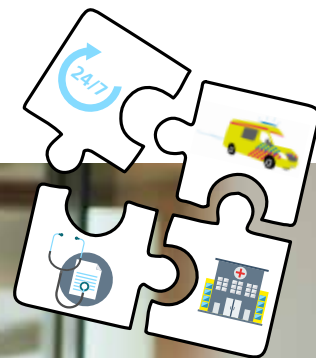


# 112 net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

*Naar een compleet en gedeeld  
beeld van de patiënt*



## **‘De patiënt altijd direct op de juiste plek’**

*Ton Ruikes, bestuursvoorzitter van ZGT*

*Bijscholen: een  
continu proces*

*ARTEMIS-trial*

*Succesvolle regionale  
samenwerking*

## Bredere positionering

We merken dat in toenemende mate een beroep wordt gedaan op de regionale ketenpartners in acute zorg, vertegenwoordigd in het ROAZ. Er wordt gevraagd om coördinatie en overleg met partijen die tot op heden geen onderdeel uitmaken van het ROAZ, zoals gemeenten, ELV en verpleeghuizen. Dat het netwerk hier gevolg aan geeft is mijns inziens te prijzen, mede gezien het feit dat de doorzettingsmacht binnen het ROAZ zelf ontbreekt. Dit laat onverlet dat er op korte termijn door alle partijen gekeken moet worden op welke wijze we vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor de acute zorgketen de beschikbaarheid, bereikbaarheid en de kwaliteit van de keten in de regio ook met een bredere positionering blijvend kunnen borgen.

Deze eerste uitgave van 112 Netwerk in 2018 is door de redactie, vanwege de discussie rond de sluiting van de SEH in Hengelo, bewust uitgesteld. Naar aanleiding van dit onderwerp vindt u in deze editie een interview met Ton Ruikers, voorzitter Raad van Bestuur van ZGT, over de nieuwe locatieprofielen van ZGT.

Aandacht ook voor het vorig jaar afgesloten haalbaarheidsonderzoek om 7 x 24 uur te beschikken over relevante medische gegevens in de acute zorgketen. Een snelle toegang tot die gegevens kan helpen bij een adequate en vooral snellere zorgverlening in acute situaties. Ook in deze editie de scholing 'Spoed moet goed' voor doktersassistenten in de eerste lijn, waaraan verschillende ketenpartners hun bijdrage hebben geleverd, met als doel de patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plaats te bieden. Alle avonden kenden een zeer hoge opkomst en dit krijgt een vervolg in de tweede helft van dit jaar.

Deze editie toont mijns inziens aan dat er volop regionale activiteiten zijn op het gebied van communicatie en informatie gericht op het verbeteren van de acute zorgketen. Maar, zowel landelijk als regionaal, vragen arbeidsmarktproblematiek, de toename van ouderen in de acute zorg, het vervoer van personen met verward gedrag en de aanpak met betrekking tot antibioticaresistentie in toenemende mate tijd en aandacht en betrokkenheid van de acute zorgketen. Een concreet regionaal antwoord ontbreekt nog, daarom een oproep aan het ROAZ: 'Maak vanuit die bredere positie, werk van een gedeelde regionale verantwoordelijkheid in ons netwerk'.



Cees Schenkeveld  
Manager Acute Zorg Euregio



## Jaarbericht Veiligheidsregio Twente beschikbaar

Het jaarbericht van Veiligheidsregio Twente en GHOR Twente is beschikbaar. In het jaarbericht staat een overzicht van afgelopen jaar en een vooruitblik op dit jaar. Dit is weergegeven in een compacte infographic. Afgelopen jaar waren de doorontwikkeling van de crisisorganisatie en de predistributie van de jodiumtabletten belangrijke onderwerpen. Komend jaar staan onder andere de thema's 'Van informatie naar intelligentie' en de nieuwe werkwijze van de EHBO HAP op de agenda. ■

Kijk voor de jaarberichten op  
[jaarbericht.vrwtwente.nl](http://jaarbericht.vrwtwente.nl)

## Roel Stap werkzaam bij Ambulance Oost

Ik ben Roel Stap en sinds 1 februari werkzaam als informatie adviseur bij Ambulance Oost. Ik zal mij het komend jaar gaan inwerken in alle applicaties en systemen die een rol spelen in de informatievoorziening van onze organisatie. Ik kom van oorsprong uit Den Haag en ben na mijn HTS opleiding gaan werken en wonen in de regio Huizen (NH). In 1997 ben ik naar Twente verhuisd en daar ook gaan werken. In mijn vrije tijd ben ik vaak op de (race)fiets te vinden in de regio en op vakantie door Europa. ■



## Nieuwe MMA-ers stellen zich voor

**Ambulance Oost heeft twee nieuwe medisch managers! Fred van Eenennaam is inmiddels gestopt als anesthesioloog bij ZGT en heeft geruime tijd geleden aangegeven ook zijn werkzaamheden bij Ambulance Oost te beëindigen. Genieten van een welverdiend en van harte gegund pensioen! Daarom zijn we gericht op zoek gegaan naar vervanging.**



Rein Ijmker en Roos Flameling.

Ambulance Oost is ten opzichte van de beginjaren enorm gegroeid. Van vervoer naar zorg, van fusieorganisatie tot een zelfstandige zorginstelling met professionele en gemotiveerde medewerkers. Maar ook in aantallen en 'soort' inzetten. De zorgvraag verandert en het zorgaanbod moet mee veranderen. Waar traumatologie voorheen een sterke focus had, is het accent inmiddels verschoven naar kwetsbare ouderen die veelal diverse gezondheidsproblemen ervaren. Ook op de meldkamer is de zorgvraag anders en is het omgaan met schaarste meer dan ooit een dilemma. Op dat vlak zal Ambulance Oost zich ook steeds meer bewegen als ketenpartner en krachtige samenwerkingsverbanden aan moeten gaan om goede en betaalbare zorg te kunnen blijven leveren.

### Samenwerking in de keten

De nieuwe artsen komen uit de regionale ziekenhuizen, één van de criteria die we ons vooraf oplegden. Ook moest het om actief werkende artsen gaan op een relevant specialisme. Uiteindelijk is de keuze gemaakt om twee SEH artsen aan te stellen, Rein Ijmker van het MST en Roos Flameling van het ZGT. Twee jonge mensen op een specialisme dat relatief nieuw is maar veel overlap kent met ons werk. Werkzaam aan de poort van onze eigen regionale ziekenhuizen verwachten we veel winst te halen uit samenwerking en afstemming. Het werk voor Ambulance Oost vindt natuurlijk plaats binnen de muren van de ambulancedienst maar de link kan makkelijker dan ooit gelegd worden met de ervaring in de keten. Daar geloven we in. Samenwerking in de keten zodat zorgprofessionals binnen en buiten

het ziekenhuis optimale patiëntenzorg kunnen leveren. Zo'n medisch manager heeft ook allerlei formele taken en verantwoordelijkheden maar de praktijk is de basis. Leren van elkaar, samenwerken met elkaar en steeds betere zorg leveren. We hebben er alle vertrouwen in dat Rein en Roos Ambulance Oost gaan meehelpen om een nieuwe fase in de acute zorgontwikkelingen in te luiden!

Roos Flameling is momenteel werkzaam als SEH-arts KNMG op de SEH van de ZGT in Almelo. Roos: 'Focus binnen mijn huidige werk ligt naast de operationele uitvoering, vooral op onderwijs, teamsamenwerking en communicatie. Dát, en mijn enthousiasme wil ik graag meebrengen naar mijn nieuwe functie bij Ambulance Oost', vertelt Roos Flameling enthousiast. 'Als medisch manager vind ik het belangrijk om laagdrempelig aanspreekbaar te zijn. Dat vind ik ook het mooie aan de combinatie tussen mijn rol als SEH-arts en medisch manager. Ik kijk er naar uit om vanaf 1 april aan de slag te gaan.'

Rein Ijmker is sinds 2013 SEH-arts bij MST, maar werkte er ook al enige jaren als arts-assistent bij de chirurgie. Bovendien werkte hij ook al voor (het huidige) ZGT. Rein: 'Ik hoop een goede schakel tussen de pre-hospitale en de hospitale wereld te kunnen zijn', motiveert Rein zijn keuze. 'En vanuit mijn werkzaamheden als SEH-arts, waarbij er continu contacten en samenwerking met de ambulancedienst is, wil ik een betekenisvolle inhoud aan mijn nieuwe functie geven. Ik heb heel veel zin om bij Ambulance Oost aan de slag te gaan en om onze eigen invulling te gaan geven aan de functie van MMA!' ■

## Scholing Traumatologie voor verpleeg- kundigen

Zestien cursisten van de Scholing Traumatologie voor verpleegkundigen hebben, na drie intensieve scholingsdagen, op 15 november 2017 hun certificaat in ontvangst mogen nemen.

De cursisten, afkomstig van MST Enschede, SKB Winterswijk, Röpcke Zweers Ziekenhuis Hardenberg, Gelre Ziekenhuis Apeldoorn en Zutphen, ZGT Hengelo en Almelo en revalidatiecentrum Roessingh uit Enschede, hebben deze cursus met een gemiddelde van 9,0 beoordeeld. Maar deze enthousiaste, doch kritische groep verpleegkundigen, heeft gelukkig in hun evaluatie ook een paar kanttekeningen gemaakt. Tips waar wij voor een volgende keer ons voordeel mee kunnen doen. Dank daarvoor. Kandidaten proficiat! De volgende scholing vindt plaats op 14 t/m 16 mei. Geef je op via [www.acutezorgeregio.nl](http://www.acutezorgeregio.nl). ■



## Even voorstellen

GHOR Twente heeft twee nieuwe medewerkers: Marianne Lahaye en Ilse Wielsens. Marianne werkt twee dagen per week als management-ondersteuner op het secretariaat. Daarnaast werkt zij bij de gemeente Almelo. Ilse werkt als adviseur evenementen. Zij zal de komende tijd Inge Kamphuis vervangen tijdens haar zwangerschapsverlof. ■



Marianne Lahaye Ilse Wielsens



# Bijscholen: een continu proces

Doktersassistenten Contrast over scholing 'Spoed of geen spoed'

Door Ditta op den Dries, Geen Blad voor de Mond

Tijd is voor patiënten met een beroerte, hartinfarct of sepsis van levensbelang. De scholing 'Spoed of geen spoed' van Acute Zorg Euregio zet doktersassistenten in Twente en Oost-Achterhoek nóg meer op scherp. 'Want het eerste telefoontje komt vaak bij ons binnen', zegt Korine, doktersassistente bij huisartsenpraktijk Contrast in Hengelo.

**S**amen met haar collega's Esther en Cindy volgde ze recent de scholing 'Spoed of geen spoed'. Ze vinden het erg belangrijk om met z'n allen bij te scholen. 'We zien het als een continu proces, waar we gelukkig ook veel ruimte en mogelijkheden voor krijgen.' Bijscholing vinden ze absoluut nodig, want hun beroep heeft een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Cindy is 23 jaar doktersassistente, Korine 25 jaar en Esther 13 jaar. Ze begonnen met het opnemen van telefoontjes en het regelen van administratieve werkzaamheden. 'Tegenwoordig maken we hartfilmpjes en uitstrijkjes, spuiten we oren uit, hebben we de zorg over diabetespatiënten en assisteren we bij ingrepen. We zijn méér een verlengstuk van de huisarts dan vroeger. Dat is een verrijking, maar het maakt het vak ook zwaarder.' Het onderstreept meteen het grote belang van scholing en bijscholing. Een snelle doorstroomtijd in de keten van acute zorg is van levensbelang en dat begint bij vroegtijdige onderkenning. 'We werken in onze praktijk al met triage, en het belang van goed uitvragen werd op de scholing nog eens heel duidelijk onderstreept', zegt Cindy. Dat gebeurde door inleidingen van enkele specialisten, die de nadruk legden op tijdswinst bij een cva. Ook werden

casussen voorgelegd van patiënten met een beroerte, hartinfarct en een sepsis.

## Sepsis

De drie doktersassistentes van Contrast hebben vooral veel geleerd van het verhaal van een huisarts, die een sepsis had. Hij vertelde in een workshop over zijn eigen ervaringen. Het telefoongesprek

dat hij destijds met de huisartsenpost voerde was opgenomen en werd de cursisten, met toestemming van de arts, voorgelegd. Korine: 'Het verraste me vooral dat patiënten bij een sepsis niet altijd koorts hebben. Dat wist ik niet. We hadden alle drie heel andere symptomen in ons achterhoofd. Een sepsis is sowieso moeilijk te herkennen.' Een bloedvergiftiging is ernstig en kan schade aanbrengen aan alle organen. Een patiënt kan heel snel achteruit gaan, maar er wordt vaak onderschat hoeveel spoed erbij is. De diagnose is lastig te stellen. Huisarts Anke Breteler zet een aantal symptomen op een rijtje: 'Snelle ademhaling, suf, lage bloeddruk, koorts of ondertemperatuur. Sepsis komt ook nog wel eens voor als gevolg van een blaasontsteking.' De casus rond sepsis blijft hangen bij de assistentes, juist omdat een arts in dit geval ervaringsdeskundige was. 'Dat had impact. Heel indrukwekkend.'

## Uitvragen

Arjan, verpleegkundig specialist bij Ambulance Oost, werd tijdens de scholing ingezet als patiënt met pijn op

Doktersassistenten tijdens de scholing 'Spoed of geen spoed'.



V.l.n.r. Esther, Korine en Cindy, doktersassistentes van huisartsenpraktijk Contrast in Hengelo.

de borst. Vooral het uitvragen van de klachten van de patiënt was hierbij van belang. 'Goed uitvragen is ontzettend belangrijk, dat bleek ook wel weer tijdens deze training. Er was een valkuil ingebouwd. De patiënt bleek niet thuis te zijn, maar op bezoek bij familie. Als je dat niet weet, dan stuur je een ambulance naar zijn huis en gaat kostbare tijd verloren', vertelt Esther. De casuïstiek van de verpleegkundig specialist was een goed en smeug verhaal, vond het drietal. 'We hebben veel gelachen én veel geleerd. De scholing was gelukkig geen saaie PowerPoint presentatie. Daar heb je als cursist na een drukke werkdag ook helemaal de aandacht niet meer voor.' Het viel Cindy op dat er bij het uitvragen van de klachten verschil is tussen assistenten van een huisarts en assistenten die op een huisartsenpost

werken. 'Wij kennen de mensen beter. Je weet precies wie voor elk wisselwasebelt en wie nooit belt. Wij wéten al veel van de patiënt. Dat kan trouwens ook een valkuil zijn.' Cindy heeft inmiddels een zintuig ontwikkeld voor spoedgevallen. 'Er kan nog zo'n mooie triagewijzer zijn, als Cindy het niet vertrouwt

dan rén ik', zegt Anke Breteler. Leerzaam vonden de doktersassistentes ook het verhaal van Petra, verpleegkundig specialist neurologie bij ZGT, die vertelde wat er precies gebeurt als de patiënt eenmaal in het ziekenhuis is beland. 'Interessant, want dat voltrekt zich altijd buiten ons gezichtsveld.' ■

## Onmisbaar

'De zwaarste dag van mijn opleiding was de dag dat ik assistente moest zijn.' Huisarts Anke Breteler uit Hengelo kan niet zonder haar assistentes. 'Laten we eerlijk zijn. Een huisartsenpraktijk kan prima een dag open zijn zonder dokter, maar níet zonder assistentes.' Er zijn dagen dat er binnen de zes praktijken van Contrast meer dan honderd telefoontjes per praktijk binnenkomen. 'We hebben korte lijntjes in onze praktijk. De assistentes mogen altijd voor overleg storen. Om samen te bepalen of een klacht spoed of geen spoed is.'



# Goed voorbereid op netcentrisch samenwerken

Tabletops geven inzicht in crisisstructuren

Door Joos Perrier, GHOR Twente

**Bij een incident of crisis is goed samenwerken van groot belang. Binnen de geneeskundige keten is daar het afgelopen jaar intensief in geïnvesteerd. Zo zijn er verschillende oefen- en trainingsmomenten geweest die de geneeskundige keten heeft voorbereid op netcentrisch samenwerken.**

**D**e ziekenhuizen, huisartsenzorg, ambulancedienst en GGD in Twente hebben plannen en procedures voor het werken in tijden van crises. Hierin staat beschreven hoe hun eigen crisisstructuur georganiseerd is en hoe zij ten tijden van crises hun zorg-, en bedrijfscontinuïteit in stand houden. Dit zijn procedures voor de eigen bedrijfsprocessen. Naast interne procedures moet je als organisatie ook nadenken over hoe je met de buitenwereld samenwerkt en informatie uitwisselt. Hoe zorg je ervoor dat we binnen de keten allemaal op het juiste moment dezelfde informatie tot onze beschikking hebben, hoe kom je tot dit gedeelde beeld en hoe zorg je ervoor dat de knelpunten vanuit jouw organisatie worden meegenomen in dit beeld?

## Crisismanagement systeem

Dit zijn allemaal vragen die we de afgelopen periode met elkaar hebben beantwoord. We hebben hierover op verschillende manieren van gedachten gewisseld. Zo zijn wij in Twente gestart met het geven van knoppencursussen aan de Informatie Coördinatoren (ICO) van de geneeskundige partners. Tijdens deze cursussen heeft de GHOR de ICO's wegwijs gemaakt in het systeem LCMSgz (Landelijk Crisis Management Systeem geneeskundige zorg) dat we tijdens crisis gebruiken om informatie



Via LCMSgz wordt belangrijke informatie uitgewisseld met ketenpartners.

met elkaar uit te wisselen. Ze hebben de basisbeginselen geleerd en hebben met elkaar gesproken over welke rol een informaticoördinator heeft.

## Crisisstructuur

Daarnaast zijn afgelopen najaar vijf In-house Tabletop sessies georganiseerd. Hierbij kwamen de Algemeen Commandant en het Hoofd Informatie van de GHOR bij de geneeskundige ketenpartner (ziekenhuis, ambulancedienst, huisartsenzorg en GGD) in huis om samen het samenwerkingsproces uit te diepen. Tijdens deze sessie zijn we gestart met het toelichten van elkaars crisisstructuur; wat wordt er binnen jouw organisatie opgeschaald op het moment dat er behoefte is aan meer dan regulier optreden. Vervolgens is samen gekeken naar wie er nu contact heeft met wie. Vragen als 'wie heeft wanneer welke informatie nodig en wat ga je vervolgens met deze informatie doen', zijn besproken en beantwoord. Tot slot is aan de hand van een casus het gehele proces doorlopen. Hierbij zijn dilemma's en onduidelijkheden besproken. Zowel de GHOR als de deelnemende geneeskundige partners spreken na de Table-

top het vertrouwen uit in de samenwerking tijdens crisis. Doordat we inzicht hebben gekregen in elkaars processen weten we beter wat de ander nodig heeft tijdens deze samenwerking en waarom. Uiteraard moeten we in deze samenwerking blijven investeren, maar de basis is gelegd. ■

## Belangrijke eyeopeners Inhouse Tabletop sessies:

- Houd de drempel voor het elkaar informeren tijdens crisis laag.
- De GHOR en de ketenpartners kunnen elkaar altijd bellen voor advies of overleg. Dit staat los van een eventuele opschaling.
- Gebruik LCMS om informatie met elkaar uit te wisselen, maar dit is geen vervanger van het reguliere telefonische contact.
- Wat waardevol om elkaar tijdens de tabletop sessie te ontmoeten en te leren kennen!

# Dat zal mij(-n) (een) zorg zijn!

Zorgevaluatie; met elkaar, als collega's, zorg evalueren

Johan Keijzer, Ambulance Oost

**Binnen Ambulance Oost is er onlangs een werkgroep geformeerd die zich bezig zal gaan houden met zorgevaluatie. Zorgevaluatie gaat over het nabespreken van hulpverlening met de individuele medewerkers op een manier van collegiale intervisie. Met elkaar, als collega's, zorg evalueren.**

**O**m te komen tot een waardevolle goede zorgevaluatie zijn er twee absoluut noodzakelijke criteria namelijk:

1. Een optimale verslaglegging.
2. Gelijkwaardigheid van de gesprekspartners.

## Verslaglegging

Als basis voor de zorgevaluatie zal het elektronische ritformulier gebruikt worden. Hierin legt de medewerker vast welke zorg er is gegeven. In de voorbereiding op de zorgevaluatie is al gebleken waarom de verslaglegging enorm belangrijk is:

- Voor zorgverleners in het ziekenhuis dient inzichtelijk te zijn wat de werkdiagnose is en welke zorg is verleend. Mede op basis van deze informatie wordt in het ziekenhuis verdere diagnostiek verricht en behandeling ingesteld.
- Het is een schriftelijke verantwoording over de zorgverlening die heeft plaatsgevonden zonder direct toezicht van een arts. Duidelijk moet zijn welk protocol (of onderdelen daarvan) is gevolgd en of dat protocol past bij de werkdiagnose. Indien er is afgeweken van het protocol, dient dat te worden beargumenteerd.
- De zorgverlening dient achteraf toetsbaar te zijn.

- Voldoen aan wettelijke voorschriften zoals:
  - Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
  - Kwaliteitswet Zorginstellingen
  - Wet Ambulancevervoer (art. 19)
  - Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.

## Intercollegiaal

Nog belangrijker dan de verslaglegging zijn de intercollegiale gesprekken die daarop volgen. Gelijkwaardigheid van de gesprekspartners is daarbij en absolute must. Door middel van reflectie zal de medewerker aangeven waarin zijn/haar zorg excelleert, welke kwaliteit geleverd wordt. Samen een rit uitpluizen en concluderen dat goede zorg geleverd wordt, dat is het ultieme doel. Maar het kan ook resulteren in actiepunten die leiden tot betere kwaliteit. Waar heeft de medewerker ondersteuning nodig? Waar vindt hij/zij dat er goede zorg is geleverd, maar kan hij/zij ook aangeven waar nog winst te behalen valt. Dit kan individuele winst zijn (kennis, vaardigheden), maar ook bedrijfsmatig (het maken of aanpassen van werksafspraken, het ontbreken van

bepaalde materialen of procedures). Openheid van zaken, laten zien wat je doet is geen controle maar een manier om allemaal beter te worden. Want jouw manier van behandelen kan voor anderen een eye-opener zijn. Het delen van geleverde goede zorg is goed voor de totale kwaliteit van zorg.

## Kansen

Een andere kans die nu aangepakt wordt is de optie 'ritnabespreking gewenst', die ingebouwd zit in het elektronische ritformulier. Daar is tot op heden nog geen vangnet voor, maar natuurlijk moet het zo zijn dat als een medewerker aangeeft een rit na te willen bespreken, daar ook actie op wordt ondernomen.

## Vervolg

Verslaglegging in het digitale ritformulier dient dus als basis voor deze zorgevaluatie van de verpleegkundigen. Daarnaast willen we echter ook graag direct voor de chauffeurs en meldkamercentralisten een vorm van zorgevaluatie gaan introduceren. Hoe dit precies vormgegeven moet worden is op dit moment nog niet bekend en zal de komende periode in de werkgroep verder uitgewerkt worden. ■



# Eén ZGT, twee profielen

De patiënt meteen op de juiste plek

Door Mathilde van de Veen, Geen Blad voor de Mond

De nieuwe locatieprofielen van ZGT krijgen steeds meer vorm: ZGT Almelo wordt een ziekenhuis voor acute zorg en patiënten met een hoog risico, het ziekenhuis in Hengelo is er voor de meer planbare zorg. De nieuwe profielen dragen bij aan een nog betere kwaliteit van zorg voor de patiënt. Van belang is dat de patiënt altijd direct op de juiste plek geholpen wordt.

**E**én van de maatregelen die ZGT neemt om invulling te geven aan de nieuwe locatieprofielen, is de sluiting van de Spoedeisende Hulp in Hengelo. Ton Ruikes, bestuursvoorzitter van ZGT, licht de beslissing toe. 'In het kader van het locatiebeleid, zoals vastgesteld in 2014 zijn al voorzieningen verhuisd naar Almelo, zoals de Intensive Care. Dat betekent dat patiënten die in Hengelo op de SEH binnenkomen en na een eerste behandeling intensieve zorg nodig hebben, alsnog naar Almelo moeten. Dat heeft veel nadelen voor de patiënt, de ambulance en het ziekenhuis. Wij vinden het belangrijk dat een patiënt die op de SEH binnenkomt meteen op de goede plek is. Dat gebeurt al bij bijvoorbeeld mensen met een hartinfarct en een herseninfarct. Deze patiënten gaan respectievelijk naar Enschede en Almelo en de vervolgbehandeling kan meteen

vanaf de spoedeisende hulp worden ingezet. Met de nieuwe locatieprofielen is iedereen direct op de locatie die de beste zorg voor de patiënt kan leveren.'

## Goede afspraken

De sluiting van de SEH is een ingewikkeld dossier, zeker omdat vorig jaar een overeenkomst is gesloten over de intrek van de huisartsenpost bij de spoedeisende hulp. 'Dat is nu stopgezet', zegt Ton Ruikes. 'We zijn momenteel gesprekken aan het voeren met de huisartsen over hoe we de acute zorg in Hengelo gaan organiseren en hoe wij daarbij als ziekenhuis kunnen ondersteunen. Zo zouden patiënten met klein letsel dat niet door de huisarts kan worden behandeld tijdens kantooruren op spoedplekken op de poliklinieken gezien kunnen worden. Die zijn echter 's avonds en in het weekend dicht. We onderzoeken hoe

'Ik begrijp de zorgen van de inwoners. Mensen zijn bang dat ze in een spoedsituatie niet op tijd in een ziekenhuis zijn'



## Toekomstvisie

Binnen ZGT is in 2017 een werkgroep gestart om te komen tot toekomstgerichte profielen voor beide locaties. De Raad van Bestuur van ZGT heeft op basis van de uitkomsten een toekomstvisie geformuleerd. Met betrekking tot sluiting van SEH en EHH op de locatie Hengelo is gevraagd het voorgenomen besluit te agenderen in het ROAZ van 21 februari.

Ton Ruikes,  
bestuursvoorzitter  
van ZGT.

een SEH-verpleegkundige gedurende die uren ondersteuning kan geven aan de huisartsenpost. Daarnaast willen we de mogelijkheid voor het maken van röntgenfoto's open houden. Van belang is om goede afspraken te maken over verantwoordelijkheden. Verder gaan we in gesprek met het ROAZ over de plek van ZGT Hengelo in het rampenplan. De nieuwe locatieprofielen hebben invloed op de protocollen en we moeten bekijken hoe we de gewondenspreiding bij grote incidenten gaan regelen.'

## Onrust

De voorgenomen sluiting van de SEH heeft onrust veroorzaakt bij de gemeente en inwoners van Hengelo. Ton Ruikes: 'Ik begrijp de zorgen van de inwoners. Mensen zijn bang dat ze in een spoedsituatie niet op tijd in een ziekenhuis zijn. Die angst is echter onterecht: in heel Hengelo en omstreken wordt de 45-minutennorm aanrijtijd niet overschreden. Het is vooral van belang om regionaal te kijken hoe de acute zorg steeds gewaarborgd wordt. We moeten ons niet blind staren op de voorzieningen, maar goed bekijken hoe we de acute zorg in de gehele regio organiseren zodat iedere patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek is.' ■



# Medische gegevens 24/7 beschikbaar

Naar een compleet en gedeeld beeld van de patiënt

Door Manon Bruens, Bureau Acute Zorg

De beschikbaarheid van actuele gegevens van de patiënt tijdens iedere schakel in de acute zorgketen, zowel uit de eerste als tweedelijnszorg, is essentieel en onmisbaar om kwalitatief hoogstaande spoedzorg te kunnen leveren (NHG en Nictiz, 2014; Kwaliteitskader Spoedzorgketen, 2017). Het gaat hierbij onder andere om informatie over de voorgeschiedenis, medicatiegebruik en behandelwensen en -beperkingen.

**O**ok binnen Netwerk Acute Zorg Euregio is één van de gezamenlijke ambities van het bestuurlijk ROAZ dat ten behoeve van de patiënt informatie optimaal gedeeld wordt. Daarom hebben de bestuurders de opdracht ge-

ven voor een haalbaarheidsonderzoek om 24/7 te beschikken over relevante medische gegevens in de acute zorgketen. Dit haalbaarheidsonderzoek heeft Bureau Acute Zorg Euregio samen met IZIT uitgevoerd. Samen met de

ketenpartners van de huisartsenzorg, ambulancediensten en ziekenhuizen, is in kaart gebracht waar de behoeften en knelpunten in de regio liggen met betrekking tot de beschikbaarheid van medische gegevens ten behoeve van de acute zorgverlening. Er zijn diepte-interviews gehouden met zorgprofessionals en ICT-deskundigen. Tijdens deze interviews is het huidige proces inzake de beschikbaarheid van medische gegevens en de informatiebehoefte hiervan besproken. Verder zijn knelpunten in kaart gebracht om tot de gewenste situatie te komen. In een bijeenkomst zijn de resultaten besproken met de betrokken ketenpartners.

### Knelpunten

Zowel op nationaal als regionaal niveau zijn er knelpunten op het gebied van beschikbaarheid van medische gegevens in de acute zorgketen. De ambulancediensten zijn bijvoorbeeld niet aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP) en hebben daardoor geen actueel overzicht van de medicatie en intoleranties, contra-indicaties en allergiegegevens (ICA's) van de patiënt. Verder vinden veel overdrachten tussen acute zorgverleners mondeling of op papier plaats. Overdrachtsgegevens moeten vervolgens handmatig in het eigen informatiesysteem worden gezet. Dit kost tijd en is foutgevoelig.

### Aanbeveling

Naar aanleiding van de wensen van de zorgprofessionals en het programma van eisen, zijn meerdere oplossingen in kaart gebracht. Deze verschillende oplossingen zijn besproken in een bijeenkomst met de ketenpartners. Tijdens deze bijeenkomst werd de voorkeur uitgesproken om, ten behoeve van de acute zorgverlening, regionaal prioriteit te geven aan het breder beschikbaar stellen van medische gegevens via het LSP. Het niet beschikken over relevante medische gegevens, die wel elders beschikbaar zijn in de keten, wordt namelijk als grootste knelpunt gezien. Het bestuurlijk ROAZ is akkoord gegaan

met deze aanbeveling, waarop contact is gezocht met Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). VZVZ is verantwoordelijk voor de uitwisseling van gegevens via het LSP. In samenspraak met VZVZ gaat het breder beschikbaar stellen van gegevens via het LSP getest worden in een pilot. Concreet houdt dit in dat in een acute zorgsituatie:

1. Ambulanceverpleegkundigen in de regio inzake krijgen in medicatie- en ICA-gegevens;
2. De professionele samenvatting van het medisch dossier van de huisarts breder beschikbaar wordt gesteld; namelijk ook voor medisch specialisten en ambulanceverpleegkundigen in de regio Twente.

De professionele samenvatting van de huisarts kan alleen in de regio Twente breder beschikbaar worden gesteld, omdat de huisartsen in deze regio ander toestemmingsmateriaal hebben gebruikt dan landelijk. Om zeker te weten dat door het gebruik van dit toestemmingsmateriaal aan de privacywetgeving is voldaan, vindt momenteel overleg plaats met de Autoriteit Persoonsgegevens en de Patiënten- en Privacyraad van VZVZ. Het is namelijk onbegonnen werk -én niet uit te leggen- om elke patiënt opnieuw expliciet toestemming te vragen voor deze uitbreiding.

### Vervolg

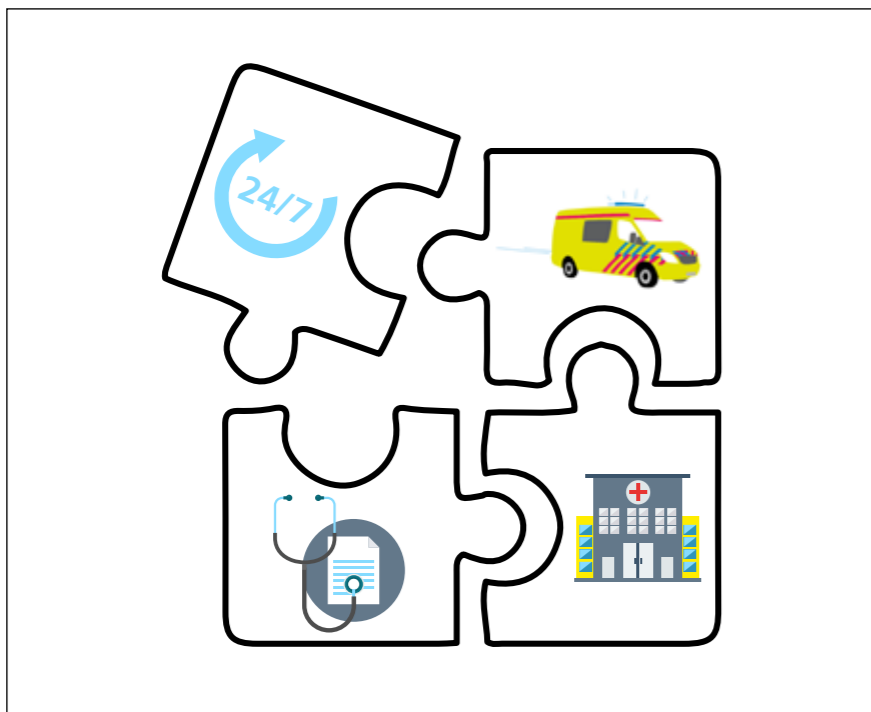
De Kick Off voor het aansluiten van Ambulance Oost (en RAV IJsselland) op het LSP is inmiddels geweest, de voorbereidingen voor een pilot zijn in volle gang. Op termijn kunnen ambulanceverpleegkundigen tijdens de acute zorgbehandeling medicatie- en ICA gegevens inzien via het LSP, mits de patiënt natuurlijk zijn toestemming heeft vastgelegd. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn inmiddels ook gesprekken tussen VZVZ en Mediant gestart over aansluiting op het LSP ten behoeve van de (GGZ) crisisdienst. ■



Wachtkamerposter.

### Landelijk Schakelpunt

Het LSP faciliteert elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners. Het LSP registreert waar patiëntgegevens opvraagbaar zijn, welke gegevens zijn opgevraagd en door wie. Medische gegevens worden niet opgeslagen in het LSP, maar blijven bij de bron: het dossier bij de huisarts of apotheek. Kijk voor meer informatie op [vzvz.nl](http://vzvz.nl).



# Geslaagde proef doorverwijzen slachtoffers evenementen

Pilot zorgt voor snellere hulp aan slachtoffers

Door Tim Waanders en Inge Kamphuis, GHOR Twente en Agnes IJland, HDT-Oost - huisartsenpost Hengelo

**Afgelopen jaar is bij een aantal evenementen, als proef, een andere werkwijze gehanteerd bij het doorverwijzen van slachtoffers naar de huisartsenpost. Met deze werkwijze kunnen slachtoffers sneller doorverwezen worden waardoor de EHBO organisatie minder tijd per slachtoffer nodig had.**

**E**venementorganisaties huren tijdens een evenement geneeskundige hulpverleners (bijvoorbeeld EHBO-ers) in. Zij verwijzen slachtoffers soms door naar een huisartsenpost voor verdere beoordeling of behandeling. Het kan de medische organisaties veel tijd schelen als zij zonder telefonisch contact slachtoffers kunnen doorverwijzen naar een huisartsenpost. De EHBO organisatie bij Carnaval Rouwhorst 2016 heeft in 2017 contact opgenomen met de evenementenadviseur van de GHOR Twente met de vraag of een andere werkwijze mogelijk is. GHOR Twente heeft daarover contact gezocht met de huisartsenpost in Oldenzaal (HDT-Oost, tevens werkgebied Enschede en Huisartsenpost Hengelo). De huis-

artsenpost stond daar positief tegenover en voor Carnaval Rouwhorst 2017 hebben zij meegewerkt aan een andere werkwijze.

## Werkwijze

- De geneeskundige hulpverlener vult bij doorverwijzing van een slachtoffer een slachtofferrapportage in. Eventueel vult het slachtoffer dit zelf aan.
- Het slachtoffer neemt dit ingevulde formulier mee naar de huisartsenpost.
- De huisartsenpost beoordeelt/ behandelt na fysieke triage het slachtoffer verder aan de hand van een ingevulde slachtofferrapportage.

## Resultaat

De EHBO organisatie en de huisartsenpost reageerden positief op de toegepaste werkwijze. Voor de GHOR was dit reden om met de huisartsenpost in gesprek te gaan om deze werkwijze vaker toe te passen. Dat heeft geresulteerd in een proef met de nieuwe werkwijze. Daarbij is ook afgesproken welke gegevens er minimaal in de slachtofferrapportage moeten staan. Bijna alle geneeskundige hulpverleners vullen standaard al een slachtofferrapportage in, dit kost hun dus geen extra tijd. Indien een EHBO'er bepaalde informatie

niet wil of mag opvragen, kan het slachtoffer zelf die gegevens invullen.

## De proef

Met de huisartsenposten is afgesproken om in 2017 bij nog eens vier risico-evenementen de nieuwe werkwijze toe te passen, waarbij elke huisartsenpost (Oldenzaal, Enschede en Hengelo) aan bod komt. In overleg met de verschillende EHBO organisaties van de evenementen, is de werkwijze toegepast bij De Nacht van Hengelo, Freshtival, Tropical Night en Fields of Joy. Naderhand is door de GHOR feedback opgehaald bij de EHBO organisaties en de huisartsenpost. De EHBO organisaties geven aan dat het hun 'zeer goed bevallen is'; zij hebben veel minder tijd nodig voor het doorverwijzen naar een huisartsenpost, waardoor zij andere slachtoffers sneller kunnen helpen. De huisartsenposten Oldenzaal, Enschede en Hengelo zijn enthousiast, omdat deze werkwijze 'duidelijkheid' geeft over het slachtoffer en de informatie is volledig. Telefonische intakes duurden vaak lang en vaak kwamen niet alle gewenste gegevens. Ondanks dat slachtoffers van evenementen in de nieuwe werkwijze on-aangekondigd terecht kunnen, werkte dit voor de huisartsenposten fijn.

## Vervolg 2018

In 2018 wordt bij meerdere risico-evenementen binnen het bereik van de huisartsenposten Oldenzaal, Enschede en Hengelo deze succesvolle werkwijze toegepast. Met de huisartsenposten is gekeken naar de evenementen met het meeste risico op het gebied van alcohol en drugs. De geneeskundige organisaties die ingehuurd worden voor deze evenementen worden door de GHOR benaderd. Halverwege 2018 volgt een tussentijdse evaluatie met de huisartsenposten Oldenzaal, Enschede en Hengelo. De ervaringen zijn ook gedeeld in het GHOR evenementen-overleg in Oost5. ■



# Onderzoek naar de inrichting van acute beroertezorg in Twente

ARTEMIS-trial

Arjan Christenhusz, Ambulance Oost

**"Mond spraak arm. Beroertealarm. Bel 112." Met deze slogan wil de Hartstichting burgers informeren over de neurologische symptomen die passen bij een beroerte. Er is veel onderzoek gedaan naar tijdige en juiste behandeling om schade aan hersenen zoveel mogelijk te voorkomen, er zijn veel publicaties verschenen en samen met het MST, het ZGT en LUMC starten wij met de ARTEMIS-trial (A Reduction in Time with Electronic Monitoring In Stroke).**

**D**oggen et al. (2012) stellen in de MICK-studie dat 30% van de patiënten opgenomen met verdenking CVA langer dan vier uur wachtte met contact opnemen met een zorgaanbieder. Als er eenmaal een melding gedaan is dan hebben zorgaanbieders allemaal hetzelfde doel: 'Patiënten met een beroerte (CVA/TIA) dienen zo snel mogelijk de juiste behandeling te krijgen om schade aan de hersenen te voorkomen of zoveel mogelijk te beperken (TIME=BRAIN)' (Acute Zorg Euregio, 2017). In het najaar 2017 is door Acute Zorg Euregio het beleidsdocument 'Regionale inrichting acute beroertezorg binnen Netwerk Acute Zorg Euregio (Twente en Oost-Achterhoek)' gepubliceerd. Om alle patiënten met een mogelijke beroerte de beste behandeling te geven streven betrokken zorgaanbieders ernaar de beroertezorg in deze regio zo optimaal mogelijk in te richten. Op basis hiervan zijn regionale afspraken gemaakt en is de samenwerking met Euregio Klink Nordhorn gerealiseerd.

## Protocollen

Het regionale LPA 8.1 ambulancepro-

col Neurologische symptomen in Twente is afgestemd op de regionale afspraken. Alle patiënten met neurologische symptomen worden in het juiste ziekenhuis gepresenteerd: tot 4,5 uur na het ontstaan van de klachten op de SEH van ZGT Almelo, MST of Euregio Klinik Nordhorn waar zij intraveneuze trombolysie (IVT) kunnen krijgen en tussen 4,5 en 6 uur op de SEH van MST voor intra-arteriële behandeling (IAT). Snelheid, adequaat handelen en de juiste keuze van het ziekenhuis door het ambulanceteam is van groot belang: hoe eerder de behandeling plaats vindt, hoe groter de kans op herstel.

## ARTEMIS-trial

Het MST, ZGT Almelo en Ambulance Oost gaan samen met Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) deelnemen aan de ARTEMIS-trial. Deze ARTEMIS-trial heeft tot doel het bekorten van de totale systeemvertraging. Totale systeemvertraging is de tijd die verstreekt is vanaf het moment van melding (bij 112, CHP of eigen huisarts) van een mogelijke beroerte tot de start van de definitieve behandeling. Deze tijd kan worden gemeten in de ambulance en in het ziekenhuis door de patiënt een bandje om te doen. Dit polsbandje heeft een unieke code en staat in verbinding met een handheld in de ambulance of met tablets in het ziekenhuis. Deze tablets hangen op belangrijke plekken, zoals ingang ambulancehal, SEH, CT-scan en behandelkamer IAT. Op deze beeldschermen worden de doorlooptijden weergegeven vanaf het moment dat het polsbandje door de ambulance uit de verpakking is gehaald als er sprake is van een mogelijke beroerte. De veronderstelling van de onderzoekers is dat de directe visuele feedback van de doorlooptijden zal leiden tot een reductie van de totale systeemvertraging. In het ziekenhuis zijn de Door To Needle Time (bij trombolysie) en Door To Groin Time (bij IAT) belangrijke kwaliteitsin-



dicatoren. Een ambulanceteam streeft ernaar de diagnostiek, de handelingen en het A1-vervoer naar het ziekenhuis met zo min mogelijk vertraging voor de patiënt te doen. Na anamnese en diagnostiek wordt de keuze gemaakt om óf ter plaatse óf juist onderweg de nodige handelingen te doen en wordt tijdig de vooraankondiging gedaan naar de SEH-verpleegkundige zodat in het ziekenhuis de CT-scan gereserveerd kan worden en een trombolyseteam kan klaarstaan om de patiënt op te vangen.

## Neurologische symptomen

Vorbereidingen voor de trial zijn in volle gang. Handhelds worden in de ambulances gebouwd, de logistieke organisatie van de bandjes wordt voorbereid en het ambulancepersoneel wordt geïnformeerd. Binnen Ambulance Oost is de acute beroertezorg nu volop onder de aandacht. Op PRD-scholingsdagen 2018 binnen Ambulance Oost verzorgen verpleegkundig specialisten het onderdeel klinisch redeneren over neurologische symptomen, op Ambuplein (intranet) is een samenvatting van het bovengenoemde beleidsdocument gepubliceerd en in de LPA8.1-app is het nieuwe regionale protocol Neurologische symptomen in Twente gepubliceerd. Op teamdagen in het voorjaar zal de arts-onderzoeker Truc My Nguyen (LUMC) een presentatie geven over de ARTEMIS-trial. ■



# Succesvolle regionale samenwerking

Goede resultaten samenwerking huisartsen en Ambulance Oost

Karsjen Koop, Ambulance Oost

De pilot 'Visite rijden door de verpleegkundig specialist' is succesvol afgerond. In de pilot werkten de Centrale Huisartsenposten en Ambulance Oost, de regionale ambulancevoorziening in Twente, samen om de eerstelijns spoedzorg beter en efficiënter te organiseren. Van oktober 2016 tot en met maart 2017 werden verpleegkundig specialisten ingezet om vanuit de Centrale Huisartsenpost in Enschede visites te rijden tijdens de doordeweekse avonden.

kundig specialisten zo getraind dat ook zij patiënten met bepaalde vooraf vastgestelde klachten vakkundig kunnen helpen. Op basis van 24 ingestelde ingangsklachten mocht de verpleegkundig specialist visite gaan rijden onder regie van de huisartsen van de Centrale Huisartsenposten. IQ Healthcare van de Universiteit van Nijmegen heeft de resultaten van de pilot in kaart gebracht.

### Goede resultaten

Uit de pilot blijkt dat de patiënten zowel de visites van de verpleegkundig specialisten (8,6) als die van de huisartsen (8,3) zeer hoge rapportcijfers geven. Ook het merendeel van de huisartsen is tevreden over de inzet van verpleegkundig specialisten bij visites. Zij beoordeelden de visites met een hoog rapportcijfer en ervaarden een afgenomen werkbelasting. De verpleegkundig specialisten reageerden ook positief. Zij konden met de diagnostische middelen en uitrusting goed ingezet worden ter vervanging van de huisartsvisite. De geleverde zorg door de verpleegkundige specialisten was in grote lijnen even doelmatig als de zorg door de huisarts als het gaat om het leveren van aansluitende zorg en het aantal vervolcontacten tot een maand na de visite voor dezelfde klacht. Tevens wist de verpleegkundig specialist dezelfde (en zelfs betere) zorgkwaliteit te behalen als een huisarts door het vaker volgen

Huisartsen ervaren een toegenomen werkdruk op de Centrale Huisartsenposten. De diensten worden in toenemende mate als erg zwaar ervaren, mede door de stijging van het aantal patiënten op de Centrale Huisartsenposten. Om de druk te verlagen, draaien de verpleegkundig specialisten al langere tijd spreekuren op de Centrale Huisartsenposten in Enschede, Hengelo en Almelo. Dit bleek onvoldoende bij te dragen aan het verlagen

van de werkdruk, waardoor nieuwe maatregelen noodzakelijk waren.

### Opzet van de pilot

De pilot is uitgevoerd in Enschede en Hengelo, maar geldt voor de hele regio Twente. In samenwerking zijn afspraken gemaakt en protocollen vastgesteld op basis waarvan de visites werden toegewezen aan de huisarts of aan de verpleegkundig specialist. Omdat goede zorg altijd voorop staat, zijn de verpleeg-



V.l.n.r. Johan Keijzer, Verpleegkundig Specialist, Ate Jeeninga, huisarts en Karsjen Koop, manager Ambulance Oost.

van protocollen. Opvallend is dat de visites van de verpleegkundig specialisten hogere kosten genereerden dan de visites van een huisarts. Dit kwam mede door meer ambulance inzet en hogere personeelskosten. Bij toekomstige inzet van de verpleegkundig specialist moeten er maatregelen genomen worden om de kosten te verlagen.

### Toekomst

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt gekeken of verpleegkundige specialisten in de toekomst ook ingezet gaan worden om visites te rijden. Een groot deel van de huisartsen vindt de inzet van de verpleegkundig specialisten een wenselijke ontwikkeling.

Het biedt kansen om de Centrale Huisartsenposten, de ambulancedienst en het ziekenhuis te ontlasten, omdat de verpleegkundige specialist erop gericht is om de patiënt waar mogelijk thuis te houden. Directeur Piet Huizinga vertelt: 'We zijn ontzettend blij met deze mooie resultaten en kijken er naar uit de samenwerking voort te zetten. Want door samen te werken kunnen we de spoedzorg steeds beter en efficiënter organiseren.' Het gehele onderzoeksrapport is te lezen op [www.ambulanceoost.nl](http://www.ambulanceoost.nl).

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Karsjen Koop, via 06-53239062.

## Jacqueline Noltes

Jacqueline Noltes, algemeen directeur HAP Enschede-Oldenzaal en Hengelo: 'De pilot visite rijden door de verpleegkundig specialist op de huisartsenpost Enschede heeft:

- de werkdruk van de huisartsen in de avonddienst verlicht.
- de samenwerking met een belangrijke ketenpartner versterkt.
- laten zien dat de kleine groep verpleegkundig specialisten super gemotiveerd en betrokken is, maar vooral ook kwalitatief goede patiëntenzorg wil bieden.
- mij persoonlijk ook hele leuke, interactieve en intensieve gesprekken gebracht met de verpleegkundig specialisten en dienstdoende huisartsen over de pilot maar ook over andere onderwerpen.'



## Janke Snel

Janke Snel, directeur CHP Almelo: 'Verpleegkundig specialisten die visites gaan rijden? Kan dat? Hoe denken de huisartsen hierover, er zijn te weinig verpleegkundig specialisten opgeleid. Is het wel veilig voor de patiënt? Veel mitsen en maren. Wat ik geleerd heb is om buiten de kaders te denken en gewoon te doen. Denken en doen vanuit kansen en niet vanuit bedreigingen. Het klinkt zo managementachtig maar dat bedoel ik niet. Je ziet wat er is gebeurd: de pilot is goed geslaagd!'



## Agenda

**14 maart**  
Afluitend symposium grensoverschrijdend project PREpare

**20 maart en 17 april**  
Regionale traumatraining

**9 t/m 13 april**  
Ketensoefening

**18 en 19 april**  
eRIC beurs

**24 april**  
Mediatraining voor bestuurders

**14 t/m 16 mei**  
Scholing Traumatologie voor verpleegkundigen

**6 juni**  
Traumaoverleg Euregio

### 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 2018, editie maart

**Redactie**  
Kitty Muntenaar  
[k.muntenaar@ambulanceoost.nl](mailto:k.muntenaar@ambulanceoost.nl)

Marja Nijkraak  
[m.nijkraak@acutezorgeuregio.nl](mailto:m.nijkraak@acutezorgeuregio.nl)

Cees Schenkeveld  
[c.schenkeveld@acutezorgeuregio.nl](mailto:c.schenkeveld@acutezorgeuregio.nl)

Ira Hesp  
[info@ghortwente.nl](mailto:info@ghortwente.nl)

Charlotte Caudron  
[c.caudron@geenbladvoordemond.nl](mailto:c.caudron@geenbladvoordemond.nl)

**Coverfotografie**  
Marjo Baas

**Bladformule, vormgeving, eindredactie en drukwerk**

**GEEN BLAD VOOR DE MOND**  
MAKERS VAN MAGAZINES

Geen Blad voor de Mond B.V.  
Lasondersingel 149-151, Enschede  
tel. 053 460 9002  
[geenbladvoordemond.nl](http://geenbladvoordemond.nl)

ISSN 2211-8225



# Bezoek ons ook online!



**Acute Zorg Euregio**

Tel. 053 487 20 97

[info@acutezorgeuregio.nl](mailto:info@acutezorgeuregio.nl)

[acutezorgeuregio.nl](http://acutezorgeuregio.nl)

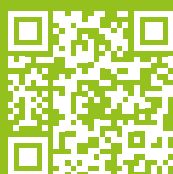


**Ambulance Oost**

Tel. 088 482 02 22

[info@ambulanceoost.nl](mailto:info@ambulanceoost.nl)

[ambulanceoost.nl](http://ambulanceoost.nl)



**GHOR Twente**

Tel. 088 256 78 50

[info@ghortwente.nl](mailto:info@ghortwente.nl)

[ghortwente.nl](http://ghortwente.nl)

