in Utrecht. Met het wiskundige model kunnen verschillende grootschalige incidenten gesimuleerd worden en kan gevarieerd worden in bijvoorbeeld aantal slachtoffers, aantal beschikbare ambulances en de medische behandelcapaciteit in de ziekenhuizen. De resultaten en conclusies van dit onderzoek zullen worden besproken in de Expertgroep Crisisbeheersing & OTO. ■

Meer informatie: Nancy ter Bogt, beleidsadviseur/onderzoeker Acute Zorg Euregio (n.terbogat@acutezorgeuregio.nl).

Met regelmaat zoeken wij studenten die een afstudeeronderzoek bij ons willen doen. Indien je belangstelling hebt om een onderzoeks- of afstudeeropdracht te doen bij Acute Zorg Euregio, of je hebt een idee voor een onderzoeksopdracht, dan horen wij dat graag via info@acutezorgeuregio.nl.

Gelbrich Holsbrink.



Ook ROAZ Euregio denkt mee over houtskoolschets

De toekomst van het acute zorglandschap

Door Geke Heurman en Anne Roos, Bureau Acute Zorg Euregio

In de houtskoolschets beschrijft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hoe zij de toekomst van de acute zorg zien. Vanuit allerlei invalshoeken en beroepsgroepen heeft het document al veel aandacht gehad. Ook in ROAZ Euregio hebben we hier uitgebreid bij stilgestaan.

Om te onderzoeken hoe de acute zorg er in de toekomst uit zou kunnen zien heeft het ministerie van VWS vanaf het najaar van 2019 gesprekken gevoerd met betrokkenen uit de acute zorg. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid moet namelijk voor iedereen gegarandeerd blijven. Op 3 juli 2020 heeft het ministerie van VWS de 'houtskoolschets acute zorg' aangeboden aan de Tweede Kamer. Dit document beschrijft een perspectief op

een nieuwe inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap en is bedoeld als richtinggevend discussiedocument. De houtskoolschets wordt door het ministerie van VWS gezien als startpunt. Om een vervolg te geven aan de verdere uitwerking, hebben zij alle belangstellenden uitgenodigd om via de openbare internetconsultatie te reageren.

Input opgehaald

Om namens ons, ROAZ Euregio, een gedragen reactie aan te kunnen bieden aan het ministerie van VWS, hebben we breed in ons netwerk input opgehaald. Vanuit Bureau Acute Zorg Euregio hebben wij geprobeerd de belangrijkste punten uit de houtskoolschets samen te vatten, waarbij een aantal vragen en aandachtspunten zijn toegevoegd om de discussie op gang te brengen. Deze samenvatting is samen met de houtskoolschets acute zorg in eerste instantie gedeeld met alle leden van de expertgroepen binnen ons netwerk. Wij vroegen hen te reageren. De input die is opgehaald uit de expertgroepen

is vervolgens meegenomen naar een vergadering van de ROAZ agenda-commissie en een vergadering van het bestuurlijk ROAZ. Daar is de houtskoolschets uitvoerig besproken. Vanuit Bureau Acute Zorg Euregio hebben wij de opgehaalde input gebundeld in een reactie namens ROAZ Euregio.

Meer samenwerken

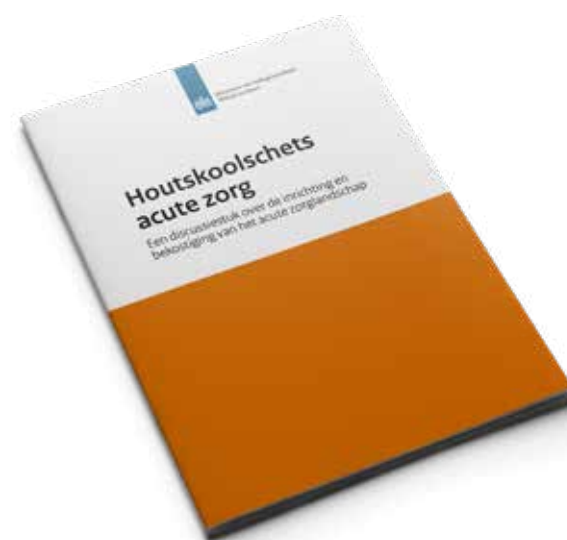
De noodzaak om (nog) meer samen te werken wordt door alle ketenpartners in ons ROAZ breed gedragen, maar daarbij zijn echter een aantal belangrijke aandachtspunten die we in onze reactie benadrukken. Zo vragen we onder andere aandacht voor belangrijke regionale verschillen en roepen we op om oog te hebben voor en verder te bouwen op bestaande initiatieven. We vragen (bureaucratische en financiële) beperkingen daarvoor weg te nemen. We geven aan waar wij kwetsbaarheden zien en plaatsen een aantal kritische kanttekeningen bij de ideeën in de houtskoolschets, maar proberen ook mee te denken in oplossingsrichtingen. We hebben het ministerie van VWS voorgesteld om onze reactie nader toe te lichten in een persoonlijk gesprek en mee te denken in de verdere uitwerking.

Reactie aangeboden

Inmiddels is de reactie namens ROAZ Euregio geaccordeerd door het bestuurlijk ROAZ en via de internetconsultatie aangeboden aan het ministerie van VWS. Via deze weg willen we nogmaals iedereen in het netwerk hartelijk bedanken voor de reacties en bijdragen.

Volledige reactie

Bent u geïnteresseerd in de volledige reactie van ROAZ Euregio op de houtskoolschets acute zorg? Kijk dan op de website www.acutezorgeuregio.nl. Indien u zelf nog individueel wil reageren naar het ministerie van VWS, dan kan dat tot 1 januari 2021 via de internetconsultatie. ■



Een dag uit het leven van... Ilse Voortman

In deze reeks interviewen we mensen die werken binnen de acute zorg

Door Irma Huisjes, GGD Twente

Ilse Voortman werkt als deskundige infectiepreventie voor GGD Twente. Haar werk gaat over het voorkomen van infectieziekten. Een actueel thema in deze tijden van coronacrisis. 'Mijn werk kan gaan over iets eenvoudigs als handen wassen, maar ook over ingewikkelde zaken zoals het voorkomen van een pandemie.'

Ilse start iedere werkdag met een wandeling, een heerlijke kop koffie en goede Spotify-playlist. 'Die luister ik onderweg naar het Twentehuis in Enschede. Daar aangekomen ben ik klaar voor een nieuwe werkdag!' In haar dagelijkse werk voorziet Ilse inwoners van Twente van adviezen over het voorkomen van infectieziekten. 'Deze adviezen moeten wel aansluiten bij de gang van zaken in het dagelijks leven. Dat staat voorop. Het voorkomen van infectieziekten heeft veel te maken met het gedrag van mensen. Een voorbeeld; We weten allemaal dat handen wassen een effectieve methode is om infectieziekten te voorkomen. Maar hoe zorg je nu dat mensen hun handen regelmatig en goed gaan wassen?'

Kennis over gedrag

'Om goed te zijn in infectiepreventie heb je dus niet alleen kennis nodig van infectieziekten, maar ook over hoe je het gedrag van mensen kunt veranderen. Je zou het handen-was-gedrag van de Twentenaren bijvoorbeeld kunnen beïnvloeden door goede voorlichting over handen wassen en het aanbrengen van herinneringen in de omgeving op belangrijke plekken en het inzetten van social media. Dus om in moderne termen te spreken, de deskundige infectiepreventie zou je ook kunnen omschrijven



Ilse Voortman: 'Een influencer die mensen wil motiveren tot hygiënisch leven, wonen en werken in Twente. En dat is precies waar mijn werk over gaat. Superinteressant toch?'

als het werk van een influencer. Een influencer die mensen wil motiveren tot hygiënisch leven, wonen en werken in Twente. En dat is precies waar mijn werk over gaat. Superinteressant toch?'

Veel belangstelling

Sinds dit jaar is het vak infectiepreventie niet meer weg te denken uit de maatschappij. Het onderwerp heeft door de coronacrisis enorme belangstelling gekregen. 'Wie is er niet meer op hygiëne gaan letten door alle omstandigheden? Handen wassen, hoesthygiëne, neus snuiten in een papieren zakdoekje en afstand houden van zieken. Het was er allemaal ook al voor corona. Maar nu ervaren we allemaal hoe belangrijk deze basisregels zijn. Sinds de komst van

corona weten de inwoners van Twente de deskundige infectiepreventie ook goed te vinden met vragen over het gebruik van desinfectie- en schoonmaakmiddelen, het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en aanvullende maatregelen die nodig zijn om een uitbraak in te dammen.'

Enorme uitdaging

Het beantwoorden van alle vragen over infectieziekten is soms een enorme uitdaging voor Ilse en haar collega's. 'Het jaar 2020 vroeg veel van ons. Maar mijn collega's en ik werken dag in, dag uit aan het voorkomen van infectieziekten. Dat deden we in 2015 al, dat deden we dit jaar, en ook in 2021 gaan we daarmee door!' ■

Zorg in de 'warm zone'

CBRN op pad met veiligheidspakken

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Meerdere onwelwordingen op één locatie, een melding bij een bedrijf dat met gevaarlijke stoffen werkt of een incident met een gifbrief. Bij dat soort meldingen kan het nieuwe dedicated team Chemisch, Biologisch, Radiologisch en Nucleair (CBRN) worden ingezet. Sinds 1 oktober is het team operationeel.

AZN besloot in 2016 dat er bij een Chemisch Biologisch Radiologisch Nucleair incident (CBRN) ook ambulance-zorg in de 'warm zone' plaats moet kunnen vinden. Coördinator Rick Jansen: 'Normaal gesproken was de brandweer actief in de 'hot zone', waar het gevaar plaatsvindt. De reguliere ambulance-zorg vond plaats in de 'cold zone'. In het gebied daartussen, de 'warm zone', was alleen de brandweer actief. Maar vanaf nu ook ons CBRN-team. We kunnen bijvoorbeeld assisteren bij decontaminatie en levensreddende handelingen.' Sinds 1 oktober 2020 is het team operationeel, na een lange periode van werving en training. Coördinator Gert-Jan Jonge Vos: 'Vanaf 2018 konden verpleegkundigen en chauffeurs zich vrijwillig aanmelden. We hebben nu een team van twintig man. Zij hebben allemaal een opleiding bij defensie in Vught gevolgd.'

Materiaalkeuze

Het team maakte ook de keuzes voor het materiaal. Belangrijk wanneer je werkt met giftige stoffen. De keuze viel op PAPR-pakken, waarin lucht wordt gefilterd. Rick: 'In dit pak heb je voldoende bewegingsvrijheid en het

gezichtsscherm beslaat niet. Natuurlijk staat veiligheid voorop, daarom hebben we procedures opgesteld voor het aan- en uittrekken van de pakken. Een veiligheidsfunctionaris ziet erop toe dat deze procedures worden nageleefd.' De keuze om coördinator van dit team te worden was voor de twee eenvoudig. Rick: 'Ik hou van niet-alledaagse dingen, daarom zit ik naast mijn werk als ambulanceverpleegkundige ook bij de vrijwillige brandweer en werk ik als officier van dienst geneeskundig.' Ook Gert-Jan zocht een nieuwe uitdaging. 'Met deze opleiding specialiseer je je in bepaalde stoffen. Daarnaast wilde ik weten of zo'n coördinerende rol me ligt. Naast werving en materiaalkeuze, zorgen we namelijk ook voor bewustwording. Zo hebben we bijvoorbeeld meegedacht over maskers en pakken bij de zorg voor corona-patiënten.'

Opvallende pakken

Gert-Jan: 'De twintig collega's zijn oproepbaar. Wanneer er een incident is, gaat er een belboom in werking. Als we vier man hebben kunnen we gaan voor inzet, maar zes teamleden is wenselijk. Wanneer we een team van



'We hebben nu een procedure waarmee je daadwerkelijk van meerwaarde kunt zijn'

Blijven oefenen

Rick: 'Afgelopen tijd hebben we kleinschalig geoefend bij brandweerkazernes. In de toekomst willen we samenwerken met de brandweer.' Vanwege de kleine kans op inzet is oefening extra belangrijk. Zo'n zes keer per jaar wordt er getraind. Zowel op inzetten als met het aan- en uittrekken van het pak. Gert-Jan: 'We zullen tijdens een eerste echte inzet vast nog wat dingen tegenkomen, maar dat zijn de puntjes op de i.'

Gert-Jan Jonge Vos (links) en Rick Jansen, coördinatoren CBRN-team Ambulance Oost.

zes hebben, stopt de belboom.' De teamleden komen vervolgens allemaal naar Hengelo, waar voor iedereen een persoonlijke box klaarstaat. Daar zit een ambulance-uniform in, een PAPR-pak, chemiehandschoenen en laarzen. 'Tijdens gezamenlijke oefeningen met de brandweer merkten we dat er de nodige belangstelling voor onze pakken was. We vielen op', lacht Rick.

Veel in korte tijd

De inzetleider van het team haalt de melding en maakt een plan van aanpak. Eventueel met telefonische hulp van een geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen. Rick: 'Naast de veiligheidsfunctionaris zitten er twee pakdragers in het team. De eventuele overige leden zijn er om te ondersteunen bij het aandoen van het pak.' Bij dat laatste komt namelijk het nodige kijken. 'Je moet veel in korte tijd, en we willen toch binnen tien minuten na aankomst inzetbaar zijn.'

Kans is klein

Momenteel wordt een uur opkomsttijd gehanteerd, maar een echte inzet is er nog niet geweest. Gert-Jan: 'Die kans is redelijk klein, dergelijke incidenten komen niet vaak voor. Maar het kan wel gebeuren; het is mooi dat we daar nu een procedure voor klaar hebben liggen. Je kunt daadwerkelijk van meerwaarde zijn.' In de speciale CBRN-ambulance is plek voor het team van zes, achterin is ruimte gecreëerd voor de boxen met veiligheidskleding. Het is niet de bedoeling dat het team personen vervoert. Patiënten worden na bijvoorbeeld manuele beademing of zuurstoftoediening overgedragen aan de reguliere ambulance. ■

Heupfracturen beter in de gaten houden

Betere en snellere zorg voor patiënten

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Ieder jaar worden er zo'n 300 patiënten met een gebroken heup opgenomen in ZGT voor een operatie. De gemiddelde leeftijd van deze patiënten ligt boven de 80 jaar. Om complicaties te verminderen, startte ZGT twaalf jaar geleden het Centrum voor Geriatrische Traumatologie. Op dit moment worden tientallen patiënten op afstand in de gaten gehouden met sensoren.

Een kwetsbare groep, zo mogen we ouderen toch wel noemen. Vaak slikken ze namelijk al veel medicijnen voor aandoeningen. Als je dan ook nog eens een heup breekt en daarvoor een operatie moet ondergaan, kan dat heftig zijn. Gemiddeld duurt het zeker een jaar voor een patiënt er weer helemaal bovenop is. Toch is een gebroken heup en de daarbij behorende ingrijpende operatie soms gewoon te veel op deze hoge leeftijd. Een kwart van de patiënten overlijdt binnen een jaar.

Grotere kans op overleven
Minder complicaties en een grotere kans

op overleven. Dat stelde ZGT zichzelf als doel. Daarom werd in 2008 het Centrum voor Geriatrische Traumatologie opgezet. Traumachirurg Han Hegeman legt uit: 'We willen de patiënt na een ingreep beter en sneller helpen. Die moet de best mogelijke zorg krijgen.' In het centrum werken de traumachirurg, geriater, fysiotherapeut, verpleegkundige en verpleegkundig specialist zo goed mogelijk samen. Niet alleen intern is de samenwerking versterkt, sinds 2016 werkt het centrum ook samen met verpleeghuizen die geriatrische zorg in huis hebben. Han: 'Voorheen hadden we mensen als ze

uit het ziekenhuis waren ontslagen niet meer in beeld. Ze gingen terug naar huis of naar een verpleeghuis, maar wij zagen geen resultaten meer.' In samenwerking met verpleeghuizen werd een transmurale zorgpad ontwikkeld, waardoor die resultaten er wel zijn. In dat zorgpad worden standaardtesten opgenomen, zoals een looptest. 'Nadeel is dat deze testen maar één keer per week of twee weken worden gedaan. Het zou veel beter zijn om patiënten continu te monitoren.'

Banden met de UT

Nadat in 2016 binnen ZGT een wetenschapscoördinator werd aangesteld, werden de banden met Universiteit Twente aangehaald. Samen met wetenschappers van de UT ontstond het idee om wearables devices te gebruiken om patiënten met heupfracturen te monitoren. 'Patiënten dragen een Fitbit, waardoor we hun hartslag continu kunnen volgen en het aantal stappen kunnen tellen. Daarnaast wordt er een kleine sensor (MOX) boven de knie geplakt. Daarmee kunnen we bewegingen monitoren.' De patiënt kan de sensoren te allen tijde ophouden. De MOX ook onder de douche. 'De sensor moet na vijf tot zeven dagen opnieuw worden opgeladen. Daar heeft de patiënt zelf geen omkijken naar, de verpleger of onderzoeker zorgt daarvoor.'

Testfase

Momenteel wordt de apparatuur bij tientallen patiënten getest. 'Patiënten die de sensoren nu dragen vinden het in elk geval niet onplezierig'. De komende twee jaar moet blijken wat ZGT met alle verzamelde data kan doen. 'Het is natuurlijk de bedoeling dat we uitkomsten kunnen gebruiken om behandelingen te verbeteren. En dat we ook kunnen ingrijpen als we zien dat het herstel van een patiënt afbuigt van de verwachtingen. Maar zo ver zijn we nog niet. Data moet eerst worden geanalyseerd, pas daarna kunnen we conclusies trekken.' Of andere ziekenhuizen al geïnteresseerd zijn in de techniek?

'We zouden in juni een congres hebben in ZGT waar we deze nieuwe methode zouden laten zien. Dat congres is niet doorgegaan vanwege corona. Maar ik denk dat er zeker interesse is. Dit is namelijk niet alleen in Almelo nodig.'

Voorspellen complicaties

Han is niet alleen met wearable devices bezig, hij probeert daarnaast door middel van artificial intelligence te voorspellen hoe zijn patiënten op een heupoperatie zullen reageren. 'We hebben binnen ZGT natuurlijk heel veel data. Ik probeer daarmee te voorspellen of en welke patiënten complicaties krijgen.' Op die manier wil Han zorgen dat zijn patiënten nog veiliger door het ziekenhuis worden geloodst. 'In het verleden hebben we de Almelo Hip Fracture Score (AHFS) ontwikkeld. De AHFS was een eerste methode om te voorspellen wie een risico had op vroegtijdig overlijden na een operatie.' Op dit moment bekijkt Han of deze methode nog te verbeteren is met machine learning technieken. Dat zijn statistische en wiskundige technieken om computers in te stellen om te leren zonder dat ze daadwerkelijk geprogrammeerd zijn. Simpel gezegd kan een computer zo verborgen inzichten vinden. Als er straks voorspeld kan worden welke patiënt complicaties zou kunnen krijgen, wordt daarnaar gehandeld. 'We zijn dan nog voorzichtiger en proberen de patiënt beter voor te bereiden.'

Aanstelling aan de UT

Ondertussen wordt er in samenwerking met de UT steeds meer wetenschappelijk onderzoek gedaan. Mede door deze samenwerking werd Han zelf onlangs aangesteld als associate professor bij de vakgroep Biomedische Signalen en Systemen. Han is inmiddels een dag in de week bezig met wetenschap. 'Het is voor mij een mooie uitdaging om met behulp van allerlei data meer inzicht te krijgen in de patiënt. Ik doe inspiratie op in de klinische praktijk, het zou mooi zijn als ik daar uiteindelijk ook de innovaties naartoe kan brengen.'



Han Hegeman met een van zijn patiënten. 'Zij moeten altijd de best mogelijke zorg krijgen'.

Belasting enkelfracturen

Naast het ontwikkelen van monitoringstechnieken voor heupfracturen is ZGT ook bezig met iets soortgelijks voor enkelfracturen. Han Hegeman: 'Normaal zeggen we dat iemand na een enkeloperatie zo'n zes weken niet mag belasten. Daarna kan je het gefaseerd opvoeren. Maar als we tegen iemand zeggen 'je mag voor vijftig procent belasten', is het voor de patiënt lastig om te bedenken hoeveel dat dan is.' Daarom wil ZGT ook voor enkelfracturen sensoren gebruiken. Uiteindelijk is het de bedoeling dat patiënten zelf iets met de verkregen informatie kunnen. 'Denk bijvoorbeeld aan een appje op de telefoon als blijkt dat je je enkel 75 in plaats van 50 procent belast.'

De sensoren (MOX) worden boven de knie van de patiënt geplakt.



Effectief crisismanagement is effectief (crisis)gedrag

GHOR Twente investeert in zicht op gedrags- en communicatievoorkeuren

Door Sabine van der Veen, GHOR Twente

"Tja, het is en blijft wel mensenwerk hè...?"

Voor bijna ieder werkveld kan je deze uitgekauwde zin wel toepassen. Zo ook voor het vak crisismanagement. Maar het is wel waar... Je kan nog zo goed de inhoud kennen en de procedures van voor naar achter kunnen dromen. Uiteindelijk wordt het resultaat bepaald door crisisfunctionarissen die er hun eigen invulling aan geven. Sabine van der Veen van GHOR Twente legt uit.

Op het gebied van Opleiden, Trainen en Oefenen binnen de Veiligheidsregio ben ik werkzaam bij GHOR Twente. Binnen een werkveld waarin we gewend zijn veel te trainen op kennis en proces, heb ik zelf stiekem vooral affiniteit met het trainen op effectief

gedrag- en communicatiestijlen. Want op dat gebied zie ik het ook het vaakst misgaan in oefeningen en incidenten. Natuurlijk moet basiskennis van de inhoud en procedure op orde zijn, maar wat mij betreft moeten we ook investeren in de 'zachte kant'.

Andere samenstellingen

Tijdens een crisis werk je telkens weer in een andere (team)samenstelling, omdat de meeste functies gebruik maken van piket. Het is dus altijd maar de vraag met wie je de crisis ingaat. Zo ervoeren de algemeen commandanten en hoofden informatie van GHOR dat ook. Zij gaven aan dat het samenwerken met iemand die je (goed) kent vaak makkelijk gaat. Je kunt sneller en makkelijker afstemmen op elkaars kwaliteiten, maar ook op eventuele valkuilen. Gedrag en interactie zijn daarbij belangrijk. Inzicht in je eigen en elkaars voorkeursgedrag en communicatiestijl kan helpen in de ontwikkeling van je crisisrol.

Goed zicht

Maar hoe krijg je hier goed zicht op? Natuurlijk door een gezonde dosis zelfreflectie en feedback van anderen. Daarnaast zijn er tal van manieren, tools en testen om beter zicht te krijgen op gedrag en communicatie. DISC is een van de tools. Bewust noem ik het een tool, want het is en blijft een hulpmiddel om gedrag inzichtelijk en daarmee

bespreekbaar te maken. DISC doet dat op een respectvolle en ontwikkelgerichte manier, met een gemeenschappelijke taal. 'Any tool will do', als deze op de juiste manier wordt ingezet. Ik heb enige tijd geleden voorgesteld om te gaan werken met het DISC-model. Op dat voorstel werd enthousiast gereageerd en in december 2019 heb ik mij laten certificeren om te kunnen werken met DISC. Bijna een jaar later hebben alle crisisfunctionarissen van GHOR Twente (24 collega's) een eigen DISC-profiel waar we mee werken.

Laagdrempelig en snel

Dat eigen profiel komt tot stand door online een vragenlijst in te vullen, wat zo'n tien tot vijftien minuten in beslag neemt. De inzet van de tool is dus laagdrempelig en snel. De collega's die ik sprak (tijdens coaching) waren positief verrast door het volledige en vaak passende profiel. Zij waardeerden de respectvolle beschrijving van de eigen stijl, de kwaliteiten, valkuilen en tips voor (nog) betere samenwerking.

Ontwikkeldoelen

De ambitie was om in 2020, voorafgaand aan alle oefeningen, voor iedereen individueel ontwikkeldoelen te benoemen voor gedrag en communicatie. Hierop wilden we vervolgens ook gerichte waarneming en coaching faciliteren. Om de samenwerking tussen de officier van dienst geneeskundig, de algemeen commandant geneeskundige zorg en het hoofd informatie te verbeteren, hadden we ook willen kijken naar de interactie en samenwerking tussen deze collega's. Zicht op elkaars stijlen houden kan namelijk helpen bij goede samenwerking. Maar helaas, corona 'got in the way'. Wel houden we DISC en de nieuwe inzichten warm, op verschillende manieren en meerdere momenten. Wanneer we echt weer gaan oefenen kunnen we hier actief op verder bouwen.

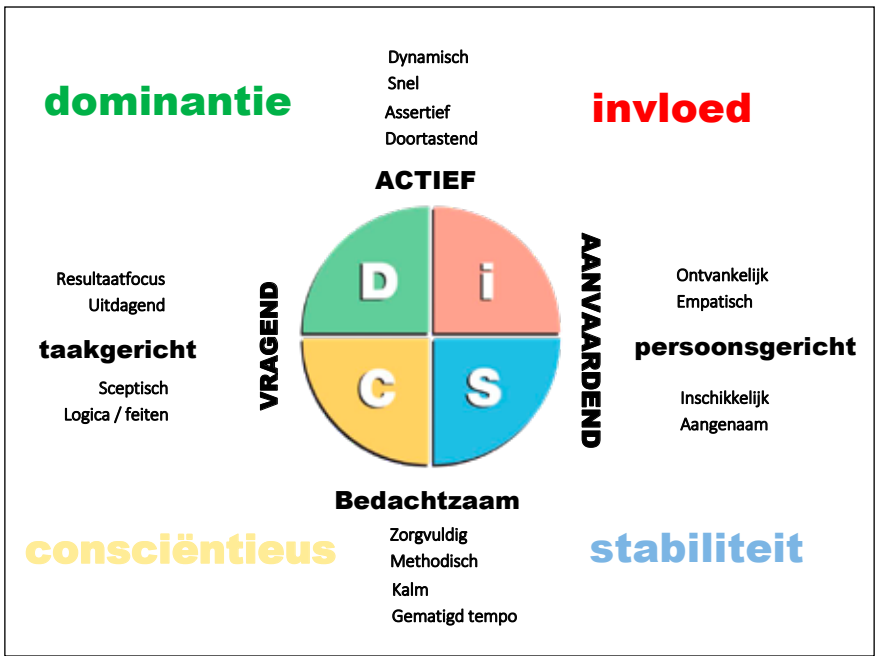
Investeren in ontwikkeling

Niet alleen binnen GHOR Twente in-

vesteren we in de ontwikkeling van nog effectiever (crisis)gedrag. Het is mooi om te zien hoe hier, ook binnen het project aantoonbaar voorbereid, met de ketenpartners aan gewerkt wordt (project vanuit de Acute Zorg Euregio en Acute Zorg regio Zwolle in samenwerking met onder andere de GHOR-bureaus). Zo zijn er competentieprofielen opgesteld (mede aan de hand van een aantal pilots) voor de drie sleutelrollen; voorzitter crisisteam, crisiscoördinator en informatiecoördinator. In deze competentieprofielen worden de gedragsmatige kenmerken binnen de

competenties benoemd die we graag terugzien in deze rollen. Ook wordt er vanuit dit project aantoonbaar voorbereid een pool waarnemers gevormd (bezetting uit de ketenpartners) die zich bij oefeningen en trainingen vooral focussen op gedrag en competenties. Ik word daar enthousiast van en zou iedereen willen aanmoedigen om hier open voor te staan. Wie weet kan DISC nog een ondersteunde rol spelen bij organisaties die op zoek zijn naar een passend hulpmiddel. Wij, mijn collega's en ik, van project aantoonbaar voorbereid horen het graag! ■

Het DISC-model.



Assen combineren

DISC is een tool die op de twee assen inhoud/taak ↔ relatie/mens en de as dynamiek/actie ↔ bedachtzaam/zorgvuldig gedrag beschrijft. Combineer je deze assen dan krijg je de vier gedragsstijlen van het DISC-model: dominant, interactief, stabiel en consciëntieus, ieder met zijn eigen kleur. DISC zegt niks over wie je bent of over wat je kan (het is nadrukkelijk dus géén competentiescan). Wel zegt het iets over hoe je geneigd bent te 'doen' in gedrag en communicatie, vooral in interactie met anderen. En dat is dan ook meest waardevol; want met dit inzicht kan je effectiever en efficiënter samen werken, ook in crisis.

Sabine van der Veen, coördinator Opleiden, Trainen en Oefenen bij GHOR Twente (rechts), in gesprek over DISC met een collega.



'Dit is geen pilot, dit is de toekomst'

Kortere lijnen in zorgcoördinatiecentrum

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

De krachten van Twentse spoedzorg bundelen. Dat is de bedoeling van het nieuwe zorgcoördinatiecentrum (ZCC) bij de spoedpost in Enschede. Een pilot die ervoor moet zorgen dat triagisten en verpleegkundig centralisten van Ambulance Oost, Spoedzorg Huisartsen Twente, Mediant en Livio Zorgcentrale patiënten sneller kunnen helpen. 'De lijntjes worden veel korter.'

Iemand die de huisartsenpost nodig heeft belt daar toch heen, zou je denken. Toch blijkt dat in de praktijk lang niet altijd zo te zijn. Veel mensen bellen het voor hen bekende nummer. Dat kan bijvoorbeeld de zorgcentrale van Livio zijn. De centralist bepaalt of de patiënt aan het juiste adres is of dat een vraag doorgestuurd moet worden. Sinds begin oktober gaat dat doorschakelen een stuk sneller. Ambulance Oost, Spoedzorg Huisartsen Twente (SHT), Mediant en Livio Zorgcentrale zitten nu namelijk met z'n allen in een zorgcoördinatiecentrum (ZCC) in Enschede. De instellingen Centrale Huisartsenpost Almelo, Carintreggeland en Dimence doen daarnaast actief mee aan de projectorganisatie.

Lijnen worden korter

Iedere organisatie behoudt zijn eigen nummer, maar doordat iemand van bijvoorbeeld Livio nu naast iemand zit van de huisartsenpost, gaat overleg sneller. Marieke Koopman, triagist bij SHT legt uit: 'Als we iemand aan de telefoon krijgen, bepalen we vervolgens wat de hulpvraag is, hoe snel iemand geholpen moet worden en op welke wijze. Het doel van het ZCC is uiteindelijk dat de juiste zorgverlener zo snel mogelijk de juiste zorg biedt.' Berdien Blaak, ver-

werkers binnen de acute zorg elkaar beter leren kennen en daardoor gebruik kunnen maken van elkaars expertise. Irma Veldhuis, verpleegkundig meldkamercentralist bij Ambulance Oost: 'Door deze samenwerking spreken we dezelfde taal qua urgentie, inzetcriteria en adviezen die gegeven worden. Daardoor snap je elkaar veel beter. Bij ons komt bijvoorbeeld een melding over medicijnintoxicatie binnen. Soms is het duidelijk dat er meteen een ambulance ingezet moet worden, soms is het grijs gebied. In zo'n geval kunnen we overleggen met Mediant. Zij kunnen de telefoon overnemen en als de patiënt bekend is het dossier erbij pakken.' Marieke vult aan: 'Je weet inmiddels wat je van elkaar nodig hebt, dat werkt heel prettig.'

Meer sparren

Sander Spenkelink, sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij Mediant, heeft nu al door dat het ZCC werkt. 'Als het even rustig is, kan ik meeluisteren bij anderen. Daar leer je heel veel van. Ik heb al een aantal handige tips gehoord die ik kan meenemen in mijn eigen werk. Daarnaast merk ik dat het werk wat nu bij Mediant binnenkomt veel zuiverder

is. Er is al veel gefilterd. De crisisdienst kan nu ook echt crisisdienst doen.' Ook Berdien beaamt dat. 'Je wordt op een laagdrempelige manier betrokken bij elkaars werk. Doordat je intensiever samenwerkt groei je eigenlijk naar één acute zorgorganisatie toe. Je spart veel meer met elkaar. Daardoor wordt het werk ook leuker.'

Meer kwaliteit voor de patiënt

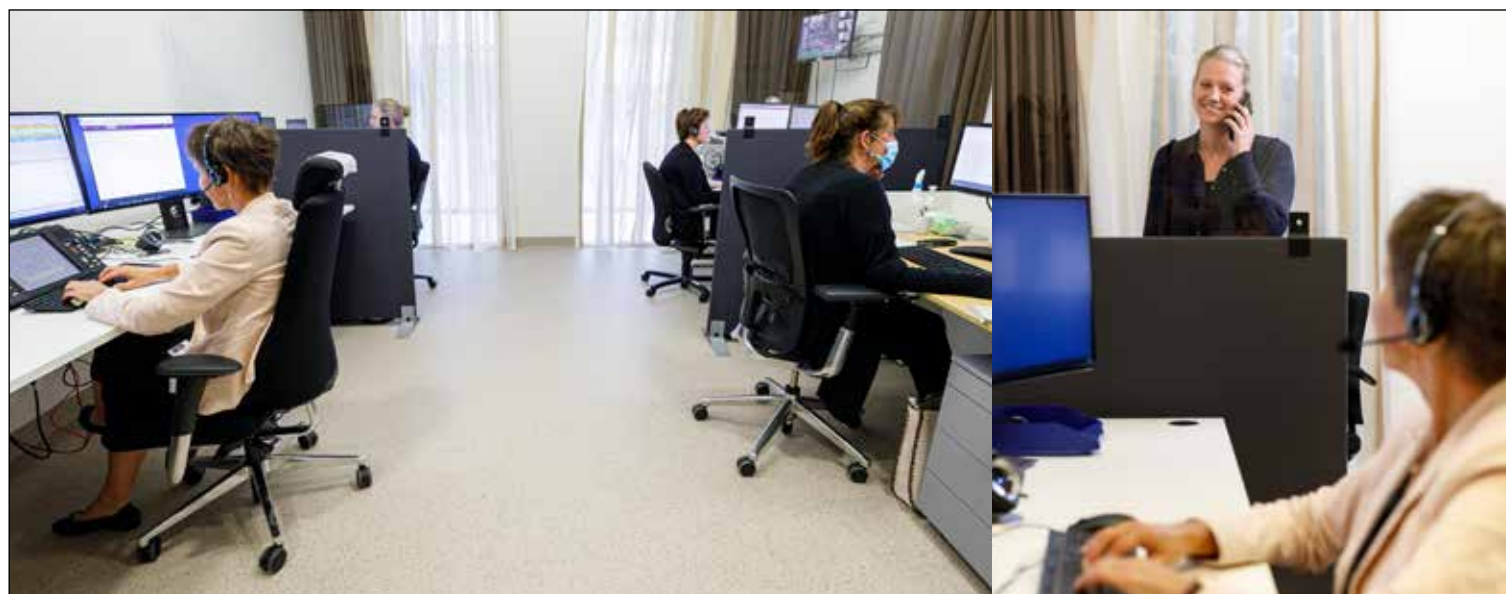
Doordat onderling schakelen makkelijker en gestructureerder gaat, wordt de kwaliteit van de zorg beter. Marieke: 'Eerder was de crisisdienst van Mediant soms lastig te bereiken, waardoor een patiënt af en toe langer moest wachten. Daardoor liep de spanning of onrust nog meer op. Nu is er sneller en makkelijker contact en wordt de patiënt dus eerder goed te woord gestaan.' Marieke stelt dat er bij SHT de afgelopen maand al net zoveel telefoontjes zijn doorgeschakeld naar Livio als normaal gesproken in een jaar. 'Dat zegt al veel over de meerwaarde van dit project.' Berdien: 'Bovendien kun je zelf soms beter volgen wat er met een hulpvraag gebeurt. Laatst schakelde ik een telefoontje door naar de huisartsenpost. Die schakelde weer door naar Ambulance

Oost. Een emotionele casus, die je van tafel naar tafel kon volgen. Voorheen liet je het los als je de telefoon ophing, nu krijg je ook de opvolging mee. Dat is heel mooi.'

Landelijke interesse

Medewerkers van het ZCC zijn enthousiast over de pilot. Berdien: 'Ik zie dit niet als een pilot, ik zie dit als een begin van veel meer.' Daar is Irma het mee eens: 'Natuurlijk zijn er nog kinderziekten, maar deze vorm van veel directer met elkaar werken is de toekomst.' Ook Marieke denkt dat het project landelijke navolging krijgt. Sander: 'Het zou mooi zijn als politie en brandweer zich ook zouden aansluiten.' Ook andere zorginstellingen zijn welkom. Uiteindelijk is een centraal nummer voor het ZCC misschien een optie. Berdien: 'Dan worden we nog meer één organisatie.' ■

Zorgorganisaties zitten zij aan zij in het nieuwe zorgcoördinatiecentrum in Enschede.



Agenda 2021

Het is lastig om voor de komende maanden al een duidelijke agenda op te stellen. Vanwege de maatregelen rondom het coronavirus weten wij niet welke themabijeenkomsten, scholingen en (regio)vergaderingen door kunnen gaan. Houd onze websites in de gaten voor de meest actuele informatie.

www.ghortwente.nl
www.acutezorgeregio.nl
www.ambulanceoost.nl

Colofon

112 Netwerk is een uitgave van Bureau Acute Zorg Euregio, Ambulance Oost en GHOR Twente.

Dit magazine verschijnt vier keer per jaar en bericht over ontwikkelingen rondom acute zorg in Twente en Oost-Achterhoek.

Jaargang 2020, editie december

Redactie
 Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Roelie Pegge
r.pegge@acutezorgeregio.nl

Manon Bruens
m.bruens@acutezorgeregio.nl

Heidi Plas
info@vrtwente.nl

Charlotte Caudron
charlotte@gbvdm.nl

Concept & realisatie

GEEN BLAD VOOR DE MOND
 contentmarketing

Geen Blad voor de Mond B.V.

tel. 053 460 9002
info@gbvdm.nl
www.gbvdm.nl

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!



Acute Zorg Euregio

Tel. 053 487 20 97

info@acutezorgeuregio.nl

acutezorgeuregio.nl



Ambulance Oost

Tel. 088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl

ambulanceoost.nl



GHOR Twente

Tel. 088 256 78 50

info@vrtwente.nl

ghortwente.nl

