



ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

Publiekscursus Stop de Bloeding
Red een Leven in 2022 van start



‘Ook in crisistijd bieden we zorgcontinuïteit’

Jan den Boon, voorzitter ROAZ

Ambulance Oost is klaar voor de toekomst

Huisartsenpost en SEH werken meer samen

Is 112 altijd te bereiken?

Hoopvol het nieuwe jaar in

Dit is alweer de laatste editie van 112 Netwerk voor 2021. En net als 2020 is ook 2021 een heel bijzonder jaar geweest voor de hele zorg. Eigenlijk kunnen we wel zeggen dat het jaar weer helemaal in het teken stond van COVID-19 en alle perikelen eromheen. Het begin van het jaar stond in het teken van de vaccinatie en de organisatie daarvan. Net voor de zomer was een groot deel van de bevolking gevaccineerd, konden de richtlijnen wat versoepeld worden en konden we toch nog met vakantie... al was het hier en daar met de coronapas wel een spannende exercitie.

Helaas zitten we nu opnieuw in een fase dat de besmettingen weer fors oplopen, de zorg het nauwelijks nog aan kan en de discussie rond en tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden lijkt te verharderen. Maar laten we niet vergeten dat we elkaar heel hard nodig hebben en het dus zaak is om met elkaar in gesprek te blijven.

Op het moment dat ik dit schrijf is er net weer een persconferentie geweest en zijn er weer strengere maatregelen afgekondigd. Anderhalve meter is weer de norm, horeca moet weer tijdig sluiten, winkels gaan eerder dicht. Tegelijkertijd is ook net het nieuws naar buiten gekomen dat de boostervaccinatie versneld beschikbaar komt voor het zorgpersoneel. Laten we hopen dat we met al deze maatregelen de naderende feestdagen weer op een 'normale' manier kunnen vieren met elkaar. Want ik denk dat iedereen daar zin en vooral behoefte aan heeft. Sinterklaas en kerst zijn toch de feestdagen die je met de familie wilt vieren. Maar hoeveel werk en energie er in onze regio ook gestoken wordt om de coronapandemie het hoofd te bieden, er zijn ook nog vele andere zaken waaraan gewerkt wordt, getuige de inbreng in deze editie van 112 Netwerk.



In het coverinterview is Jan den Boon aan het woord, de nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen. Daarnaast zijn er nog een mooi aantal onderwerpen waaraan in deze editie aandacht wordt besteed: het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, grensoverschrijdende samenwerking en de toekomstvisie van de ambulancedienst. Tot slot is er nog een kijkje achter de schermen: wat gebeurt er nu eigenlijk bij een netwerkstoring of een 112-storing?

Met kerst mag je sentimenteel zijn, want ook als je niet gelovig bent, is kerstmis het einde van het oude jaar, het begin van iets nieuws. Met kerst mag je optimistisch zijn dat het straks iets beter gaat. Want ook al lijkt de hele wereld in brand te staan, iedere dag staan er mensen op om anderen te redden, te voeden, te genezen en blij te maken. Iedere dag worden er geneesmiddelen ontdekt, oplossingen bedacht en uitvindingen gedaan. En dat is hoopvol!

Heel veel leesplezier, maar bovenal wens ik iedereen hele mooie feestdagen en een hoopvol 2022!

Johan Keijzer
Manager Ambulance Oost

Keten oefening Digitale ontwrichting

De bestuurders binnen Acute Zorg Euregio hebben op woensdag 6 oktober definitief akkoord gegeven op het voorstel om een keten-oefening te gaan organiseren met een cyberscenario.

Het doel van de oefening is om de keten voor te bereiden op crisis-situaties gerelateerd aan cyber. Daarnaast wordt de samenwerking in de keten beoefend en worden de individuele zorginstellingen geconfronteerd met kritieke momenten, dilemma's en besluiten.

Op dit moment zijn de voorbereidingen in volle gang. Zo wordt er een projectgroep en een werkgroep scenario-ontwikkeling gevormd met experts vanuit de regio. Bovendien vindt er een kick-off bijeenkomst plaats op donderdag 13 januari 2022 om de betrokkenen te informeren over het verloop richting de oefening. De Keten oefening Digitale Ontwrichting zal op 5, 6 en 7 oktober 2022 plaatsvinden. ■

Druk op de zorg

De campagne 'De druk op de zorg is groot' is vanwege de oplopende coronacijfers weer opnieuw ingezet.

Op het affiche wordt opgeroepen om de zorg niet te mijden, goed voor jezelf te blijven zorgen en naar elkaar om te kijken. Ook wordt de groep kwetsbaren direct aangesproken. Hen wordt geadviseerd met de huisarts of met naasten te praten over welke zorg wel of niet wenselijk is. ■



Noodopvang asielzoekers in Hengelo

Het Hazemeijer complex in Hengelo is vanaf zondag 24 oktober voor de periode van vier weken ingericht geweest als noodopvang voor ongeveer honderd vluchtelingen.

De acute huisvesting van vluchtelingen was nodig vanwege de onhoudbare situatie in het asielzoekerscentrum in Ter Apel. GHOR Twente heeft hierbij de medische coördinatie op zich genomen. Om de opgevangen vluchtelingen te kunnen voorzien van huisartsenzorg zijn er vroegtijdig afspraken gemaakt

met coördinatoren van de huisartsenpost. GGD Twente is nauw betrokken geweest voor advisering over de (te nemen) COVID-maatregelen. Ook de overige ketenpartners zijn geïnformeerd over de komst van de opvanglocatie. Tevens is er een LCMS-gz activiteit aangemaakt waar de meest relevante informatie over de opvanglocatie te vinden was. In de weken dat de opvanglocatie operationeel was, is de GHOR betrokken geweest bij diverse adviesvragen die met behulp van de ketenpartners zijn beantwoord. ■



Elektronisch Patiëntendossier

Eind 2021 maken zowel MST als ZGT de overstap naar het vernieuwde elektronisch patiëntendossier (EPD), HiX van softwareleverancier ChipSoft.

Een mooie stap voorwaarts voor zowel de zorgprofessional als de patiënt. In november ging ZGT al met het nieuwe dossier aan de slag, begin december volgde MST. Met de komst van het nieuwe EPD is het een stuk eenvoudiger om gegevens van patiënten tussen beide ziekenhuizen sneller en beter met elkaar uit te wisselen. Het komt namelijk regelmatig voor dat een patiënt voor onderzoek bij het ene ziekenhuis komt, maar voor behandeling naar het andere

ziekenhuis moet. Onderdelen van het dossier kunnen (met toestemming van de patiënt) nu gedeeld worden, waardoor zorgprocessen naadloos in elkaar overlopen en de patiënt beter gemonitord kan worden. Het EPD is te koppelen aan een patiëntenportaal waar patiënten delen van hun medisch dossier kunnen inzien. ■



Nieuw bij het Rode Kruis

Estelle Kosterink

Ik ben Estelle Kosterink en ik werk sinds 1 september 2021 bij het Rode Kruis district Twente als projectleider nieuwe hulpverlening. De hulpverleningsactiviteiten waar ik mij voor inzet, sluiten aan op de basislevensbehoeften van mensen. Denk daarbij aan het bieden van ondersteuning op het gebied van onderdak, voedsel en medische zorg voor kwetsbare doelgroepen in Twente. Waarbij wij het belangrijk vinden aan te sluiten op wat er leeft bij de mensen en waar onze (keten) partners mee bezig zijn.

Annelin Kuijters

Mijn naam is Annelin Kuijters en ik ben sinds 20 september 2021 werkzaam als coördinator hulpverlening bij het Rode Kruis district Twente. Binnen dit takenpakket vallen evenementenhulp, noodhulp, bevolkingszorg en de (bestaande) afspraken met partnerorganisaties. Samen mensen in nood écht verder helpen en directe impact maken met onze hulpverlening is een mooie doelstelling en werkt voor mij als motivatie. Bij mijn vorige baan bij de gemeente en veiligheidsregio heb ik gezien hoe belangrijk het is om met partnerorganisaties samen te werken en een gevoel van 'samen' te creëren.

Mocht je meer willen weten over het Rode Kruis en de hulp die wij bieden neem gerust contact met ons op! (ekosterink@redcross.nl en akuijters@redcross.nl) ■



Minder doorverwijzen en snellere zorg

Intensieve samenwerking tussen huisartsenpost en SEH

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Eén balie, veel overleggen én een kijkje nemen op elkaars afdelingen. De Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA) en Spoedeisende Hulp (SEH) van ZGT zorgen op die manier dat ze goed op elkaar zijn afgestemd. In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen zijn namelijk doelen en normen opgesteld om partijen in de spoedzorg zo goed mogelijk samen te laten werken.

geven bijvoorbeeld het advies om op thuisarts.nl te kijken, maar niet iedere patiënt kan de juiste urgentie aan zijn of haar vraag koppelen. Daarom blijft het opletten.'

Altijd aan de juiste balie

Wie na telefonisch contact naar de huisartsenpost komt, staat door de intensieve samenwerking van de SEH en CHPA in elk geval nooit aan de verkeerde balie. Connie: 'In sommige ziekenhuizen sta je eerst bij een receptioniste en word je vervolgens doorgestuurd naar een volgende balie. Hier hadden we als een van de eersten een geïntegreerd loket. Je komt dus altijd direct aan de juiste balie en vervolgens kom je in onze gezamenlijke wachtkamer terecht.' Jolein: 'Dat geeft nog wel eens een vertekend beeld, want onze wachtkamer lijkt daardoor heel vol. Maar omdat zowel de huisartsen als de spoedeisende hulp mensen uit die wachtkamer halen, valt het toch mee.'

Korte lijntjes

Omdat de SEH en CHPA op managementniveau veel samenwerken zijn lijntjes kort, legt Jolein uit. 'We hebben veel meer overleg dan voorheen, helemaal sinds corona. De organisaties zijn naar elkaar steeds laagdrempeliger geworden.' In het Kwaliteitskader Spoedzorg van 2020 staat dat de huisartsenpost en spoedeisende hulp zoveel mogelijk moeten werken vanuit één locatie. Mede om die reden zijn er nu ook gezamenlijke behandelkamers, legt Connie uit. 'Deze kunnen door zowel CHPA worden gebruikt als door de SEH, zo is er altijd genoeg ruimte.' Daarnaast is er een begin gemaakt met zogenaamde 'meekijkconsulten'. Daarbij kijkt een dokter uit het ziekenhuis mee op de huisartsenpost om advies te geven, de patiënt hoeft dan niet direct verwezen te worden. Jolein: 'De kinderartsen bieden dit momenteel aan, we zijn aan het kijken of dit uitgebreid kan worden.' Nieuwe

Wij hebben namelijk sinds 2010, toen deze spoedpost werd opgericht één gezamenlijk loket voor acute zorg. Dat betekent dat iedereen voor de spoedeisende hulp, ook hier binnenkomt.'

Telefonisch

De triagist probeert er aan de telefoon achter te komen welke hulp een patiënt nodig heeft door de juiste vragen te stellen. Jolein Huttenhuis, SEH-arts en medisch manager bij ZGT legt uit: 'Er zijn een paar opties, namelijk een afspraak bij de huisartsenpost, een thuisbezoek van een arts, doorverwezen worden naar een andere afdeling, opgehaald worden door een ambulance of een telefonisch advies van de triagist.'

Goed uitvragen

Connie: 'Het werk van een triagist is pittig. Uiteraard bellen er mensen die echt hulp nodig hebben, maar we horen ook dingen als 'mijn kind heeft sinds een uur koorts' of 'ik heb ineens gekke vlekjes'. Soms denk je 'jeetje, bel je hiervoor', maar iemand belt ons wel omdat er bezorgdheid is. Er kan zomaar een ander verhaal achter zitten. De een bagatelliseert zijn klachten, de ander juist niet. We



CHPA en de SEH hebben één gezamenlijk loket.

medewerkers en collega's in opleiding krijgen daarnaast de mogelijkheid om in elkaars keuken te kijken. Zo loopt een triagist bijvoorbeeld een dag mee op de SEH. 'Hiermee creëer je meer begrip voor elkaars werk.'

Snelle zorg voor patiënt

De patiënt profiteert in elk geval van de samenwerking tussen de acute zorgorganisaties. Jolein: 'Door de goede afspraken gaat een patiënt bij bijvoorbeeld een fractuur of bij een mogelijk trombosebeen niet meer onnodig de tweedelijnszorg in. Pas als iets bewezen is, vindt er een doorverwijzing plaats. We winnen op deze manier tijd voor zowel de patiënt als voor de SEH. Ook zijn de kosten voor de patiënt en de gezondheidszorg aanzienlijk lager.' Connie: 'Ja met bijvoorbeeld radiologie en het lab hebben we korte lijnen. En ook SEH-artsen denken laagdrempelig met ons mee. Die zeggen: 'bel ons bij twijfel

even'. Zo wordt de patiënt niet heen en weer 'gepingpong' en kunnen we veel sneller helpen.'

Casuïstiek bespreken

Normaal gesproken hebben de SEH en CHPA één keer per drie weken kort overleg op managementniveau. Per kwartaal is er een overleg met de werkgroep spoedpost. De bedoeling

is dat daar twee keer per jaar een casuïstiekbespreking bijkomt. Jolein: 'Triagisten, SEH-artsen en huisartsen bekijken welke meldingen van spoedzorgvragen wel en welke niet goed liepen. Waar lag dat precies aan en wat zijn leerpunten voor de volgende keer. Door de verdieping in te duiken kunnen we nog beter samenwerken.' ■

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

De beste spoedzorg, dat wil iedere patiënt. In 2020 is daarom het Kwaliteitskader Spoedzorgketen vastgesteld. Het document beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een spoedzorgvraag kwaliteit van zorg te bieden, 24 uur per dag en zeven dagen in de week. Het Kwaliteitskader Spoedzorg is een landelijk kader, maar er is ruimte voor regionale invulling. Het document beschrijft de minimale vereisten voor de regionale organisatie van de spoedzorg. Van de melding tot triage en van diagnostiek tot uitstroom. De komende edities van 112 Netwerk duiden we de verschillende stappen en fases uit het Kwaliteitskader.

Altijd aan het juiste loket in Almelo.



Jezelf scherp houden met nascholing

Doktersassistenten leven in een dynamische wereld

Door Thomas Roorda, Bureau Acute Zorg Euregio

Dit najaar organiseert Bureau Acute Zorg Euregio vanuit haar rol als regionaal kenniscentrum weer de nascholingen 'Spoed of geen spoed' voor doktersassistenten. Op een nascholingsavond geven verschillende experts een presentatie over een onderwerp binnen hun vakgebied. Op deze manier krijgen de doktersassistenten tijdens een nascholing op een interactieve wijze onderwijs over een gevarieerd aanbod aan onderwerpen.

De drie zalen op locatie van Ambulance Oost stromen al snel vol. De doktersassistenten krijgen deze avond presentaties over uiteenlopende ingangsklachten. De doktersassistent is namelijk vaak de eerste contactpersoon in een huisartsenpraktijk, zowel overdag als in de avonden, nachten en weekenden. De patiënt of een persoon in de omgeving van de patiënt benoemt dan de klachten, die vaak niet eenduidig zijn. Aan de doktersassistent de soms lastige taak om middels triage de juiste urgentie toe te wijzen aan eventuele behandeling van de patiënt.

Aansluiten op praktijk

Koos van den Burgh, huisarts en regelmatig spreker tijdens de nascholingen, vertelt over het aansluiten van de nascholingen bij de praktijk van de doktersassistenten. 'Tijdens het geven van een presentatie aan de doktersassistenten proberen we altijd aan te sluiten op hun ervaringen in de praktijk door alle ruimte te geven aan interactie en het delen van ervaringen. Elk onderwerp brengt weer unieke uitdagingen met zich mee voor de doktersassistent.'

Drietal onderwerpen

Tijdens deze nascholingsavond komen er drie onderwerpen aan bod. Hanneke Droste en Petra Grefthuis, beiden verpleegkundig specialist neurologie, verzorgen een scholing over neurologische uitval. Kees Knol, physician assistant, geeft een

presentatie over het herkennen van klachten die voort kunnen komen uit sepsis. Het derde onderwerp dat aan bod zal komen deze avond is er een die voor doktersassistenten veel uitdagingen met zich meebrengt. Digna Meulman en Ellen Gros, beiden sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen werkzaam bij de crisisdienst van de ggz, vertellen hoe je als doktersassistent om kunt gaan met mensen die zich suïcidaal uiten.

Dynamische wereld

Koos vertelt waarom het zo belangrijk is dat de nascholingen blijven plaatsvinden. 'Het medisch vakgebied verandert snel. Ook als doktersassistent ben je onderdeel van een dynamische

wereld, waar zich steeds nieuwe situaties kunnen voordoen. Door je als doktersassistent te blijven onderwijzen in verschillende onderwerpen houd je jezelf scherp, en blijf je bewust van de beweging in het vakgebied.' Maar niet alleen voor doktersassistenten zijn de nascholingsavonden waardevol, geeft Koos aan. 'Door de interactie met de doktersassistenten blijf je ook als spreker op de hoogte van wat er aan de voorkant bij de huisartsenpraktijken speelt. De doktersassistenten hebben wat dat betreft ook een belangrijke signaalfunctie, zij kunnen veranderingen in het patiëntenaanbod snel opmerken.'

Kennis delen

De scholingen worden gegeven door zorgprofessionals binnen het ROAZ-netwerk. Op deze manier komt het principe 'voor het netwerk, door het netwerk' mooi tot uiting. Voor de doktersassistenten is deelname aan de nascholing vrijblijvend. Op deze manier blijft Bureau Acute Zorg Euregio samen met haar netwerkpartners werken aan het delen van kennis in de regio. ■

Een presentatie over uiteenlopende ingangsklachten.



Een dag uit het leven van... Paulien van der Hoeven

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

Door Paulien van der Hoeven, Spoedzorg Huisartsen Twente

Paulien van der Hoeven is sinds vijf jaar werkzaam als triagist bij Spoedzorg Huisartsen Twente (SHT). Daarnaast werkt ze als teamleider bij SHT. Voorheen was Paulien zeventien jaar verpleegkundige in twee ziekenhuizen in het westen van ons land en werkte ze bij Roessingh in Enschede.

Buiten kantoortijd leveren wij huisartsenzorg vanuit de locaties Enschede en Hengelo. Als triagist op de spoedpost ben je het eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Het doel van de triagist is het in kaart brengen van de hulpvraag op basis van klachten en symptomen. Aan de hand van de gestelde vragen volgt de urgentie van de hulpvraag (U0 = reanimatie tot U5 = advies). De reden dat wij inmiddels 'spoedpost' gebruiken in plaats van 'huisartsenpost', is om echt de nadruk te leggen op 'spoed'. Wij zijn er als spoedpost voor hulpvragen die niet kunnen wachten totdat de eigen huisarts bereikbaar is.

Aan het werk

Op een gemiddelde weekenddag stap je vaak een hectische dienst binnen. Een vol callcenter met vijf of zes triagisten en een regiearts. De telefoons rinkelen, een spoedlijn gaat. Tijd om over te dragen; de bijzonderheden uit de werkdienst worden doorgenomen, waar rijden de visiteauto's, wie zit waar? Zodra je zit maak je een vliegende start. Eerst rust en overzicht creëren is essentieel! Je schakelt met de huisartsen; neemt het spreekuur door en verdeelt in overleg de taken; wie is regiearts, wie gaat als eerste visite rijden etcetera. Met de chauffeurs en de baliedewerker stem je werkzaamheden af, maar je

overlegt ook met je coördineerde collega op de andere locatie. Hoe loopt het daar? Zijn er nog bijzonderheden, kunnen we elkaar nog ondersteunen?

Het vak

Het leuke, maar ook het lastige van telefonisch triëren is dat je af moet gaan op wat de beller jou vertelt, wat hoor je en wat is je gevoel bij het hele verhaal? Dat maakt je werk als triagist ook uitdagend; je moet de onderste steen boven zien te krijgen om vervolgens de juiste vervolgactie in te zetten. Veel mensen die contact opnemen met de post snappen niet altijd waar al die vragen voor zijn. Nog dagelijks blijkt dat deze vragen keer op keer nuttig zijn. Een voorbeeld: een dame belt in verband met een wond in haar gezicht, haar bezorgdheid gaat vooral over een blijvend litteken. Later in het gesprek blijkt zij hard te zijn aangereken waardoor zij met haar hoofd op de straat terecht kwam en ook misselijk is. Dat maakt dat de wond ineens

minder urgent is, als dat zij zelf inschat op dat moment. We zeggen ook wel 'treat first what kills first'.

Samenwerking

Naast de samenwerking met de huisartsen, werken we ook intensief samen met onze ketenpartners. Zoals de MKA, Mediant, Livio en Carintreggeland of de collega's van de SEH (MST/ZGT). De samenwerking met de ketenpartners, onder andere uit de acute zorg, maakt dat wij de cirkel voor de patiënt rond krijgen. En dat is het mooie van (samen) werken in de spoedzorg!

Wist je dat...

'Triage' een Frans woord is voor sorteren? Het werd voor het eerst in het leger van Napoleon gebruikt. Later in de Eerste Wereldoorlog werd het op grotere schaal gebruikt en werden de slachtoffers gecategoriseerd op urgentie. Inmiddels is dit fenomeen uitgegroeid tot de Nederlandse Triage Standaard (NTS). ■

Paulien van der Hoeven, triagist bij Spoedzorg Huisartsen Twente (SHT).



Ook in crisistijd zorgcontinuïteit

Planbare zorg kind van de rekening

Door Kim Jansen, Geen Blad voor de Mond

Zorginstellingen zijn wettelijk verplicht om onder alle omstandigheden zorg te blijven verlenen. Maar hoe gaat het tijdens corona eigenlijk met de zorgcontinuïteit?

Sinds deze zomer mag Jan den Boon zich voorzitter van het ROAZ noemen, een dankbare taak die hij overneemt van Samantha Dinsbach. Al sinds het begin van corona is Jan betrokken bij het crisisteam in MST. Terugkijkend weet hij inmiddels dat communicatie en goede afstemming in tijden van crisis cruciaal zijn. 'Zeker in het begin van de coronacrisis vielen verschillende partijen met uiteenlopende adviezen over elkaar heen. Dat vergt een snelle aanpak en betekent dat ketenpartners direct moesten schakelen. Daar zijn we snel beter in geworden.'

Langdurig belast

Een van de grootste uitdagingen is de personele bezetting. Jan: 'Het is helaas een feit dat het medewerkers overbelast of in elk geval langdurig belast zijn. Dat was bij alle ketenpartners het geval. Gelukkig konden we de situatie met elkaar bespreken binnen het ROAZ. Doordat problemen soms vergelijkbaar zijn, kan dat hulp bieden bij inzichten. Ketenpartners hebben elkaar in de crisis echt kunnen helpen.'

Ondersteuning

Om de medewerkers te sparen koos MST, waar Jan ook voorzitter van de Raad van Bestuur is, ervoor om de prioriteit afgelopen zomer niet te leggen bij inhaalzorg, maar bij vrije uren. 'Mensen konden op vakantie gaan en we dachten dat ze uitgerust en fit te-

rug zouden komen. Mijn verwachting was dat daarna de drive bij het personeel terug zou keren. Helaas was dat niet het geval.' Momenteel investeert de acute zorg in midden-lange termijn oplossingen, zoals het aantrekkelijker maken van zorgopleidingen, een speciaal traineeship voor verpleegkundigen en meer zeggenschap voor personeel op de werkvloer, zoals over hun eigen roosters. 'De zorgcapaciteit weer op orde krijgen heeft echt topurgentie binnen de hele acute zorgketen.'

Kind van de rekening

Jan is ervan overtuigd dat zorgorganisaties in deze hele regio zorgcontinuïteit hebben kunnen bieden. 'In de acute zorg hebben we dat echt kunnen doen. Ook in de urgente zorg liep bijna alles door. Het kind van de rekening was en is de planbare zorg. Daar zijn wachtlijsten ontstaan. Gelukkig hebben we in de zomer samen met zelfstandige klinieken een deel van die wachtlijsten weg kunnen werken. We waren goed op weg met de inhaalzorg.'

Maximaal opgerekt

Nu cijfers weer oplopen komt de reguliere zorg weer in het gedrang. 'Ik ben bang dat dit tot ver in 2022 zal doorgaan.' Een spijtige conclusie als je thuis met pijn zit en op een knie- of heupoperatie wacht. 'Klopt, maar we hebben de capaciteit met z'n allen al maximaal opgerekt.' En hoe zit het dan

'Het kind van de rekening was en is de planbare zorg. Acute en urgente zorg hebben we kunnen bieden.'

Reguliere zorg uitgesteld

Binnen het ROAZ wordt besloten hoeveel procent van de planbare zorg wordt uitgesteld. Dat heeft te maken met capaciteit van zowel bedden als medewerkers. Jan den Boon: 'Die medische beoordeling doen wij niet bestuurlijk. Bestuurders zouden de verkeerde beslissingen maken. De medisch specialist en de capaciteitsmanager nemen de beslissingen op basis van urgentie en capaciteit. Zo wordt een planbare operatie met een ligduur van vier dagen soms eerder uitgesteld dan een operatie met één ligdag.'

met die zorgcontinuïteit in 2022? 'De wachtlijsten zijn voorlopig niet weg-gewerkt', stelt Jan. 'Als deze te lang worden kan er gezondheidsschade voor patiënten optreden. Dat is een hoge prijs voor wachtende patiënten, die we moeten zien te voorkomen. Er is absoluut hoop op het einde van de crisis, ook door boostervaccins, maar we moeten geduld hebben en we doen wat we kunnen.'

Samenwerking in de regio

De crisis heeft volgens Jan in elk geval aangetoond dat deze regio sterk is in samenwerking. Daar heeft de hele keten profijt van, zeker nu de cijfers weer oplopen. 'Huisartsen, revalidatiezorg, ouderenzorg, ziekenhuizen, we hebben elkaar allemaal nodig. Er is nu weer drukte in de hele acute zorgketen. De schakel waar te weinig doorstroming of capaciteit is bepaalt het tempo in die keten. Alleen samen kunnen we de crisis effectief door-komen. Gelukkig blinken we in deze regio echt uit in goed overleg en in samenwerking.' Zo zijn er nu weer wekelijks bestuurlijke overleggen binnen het ROAZ en werken we samen in werkgroepen, waar we informatie van ketenpartners kunnen delen. 'Het is een voordeel dat de Euregio een kleine regio is. Omdat we elkaar kennen zijn we bereid om goed samen te werken, dat bleek eerder al. Ook nu weer zoeken we samen uit waar ondersteuning nodig is. Alle groepen binnen de acute zorg hebben hun eigen inbreng.' En van die goede samenwerking denkt Jan ook na de crisis te profiteren. 'Ik denk dat het belang van de regio en daarmee ROAZ in de toekomst alleen maar groter wordt.' ■

Het interview met Jan den Boon is begin november afgenomen.

De grens vervaagt in de spoedzorg

Zukunforientiere Notfallhilfe

Door Ger Beernink, Bureau Acute Zorg Euregio

Met het project 'Toekomstgerichte Spoedzorg / Zukunftsorientierte Notfallhilfe' willen de ambulancediensten, meldkamers, geneeskundige hulpverleningsorganisaties (GHOR) en ziekenhuizen in Duitsland en Nederland de al vergaande grensoverschrijdende samenwerking nog meer optimaliseren. Bureau Acute Zorg Euregio begeleidt dit project.

Al vele jaren kennen we een Duits-Nederlands samenwerkingsverband binnen de Ambulancezorg waarbij Duitse en Nederlandse ambulances elkaar ondersteunen. Dit maakt onderdeel uit van een bredere grensoverschrijdende visie waarbij obstakels tussen Nederland en Duitsland verdwijnen, zodat de kansen aan beide zijden van de grens kunnen worden benut. In relatie tot de zorgvoorzieningen en met name de spoedeisende zorg zijn er de afgelopen jaren flinke stappen gezet. Maar er is altijd nog een fysieke en mentale grens die genomen kan en moet worden. Dit alles in het belang van de inwoners in de grensstreken van de deelstaten Nordrhein-Westfalen en Niedersachsen en mensen die woonachtig zijn in de regio's Achterhoek en Twente.

Gesubsidieerd project

Juli 2021 zijn we het InterREG gesubsidieerde project 'Toekomstgerichte Spoedzorg / Zukunftsorientierte Notfallhilfe' gestart. Een project wat zijn oorsprong heeft met voorgaande projecten zoals ECTLI, ACRE en Source. Deze projecten met als onderwerpen Netwerk, Juridische vragen en Opleiding en Training, hebben uiteindelijk geresulteerd in PREpare. PREpare had als doelstelling het continueren en verder uitbouwen van de grensoverschrijdende samenwerking in de acute zorg (regulier en grootschaligheid) en het initiëren en ontwikkelen van initiatieven die de samenwerking verder ondersteunen. Dit project is in 2018 succesvol afgesloten, de

uitkomsten ervan maken nu deel uit van de grensoverschrijdende ambulancehulpverlening. Voor een grensoverschrijdende samenwerking zijn communicatie en het uitwisselen van gegevens noodzakelijk. Daarom is vorig jaar het project Grensstreken gestart, daarover stond in het vorige nummer van 112 Netwerk al een artikel. Het doel van project Grensstreken is een verbetering van patiëntenzorg door een digitale voorankondiging vanuit de Duitse ambulance naar een SEH van een Nederlands ziekenhuis te realiseren. Naar verwachting zal medio 2022 een (definitieve) uitrol plaatsvinden.

Het NU en verder

Met het project 'Toekomstgerichte Spoedzorg / Zukunftsorientierte Notfallhilfe' zal er worden ingezet op een verdere optimalisering van de bestaande grensoverschrijdende samenwerking. Voor de korte termijn starten we met Ausbldung en Refresh-cursussen voor de Notfallsanitäter, evalueren we de eerdere Use Cases en gebruiken we de uitkomsten hiervan. Daarnaast wordt er een oefenagenda opgesteld om gezamenlijk te gaan opleiden en oefenen, en voorbereid te zijn op grootschalige incidenten.

Meerjaren planning

Parallel aan de continuering en intensivering van de grensoverschrijdende samenwerking is er de intentie om het projectmatige om te zetten in een structurele voorziening. De komende periode gebruiken we om te inventariseren hoe we dit kunnen realiseren. Met een meerjarenplanning wordt voorkomen dat belangrijke aspecten van patiënt- en ambulancezorg aandacht verliezen. Uiteraard nemen we in die planning ook de grensoverschrijdende samenwerking mee. ■

Met het project Toekomstgerichte Spoedzorg wordt de grensoverschrijdende samenwerking sterker.



Doorontwikkeling SMART-voertuig een feit

Team Opleiding Ambulance Oost maakt zich klaar voor de toekomst

Door Patrick Jansen & Gerald Baan, Ambulance Oost



Ambulance Oost en Ambulance IJsselland beschikken in nauwe samenwerking over het innovatieve opleidingsconcept SMART.

De doorontwikkeling van het SMART-voertuig is een feit. Afgelopen half jaar is door team opleidingen, medewerker innovatie en externe partner Aysay corporate events hard gewerkt aan de 2.0 versie van het SMART-voertuig.

De opdracht? Het ontwikkelen van een SMART-voertuig waarbij simpele bediening en stabiel draaiende systemen centraal staan. Zodat we op welke plaats dan ook operationeel kunnen zijn. Ambulance Oost maakt sinds enkele jaren gebruik van het SMART-voertuig voor training en opleidingen. Een project dat enkele jaren geleden tot stand is gekomen in samenwerking met de buurregio Ambulance IJsselland. SMART staat



voor Simulated Mobile Ambulance Resource Training.

Wat is mogelijk met SMART?

Centraal gaat het om simulatie onderwijs/training voor ambulancezorg professionals.

Mogelijkheden zijn:

- Skills training
- Scenario training
- Training met video-interactie
- E-learning & virtueel reality training
- Coaching on the job

On the job training op elke gewenste locatie is mogelijk. Tijdens een inzet rijdt een instructeur mee en hij of zij is zo in staat om zorgprofessionals te voorzien van feedback. Voor training van CRM- principes in combinatie met menselijk gedrag wordt gebruik gemaakt van video-interactie en debriefing.

Weinig gebruikt

Een prachtig concept, maar in de afgelopen jaren te weinig gebruikt. Bedieningsgemak en instabiele systemen waren de oorzaak. Zoals reeds gezegd is er het afgelopen half jaar hard gewerkt aan verbetering in het bedieningsgemak en de stabiliteit van de systemen. Arrand

Klein (innovatie medewerker) en team opleidingen, Patrick Jansen (ambulancechauffeur) en Gerald Baan (ambulanceverpleegkundige) hebben in samenwerking met Aysay corporate events hard gewerkt aan de update 2.0.

Wat hebben we gerealiseerd?

- Systemen zijn vervangen of zo nodig voorzien van updates.
- Verschillende hardware is vervangen met snelle verbindingen als gevolg.
- Een nieuw geschreven handleiding voor het operationeel maken en gebruik tijdens de trainingen.
- Training voor team opleidingen om vertrouwd te raken met de vernieuwingen.

Conclusie: het resultaat mag er zijn! Team opleidingen is met SMART klaar voor de toekomst. Op het moment van schrijven heeft team opleidingen een SMART-voertuig ter beschikking die voldoet aan de doelstelling en de gegeven opdracht. De weg ligt open naar trainen met behulp van het SMART-voertuig zoals deze bedoeld is. In januari staan de eerste SMART-trainingen 2.0 gepland. Trainingen waarbij we op een nader te bepalen locatie, bijvoorbeeld een recreatieplas of bedrijf, een on the job training gaan verzorgen. ■

Stop de Bloeding Red een Leven!

MST wil de inwoners van Twente scholen

Door Ralph de Wit, Bureau Acute Zorg Euregio

Je loopt op een drukke markt en plotseling sla je tegen de grond door een krachtige explosie. Snel sta je weer op en je merkt dat je gelukkig alleen schrammen hebt opgelopen. Als je om je heen kijkt blijkt dat je omringd bent door mensen die op de grond blijven liggen met heftig bloedende verwondingen.

Bovenstaand scenario is helaas geen verzinzel en ook geen zeldzaamheid. De terreurdreiging in West-Europa en Nederland is onverminderd hoog. De kans dat wij als individu betrokken raken bij een grootschalig incident met vele slachtoffers is echter niet zo heel groot. Maar als het gebeurt kunnen omstanders met de juiste kennis en training zeker een groot verschil maken. Dit is de achtergrond van

Met de cursus kan je iemands leven redden.



de Stop de Bloeding Red een Leven-cursus die MST wil organiseren om zoveel mogelijk inwoners in Twente op te leiden.

Hulp verlenen

Wanneer een aanslag wordt gepleegd of een ernstig ongeval plaatsvindt zijn het de omstanders die als eerste aanwezig zijn en hulp kunnen verlenen. Dit zijn vrijwel altijd niet-medisch geschoolde mensen. Met een eenvoudige training kunnen juist zij de overlevingskansen van de slachtoffers aanzienlijk verhogen. Belangrijkste oorzaak van overlijden, meestal nog voordat de professionele medische hulpdiensten ter plaatse zijn, betreft ernstig bloedverlies. Door de bloeding direct te stelpen, vaak mogelijk met eenvoudige handelingen en maatregelen, kunnen levens worden gered. Naarmate er meer tijd verstrijkt in geval van levensbedreigend bloedverlies, nemen de overlevingskansen van een slachtoffer snel af. Op zo'n moment telt elke seconde.

Overlijden voorkomen

De Stop de Bloeding Red een Leven-cursus komt voort uit de Amerikaanse Stop the Bleed-campagne. Basis voor deze campagne zijn de ervaringen die in de Verenigde Staten zijn opgedaan met bomaanslagen en grootschalige schietincidenten. Hieruit is gebleken dat veel overlijdens kunnen worden voorkomen als omstanders snel de juiste noodhulp kunnen bieden. Leo Geeraedts, traumachirurg in het VUmc, heeft de cursus naar Nederland gehaald en vertaald. Met steun van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie wordt de Stop de Bloeding Red een Leven-cursus nu vanuit de Nederlandse traumacentra, waaronder MST, landelijk uitgerold. Doel is om zoveel mogelijk mensen te scholen in de

(eenvoudige) basisprincipes om een bloeding te stelpen.

Cursussen

Zodra de COVID-19 omstandigheden het veilig toelaten zal MST Stop de Bloeding Red een Leven-cursussen organiseren, hopelijk al in de eerste maanden van 2022. De cursussen zullen op de website van MST worden aangekondigd. De instructeurs zijn allen medische professionals die vanuit hun werkzaamheden uitgebreide praktijkervaring hebben met behandeling van acuut en levensbedreigend bloedverlies. In een 2,5 uur durende cursus met lezingen en veel praktische oefeningen worden de cursisten bekend gemaakt met de verschillende technieken om levensbedreigende bloedingen te herkennen en te stoppen.

Geen voorkennis nodig

Het is een echte publiekscursus: bijzondere voorkennis of ervaring is niet vereist. Aan het eind van de cursus ontvangen de deelnemers een certificaat als ze hebben gedemonstreerd dat ze de onderwezen handelingen goed kunnen toepassen. En als zo'n cursus dan ooit op een drukke markt loopt en er een grootschalig incident plaatsvindt, redt hij of zij misschien wel een leven. ■



Noodnummer bereikbaar bij netwerkstoringen

Kun je 112 altijd bereiken?

Door Marina Katerberg (GHOR Twente) en Kitty Muntenaar (Ambulance Oost)

Altijd en overal internet en een telefoon tot je beschikking. Iedereen met een smartphone op zak gaat er tegenwoordig van uit dat het altijd werkt. Maar een landelijke storing bij een van de netwerkproviders herinnerde ons er onlangs aan dat het ook anders kan. Hoe zit het dan bijvoorbeeld met ons noodnummer 112? Kun je dat nog wel bereiken bij een storing? We zochten het uit.



De website van de Rijksoverheid biedt uitleg. Bij een storing van je eigen netwerkprovider kun je toch 112 bellen. De netwerkproviders in Nederland hebben namelijk afgesproken om 112-oproepen van elkaar over te nemen. Dit heet gecumuleerde of gestapelde dekking.

112 bellen zonder beltegoed of simkaart

Ook wanneer je met een mobiel belt zonder beltegoed en zonder een (geldige) simkaart kun je nog steeds 112 bereiken. Alle 112-oproepen krijgen voorrang boven andere gesprekken. Valt ineens de verbinding weg? Dan belt de medewerker van de centrale meldkamer je terug als je gegevens met de oproep worden meegestuurd. Deze gegevens worden niet meegestuurd als er geen simkaart in de telefoon zit.

Bij wet geregeld

In Nederland is noodhulpverlening bij wet geregeld. In de Telecomwet staat hierover het volgende:

- Iemand die 112 belt, krijgt voorrang op gewone bellers.
- Bellen met 112 is gratis.
- Een 112-oproep kan gebruik maken van elk beschikbaar netwerk, niet alleen van het netwerk van de eigen provider.

Alleen bellen

En hoe zit het dan met tekstberichten? Kan je die sturen naar het noodnummer? Het lijkt een voor de hand liggende

de vraag in de wereld van WhatsApp. Op dit moment is het echter (nog) niet mogelijk om 112 te bereiken via sms en tekst- of chatservices. Daar is namelijk een internetverbinding voor nodig en die is nog niet overal even stabiel en dus minder betrouwbaar.

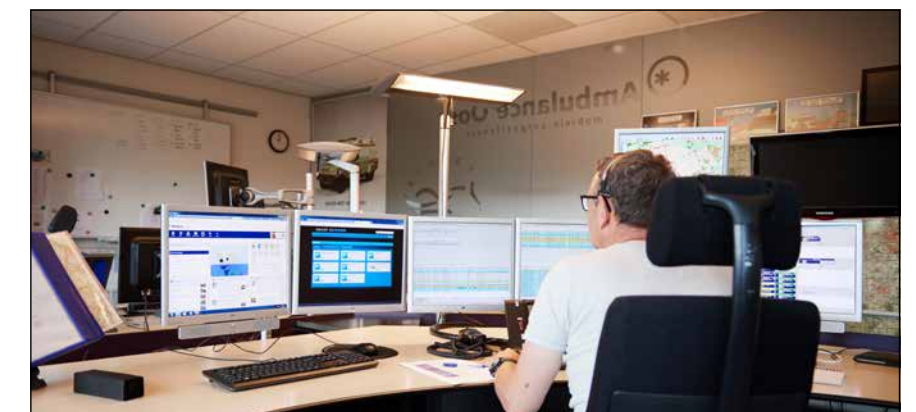
112 voor speciale doelgroepen

Wie noodhulpverlening nodig heeft, moet dus bellen. Zo kan de hulpverlener van 112 ook direct vragen stellen en waar nodig instructies geven. Uitzondering hierop zijn bijzondere groepen bellers, bijvoorbeeld slechthorenden of mensen die niet goed kunnen spreken. Voor hen is er speciale software beschikbaar waarmee ze kunnen bellen via tekst, spraak en beeld.

Landelijke storing

Dat het niet kunnen bereiken van het noodnummer een grote impact heeft, bleek enkele jaren geleden toen op 24 juni 2019 alarmnummer 112 in het hele

land enige tijd onbereikbaar was. Mensen die hulp nodig hadden moesten dit via Twitter of Facebook laten weten, voorzien van een locatie. Omdat de centrales van de diverse meldkamers die dag door de storing niet meer werkten, werden er alternatieve nummers geopend zodat de hulpdiensten toch bereikbaar waren. Ook werden de medewerkers van hulpdiensten massaal opgeroepen om naar politiebureaus, ambulance- en brandweerposten te komen. In een dergelijke situatie is het handig om voor berichtgeving regionale radio of televisie te volgen en te kijken op de websites van hulpverleningsdiensten en social media. Destijds bleek dus maar eens welke enorme consequenties het uitvallen van een belangrijke voorziening als een noodnummer heeft, maar ook hoe een samenleving als de onze hier snel op inspringt en alternatieven regelt om toch hulp te kunnen bieden aan hen die het nodig hebben. ■



Zo ziet ambulancezorg er in de toekomst uit

De wereld van de gezondheidszorg verandert

De wereld waarin wij leven verandert snel. Zo ook de wereld van de gezondheidszorg. Axira, een landelijk opererend samenwerkingsverband voor ambulancezorg, heeft een beeld geschetst over hoe de toekomst eruit zou kunnen zien: het grote plaatje. Alles draait daarbij om complete zorg, van begin tot eind, met een breed aanbod aan gezondheidsdiensten die samenwerken om zorg dichterbij de mensen te brengen.

1. Dichter bij huis

In de komende jaren zal steeds meer gezondheidszorg dichterbij huis worden aangeboden. Denk daarbij aan de lokale gemeenschap of zelfs in huis met een betere toegang tot deskundigen. Het is een prima oplossing als mensen zich thuis zelf controleren en hun huisarts daarvan op de hoogte houden. Nieuwe lokale gezondheidscentra zijn een mix van een ziekenhuis en een huisartsenpraktijk en richten zich op niet-acute zorg voor de omliggende gemeenschap.

2. Groen licht

Onze maatschappij vergrijst. En tegelijkertijd blijven die mensen langer thuis. In rustige periodes maken teams van de ambulancedienst van de gelegenheid gebruik om onze meest kwetsbare medemensen te bezoeken. Om even bij te praten en te controleren of alles goed gaat.

3. Kwetsbare mensen bezoeken

Als de ambulancedienst op pad gaat voor een noodgeval, dan moet dat zo veilig mogelijk zijn voor weggebruikers. Daarom krijgen ambulances altijd groen licht. Gewoon omdat weggebruikers en intelligente stoplichten weten dat ze eraan komen.

4. Elektrisch vliegen

Bij ongevallen zetten de ambulancediensten al regelmatig helikopters in om te garanderen dat patiënten traumazorg krijgen binnen het kritieke 'gouden uur'. Maar ook die wereld verandert snel. De ambulancedienst krijgt hoe dan ook te maken met een andere vorm van luchtvaart. Denk aan elektrisch vliegen om patiënten van A naar B te brengen. Of een drone die de hulpverlener de benodigde spullen levert. De nieuwe luchtvaart gaat de gezondheidszorg zeker weten in positieve zin beïnvloeden.

5. Social media

De manier waarop mensen communiceren verandert door social media en apps. Op welke manieren iemand ook contact zoekt met een ambulancedienst, verpleegkundigen staan altijd klaar en bieden dezelfde informatie en hetzelfde advies.

6. Energieneutraal

Een ambulancedienst brengt goede zorg naar mensen. Dat betekent niet alleen goede zorg naar de patiënten, maar ook zorg voor de medewerkers. Daarom moet een baan bij je passen. Dat betekent dat er balans is tussen

wat medewerkers kunnen en willen wat de organisatie vraagt en biedt. De organisatie heeft oog voor de medewerkers en zorgt dat de werkomstandigheden zodanig zijn dat ze stimulerend werken.

7. Oog voor zorg

De ambulancevoorziening neemt de verantwoordelijkheid om zo energiezuinig mogelijk te werken. Door bijvoorbeeld te

kies voor elektrisch rijden. Maar energieneutraal werken gaat verder. Het gaat om het terugdringen van verspilling. Daarom verbruikt de ambulancedienst zo min mogelijk water, isoleren ze goed, gebruiken ze led-verlichting en zonnepanelen en gaan ze van het gas af. Duurzaamheid is helemaal ingebakken in hoe de ambulancedienst werkt en hoe de dienst verder ontwikkelt.

8. Gegevens analyseren

Van alle mensen die in de ambulance belanden worden gegevens verzameld. Deze slaat de ambulancevoorziening op om te gebruiken voor analyse. Zo kunnen ze de dienstverlening blijven verbeteren. Want dat is uiteindelijk waar het om draait. Vooruitkijken en inspelen op nieuwe mogelijkheden. Alles om betere zorg te kunnen bieden. ■



'Nederland
gezond en wel'

Agenda 2022

18 januari
Regionale Trauma Training Hengelo

15 februari
Regionale Trauma Training Zwolle

17 maart
Regionale Trauma Training Hengelo (VOL)

11 april
Regionale Trauma Training Zwolle (VOL)

16 en 17 mei
RTT-VVO tweedaagse

18 en 19 mei
Expo Rampenbestrijding incident-management & crisisbeheersing, Vliegbasis Twente

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 2021, editie december

Redactie
Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Roelie Pegge
r.pegge@acuteczorgeregio.nl

Manon Bruens
m.bruens@acuteczorgeregio.nl

Marina Katerberg
m.katerberg@vrtwente.nl

Charlotte Caudron
charlotte@gbvdm.nl

Kim Jansen
kim@gbvdm.nl

Concept & realisatie

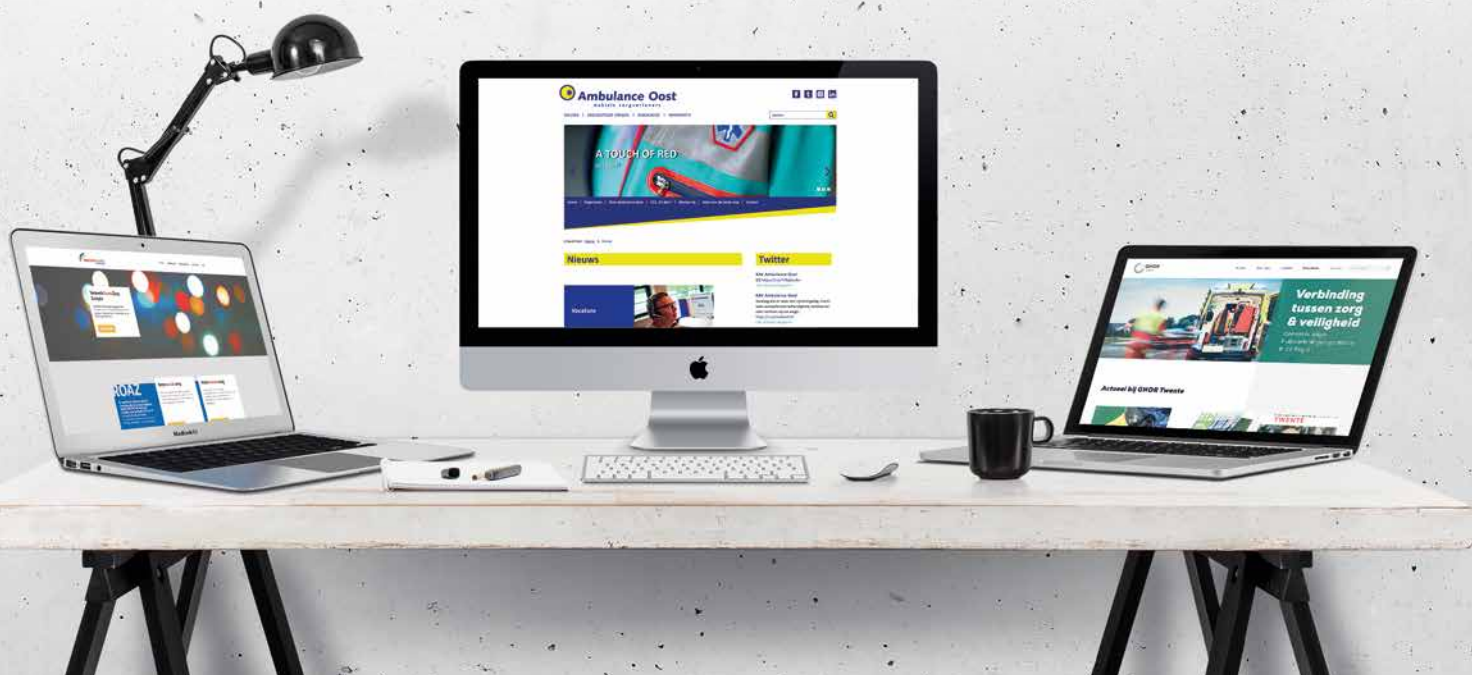
**GEEN BLAD
VOOR DE MOND**
contentmarketing

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

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

