

# 112 net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

'Dankzij de goede uitwisseling van diagnostiek leveren we de best passende zorg'

A photograph of three people walking towards the camera on a paved street. On the left is a man with glasses wearing a light blue button-down shirt and dark trousers. In the center is a woman wearing a bright teal and red high-visibility jacket over a blue top and dark trousers. On the right is a woman with long brown hair wearing a white top under a dark blue cardigan and dark trousers. In the background, a yellow ambulance with a Mercedes-Benz logo and the license plate 'V-429-TJ' is partially visible. The scene is outdoors with trees and a building in the background.

**'Het is fijn als een patiënt meteen de juiste zorg krijgt'**

Arjan de Jong (Twynstra Gudde), Rian Elshof en Roos Flameling (Ambulance Oost)

Grootschalige cyberoefening

Opvang medische evacués  
uit Oekraïne

MST opnieuw level 1 trauma-  
centrum voor Duitsland

## Inhoudsopgave

- 4 'Acute Zorg Euregio organiseert een grootschalige cyberoefening'
- 6 Zorgrisicoprofiel Twente in de maak
- 7 Opvang medische evacués uit Oekraïne
- 8 De acute zorg zoveel mogelijk ontlasten
- 10 Digitalisering draagt bij aan grensoverschrijdende samenwerking
- 11 MST opnieuw level 1 traumacentrum voor de Duitse regio
- 12 Een dag uit het leven van... crisismedewerker Marcel
- 14 'Goede uitwisseling van diagnostiek is cruciaal'

## Gezamenlijke ICO trainingen

Op 27 september was het zover, de eerste training op Oost 5 niveau voor informaticoördinatoren (ICO's). De deelnemers werden door trainers Anniek Helder (GHOR IJsselland) en Joos Perrier (GHOR Twente) meegenomen in de wereld van crisisbeheersing en netcentrisch werken. Hoe werkt informatie-uitwisseling tussen de hulpdiensten en tussen de diverse zorginstellingen? En welke rol heb jij hierbij als ICO?

De deelnemers waren informatie-coördinatoren uit de regio's Twente, IJsselland, Noord- en Oost-Gelderland, Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid (Oost 5 samenwerkingsverband) en zijn werkzaam bij ziekenhuizen, GGD'en, ambulancediensten en huisartsenorganisaties. De training wordt structureel twee keer per jaar aangeboden. Daarnaast wordt gewerkt aan een vervolgtraining in de vorm van een opfris- en verdiepingstraining voor ICO's. ■



## Care en Cure-event

Op donderdag 1 december organiseren GHOR Twente en Acute Zorg Euregio een grootschalig event op het gebied van crisiscommunicatie in de zorgketen. Het event is specifiek bedoeld voor zowel de Care en Cure-partners binnen de regio Twente en Oost-Achterhoek. De bijeenkomst wordt geopend door Samantha Dinsbach, Directeur Publieke Gezondheid regio Twente. Gevolgd door Lucinda Sterk, specialist crisiscommunicatie cyber security, die ingaat op cyberincidenten en hoe daarover te communiceren. ■

## GGD Twente brengt coronamagazine uit

Eind augustus lanceerde GGD Twente het magazine 'Samen tegen corona'. De eerste exemplaren werden door Samantha Dinsbach, directeur publieke gezondheid, overhandigd aan coronamedewerker van het eerste uur Jan Semmekrot en burgemeester Arco Hofland (tevens DB-lid VRT).

Wie door het magazine bladert, ziet een mooie mix van verhalen, feiten en foto's. GGD-medewerkers komen aan het woord, maar ook vele anderen die zich hebben ingezet voor de bestrijding van corona. Denk aan Twentse bestuurders, zorgpartners, gemeenten enzovoort. Terugkijkend, zeggen veel geïnterviewden dat het heftig was en lang duurde, maar dat ze kracht putten uit de samenwerking en saamhorigheid. ■



▲ Samantha Dinsbach reikte de eerste exemplaren van het coronamagazine uit.

Nieuwsgierig geworden? Scan de QR-code en lees het digitale coronamagazine.



## De zorgambulance nu ook op zondag inzetbaar

Op basis van verschillende data heeft Ambulance Oost besloten het aantal zorgambulances uit te breiden. Daarmee is de zorgambulance ook inzetbaar op de zondag en denken we recht te doen aan de zorg voor de individuele patiënt.

De zorgambulance is het concept binnen de ambulancezorg, waarbij

comfort en persoonlijke aandacht voor de patiënt centraal staan. De zorgambulance verleent zorg aan patiënten met een laag complexe zorgvraag. Het team van de zorgambulance werkt volgens het Landelijk Protocol Laag-Midden complex Ambulancezorg (LPLMA). De indicatiestelling voor een inzet van de zorgambulance vindt plaats vanuit de meldkamer. ■



## Even voorstellen...

Mijn naam is Daisy Jansen en sinds 1 augustus werk ik als beleidsadviseur zorgcontinuïteit bij GHOR Twente. Daarnaast ga ik me ook bezighouden met verschillende werkzaamheden rond COVID-19. Ik heb GHOR Twente leren kennen vanuit mijn piketfunctie als Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg. Dit heeft mij enthousiast gemaakt om ook in de bureauorganisatie van de GHOR te willen werken. Hiervoor heb ik verschillende functies gehad bij de geneeskundige dienst van de Koninklijke Landmacht. Omdat ik me graag meer bezig wil gaan houden met de regionale problematiek ben ik blij met deze mooie kans! Ik kijk er dan ook naar uit om samen met jullie in de witte keten aan de slag te gaan. ■

Daisy is te bereiken via [daisy.jansen@ghortwente.nl](mailto:daisy.jansen@ghortwente.nl).



## LCMSgz accounts up-to-date!

Begin oktober is de nieuwe versie van LCMSgz online gegaan. Voor de gebruikers heeft dit geen consequenties, maar de beheerders stond een grote klus te wachten. Alle accounts zijn omgezet naar een nieuw profielformat en hierdoor is alles weer up-to-date. Wellicht dat je als gebruiker een e-mail hebt ontvangen dat er voor jou iets gewijzigd is. Mocht dit bij het inloggen of het gebruik voor problemen zorgen, of heb je andere vragen over LCMS? Neem dan contact op met GHOR Twente. ■

# ‘Acute Zorg Euregio organiseert een grootschalige cyberoefening’

De oefening dwingt zorgorganisaties tot het maken van kritische besluiten

Door Robin Schär, Bureau Acute Zorg Euregio

Zorgorganisaties binnen de Acute Zorg Euregio bereiden zich al jaren voor op verschillende rampen- en crisissituaties. Voorheen werd vooral voorbereid op grootschalige incidenten die zich plots voordoen met veel slachtoffers, beter bekend als ‘flitsrampen’. Nu komt de grote dreiging voor de zorgsector voort uit het ‘digitale domein’, oftewel cyberaanvallen. Daarom organiseerde Acute Zorg Euregio een grootschalige cyberoefening op woensdag 5 en donderdag 6 oktober 2022.

**Z**iekenhuizen, huisartsenposten, ambulancediensten en andere zorgorganisaties krijgen dagelijks te maken met cyberdreigingen en werkelijke aanvallen van buitenaf. De zorgketen is onlosmakelijk met elkaar verbonden; het platleggen van een ziekenhuis of een andere zorgorganisatie (door een cyberaanval) heeft veel gevolgen voor de omliggende zorgorganisaties. Maar wat is het daadwerkelijke effect van een gecoördineerde, grootschalige cyberaanval binnen de grenzen van Twente en Oost-Achterhoek waar één of meerdere zorgorganisaties dreigen uit te vallen? Hoe werkt men in het geval van een cybercrisis samen en welke organisaties spelen daar een cruciale rol in?

## Ontstaan ketenoefening

Het idee om een grootschalige cyberoefening te organiseren werd eind 2019 geopperd door de deelnemers van de Expertgroep Cybercrisis. Op dat moment was de Expertgroep Cybercrisis al een aantal jaren druk bezig om de zorgorganisaties binnen Acute Zorg Euregio voor te bereiden op

cyberincidenten. Het uitvoeren van een keten brede oefening zou een logische vervolgstap zijn. In de tussentijd is er toegewerkt naar een projectplan met daarin de belangrijkste doelstellingen, uitgangspunten en randvoorwaarden van de oefening. De bestuurders en managers van de zorgorganisaties hebben eind 2021 goedkeuring gegeven op het voorstel om een grote oefening te organiseren. Mede door de coronacrisis is besloten om de oefening in het najaar van 2022 te organiseren.

## Vorbereidingen in volle gang

Na goedkeuring van zowel de managers als de bestuurders is eind 2021 begonnen aan de voorbereidingen op de oefening. Er werd een Projectgroep Ketenoefening en een Werkgroep Scenario-ontwikkeling in het leven geroepen. In de beide groepen waren experts vanuit de deelnemende zorgorganisaties vertegenwoordigd. De projectgroep richtte zich op de algemenere, organisatorische aspecten van de oefening, bijvoorbeeld de oefendoelstellingen, maar ook de totstandkoming van het draaiboek.

De werkgroep daarentegen focuste zich op het ontwikkelen van een realistisch cyberscenario voor de regio. Een ingewikkelde klus! De maand voorafgaand aan de oefening werden er nog een tal van bijeenkomsten ingepland om zowel de deelnemers aan de oefening, de oefenleiders en andere functionarissen te brieven over de oefening. De week voorafgaand aan de oefening is er bovendien nog een dry-run door Acute Zorg Euregio en het COT georganiseerd om de gehele oefening eens te doorlopen.

## Startsein Ketenoefening

Door middel van een pakkende openingsfilm werd het startsein gegeven voor de grootschalige oefening in de zorgketen van Acute Zorg Euregio. De deelnemende crisisteams werden door de eigen oefenleider geïnformeerd over de actuele situatie in de keten als ook binnen de eigen organisatie. Op deze manier werden de deelnemers van de crisisteams bewust gemaakt van de situatie en de mogelijke impact. Al snel werd besloten om de interne crisisteams op te schalen en de eerste



▲ De ketenoefening werd door veertien zorgorganisaties bijgewoond.

kritieke besluiten te nemen, waaronder het wel of niet uitschakelen van de elektronische patiëntendossiers (EPD). Daarnaast is besloten om het ROAZ te informeren over de actuele situatie binnen de zorgketen. Uiteindelijk is de keuze gemaakt om een bestuurlijk ROAZ te activeren, dit in afstemming met de manager en voorzitter van het ROAZ. Dit om ook op regionaal niveau de crisis te kunnen coördineren. Het eerste regionaal afstemmingsmoment vond dan ook al op de eerste oefendag plaats. Bovendien werd al snel een beroep gedaan op de GHOR om het Landelijk Crisis Management Systeem-Geneeskundige Zorg (LCMS-GZ) op te starten, om zo informatie met elkaar te delen.

## Gijzelsoftware ontdekt

De tweede oefendag stond vooral in het teken van de samenwerking in de keten. Dus op welke manier wordt er samengewerkt indien één of meerdere zorgorganisaties (dreigen) uit te vallen. In het cyberscenario werd daar al rekening mee gehouden door ransomware (ook wel gijzelsoftware genoemd) toe te passen bij een tweetal zorgorganisaties. Het ontdekken van de Ransomware werd al snel aan het licht gebracht. De impact van een dergelijke aanval is groot; niet alleen voor de betreffende zorgorganisatie, maar ook voor de

gehele zorgketen. Dit onderschrijft het belang van de samenwerking in de keten als één of meerdere organisaties geen of in mindere mate continuïteit van (acute) zorg kunnen leveren. In het ROAZ zijn er scenario's uitgewerkt die zich mogelijk konden voordoen. Vervolgens is besloten om een eenduidige communicatieboodschap naar buiten te brengen. In het verlengde daarvan werd er aansluitend op het regionaal overleg een persmoment georganiseerd, waarbij de voorzitter van het ROAZ toelichting gaf op de actuele situatie in de keten. Om 16.30 uur werd 'einde oefening' richting de deelnemende organisaties gecommuniceerd.

## Afsluiting ketenoefening

Op vrijdag 7 oktober vond het laatste

onderdeel van de ketenoefening plaats, namelijk de plenaire evaluatie. De plenaire evaluatie werd breed bijgewoond door zowel de deelnemers van de crisisteams als de functionarissen die betrokken zijn bij de totstandkoming van de oefening. Na de plenaire evaluatie kwam er een eind aan de Ketenoefening Digitale Ontwikking. Het COT is nu bezig om de bevindingen samen te vatten in een evaluatierapport. Dit in nauwe afstemming met Acute Zorg Euregio en de zorgorganisaties. Vanuit Acute Zorg Euregio blikken wij met veel tevredenheid terug op de Ketenoefening Digitale Ontwikking en danken we alle betrokkenen voor hun geweldige inzet tijdens de voorbereiding, uitvoering en het evaluatieproces. ■

## Deelname

Maar liefst veertien zorgorganisaties uit de regio Twente en Oost-Achterhoek namen deel aan de Ketenoefening Digitale Ontwikking, namelijk: Medisch Spectrum Twente (MST), Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB), Ambulance Oost, Witte Kruis, GGD Twente, Roessingh, ZorgNetOost, Huisartsenzorg Twente, Huisartsenzorg Oost-Achterhoek, Dimence, Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) regio Twente, Z-CERT, GHOR Twente en GHOR Noord- en Oost-Gelderland. De oefening werd georganiseerd door Acute Zorg Euregio in samenwerking met het Instituut voor Veiligheids- en Crisismanagement COT.

# Zorgrisicoprofiel Twente in de maak

Risico's voor zorgcontinuïteit in kaart gebracht

Door Jarno Rouweler, GHOR Twente

Voorbereid zijn op risico's in de geneeskundige kolom en de continuïteit van zorg waarborgen. Dat is de gezamenlijke uitdaging waar we in de zorgketen voor staan bij een ramp en/of crises. Om te weten waar die risico's liggen is GHOR Twente samen met haar ketenpartners gestart met het opstellen van een Zorgrisicoprofiel voor Twente.

**P**rojectleider Jarno Rouweler van GHOR Twente: 'Samen gaan we in kaart brengen welke crisis- en incidenttypen die de continuïteit van zorg onder druk kunnen zetten, de meeste kans en impact hebben in de regio.'

## Wat is een zorgrisicoprofiel?

Een zorgrisicoprofiel geeft weer welke crisistypen het meest relevant zijn voor de acute en publieke geneeskundige zorg in een bepaalde regio. Aan de hand van deze crisistypen wordt in kaart gebracht waar mogelijke knelpunten in de zorg liggen en welke consequenties deze hebben voor het gehele zorgsysteem.

## Waarom een zorgrisicoprofiel?

Het zorgrisicoprofiel geeft inzicht in waar de geneeskundige keten het meest kwetsbaar is ten tijde van een ramp en/of crisis. Aan de hand daarvan kunnen we met elkaar prioriteiten stellen bij het ontwikkelen van beleidsplannen en het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers voor bepaalde incidenten. Het geeft ons een gezamenlijke focus in de geneeskundige keten en zorgt ervoor dat we voorbereid zijn om de best mogelijke zorg te kunnen verlenen tijdens een ramp en/of crisis. De

gesprekken omtrent het opstellen van een zorgrisicoprofiel verstevigen de samenwerking bij de voorbereiding op opgeschaalde zorg en bevorderen de onderlinge informatie-uitwisseling. Ook ondersteunt het zorgrisicoprofiel de besturen van de veiligheidsregio en zorgpartners in de besluitvorming omtrent de disbalansen in vraag en aanbod van zorg bij rampen en crises.

## De projectorganisatie

GHOR Twente is als initiatiefnemer verantwoordelijk voor het hele proces. Van het uiteindelijk selecteren van incidenttypen, het organiseren van een verdiepingssessie met alle betrokkenen, het opstellen van incidentbeschrijvingen, het analyseren van de data tot het opstellen van het einddocument 'Zorgrisicoprofiel Twente'. In dit proces werken we nauw samen met Bureau Acute Zorg Euregio.

## Ketenpartners

De Twentse zorgpartners hebben een grote rol bij het valideren en prioriteren van de incidenttypen, het scoren van de belasting op het primaire proces voor hun

eigen organisatie en de onderlinge afhankelijkheid in de keten. De zorgpartners die we hierbij betrekken, zijn regionale ziekenhuizen, huisartsenposten, huisartsen, verloskunde, GGZ, GGD Twente, Gehandicaptenzorg, Regionale Ambulance Voorziening, Meldkamer ambulancezorg en de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT).

## Waar we staan

Afgelopen zomerperiode heeft GHOR Twente de voorbereidingen getroffen voor het opstellen van een zorgrisicoprofiel voor Twente. Zo is de communicatie naar ketenpartners gestart, is de website operationeel en zijn er diverse presentaties gegeven. Als dit magazine op de deurmat valt, hebben de ketenpartners voor hun eigen organisatie aangegeven welke incidenttypen het hoogste scoren op kans, impact, belangrijkheid en is de mate van beschikbare kennis en ervaring over het incidenttype bekend. In december wordt voor de hoogst geprioriteerde incidenttypen een verdiepingssessie georganiseerd. Hier zullen diverse experts uitleg geven over de specifieke incidenttypen. ■

Meer weten? Scan onderstaande QR-code en neem een kijkje op de projectwebsite [zorgrisicoprofiel.ghortwente.nl](http://zorgrisicoprofiel.ghortwente.nl) of neem contact op met projectleider Jarno Rouweler via [j.rouweler@ghortwente.nl](mailto:j.rouweler@ghortwente.nl).



▼ Projectleider Jarno Rouweler.

# Opvang medische evacués uit Oekraïne

Euregio één van de elf ROAZ-regio's voor opvang en behandeling medische patiënten

Door Max Poorthuis, Bureau Acute Zorg Euregio

Het Nederlandse kabinet heeft op 30 maart 2022 besloten om, op verzoek van de Europese Commissie, Oekraïense patiënten met een urgente medische vraag op te vangen. Het Emergency Response Coordination Centre (ERCC) draagt op Europees niveau zorg voor de coördinatie en spreiding van medische evacués.

**H**et zendende land verricht triage en meldt de patiënt aan bij het ERCC. Vervolgens kan elk land, dus ook Nederland, een patiënt accepteren. Wordt een patiënt aan Nederland toegewezen, dan coördineert het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS), in samenwerking met de tien Regionale Coördinatiecentra Patiënten Spreiding (RCPS), het hele proces: van acceptatie tot de spreiding van de medische evacués in Nederland.

## Matching en spreiding

Voordat een medische evacuë naar Nederland komt, bepaalt een samengesteld team van medisch specialisten van het LCPS de passende zorglocatie. Dat doen ze op basis van de medische informatie die het zendende land ter beschikking heeft gesteld én de zorgbehoefte van de patiënt. Hierbij wordt hoofdzakelijk onderscheid gemaakt tussen klinische en poliklinische zorg, en of opvang moet plaatsvinden in een traumacentrum of dat de behandeling ook uitgevoerd kan worden in een perifeer ziekenhuis. Met de ROAZ-regio's is een procesafspraken gemaakt op basis van solidariteit voor de spreiding van de patiënten. Het LCPS waarborgt daarbij een goede balans tussen acceptatie van patiënten uit Oekraïne en de druk op



▲ Noorse luchtvaartmaatschappij SAS haalt patiënten uit de grensregio.

de zorg in Nederland. Het is aan het RCPS om te zorgen dat ze de patiënt kunnen plaatsen in de regio. Binnen de regio zijn afspraken met de ziekenhuizen gemaakt over het verdelen van patiënten. Hierbij wordt vooral gekeken naar de zorgbehoefte van de patiënt. Patiënten met heftige oorlogsverwondingen worden bij voorkeur opgevangen in MST, omdat zij als traumacentrum en defensie-relatieziekenhuis de benodigde specialistische zorg kunnen bieden. Als geen specialistische traumazorg nodig is worden de evacués opgevangen in ZGT of SKB.

## Opvangplek

De huidige afspraak is dat er één familielid of begeleider kan meereizen met de patiënt naar Nederland. Nadat de patiënt door het ziekenhuis geaccepteerd is, vindt contact plaats met het Regionaal Coördinatiecentrum Vluchtelingen Spreiding (RCVS), als onderdeel van de Veiligheidsregio van het ontvangende ziekenhuis. Het RCVS kijkt vervolgens of er binnen acceptabele reisafstand van het ziekenhuis, een opvangplek voor begeleider of familielid beschikbaar is. De begeleider of familielid reist mee in het transportmiddel van de patiënt.

## Transport naar Nederland

Om patiënten vanuit de grensregio van Oekraïne naar Nederland te vervoeren wordt samengewerkt met de alarmcentrale van Eurocross. Sinds begin augustus 2022 is er ook een nauwe samenwerking met Noorwegen, waarbij de patiënten met een speciaal uitgerust vliegtuig van de Noorse luchtvaartmaatschappij SAS worden opgehaald in de grensregio van Oekraïne en, onder supervisie van Noors medisch defensiepersoneel, vervoerd naar Nederland voor verdere behandeling. Het transport binnen Nederland wordt gecoördineerd door Ambulancezorg Nederland (AZN) waarbij een evenredige belasting van elke RAV (Regionale Ambulancevoorziening) wordt nagestreefd.

## Uitstroom

Na behandeling in het ziekenhuis wordt voor een deel van de medische evacués de behandeling poliklinisch voortgezet of keert de evacuë terug naar Oekraïne. Ook stroomt een deel door naar een revalidatiecentrum voor verdere behandeling. Binnen Euregio zijn er voor revalidatiezorg afspraken gemaakt met Revalidatiecentrum Roessingh in Enschede. ■

# De acute zorg zoveel mogelijk ontlasten

Nog beter aan hulpvraag van patiënten voldoen

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Het komt regelmatig voor dat een ambulance uitrijdt, maar een patiënt niet vervoert omdat het geen spoedgeval is. En dan? Moet de huisarts worden ingezet? Verpleegkundig specialisten (VS) hebben met de speciale opleiding net iets meer mogelijkheden dan ambulanceverpleegkundigen. Daarom start vanuit deze groep een pilot om de acute zorg te ontlasten.

**D**e acute zorg staat al lange tijd onder druk. Huisartsen lopen over, verpleegkundigen kunnen het werk amper aan. En ook de druk op de Spoedeisende Eerst Hulp (SEH) neemt toe. Hoe dat komt? De veranderende zorgvraag. Neem bijvoorbeeld het feit dat ouderen langer thuis blijven wonen. Dan is er niet altijd zorg voor handen, ook in de wijkverpleging zijn tekorten. Daarnaast wordt de opnametijd na een operatie steeds korter, waardoor mensen met klachten zich sneller thuis zelf moeten redden. Medisch manager van Ambulance Oost Roos Flameling legt uit: 'We moeten er met z'n allen voor zorgen dat de acute zorg minder belast wordt. Het liefst wil je een hulpvraag van een patiënt in één keer zo goed mogelijk beantwoorden. Op dit moment is het zo dat niet altijd de juiste hulpverlener bij de juiste patiënt komt. Dit zien we ook in de ambulancezorg. Onze mensen zijn goed geschoold voor de acute zorg, maar kunnen niet in elke andere situatie de juiste zorg geven.'

## Acute keten ontlasten

Om de acute keten te ontlasten is vanaf begin oktober een nieuwe pilot gestart. Verpleegkundig specialisten zijn vanaf dat moment ook via de meldkamer ambulancezorg inzetbaar.

Met een speciale auto bezoeken zij patiënten zonder levensbedreigende aandoening, maar die wel gezien moeten worden door een medisch hulpverlener. Rian Elshof (VS): 'Als een ambulanceverpleegkundige constateert dat er geen spoedrit nodig is dan zal deze voor bepaalde zorg een patiënt toch naar het ziekenhuis of terug naar de huisarts sturen. Een VS heeft dan meer mogelijkheden om het zelf af te ronden. Dit geeft rust voor zowel de patiënt als de (huis)arts.'

## Extra apparatuur

Rian en zeven andere collega's moeten dit soort gevallen in de toekomst gaan opvangen. Een VS heeft namelijk de bevoegdheid voor extra diagnostiek en het voorschrijven van medicatie. Daarnaast kunnen ze een patiënt doorverwijzen. In een auto die lijkt op de auto van de 'rapid responders' zullen zij de patiënten bezoeken. Rian: 'In de auto is extra apparatuur aanwezig, zodat we verwijzingen direct kunnen doen. Daarnaast is er bijvoorbeeld medicatie en hechtmateriaal. Snelle diagnostiek is straks ook mogelijk, daar zijn we nog mee bezig.'

## Cursus volgen

Alle verpleegkundig specialisten die deelnemen aan de pilot hebben



'Verpleegkundig specialisten zelfstandig naar de patiënt'

## Aanwezig op de meldkamer

In de meldkamer wordt uiteindelijk besloten of er een ambulance of rapid responder naar een patiënt moet worden gestuurd of dat een verpleegkundig specialist (VS) volstaat. De meldkamer zal even moeten wennen aan deze laatste optie, daarom is het de bedoeling dat er zeker in het begin van de pilot regelmatig een VS aanwezig is in de meldkamer. Medisch manager Roos Flameling: 'Zo zijn de lijntjes kort en kunnen we goed beslissen op welke ritten de VS de grootste meerwaarde heeft. Samen met de meldkamer doorlopen we dat leerproces.'

geleerd om te rijden met geluids- en optische signalen. Ook zijn er medisch inhoudelijk sessies georganiseerd ter verdieping. 'Rijden met sirenes vind ik eerlijk gezegd nog best spannend', vertelt Rian. Dat is overigens niet het enige dat verandert. De verpleegkundig specialisten werken straks alleen, terwijl ze gewend zijn in tweetallen te werken. 'Dat wordt even wennen. Maar ik ben heel blij dat ik straks de tijd voor een patiënt kan nemen. Dat ik volledig onderzoek kan doen en het zelfstandig kan afhandelen. Dat is echt een meerwaarde.'

## Fijner voor de patiënt

De combinatie van tijd voor een patiënt en het ontlasten van de acute zorgketen maakt dat deze pilot nu al aanslaat. Arjan de Jong is senior adviseur zorg bij Twynstra Gudde en is voor dit project ingezet. 'Het is natuurlijk fijn als een patiënt meteen de juiste zorg krijgt. Dat vraagt om goede afstemming met de rest van de keten. Daarom evalueren we iedere week en maken we gaandeweg steeds meer werkafspraken. Na een jaar hopen we goed in beeld te hebben wat soepel loopt en wat beter kan. Zodat de VS ambulancezorg een mooie plek binnen die zorgketen kan krijgen.'

## Landelijk beeld

Roos: 'Een pilot als deze past binnen het landelijke beeld. Er zijn meer regionale ambulancediensten die een soortgelijke pilot draaien.' In oktober start de pilot met een late dienst. Vanaf november worden er ook dagdiensten gedraaid. 'Uiteraard moeten we de precieze weg nog vinden, maar we hopen in elk geval beter aan de hulpvraag van patiënten te voldoen', legt Roos uit. ■

◀ Rian Elshof, Arjan de Jong en Roos Flameling.

# Digitalisering draagt bij aan grensoverschrijdende samenwerking

Snelle informatievoorziening van Duitse ambulance naar Nederlands ziekenhuis

Door Ger Beernink, Bureau Acute Zorg Euregio

ZorgNet Oost, Medisch Spectrum Twente (MST), Kreis Borken, Ambulancezorg Nederland, Bureau Acute Zorg Euregio, Nictiz en eNovation hebben de handen ineen geslagen om de digitale voorankondiging van een Duitse ambulance naar het ziekenhuis MST in Enschede te realiseren. Duitse ambulances van Kreis Borken kunnen nu patiëntgegevens digitaal verzenden zonder gebruik te hoeven maken van mobiele telefonie. De Spoedeisende Hulp (SEH) van MST is hierdoor beter voorbereid op de komst van de patiënt.

Eind 2021 is gestart met het door Interreg gesubsidieerde project 'Digitale voorankondiging van een Duitse ambulance naar een Nederlands ziekenhuis'. Dit project was een aanvulling op het lopende Interreg project Toekomstgerichte Spoedzorg/ Zukunftstheriende Notfallhilfe. Er was en is al jaren een goede samenwerking tussen ambulancediensten en ziekenhuizen in de grensstreek. Als er geen Nederlandse ambulances direct beschikbaar zijn of als het Nederlandse ziekenhuis de beste optie is, dan vervoeren Duitse ambulances spoedpatiënten naar een Nederlands ziekenhuis.

## Digitaal bericht

In het belang van kwalitatief goede patiëntenzorg was er de wens om de communicatie via telefoon en sms tijdens dit vervoer om te zetten naar een digitaal bericht, passend bij de

Nederlandse informatiestandaard voor acute zorg.

## Tijdig voorbereid

Voor de berichtgeving werd voorheen gebruikgemaakt van mobiele telefonie en sms-berichten. De bemanning van de Duitse ambulance gaf op deze manier bijvoorbeeld de plaats van het incident of de situatie van de patiënt door aan de SEH van het Nederlandse ziekenhuis. De SEH ontving wel patiëntinformatie, maar niet de essentiële informatie waardoor ze goed en tijdig voorbereid zouden kunnen zijn op de aard van het letsel of de behandeling van het ziektebeeld.

## ICT-omgevingen

Bij het ontwerpen van het bericht, speelden facetten als de Duitse taal, de ICT-omgevingen aan Duitse en Nederlandse zijde, en de grootte van

het bronbestand een grote rol. Dit moest namelijk worden omgezet naar een format dat ingelezen kon worden door een ontvangende server. Het was een uitdaging om ICT-omgevingen zo te koppelen dat de onderlinge communicatie zo optimaal mogelijk werd.

## Snellere informatievoorziening

Het beoogde doel, een digitale voorankondiging van een Duitse ambulance naar een Nederlands ziekenhuis, is inmiddels gerealiseerd. Duitse ambulances kunnen nu digitaal patiëntgegevens naar de SEH van MST versturen. Een Duits bericht wordt automatisch vertaald naar het Nederlands. Het verzenden van opeenvolgende berichten, met patiëntdata en eventueel letselfoto's is geen probleem, er vindt dan een verversing van het eerste bericht plaats. De acute zorg in de grensregio beschikt hiermee over een snellere informatievoorziening voor de SEH in MST. De ervaringen en kennis van dit project worden ook beschikbaar gesteld voor andere Nederlandse en Duitse zorgorganisaties.

## Snel de juiste zorg

Traumachirurg en medisch manager Traumacentrum MST, Ralph de Wit, is blij met de koppeling van de ICT-systemen. 'We zijn hierdoor als ziekenhuis nog beter geïnformeerd over de toestand van een patiënt die uit Duitsland naar ons ziekenhuis wordt vervoerd. Hierdoor kunnen we betere voorbereidingen treffen en sneller de juiste zorg opstarten. Daarnaast wordt informatie direct digitaal in onze systemen vastgelegd, waardoor we effectiever kunnen werken.' ■



# MST opnieuw level 1 traumacentrum voor de Duitse regio

De beste en snelste zorg voor de patiënt

Door Anne Biemans, Medisch Spectrum Twente

MST is opnieuw geslaagd voor de hervisitatie van het level 1 traumacentrum voor de Duitse regio. Dit houdt in dat ernstig gewonde Duitse patiënten uit de grensregio ook in MST worden opgevangen door een traumateam. Een mooie samenwerking tussen Duitsland en Nederland, waar de Duitse Rettungsdienst dankbaar gebruik van maakt.

Traumachirurg Ralph de Wit van Medisch Spectrum Twente geeft aan dat in Nederland is de traumazorg goed georganiseerd is. 'Er staat direct een traumateam klaar als ze bellen dat er een zwaargewonde patiënt aankomt. De samenwerking tussen Duitsland en Nederland betekent dat de patiënt de beste zorg krijgt die hij of zij verdient. De grens tussen Nederland en Duitsland vervaagt en de patiënt gaat naar



▲ Traumachirurg Ralph de Wit.

het ziekenhuis waar hij het snelst en het beste geholpen kan worden', vertelt Ralph.

## Voldoen aan kwaliteitseisen

MST is sinds een jaar of negen gecertificeerd door Duitsland. Iedere drie jaar wordt gekeken of MST nog voldoet aan alle kwaliteitseisen. Denk hierbij aan dat het traumacentrum 24 uur per dag open is, dat er verschillende specialismen aanwezig zijn, dat je in de traumaregistratie altijd moet laten zien hoe goed je presteert, dat je voortdurend bezig bent met scholing en opleiding en dat je een eerste hulp en Intensive Care hebt. Met de re-certificering blijft MST onderdeel van het Duitse TraumaNetzwerk NordWest. Ralph: 'Wij zijn daarmee als traumaziekenhuis ingebonden in



een netwerk van Duitse level 1, 2 en 3 traumacentra tot ver over de grens. Het gaat dan om scholing, samenwerkingsafspraken en overname van patiënten in de regio. Dit netwerk wordt in zijn functie weer beoordeeld door de Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie en gecertificeerd.'

## Level 1 traumacentrum

Level 1 traumacentrum betekent dat het hoogste niveau van traumazorg wordt verleend. In een level 1 traumacentrum kunnen alle ernstig gewonde patiënten 24 uur per dag, 7 dagen per week worden opgevangen. In Nederland zijn er elf regionale traumacentra. Ieder jaar moet een traumacentrum minstens 240 patiënten opvangen. Hier gaat MST ruim overheen. ■

# Een dag uit het leven van... crisismedewerker Marcel

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

Door Veilig Thuis Twente

**‘Je weet nooit wat de dag je gaat brengen’ geeft Marcel aan.**

**Die afwisseling binnen het crisisteam van Veilig Thuis Twente**

**doet hem goed. Als crisismedewerker ben je veel op pad met**

**maar één doel: een veilig thuis voor iedereen in Twente.**

**M**arcel weet zelf maar al te goed waarom hij dit werk doet. Naast zijn rol als crisismedewerker is hij ook een trotse vader. ‘Als ik gebeld word en ik kom in een situatie waarbij kinderen betrokken zijn, denk ik vaak aan mijn eigen kinderen’, geeft Marcel aan. Dat doet hem denken aan die ene vrijdagavond. Even voor middernacht belt een politieagent met Marcel. Een moeder met twee kinderen (3 en 6 jaar) zitten in hun pyjama in de wachtkamer van het politiebureau. Haar man heeft hen op straat gezet.

## Laveloos

Vrijdagmiddag na werktijd was de man van de moeder, ook de vader van de twee kleintjes, thuisgekomen van het werk. Hij trok zijn eerste biertje open en daarna volgden er meer. De moeder zag al aankomen dat de vader dronken werd. Daarom besloot zij om samen met de kinderen bij de burens te gaan eten. Rond bedtijd kwam ze weer thuis met de kinderen. Vader lag laveloos op de bank. Opgelucht bracht de moeder de kinderen naar bed. Zelf besloot ze ook boven te blijven. Tot de avond plotseling een andere wending kreeg.

## ‘Rot op met de kinderen!’

Er klonk een hoop kabaal uit de woonkamer. Moeder ging beneden kijken en zag hoe vader spullen stuk maakte. De staande lamp lag in tweeën, midden in de kamer.

Vazen, asbakken, servies en kussens waren vernield en lagen her en der verspreid. De vader kalmeren lukte niet, want toen vader haar bij de schouders pakte en tegen de muur zette, siste hij: ‘Rot op met de kinderen! Weg uit dit huis!’ De tranen stroomden over moeders wangen terwijl vader de trap op rende en de kinderen uit bed trok. Toen moeder jammerde dat ze midden in de nacht niet wist waar ze naartoe moest, schreeuwde vader dat hem dat geen reet interesseerde. Ze moesten maar uitzoeken waar ze gingen slapen.

## Pakken vanillevla

De kans om wat spullen bij elkaar te pakken kreeg de moeder niet. De kinderen hadden zich in de tussentijd stiekem in de badkamer verstopt, maar vader tilde ze al snel woest naar beneden. Vlug duwde moeder de kinderen naar buiten. Ze kon nog net op tijd de autosleutels van het haakje grissen en zette de kinderen in de auto. Maar helaas bleef het hier niet bij. Toen ze de auto startte en van de oprit draaide, rende vader op sokken naar buiten. Hij had twee pakken vanillevla in zijn hand en bedacht zich geen moment. Hij scheurde ze los en goot de vla over de voorruit van de auto. De ruitenwissers kregen het niet voor elkaar de vanillevla weg te vegen. Toch reed moeder snel met zeer beperkt zicht de straat uit richting het politiebureau.

## Crisisinterventie

Wanneer het gezin zonder vader op het politiebureau komt, wordt Veilig Thuis Twente ingeschakeld door de politieagent. Tijdens het telefoongesprek met de politieagent vraagt Marcel of de agent wil vragen of er een plek is waar ze naartoe kan. Voor Marcel is het duidelijk dat er een crisisinterventie nodig is. Maar nu, rond middernacht, is het eerst belangrijk dat de kinderen zo snel mogelijk ergens veilig kunnen slapen. De moeder geeft bij de agent aan dat ze haar schoonmoeder kan vragen, de oma van

de kinderen. De politieagent belt de oma op en zij aarzelt geen moment. Ze komt direct naar het politiebureau. Twee agenten maken de voorruit van de auto schoon, terwijl oma de moeder troost en de politieagent, die de melding bij Veilig Thuis heeft gedaan, met de twee kinderen speelt. Marcel belooft de volgende ochtend direct zelf langs te komen.

## Verslagen en gebroken

De volgende ochtend gaat Marcel samen met een Hulpofficier van Justitie in gesprek met de moeder. Zij spreken ook met de kinderen en het oudste jongetje maakt een tekening. Hij tekent een lamp die in tweeën is gebroken en een auto met allemaal gele vanillevla erop. Ook tekent hij zijn vader die boos is en zijn moeder die moet huilen. ‘Dan besef je wel hoe ingrijpend zo’n situatie voor kinderen is’, geeft Marcel aan. Daarna gaat Marcel met de Hulpofficier van Justitie bij vader langs. Ze ontmoeten een verslagen en gebroken man. Huilend vertelt hij dat hij zich nauwelijks herinnert wat er is gebeurd. Door de ravage en het feit dat zijn vrouw en kinderen er niet zijn, heeft hij al de conclusie getrokken dat het misse boel is. De vader kijkt moedeloos om zich heen en weet niet wat hij moet doen. Hij heeft geprobeerd zijn vrouw te bellen, maar haar telefoon staat uitgeschakeld. De Hulpofficier van Justitie legt vader een tijdelijk

huisverbod op. Dit betekent dat vader tien dagen lang de woning niet mag betreden en dat hij in die periode ook geen contact mag hebben met zijn vrouw en kinderen. Hij mag hen enkel onder begeleiding van een medewerker van Veilig Thuis zien en spreken.

## Heineken 0.0

Enkele dagen later organiseert Marcel samen met een wijkcoach van de gemeente en een medewerker van de reclassering een gesprek met beide ouders. Tijdens dit gesprek huilt de vader en toont hij berouw. De moeder uit haar boosheid. Ze vertelt dat ze niet begrijpt hoe vader zo harteloos kon zijn om hen zo bang te maken en midden in de nacht op straat te zetten. Vader geeft aan dat hij niet weet wat hem bezielde. Hij zweert dat hij vanaf die dag nooit meer een druppel alcohol zal drinken. Zijn vrouw gelooft hem niet omdat hij dagelijks bier drinkt, en dat al zo lang als zij hem kent. Toch wil hij niets meer met alcohol te maken hebben. De vader zegt dat hij vanaf nu alleen nog Heineken 0.0 zal aanraken. De aanwezige hulpverleners complimenteren vader met zijn voornemen en vertellen hem dat het van belang is dat vader hier wel hulp vanuit een verslavingszorginstelling bij aanvaardt. De hulpverleners leggen uit dat alcoholverslaving vaak een signaal is van onderliggende problemen. De hulp die ingezet wordt, is onder andere gericht op deze onderliggende problemen. Ook zal de verslavingszorg twee keer in de week urinecontroles uitvoeren bij vader en de resultaten delen met zijn vrouw, zodat zij zeker weet of vader zich houdt aan zijn belofte.

## In bed plassen

Na het gesprek mag de vader nog drie kwartier onder begeleiding van Marcel met de kinderen praten en een spelletje spelen. Marcel helpt de kinderen als zij vragen willen stellen aan hun vader en helpt ook vader, als hij emotioneel probeert uit te leggen dat het heel erg verkeerd was wat hij deed. Niet alleen uit het gesprek blijkt dat de kinderen nog erg vol zitten met hetgeen dat hen is overkomen. De moeder vertelt na het begeleide bezoek dat de oudste van de twee een paar keer in bed heeft geplast sinds



het incident. Met de toestemming van beide ouders belt Marcel een speltherapeut, die nog dezelfde week een eerste speltherapie sessie plant met het jongetje. Marcel: ‘Daar kan het jongetje spelenderwijs verwerken wat hij heeft meegemaakt.’

## Monitoren

Marcel's collega's uit het monitorteam blijven de veiligheid in het gezin anderhalf jaar lang monitoren. Dit betekent dat een medewerker van Veilig Thuis op vooraf vastgestelde momenten gesprekken aangaat met de kinderen, de ouders, de betrokken hulpverleners, de leerkrachten van school, de huisarts en ook met eventueel andere betrokkenen. Het doel van deze gesprekken is het monitoren of de opvoedsituatie van de kinderen voldoende veilig is. Vader en moeder geven aan dat ze het fijn vinden dat er een zogenaamde stok achter de deur is. Marcel en zijn collega's van het monitorteam begrijpen dat hun motivatie om de kinderen een veilig gezinsleven te bieden momenteel heel groot is. Het is belangrijk dat het gezin zich ook wanneer de eerste schrik is weggezakt nog aan de veiligheidsafspraken houden, bijvoorbeeld na een half jaar. Dit wordt door het monitorteam van Veilig Thuis gecontroleerd.

## Geweld stopt niet vanzelf

Samen veilig zijn kan alleen als we voor elkaar zorgen. Kijk naar elkaar om. Maak jij je zorgen of heb je vermoedens van huiselijk geweld? Neem contact met ons op. We hebben elkaar nodig om te zorgen dat iedereen in Twente veilig opgroeit, samen leeft en oud kan worden. ■

*Weet jij ons al te vinden? Neem een kijkje op onze nieuwe website: [www.veiligthuiswte.nl](http://www.veiligthuiswte.nl).*



# ‘Goede uitwisseling van diagnostiek is cruciaal’

Kwaliteitskader stelt voorwaarden

Door Richard Kers, Geen Blad voor de Mond

Iedere patiënt met een spoedzorgvraag kwalitatief hoogwaardige zorg bieden. Zeven dagen per week, 24 uur per dag. Het in 2020 verschenen Kwaliteitskader Spoedzorgketen schrijft voor hoe zorgpartners moeten samenwerken bij het bieden van spoedzorg. Ook ziekenhuizen moeten vanuit dit kader aan voorwaarden voldoen. Een deel vult de regio gezamenlijk in. SEH-arts Esther Wiering en teammanager IC en SEH Silvia Knappe van het SKB gaan in op diagnostiek.

Level 3-ziekenhuis SKB presteert op veel gebieden als een Level 2-ziekenhuis. Silvia: ‘Laboratorium en radiologie bijvoorbeeld hebben we 24/7 beschikbaar. Radiologie binnen vijftien minuten, waar voor ons dertig minuten de norm is. En waar we in het verleden een laborant in slaapdienst hadden, hebben we nu een ‘volledig wakker’-dienst. Ook op het landelijke CVA-protocol voor beroertes scoren we hoog.’

## Samenwerking MST

Op Euregio-niveau en op het gebied van acute zorg werkt SKB vooral samen met Level 1-ziekenhuis MST. ‘Triage kan uitwijzen dat een patiënt naar MST moet’, vertelt Esther. ‘We hebben afspraken over diverse behandelingen en situaties. Patiënten met een groot trauma gaan direct naar MST.’ Ook op het gebied van vaatchirurgie werken SKB en MST intensief samen. Vaatchirurgen van MST werken op vaste dagen in het SKB. Esther: ‘Operatieve behandelingen, zoals het plaatsen van stents, gebeuren in het MST. Goede uitwisseling van diagnostiek is dan cruciaal.’

## Twiiin-systeem

Sinds ruim een jaar werken de Euregio-ziekenhuizen met het Twiiin-systeem. ‘Daarmee kunnen we radiologiebeelden digitaal en veilig delen met onder meer MST’, legt Esther uit. ‘Een enorme verbetering. Daarvoor wisselden we diagnostiekgegevens uit met cd-roms, die vaak met de patiënt megingen. Nu zijn de gegevens realtime voor het medische team beschikbaar. We delen via Twiiin ook gegevens met het Radboud UMC. Daarmee werken we onder andere samen op het gebied van kindergeneeskunde.’

## Rol voor ROAZ

Een deel van de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen implementeren de ziekenhuizen zelf. Bij overstijgende aspecten speelt het ROAZ een belangrijke rol. Silvia: ‘Drie keer per jaar bespreken we het kader met alle ketenpartners. Huisartsen, huisartsenposten, ZGT, MST, SKB en ambulanceorganisaties. We leren van elkaar hoe je normen kunt implementeren en monitoren de voortgang. Ook bespreken we wat het ROAZ hierin kan betekenen.’

## Expertgroep CVA

Een goed voorbeeld is de expertgroep CVA, die zich richt op beroertezorg binnen de regio. ‘Die groep bestaat uit meerdere regionale zorgverleners’, vertelt Renata Gierkink, verpleegkundig specialist neurologie en lid van

de expertgroep. ‘Onder andere neurologen, interventieradiologen, verpleegkundig specialisten, huisartsen, de ambulancediensten en managers. We hebben allemaal een rol in tijdige diagnostiek en behandeling van CVA-patiënten.’ De groep komt twee keer per jaar bij elkaar. Renata: ‘Dan bespreken we onder meer nieuwe studies en de resultaten daarvan. Het doel is dat elke patiënt dezelfde behandeling krijgt, ongeacht in welk ziekenhuis hij of zij terecht komt. Om dit regionaal optimaal te regelen, stellen we als groep procedures en beleidsdocumenten op. Ook voor onder meer cardiologie, traumatologie en verloskunde zijn er expertgroepen.’

## Time is brain

Renata vertelt verder: ‘Bij een beroerte geldt: time is brain. Hoe sneller de juiste behandeling plaatsvindt, hoe groter het perspectief op herstel. Op alle momenten in de keten snel en gericht handelen is cruciaal. Er zijn afspraken over de triage door huisartsen, het snel aanrijden van ambulances en een snelle diagnose en behandeling in het ziekenhuis.’ Patiënten met een beroerte krijgen in het SKB een perfusie-scan. ‘Daarop is exact te zien welk delen van het brein te redden zijn en welke delen niet.’

## Trombolyse

Nieuw is dat patiënten met klachten die tussen de vier en twaalf uur voor aankomst in het ziekenhuis zijn ontstaan nog beter behandeld kunnen worden en soms nog trombolyse kunnen krijgen. ‘Hiermee zet het SKB een grote stap in de optimale behandeling van beroertes.’, vervolgt Renata. ‘Dankzij de afspraken weet iedereen in de keten wat zijn of haar rol is en krijgt een patiënt zo snel mogelijk een diagnose en de juiste behandeling. Eventuele vervolgzorg vindt plaats in MST.’

## VVT en huisartsen

Soms is het nodig dat een patiënt vanuit de SEH naar een verzorgings- of verpleeghuis gaat. ‘Buiten kantooruren hebben we hiervoor contact met NAAST’, vertelt Silvia. ‘Daar is inzicht in de capaciteit van verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio. Zo kunnen patiënten uitstromen naar een passende plek. Ook werken we samen met Pronsweide in Winterswijk en de huisartsen in de pilot observatiebedden Oost-Achterhoek. Pronsweide neemt patiënten voor korte tijd op de observatieafdeling op. Zo nodig vindt diagnostiek plaats. Zo krijgt de patiënt de best passende zorg. Zowel de huisarts als de SEH kan patiënten doorverwijzen.’ ■

▼ Met het Twiiin-systeem kunnen beelden eenvoudig en snel worden uitgewisseld.



## Samenwerking in de spoedzorgketen

In de komende edities van 112 netwerk duiden we de verschillende stappen en fases in het kwaliteitskader. De ketenpartners kijken samen hoe spoedzorg in deze dunbevolkte regio te behouden en toekomstbestendig te organiseren. Daarbij zijn verschillende partijen betrokken. Daarnaast werkt het SKB samen met ketenpartners om spoedzorg te organiseren in een Spoedplein. Naast SKB participeren daarin VVT, huisartsen, verloskundigen, GGZ en ambulancezorg.

## Agenda 2022/2023

### December

- Care-Cure event, ‘Crisiscommunicatie in de zorgketen’ (1 december)
- Traumaoverleg Euregio (7 december)

### Januari

- Regionale Trauma Training Hengelo (17 januari)

### Februari

- Regionale Trauma Training Zwolle (14 februari)

### Maart

- Regionale Trauma Training Hengelo (14 maart)

## Colofon

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

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

Jaargang 2022, editie november

### Redactie

Kitty Muntenaar  
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Roelie Pegge  
r.pegge@acuteczorguregio.nl

Manon Bruens  
m.bruens@acuteczorguregio.nl

Marina Katerberg  
m.katerberg@vrtwente.nl

Kim Jansen  
kim@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

053 487 20 97

info@acutezorgeuregio.nl  
acutezorgeuregio.nl



## Ambulance Oost

088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl  
ambulanceoost.nl



## GHOR Twente

088 256 78 50

info@vrtwente.nl  
ghortwente.nl

