



‘Slachtoffers kunnen 24/7 bij ons terecht’

Margot Vlutters, projectleider Centrum Seksueel Geweld Twente-Achterhoek

Wie is de nieuwe DPG?

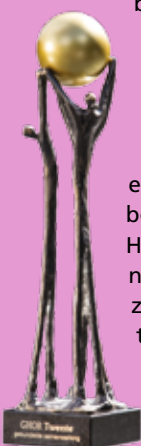
*WP 5: risicocommuni-
catie over de grens*

*Regionale Trauma
Training 2.0*

Nazomeren en samenwerken

September, je voelt de lucht al vochtiger en killer worden. De herfst komt eraan en we zeggen dag tegen de zomer. Zo hebben we ook afscheid genomen van Theo van Rijmenam en hebben Samantha Dinsbach verwelkomd.

Theo heeft een paar jaar geleden bij het tekenen van onze samenwerkingsovereenkomst een klein beeldje gegeven dat de samenwerking symboliseert. Ik weet niet of het u opgevallen is, maar mijn mede voorvoordschrijvers Ron Poot en Cees Schenkeveld en ik hebben dit beeld aan elkaar doorgegeven. Hier staan we ook voor kennis en relaties delen, samen doen.



Samenwerking is belangrijk en wordt volgens mij steeds belangrijker in de toekomst. Het besef is er dat we elkaar nodig hebben om de beste zorg te leveren voor onze patiënten. Vanuit Ambulance Oost ervaar ik dat ook als zeer positief. Goede samenwerking met de huisartsenposten en de ziekenhuizen. In een van de jaartalberichtjes leest u al over de pilot 'visite rijden door de verpleegkundig specialist'. Of samenwerking door het organiseren van een thema-avond zoals die plaatsvond op 21 september met cardiologie van MST.



Samenwerking bestaat niet alleen binnen de keten, maar ook buiten de keten. Voorbeelden zijn de projecten met ons buurland Duitsland, de zogenoemde PREpare-projecten. En als we innovatie, techniek en samenwerking koppelen, dan komen we dicht tegen de telehealth projecten aan. Ambulance Oost ontwikkelt in Axira verband telehealth projecten. Arjan Rijsdijk, verpleegkundig specialist bij Ambulance Oost, vertelt daar meer over onder de rubriek 'innovatie' in dit nummer.

Telehealth brengt met zich mee dat de samenwerking verder gaat dan alleen binnen de ICT en facilitaire afdelingen van de RAV'en (regionale ambulance voorzieningen). Er is samenwerking nodig met ketenpartners, maar ook met commerciële partijen. Commerciële partijen zoals HP (Hewlett Packard), OBS (Open Broadcaster Software), RDT (Remote Diagnostic Technologies) et cetera, eenvoudigweg omdat zij de technische ontwikkelingen (kunnen) realiseren. De technische ontwikkelingen, die al gaande zijn, gaan snel en het is van belang om aan te sluiten.

Heel voorzichtig zijn we hiermee gestart in Twente.

Astrid van Tilborgh
Manager ambulancezorg Ambulance Oost

GHOR folders veilige evenementen

GHOR Twente en GGD Twente dragen bij aan een gezonde en veilige leefomgeving. Een publieks-evenement kan risico's met zich meebrengen. Voordat een gemeente een vergunning verleent voor een evenement kan zij de GHOR om advies vragen. De GHOR kan hierbij de GGD betrekken. Het advies vanuit de GHOR is in belangrijke mate gericht op geneeskundige hulpverlening. Het accent bij de GGD ligt op de zogenoemde Technische Hygiënezorg. GGD Twente en GHOR Twente hebben het standaardadvies verbeterd en folders gemaakt om gemeenten en organisatoren te informeren over (landelijke) richtlijnen en de wet- en regelgeving die van toepassing kunnen zijn op evenementen. Deze informatie kunnen gemeenten én organisatoren aanbieden en gebruiken bij evenementen. ■

Zie voor meer informatie
www.ghortwente.nl.

Even voorstellen



Vanaf medio juli is Elisa Boekhorst in dienst bij Acute Zorg Euregio. Zij is belast met taken in het kader van grensoverschrijdende samenwerking en neemt hiermee de functie van Alexandra Ziemann over. Elisa: 'De overgang van Caribisch Nederland naar de Euregio is prettig verlopen. De sfeer op het bureau en in de regio is goed en ik kan mij volop bezighouden met landsgrens overstijgende samenwerking in de zorg. Ik verwacht dat we met alle PREpare partners de komende anderhalf jaar vervolgstappen kunnen zetten om wat is opgebouwd ook na het project vast te houden.' ■

Verpleegkundig specialisten rijden visites voor de Huisartsenpost Enschede (pilot)

Op 5 september jl. zijn de verpleegkundig specialisten van Ambulance Oost gestart met visites rijden voor de Huisartsenpost Enschede. Hierbij gaan ze uit van 24 omschreven en geprotocolleerde ingangsklachten op de doordeweekse avonden van 17.00 tot 23.30 uur. De pilot wordt in Enschede uitgevoerd, maar geldt voor de hele regio Twente.



Kan een verpleegkundig specialist net zo veilig en doelmatig een visite rijden als een huisarts? Dat is de vraag die onderzoeksbureau IQ Healthcare van de Universiteit van Nijmegen wil beantwoorden middels een experimenteel onderzoek. Een groep patiënten die door een verpleegkundig specialist is bezocht wordt vergeleken met een controlegroep bestaande uit patiënten met dezelfde ingangsklachten die in het weekend en de nachten bezocht zijn door huisartsen die visites rijden. Ook worden de ervaringen van patiënten, huisartsen en verpleegkundig specialisten gemeten. De verwachting is dat de pilot een half jaar gaat duren. ■

Voor meer informatie kunt u mailen naar k.koop@ambulanceoost.nl.

SAVE THE DATE

Woensdag 7 december 2016
17.30 - 22.00 uur | Auditorium MST Enschede

Themabijeenkomst 'Leren in de traumazorg keten'

10 jaar Regionale Trauma Training
12,5 jaar Scholing Traumatologie voor Verpleegkundigen
15 jaar Traumaoverleg Euregio

Regionale Multibel-oefening

Op 6 juni 2016 heeft er een regionale Multibel-oefening plaatsgevonden. Hierbij hebben de ziekenhuizen SKB, ZGT, MST tegelijkertijd Multibel geactiveerd om zo de capaciteit van Multibel te testen.

Tijdens een bezoek waarin terug en vooruit werd geblift door Acute Zorg Euregio in het kader van de OTO-activiteiten, werd vanuit het SKB de wens voor een regionale Multibel-oefening geuit. AZE heeft deze wens bij de andere ziekenhuizen in de regio neergelegd waarop er door de ziekenhuizen een datum voor de oefening is gepland. Op 6 juni om 19.00 uur is Multibel geactiveerd waarbij ruim 2.400 medewerkers van de verschillende ziekenhuizen zijn gealarmeerd.



De alarmeringsoefening heeft een aantal verbeterpunten opgeleverd voor de deelnemende ziekenhuizen. Het uiteindelijke doel van de oefening, de capaciteit van Multibel testen, is behaald. Multibel is in staat om de gesprekken tussen de personeelsleden van de vier verschillende ziekenhuizen tegelijkertijd te verwerken. ■

Bijscholingsmodule 'Rettungsmitarbeiter'

In het kader van het grensoverschrijdende project PREpare wordt op 24 oktober gestart met een bijscholingsmodule voor Duitse 'Rettungsmitarbeiter' werkzaam in de EUREGIO. De Feuerwehr- und Rettungsdienstakademie in Bocholt is, als Workpackage leader van de Workpackage 'kennisoverdracht', de verantwoordelijke projectpartner voor dit onderdeel. In deze bijscholing komen, naast zestien uur praktijktraining, met name de verschillen in procedures en systemen aan de orde, maar wordt ook ruim aandacht besteedt aan de taal, de grensoverschrijdende communicatie en de culturele verschillen. ■



NAZE praat burgemeester bij

Burgemeester Onno van Veldhuizen van de gemeente Enschede heeft zich door Cees Schenkeveld van Netwerk Acute Zorg Euregio laten informeren over de werkzaamheden die Acute Zorg Euregio uitvoert in het kader van (grootschalige) grensoverschrijdende acute zorg in Twente en de Oost-Achterhoek. Uiteraard is in dit kader ook gesproken over het grensoverschrijdende project PREpare. ■

Burgemeester Onno van Veldhuizen (links) en Cees Schenkeveld, Netwerk Acute Zorg Euregio (rechts).



Grensoverschrijdende risicocommunicatie

Oplossing van de barrière bij snelle hulpverlening

Door Heleen de Boer, GHOR IJsselland en Ron Poot, GHOR Twente

Het door INTERREG gesubsidieerde PREpare-project is opgedeeld in zes verschillende work packages (WP) met ieder een ander thema. In de 112 Netwerk van april 2016 werd ingegaan op WP 4: kennisoverdracht. Dit kwartaal staat WP 5: risico-communicatie centraal.

Bij grensoverschrijdende risicocommunicatie ligt de focus zowel op de communicatie bij grootschalige incidenten als ook in de reguliere acute zorg. Aan het woord WP leader Ron Poot, GHOR Twente en Heleen de Boer, GHOR IJsselland.

Communicatie

Goede en snelle acute hulpverlening van burgers staat voorop. Dan mag het toch niet zo zijn dat de grens tussen Duitsland en Nederland een belemmering is om die noodhulp te bieden. Toch leert de praktijk dat de grens wel degelijk een barrière is voor snelle hulpverlening. Zo zouden bij de grote kettingbotsing op de A31 enkele jaren geleden de slachtoffers sneller naar ziekenhuizen vervoerd zijn als we zonder grenzen konden werken. De grens zorgt voor allerlei belemmeringen in de communicatie en dat is niet alleen de taal. Portofoons werken niet meer vanaf tien kilometer over de grens, de

communicatiesystemen in Nederland en Duitsland (C2000 en Tetra) zijn niet aan elkaar verbonden, de wijze waarop ambulances de patiënten aanmelden verschilt. Ook onbekendheid met de werkwijze over de grens speelt een rol. Het project PREpare heeft als doel deze belemmeringen weg te nemen waar het kan, zowel bij dagelijkse hulpverlening en bij rampen. WP 5 richt zich met name op de communicatie tussen meldkamers, ambulances en ziekenhuizen.

Genomen stappen

Het belangrijkste resultaat sinds de startbijeenkomst een klein jaar geleden is het uitvoeren van een inventarisatie bij de partners. Er zijn gesprekken gevoerd met contactpersonen van de verschillende diensten in Grafschaft Bentheim, Kreis Borken en de Veiligheidsregio's IJsselland, Noord- en Oost-Gelderland en Twente. Deze inventarisatie beschrijft de huidige werkwijze van de meldkamers en ambulancedien-

sten in het gebied en benoemt tevens de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen. Daar kunnen we nu mee verder in WP 5.

Communicatiewijzen

Opvallend is dat er eigenlijk maar weinig verschillen zijn in de communicatielijnen van de diensten. De stroomschema's lijken sprekend op elkaar. Wat wel verschilt zijn de communicatiesystemen. Die verschillen maken het dan ook moeilijk om goed met elkaar te kunnen communiceren over de grens. En er is veel onbekendheid over wat je voor elkaar zou kunnen betekenen. En onbekend maakt onbemind. Voor de rampenbestrijding hebben we ook gekeken hoe het gaat met onderlinge informatie-uitwisseling als slachtoffers de grens over gaan. Dat is ook nog wel een aandachtspunt.

Mogelijke oplossingen

Er zijn concrete oplossingen te benoemen om de communicatie te verbeteren. We gaan aan de slag om die ook daadwerkelijk te realiseren. Bijvoorbeeld bekijken of er een verbinding te realiseren is tussen C2000 en Tetra. Of de hulpdiensten te voorzien van communicatiemiddelen die wel over de grens gebruikt kunnen worden. Hoe informatie over slachtoffers gedeeld kan (mag) worden. Het proces van bijstand aanvragen vereenvoudigen. Soms is het gewoon het kunnen beschikken over de juiste informatie, ook als je over de grens bent. Daar kan de grensoverschrijdende app van Acute Zorg Euregio goede diensten bewijzen. In deze app



is al veel nuttige informatie in twee talen beschikbaar, van stroomschema's tot telefoonnummers of adressen van ziekenhuizen. We gaan kijken op welke manier de app nog meer bij kan dragen aan de communicatie.

Wat zijn de volgende stappen?

Met de werkgroep gaan we concrete oplossingen die aangedragen zijn in de inventarisatie verder concretiseren. Naast de genoemde technische oplossingen is het ook belangrijk aandacht te hebben voor culturele verschillen en het elkaar leren kennen. Ontmoetingen tussen collega's over de grens kunnen veel barrières wegnemen en daardoor

de samenwerking bevorderen. Je pakt nu eenmaal sneller de telefoon als je iemand kent, zeker als het over de grens is.

Wanneer is WP 5 geslaagd?

Als het project afgesloten is hopen we dat bij de meldkamers en ambulances het geen probleem is om de grens over te steken om spoedhulp te verlenen. De collega's hebben de juiste hulpmiddelen om met elkaar te communiceren en hebben beschikking over alle nodige informatie. Slachtofferinformatie kan gedeeld worden tussen de ziekenhuizen en de crisistaven. En last but not least: we hebben genoeg kennis van elkaars

werkwijze, begrip voor de verschillen en vertrouwen in elkaars deskundigheid om echt samen te werken. ■

Het PREpare-project wordt in het kader van het INTERREG-programma V A Deutschland-Nederland uitgevoerd en door de Europese Unie, het Nederlandse ministerie van Economische Zaken, het MWEIMH NRW en de Niedersächsische Staatskanzlei financieel ondersteund.



RETTUNG OHNE GRENZEN **SPOEDZORG ZONDER GRENZEN**

Nieuwe DPG staat voor continuïteit

Dinsbach zet in op het verbinden van veiligheids- en gezondheidsissues

Door Annemarie Smidt, Geen Blad voor de Mond

Sinds 1 juli 2016 is Samantha Dinsbach werkzaam als directeur Publieke Gezondheid. Ze volgt hiermee Theo van Rijmenam op. Dinsbach: 'Ik ben ontzettend blij dat ik als DPG samen met gemeenten en ketenpartners een bijdrage mag leveren aan de verbinding van publieke zorg en veiligheid.'

Dinsbach begon haar carrière bij GGD Twente als Hoofd Jeugd-gezondheidszorg. 'Daarvoor heb ik in verschillende organisaties voor jeugdhulp gewerkt, aan het einde van de

keten. Ik wilde echter graag aan de voorkant zitten, waar preventie centraal staat. Ik was dus heel blij dat ik in 2012 bij GGD Twente aan de slag kon.'

Lijn voortzetten

Dinsbach was naast Hoofd Jeugd-gezondheidszorg ook plaatsvervangend DPG. Zo is ze goed bekend geraakt met de taken van GHOR Twente. 'Ik stond als plaatsvervangend DPG op crisispiket, dus ik heb een aantal trainingen gevolgd. Ook zat Ron Poot, hoofd bureau GHOR Twente, de afgelopen vier jaar aan de GGD-tafel. We kennen elkaar goed en dat is een meerwaarde als je wilt samenwerken. De komende periode gebruik ik om nog beter kennis te maken met de medewerkers van GHOR en de thema's die daar leven. De lijn

waar Theo voor stond als DPG is die van een betrouwbare samenwerkingspartner met veel oog voor de belangen van de hele crisisorganisatie. Ik ga die lijn voortzetten.'

Klaar om aan te sluiten

Het verbinden van veiligheidsissues met gezondheidsissues is een belangrijke pijler voor Dinsbach. Een voorbeeld daarvan is de crisisorganisatie rondom ouderen. 'We vinden het belangrijk dat mensen zelfredzaam zijn en langer zelfstandig wonen. Dat brengt veiligheidsissues met zich mee. Ik heb begin juni een congres rondom kwetsbare ouderen bijgewoond op de eRIC beurs op vliegveld Twenthe. Wat mij erg raakte was een filmpje waarbij een brand in een serviceflat werd nagebootst. In de gang van die flat bevond zich een alarm met een glaasje ervoor dat je kon indrukken om algeheel alarm te slaan. De oudere mevrouw die dat moest doen, had daar echter helemaal geen kracht voor. Als boegbeeld van de publieke gezondheid maak ik dit soort thema's bespreekbaar en zet ze op de agenda. En ik voel dat de partners in deze regio klaar zijn om hierbij aan te sluiten.'

Eer de expert

Met haar ervaring in de jeugdzorg en ouderen in het vizier blijkt al dat Dinsbach breed sociaal-maatschappelijk geëngageerd is. 'In deze functie ga ik dat alleen maar verder verbreden. Zo wordt resistentie tegen antibiotica de komende jaren een belangrijk thema. Ook willen we in de regio een bijeenkomst organiseren waarbij de voorbereiding op een terroristische aanslag centraal staat. Ik vind het belangrijk om dit samen met de mensen te doen. Of het nu bestuurders, managers, medewerkers of ketenpartners zijn. Onze professionals zijn de experts, zij moeten zich voldoende gefaciliteerd voelen in het werk dat zij dagelijks doen.' ■

Samantha Dinsbach, directeur Publieke Gezondheid.



Ambulancezorg en telehealth: vergezocht of goed gevonden?

Coöperatie Axira kiest voor actieve rol met telehealth project

Door Arjan Rijsdijk, Ambulance Oost

Telehealth maakt het mogelijk om patiëntenzorg, begeleiding van patiënten en patiëntenmonitoring op afstand uit te voeren en wanneer wenselijk te ondersteunen. Binnen de ambulancezorg kennen we al het Elektronisch Dossier Ambulancezorg (EDAZ) en het delen van het elektrocardiogram (ECG) met de interventiecardioloog.



Arjan Rijsdijk (links) aan de slag met Telehealth (rechts).



Twee mooie voorbeelden van telehealth. Echter, in vergelijking met andere velden in de gezondheidszorg, staat deze ontwikkeling binnen de ambulancezorg nog in de kinderschoenen. Reden voor Axira om telehealth hoog op de agenda te zetten. Door gebruik te maken van telehealth devices kan een medicus op verzoek van de ambulanceverpleegkundige meekijken bij de patiënt. Dit gebeurt door middel van een videoverbinding. De medicus kan zo, naast de doorgegeven waarden, ook de patiënt en situatie op afstand visueel beoordelen.

Snelle ontwikkelingen

Mensen worden ouder, populaties vergrijzen, de druk op zorginstellingen neemt toe, zorgkosten stijgen. We leven steeds meer in een 24-uurs maatschappij, de techniek ontwikkelt door. De zorgvraag zal zich toespitsen op het individu en wordt steeds complexer; de te leveren zorg wordt steeds intensiever. Natuurlijk heeft de Nederlandse ambulancesector te maken met al deze ontwikkelingen. Dat stelt Ambulance Oost en partners binnen de coöperatie Axira voor belangrijke overwegingen. Wat doen we? Laten we de ontwikkelingen in de maatschappij binnen de technologie passief over ons heen

komen? Of kiezen we voor een actieve rol en daarmee een stem?

Actieve rol

Alle Axira partners vinden het niet wenselijk om het allemaal maar te laten gebeuren. Integendeel, zij kiezen als innovatieve coöperatie een voortrekkersrol in het verkennen van de mogelijkheden van telehealth devices binnen de ambulancezorg. Zij verwachten dat telehealth devices uitkomst kunnen bieden bij de toenemende druk op de capaciteit van ketenpartners en ambulancezorg. Bovendien dragen telehealth devices mogelijk ook bij aan de duurzame inzetbaarheid van de ambulancehulpverleners.

Parapluproject

Vanuit deze visie startte Axira in 2015 het project 'Telehealth binnen de ambulancezorg'. Het is een parapluproject voor diverse lokale telehealth projecten van de Axira partners. Ambulance Oost onderzoekt op dit moment de effecten van een audio-/videoverbinding tussen het ambulanceteam en de traumachirurg op de traumazorg. De centrale onderzoeksvraag in dit project is: 'Welke effecten heeft het inzetten van een audio-/videoverbinding op de geleverde traumazorg?' Binnen dit

project werken diverse partners samen: Ambulance Oost, MST, Traumaeregio en Universiteit Twente.

Efficiëntere zorg

Lokale telehealth projecten hebben als doel het optimaliseren en efficiënter laten verlopen van de patiëntenzorg. Telehealth kan bijdragen aan snelle, correcte en gespecialiseerde besluitvorming binnen de ambulancezorg. Denk aan vragen als 'Of en waar een patiënt gepresenteerd moet worden?' en 'Welke therapie gestart moet worden?'. Dit soort vragen kan met behulp van telehealth devices (efficiënter en sneller) beantwoord worden. De uitkomsten van lokale telehealth projecten worden gebundeld, waarna de projectgroep het resultaat vertaalt in een macro visie. Deze macro visie wordt teruggerapporteerd aan alle Axira partners. ■

Axira partners

Ambulancezorg Fryslân, UMCG Ambulancezorg, RAV IJsselland, Ambulance Oost, Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid, AmbulanceZorg Limburg-Noord en Acute Zorg Zuid-Limburg.

Hulp bij acuut seksueel geweld

Het CSG is er voor slachtoffers én professionals

Door Annemarie Smidt, Geen Blad voor de Mond

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) Twente bestaat sinds maart 2015 en biedt dag en nacht hulp aan iedereen die kort geleden een aanranding of verkrachting heeft meegemaakt. Een multidisciplinair team van hulpverleners werkt binnen het centrum samen om de beste zorg te bieden op medisch, psychologisch en forensisch vlak.

Sinds de komst van het landelijk telefoonnummer 0800-0188 hoeven slachtoffers van seksueel geweld maar één nummer te bellen, zij horen dan direct waar zij terecht kunnen voor hulp. Margot Vlutters is projectleider bij CSG Twente-Achterhoek. 'Nadat het slachtoffer met ons in contact is gekomen, wordt het hulpverleningstraject door de casemanager in gang gezet. Deze zorgt dat de juiste partijen op het juiste moment in beeld komen en ondersteunt het slachtoffer in het gehele traject. Om ieder slachtoffer de best passende hulp te bieden zijn er korte lijnen met alle convenantpartners. In ons geval zijn dit GGD Twente, MST, Ambiq, Mediant, politie, Veilig Thuis Twente en huisartsenpraktijk HDT-Oost.'

Alert op verbeteringen

Margot: 'We zijn heel blij met de afspraken met alle partners en merken dat de hulpverleningstrajecten nog beter verlopen nu we ondersteuning vanuit één centrum bieden. Natuurlijk blijven we alert om te kijken waar ver-

beteringen kunnen plaatsvinden. We hebben bijvoorbeeld nog duidelijkere afspraken gemaakt met de politie over de overdracht van slachtoffers. Zij bekijken elke situatie vanuit een forensisch-juridisch oogpunt, en bij gebrek aan bewijs werd een slachtoffer niet altijd naar het CSG doorverwezen. Vanuit medisch-psychosociaal oogpunt zou dat echter wel de voorkeur hebben. Sinds kort vindt daarom ook bij deze casussen een warme overdracht tussen ons en de politie plaats, zodat zo veel mogelijk slachtoffers bij het CSG terechtkomen.'

Informatiebehoefte professionals

Om nog meer bekendheid te genereren bij alle professionals die met slachtoffers van seksueel geweld te maken hebben, organiseerde CSG Twente-Achterhoek op 13 oktober een regionaal symposium. Tijdens het symposium werd door experts van de diverse betrokken disciplines de werkwijze van het CSG uitgelegd aan de hand van praktische voorbeelden. Ook was er gelegenheid om op een informele manier

'Ook professionals hebben behoefte aan informatie en handvatten'

Acuut seksueel geweld

Slachtoffers kunnen tot en met zeven dagen na het seksueel geweld geholpen worden onder de noemer 'acuut seksueel geweld'. Daarna is het niet meer mogelijk om sporen vast te leggen met een forensisch medisch onderzoek. Heeft het incident langer dan zeven dagen geleden plaatsgevonden, dan fungeert het CSG als adviescentrum en verwijst het door naar de juiste instanties. Kijk voor meer informatie op www.centrumseksueelgeweld.nl of www.ggdtwente.nl/csg-twente-achterhoek of bel 06 - 212 401 10 (uitsluitend voor professionals).

Margot Vlutters is erg blij met de afspraken met alle partners en merkt dat de hulpverleningstrajecten nog beter verlopen vanuit één centrum.

ervaringen uit te wisselen met andere deelnemers. Margot: 'De aanmeldingen stroomden vanaf het eerste moment binnen. Voor ons een duidelijk signaal dat professionals behoefte hebben aan informatie en handvatten. Als je niet dagelijks te maken hebt met slachtoffers van seksueel geweld, is het prettig om te weten tot wie je je kunt richten voor vragen of advies.' Dit jaar werd CSG Twente-Achterhoek reeds vijftien keer door professionals ingeschakeld voor consultgesprekken. Een ontwikkeling waar het centrum blij mee is, want ze delen hun kennis en kunde graag.

Bekendheid vergroten

In september is een landelijke publiekscampagne van start gegaan voor het CSG. Doel van de campagne is het vergroten van de bekendheid van het CSG en het landelijk telefoonnummer, waarmee slachtoffers 24/7 toegang hebben tot hulp. Margot: 'Als voorbereiding daarop hebben we eerder dit jaar als CSG Twente nieuwe afspraken gemaakt over ons werkgebied. Het resultaat is dat er acht Achterhoekse gemeenten zijn toegevoegd aan ons werkgebied en dat de naam van ons centrum daarmee gewijzigd is naar CSG Twente-Achterhoek. Als er meldingen op het landelijk telefoonnummer binnenkomen, kan de centralist deze direct naar de juiste regio doorverwijzen.' De samenwerking met partners in de Achterhoek wordt overeenkomstig uitgebreid, zo zit het CSG om tafel met GGNet en Dimence. Maar ook de ontwikkelingen op medisch gebied worden door het CSG nauwlettend in de gaten gehouden. Onderzoeken leveren steeds nieuwe inzichten op, waarmee slachtoffers nog beter geholpen kunnen worden. 'En dat staat voor ons natuurlijk voorop', sluit Margot af. ■

Van handreiking naar praktijk, simpel en pragmatisch

Medisch Spectrum Twente het decor van de CBRN kwartiermakersdag

Door Rik Kleijer en Joost Hofhuis, Bureau Acute Zorg Euregio

Op woensdag 7 september was Medisch Spectrum Twente (MST) het decor van de CBRN kwartiermakersdag. De dag werd door de netwerken Acute Zorg Euregio en Zwolle samen met projectleider Pieter Janssen georganiseerd. De recente lancering van de Handreiking Biologisch was reden om alle onderdelen nog eens te belichten tijdens deze bijeenkomst.

lingen beter voor te bereiden op een mogelijk CBRN-incident. Na de handreiking C (Chemisch), R (Radiologisch) en N (Nucleair) is als laatste de handreiking B (Biologisch) beschikbaar gekomen.

Deco-ruimte

Voorafgaand aan het praktijkgedeelte van de CBRN kwartiermakersdag vond een plenaire sessie plaats waarin ervaringen gedeeld werden en tips en tops verzameld werden als input voor het CBRN-project 2017. Vervolgens zijn de deelnemers rondgeleid door de BHV van MST in de decontaminatieruimten ingericht in de ambulancehal. Patiënten die door besmetting een gevaar kunnen vormen voor de omgeving worden hier opgevangen. Hier maakten de deelnemers kennis met de, voor de zorg, unieke werkwijze en taakstelling van de BHV MST. De BHV, volwaardig opgeleid als brandweerploeg, neemt hier de ontsmettingstaken op zich waardoor de patiëntenzorg op de spoedeisende hulp doorgang kan blijven vinden.

Praktijk

Omdat de handreikingen een praktische benadering nastreven, stond het mid-dagprogramma in het kader van drie

Het CBRN-project is gericht op een zogenaamde all-hazard-approach. Dit houdt in dat een instelling in elke situatie die betrekking heeft op CBRN kan terugvallen op een generieke benadering die aansluit op de bestaande (crisis)planvorming. Het voordeel hiervan is dat niet voor elk type incident een apart draaiboek nodig is. Het gebruiken van de beschikbare (regionale) expertise is hierbij een uitgangspunt.

De insteek van het CBRN-project is om het vooral simpel en pragmatisch te houden. Een goede basis leent zich ook om bij grote(re) CBRN-incidenten slagvaardig te zijn.

Handreikingen

De afgelopen jaren zijn door de acute zorg netwerken samen met experts en kwartiermakers uit de instellingen handreikingen geschreven om de instel-

Foto's tijdens de CBRN kwartiermakersdag.



praktijktrainingen. De firma Hazmeds stelde hierbij drie tenten (een C, B en RN tent) op om de vertaalslag naar de praktijk te maken. Voor het praktijkdeel in de tent waarin een chemische besmetting centraal stond was de geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen beschikbaar. Voor het onderdeel radiologisch en nucleair is gebruik gemaakt van de kennis en ervaring van stralingsdeskundigen. In de tent waarin een biologische besmetting centraal stond was de arts infectieziektebestrijding van de GGD aanwezig. Met een opkomst van dertig personen kijken we terug op een zeer geslaagde dag waarin duidelijk werd welke uitdagingen er nog resten, maar te meer welke zaken goed geregeld zijn in de beide regio's! ■

Voor informatie over de CBRN-handreikingen kunt u contact opnemen met Rik Kleijer of Joost Hofhuis van Acute Zorg Euregio.



De vooraankondiging

Wat is de melding?

Door Ralph de Wit, MST - Bureau Acute Zorg Euregio

Meerdere keren per dag klinkt er op de spoedeisende hulp afdeling een luid en niet te negeren signaal. Snel neemt een verpleegkundige de telefoon op die strategisch op de balie is gepositioneerd en begint notities te maken. Van alle kanten worden vragende blikken geworpen: Wat is de melding?

De afgelopen jaren is veel aandacht uitgegaan naar het verbeteren van de vooraankondiging, de melding van de ambulancedienst aan de spoedeisende hulp afdeling dat er een ambulance met patiënt onderweg is naar het ziekenhuis. Om optimaal voorbereid te zijn op de ontvangst van een spoedpatiënt is correcte en

complete informatie van wezenlijk belang; onderzoek heeft aangetoond dat een groot deel van incidenten en ongewenste gebeurtenissen berusten op communicatiestoornissen. In spoedeisende situaties kan dit ernstige gevolgen hebben.

Overdracht

Een belangrijke stap is al een aantal jaren geleden gezet door de melding niet meer via de meldkamer van de ambulancedienst te laten verlopen, maar rechtstreeks contact mogelijk te maken tussen de ambulanceverpleegkundige ter plaatse en de verpleegkundige op de ontvangende spoedeisende hulp. Op deze manier is het verlies aan informatie door extra overdracht aanzienlijk verminderd en geeft het verder de mogelijkheid tot rechtstreekse navraag bij onduidelijkheden.

SBAR

Voor een effectieve communicatie blijkt ook een systematische informatieoverdracht van grote waarde. Uit de verschillende bestaande methodieken is bij de introductie van versie 8 van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) gekozen voor de SBAR als communicatiestrategie bij vooraankondiging en over-

dracht. In de regio sluiten we daar bij aan. Daarnaast maakt SBAR onderdeel uit van het VMS programma binnen de ziekenhuizen. De ervaringen met deze systematiek zijn tot nu toe ronduit goed. Het leidt niet noodzakelijkerwijs tot meer informatie, maar de kwaliteit van de overgedragen gegevens is duidelijk beter. Deze bevindingen worden ook gemeld uit internationale onderzoeken, zowel uit de medische wereld als uit andere hoogrisico-omgevingen als militaire omstandigheden of lucht- en ruimtevaart. Door gebruik van zakkaartjes of identieke formulieren voor zowel melder als ontvanger van de informatie is de SBAR gemakkelijk te introduceren en toe te passen. Op deze manier kan de vooraankondiging of overdracht ook interactief plaatsvinden.

Goede vooraankondiging

'Wat is de melding?' komt niet alleen voort uit nieuwsgierigheid. De vooraankondiging draagt bij aan het op tijd klaar staan van een trauma- of reanimatie team om een spoedpatiënt goed op te kunnen vangen. Op grond van de melding worden de juiste middelen klaargezet en medicatie voorbereid. Indien nodig wordt vooraf bijzondere expertise opgeroepen en een operatiekamer voor acute chirurgie vrijgehouden. Goede vooraankondiging is betere zorg. ■

SBAR

- **Situation:** patiëntgegevens, hoofdp probleem, recente vitale parameters
- **Background:** relevante voorgeschiedenis, medicatie
- **Assessment:** bevindingen, werkdiagnose, behandeling tot nu toe
- **Recommendation:** verwachte of gewenste opvang, voorstel voor behandeling of beleid

Van goed naar beter

Regionale Trauma Training 2.0

Door Nora de Vries, ExpertCollege en Rolf Egberink, Bureau Acute Zorg Euregio

Om een kwalitatief hoogwaardige en toekomstbestendige Regionale Trauma Training (RTT) te kunnen blijven aanbieden in de regio's Zwolle en Enschede is de RTT, die dit jaar tien jaar bestaat, herzien. Samen met ExpertCollege en regionale instructeurs heeft AZE de RTT nieuwe stijl vormgegeven en in het najaar gaat de eerste RTT 2.0 van start.

De oorspronkelijke RTT is in 2006 door het toenmalige Traumacentrum Euregio ontwikkeld op verzoek van de regionale SEH's. Sinds 2013 wordt de RTT ook aangeboden aan de ziekenhuizen binnen het Netwerk Acute Zorg Zwolle. Jaarlijks worden zo'n tachtig SEH-verpleegkundigen uit meer dan twaalf ziekenhuizen getraind in de traumaopvang. Dit gebeurt volgens de ABCDE-methode tijdens trainingdagen in Zwolle en Enschede. De afgelopen jaren gaven de deelnemers in evaluaties de RTT een ruime acht en bijna iedereen zou de RTT aanbevelen aan anderen. Er was echter ook een belangrijk aandachtspunt: de inhoud van het lesmateriaal was toe aan een update om aan te blijven sluiten bij de nieuwste ontwikkelingen.

Vernieuwing: RTT 2.0

Na het bestuderen van verschillende mogelijkheden van diverse aanbieders heeft AZE gekozen voor de samenwerking met het opleidingsinstituut ExpertCollege. Zij bieden e-learning en trainingen aan voor de gehele zorgsector. Voor de RTT gaan we ter voorbereiding op de praktijkdagen een e-learning-module gebruiken van ExpertCollege, dit in combinatie met een door ExpertCollege ontworpen didactisch systeem en opzet voor de praktijkdagen. De trainingen zullen worden verzorgd door eigen instructeurs. De adaptieve e-learning ondersteunt interactief le-



RTT-instructeursdag 8 september 2016.

ren, wordt continu up-to-date gehouden en sluit inhoudelijk goed aan bij de inhoud en methodiek die artsen gebruiken (ATLS). De belangrijkste verschillen met de huidige RTT-trainingsdag zijn vooral de meer vraaggestuurde, interactieve plenaire sessies in plaats van frontale presentaties. Ook het onderscheid in het hanteren van de methodiek (drill) en het toepassen ervan in een scenario (skill) – in plaats van direct toepassen in (complexe) scenario's – is een grote verandering. Door de integratie van Crew Resource Management in de scenariotrainingsdag ontstaat meer uniformiteit van instructeurs richting deelnemers. Bij wijze van proef kijken we of de theorie-toets vervangen kan worden door de e-learningmodule, die elke deelnemer verplicht vooraf afgerond moet hebben. De praktijktoets blijft wel gehandhaafd.

Van start

Samen met ExpertCollege zijn de regio-

nale instructeurs op 8 september getraind in de nieuwe vorm van de ABCDE-scenariotrainingsdag. De pilot met de RTT 2.0 gaat van start tijdens de drie reeds geplande RTT-trainingen op 4 oktober (Zwolle), 3 november (Enschede) en 22 november (Zwolle). Uiteraard monitoren wij de herziening van dichtbij en evalueren dit met zowel de deelnemers, instructeurs als ook met de regionale hoofden van de SEH's. Op 7 december is een evaluatiebijeenkomst gepland met de instructeurs waarbij aanpassingen voor 2017 zullen worden besproken. Op die dag vindt ook een regionale themabijeenkomst plaats ter ere van onder andere het 10-jarig bestaan van de RTT; hiervoor bent u van harte uitgenodigd! ■

Voor vragen kunt u contact opnemen met Rolf Egberink, beleidsmedewerker Kenniscentrum, via r.egberink@acutezorgeuregio.nl.

Kwaliteitskader Spoedzorgketen stelt patiënt centraal

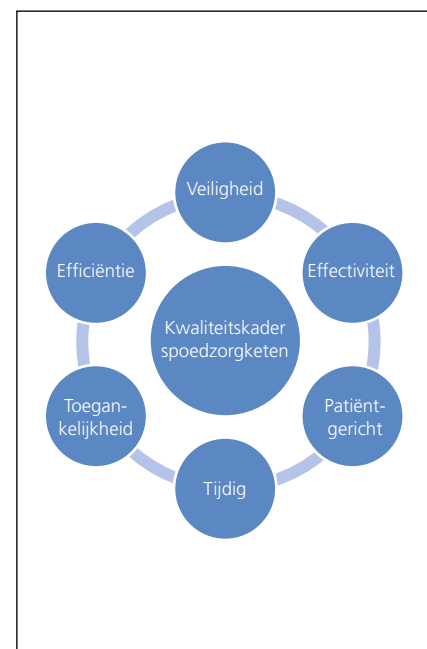
Landelijke afspraken rondom acute zorg krijgen steeds meer vorm

Door Mathilde van de Veen, Geen Blad voor de Mond

Om de kwaliteit van spoedzorg voor iedere patiënt in Nederland te waarborgen, presenteerde Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in 2013 een kwaliteitsvisie waarin zij criteria voor zes complexe spoedindicaties beschreef. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) hadden echter grote bezwaren tegen de ideeën van ZN. Omdat de zorgpartijen er onderling niet uitkwamen, werd Zorginstituut Nederland gevraagd te bemiddelen.

Eén van de bezwaren betrof de volumennormen die ZN voorstelde. De angst was dat met de concentratie van acute zorg in een beperkt aantal ziekenhuizen de reguliere zorg uit die

Hoofddoelstellingen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.



ziekenhuizen zou verdwijnen. Daarnaast stelde FMS dat het ZN-rapport start met een diagnose op de SEH, maar om de kwaliteit van de spoedzorg vast te stellen moet je beginnen bij de acute zorgvraag van de patiënt. Marjolein de Booys, adviseur en projectsecretaris spoedzorg bij ZN, vertelt: 'We hebben de taak op ons genomen om de betrokken partijen te faciliteren om samen een landelijk kwaliteitskader voor de gehele spoedzorgketen te ontwikkelen waar iedereen zich in kan vinden. We zijn met elkaar in gesprek gegaan en hebben een aantal knelpunten gesignaleerd die zich in de huidige situatie voordoen. Zo wordt bij de organisatie van acute zorg niet altijd vanuit de medische inhoud gekeken wat nodig is. Bij een gescheurde buikslagader bijvoorbeeld, is het voor de patiënt medisch gezien het beste dat er 24/7 een CT/A-scan direct beschikbaar is. Daar mag je niet van afwijken om bestuurlijke of organisatorische redenen.'

baar is. Daar mag je niet van afwijken om bestuurlijke of organisatorische redenen.'

Op de juiste plek

'Een ander knelpunt betreft de communicatie tussen de verschillende ketenpartners. De informatieoverdracht kan duidelijker en vollediger. Ketenpartners moeten elkaar beter leren kennen en vertrouwen krijgen in elkaars capaciteiten. Dat bleek al uit de gesprekken die we tijdens de bijeenkomsten met elkaar gevoerd hebben. Verder is het belangrijk dat de patiënt het uitgangspunt vormt bij de totstandkoming van het kwaliteitskader. Onze gezamenlijke ambitie is dat de acute patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek komt en 24/7 dezelfde kwaliteit zorg krijgt: dichtbij als het kan, verder weg als het beter is voor de patiënt.'

Kwaliteitskader

'We formuleren in het landelijke kwaliteitskader aan welke voorwaarden voldaan moet worden om die ambitie te realiseren. Op basis van het kwaliteitskader bekijken de acute zorgregio's hoe ze de acute zorg moeten organiseren om aan de voorwaarden te kunnen voldoen. In regio's waarin bijvoorbeeld door de afstand de aanrijtijden in het geding dreigen te komen, moet gekeken worden met welke alternatieven toch aan de tijdsnorm kan worden voldaan. Bijvoorbeeld door de behandeling al in de ambulance te starten of door heli's in te zetten. Het is aan de regio's zelf hoe invulling wordt gegeven aan het kwaliteitskader, maar de discussie over wat goede kwaliteit van de acute zorg is, hoeft je dan niet meer te voeren.'

Patientjourneys

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)

Betrokken partners Zorginstituut Nederland

NHG, LHV, InEen, Ambulancezorg Nederland, V&VN, NVZ, NFU, FMS, NVSHA, LNAZ, NPCE, ZN.



Marjolein de Booys, adviseur en projectsecretaris spoedzorg bij Zorginstituut Nederland.

heeft in samenspraak met betrokkenen en ZN een lijst met elf ingangsklachten opgesteld. Iedere ingangsklacht krijgt een eigen patientjourney met daarin de randvoorwaarden voor de structuur, het proces en de uitkomst van de zorg. Marjolein: 'De patientjourneys worden in de elf acute zorgregio's ingevuld waarbij ook de zorgverzekeraars en de patiënten betrokken zijn. Op 13 december gaan we de uitkomsten van de patientjourneys bespreken en krijgen de contouren van het kwaliteitskader vorm. We lopen op schema en een compliment voor LNAZ en alle acute zorgregio's is op zijn plek: iedereen is hard aan het werk om de bijeenkomsten voor te bereiden en is gemotiveerd om een goed kwaliteitskader neer te zetten. We zijn zeer tevreden als op 1 april 2017 een breed gedragen Kwaliteitskader Spoedzorg wordt aangeboden waarin duidelijke voorwaarden en afspraken staan over de spoedzorg in

Nederland, opgesteld vanuit het perspectief van de patiënt. Zo willen we zorgen dat iedere patiënt verzekerd is van de juiste zorg op de juiste plek.'

Patientjourneys

Aan de hand van de elf ingangsklachten worden de patientjourneys uitgewerkt.

- Benauwdheid
- Pijn op de borst
- Verwardheid
- Collaps/flauwvallen
- Motorische problematiek/uitvalsverschijnselen
- Val van oudere patiënt
- Brandwonden
- Buikpijn
- Hoofdpijn
- Hoge koorts
- Hoge koorts bij baby's

Het volgende magazine van

112
net
werk

verschijnt
in januari 2017

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 2016, editie oktober

Redactie

Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Marja Nijkraak
m.nijkraak@acutezorgeregio.nl

Cees Schenkeveld
c.schenkeveld@acutezorgeregio.nl

Irma Huiskes
info@ghortwente.nl

Charlotte Caudron
c.caudron@geenbladvoordemond.nl

Coverfotografie
René Koele

Bladformule, vormgeving,
eindredactie en drukwerk

GEEN BLAD
VOOR DE MOND
MAKERS VAN MAGAZINES

Geen Blad voor de Mond B.V.

Lasondersingel 149-151
7514 BR Enschede
tel. 053 460 9002
geenbladvoordemond.nl

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!



Acute Zorg Euregio

Postbus 50000
7500 KA Enschede
Tel. 053 487 20 97
info@acutezorgeuregio.nl
acutezorgeuregio.nl

Ambulance Oost

Postbus 784
7550 AT Hengelo
Tel. 088 482 02 22
info@ambulanceoost.nl
ambulanceoost.nl

GHOR Twente

Postbus 1400
7500 BK Enschede
Tel. 088 256 78 50
secretariaat@ghortwente.nl
ghortwente.nl