

112 net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

'Tolkenapp' slecht taalbarrière
tussen patiënt en ambulancepersoneel



'De druk op huisartsen neemt toe'

Ingeborg van Lingen, huisarts en voorzitter Huisartsen Kring Twente

*Dynamische en
interactieve scholing*

Twee nieuwe MMA's

*Veranderingen vragen
om meer samenwerking*

Successen vieren

Deze oktober editie is de derde van jaargang 2018. Een gezamenlijk initiatief van Acute Zorg Euregio, GHOR Twente en Ambulance Oost. Al vele jaren een prachtig blad waar je kort de ontwikkelingen rondom de acute zorg in onze regio leest. Kitty Muntenaar, Marja Nijkraak, Cees Schenkeveld, Ira Hesp en de medewerkers van Geen Blad voor de Mond BV vormen samen de redactie. Ze weten ons elke keer weer te motiveren om een stukje te schrijven of een interview te geven. Hartelijk dank voor jullie inzet en ook deze keer ligt er weer een mooi exemplaar!

Toegegeven, voor terugblikken is het nog wat vroeg. Maar persoonlijk vind ik het wel een mooie traditie. Wat hebben we bereikt, zijn er goede (organisatie overstijgende) innovaties ontwikkeld of geïmplementeerd en zijn er nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan? Naast terugblikken is het ook belangrijk om vooruit te kijken. Het afgelopen jaar is er in allerlei geledingen gesproken over de toekomst. Het jaar 2025 werd veelvuldig genoemd. Hoe gaan we om met de toenemende zorgvraag, tekort aan hoogopgeleide zorgprofessionals, welke differentiaties zijn noodzakelijk en welke een vershraling?

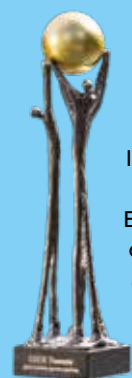


Karsjen Koop
Manager staf- en bedrijfsbureau

Ambulance Oost heeft samen met Verpleeg- en Verzorghuizen en Thuiszorg (VVT) instellingen, de drie centrale huisartsenposten en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) instellingen meerdere denksessies gehad over een ZorgCoördinatieCentrum Twente (ZCC). De uitkomst is dat we gaan starten met een pilot ZCC. De exacte datum is nog niet bekend maar het streven is ongeveer medio 2019. Het uitgangspunt is dat de burger/patiënt op termijn eenduidige toegang heeft en dat de professional op basis van triage de juiste zorginzet bepaalt gezien de ontwikkelingen in het zorg. De rode draad is dat de samenwerkingspartijen verwachten dat er in de toekomst veel meer vragen binnenkomen bij de meldkamer en de huisartsenpost (HAP), die men graag doelmatig en efficiënt wil beantwoorden. Vanuit het zorgcoördinatie-principe: de juiste zorgverlener wordt inzetten op de juiste zorgvraag op het juiste moment!

Personen met verward gedrag is eveneens een onderwerp dat velen van ons heeft bezig gehouden. Gemeenten en regio's in Nederland hebben de opdracht gekregen een sluitende aanpak van hulp te ontwikkelen voor personen met verward gedrag. De gemeenten in Twente zijn volop aan de slag om het vangnet en de aanpak vorm te geven. Ambulance Oost, de GGZ, politie Twente en de Twentse gemeenten gaan hieraan deelnemen met een pilot Streettriage. Iets meer hierover leest u al in het jaartalbericht.

Een beperkte terugblik maar hopelijk ook een aanzet voor jezelf om de successen te vieren van het afgelopen half jaar. Rest me u allen een goed laatste kwartaal te wensen en veel leesplezier met deze gevarieerde editie.



Grensoverschrijdende samenwerking

Al ruim een jaar rijdt de Duitse ambulance vanuit Isselburg in spoedsituaties ook in het grensgebied van Dinxperlo en omgeving. Gemiddeld wordt de Duitse ambulance vijf keer per maand in Nederland ingezet. Dankzij de samenwerking tussen Kreis Borken en Witte Kruis wordt de spoedzorg in de grensregio nog verder verbeterd. Beide ambulancediensten tekenden op 3 juli 2018 een samenwerkingsovereenkomst waarin procedurele afspraken voor het leveren van goede zorg zijn opgenomen. De ondertekenaars spannen zich in om de gemaakte afspraken bij elkaar onder de aandacht te houden. ■



Hoe werkt Streettriage?

Het idee achter Streettriage is simpel en doeltreffend. Streettriage is een snelle respons bij een melding over een persoon met verward gedrag waarbij ter plaatse een triage wordt uitgevoerd. Gedurende een proefperiode van een jaar staat tussen 15.00 - 23.00 uur een team klaar. Zij reageren als eerste op meldingen van personen met verward gedrag. Wanneer het team arriveert, beoordelen zij ter plekke de problemen: is inzet van psychiatrische zorg nodig of zijn er lichamelijke klachten en moet iemand naar de spoedeisende hulp? Als er sprake is van strafbare feiten wordt iemand overgedragen aan justitie. We gaan Streettriage in drie bezettingsvarianten testen:

1. Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, ambulanceverpleegkundige en een politieagent.
2. Sociaal verpleegkundige, politieagent en een Rapid Responder of ambulance-eenheid die ook naar hetzelfde adres gaat.
3. Ambulancechauffeur, Sociaal verpleegkundige en politieagent. ■

Even voorstellen:

Baukje van Ruiven

Baukje van Ruiven is sinds 1 juli 2018 werkzaam als Informatie adviseur bij Ambulance Oost. Met een achtergrond van HBO-V en Sociologie en ervaring met statistieken en datamanagement in verschillende werkvelden is ze van toegevoegde waarde voor Ambulance Oost. Baukje: 'Na 10 jaar buiten de zorg voelt het erg goed om weer terug te zijn in het werkveld waarmee ik zo veel affiniteit heb.' De komende maanden staan in het teken van het leren kennen van alle systemen, applicaties en werkprocessen. Naast haar werk is Baukje



druk met haar gezin met drie kinderen en graag zeilend op het water te vinden. ■

Johan Keijzer

Johan Keijzer is al 12 jaar werkzaam bij Ambulance Oost als ambulanceverpleegkundige en Verpleegkundig Specialist. Vanaf 1 september 2018 is hij gestart in



een nieuwe functie als Manager Ambulancezorg bij Ambulance Oost. Na 22 jaar (ambulance-) werkervaring in de zorg gaat hij nu aan de slag om ambulancezorg als onderdeel van de gehele Acute Zorg in Twente te verbeteren. De komende tijd zal hij een ronde door de regio maken om zichzelf voorstellen. Mocht u hier niet op willen wachten, schroom dan niet om contact op te nemen. ■

j.keijzer@ambulanceoost.nl
06 44 28 42 67

Jarno Rouweler

Sinds 1 juli 2018 is Jarno Rouweler vakspecialist risicobeheersing evenementen bij GHOR Twente. Jarno heeft deze functie overgenomen van Inge Kamphuis. Hij is afgelopen schooljaar afgestudeerd aan de opleiding Integrale Veiligheidskunde aan het Saxion te Deventer. Tijdens zijn studie heeft Jarno zich verdiept in de GHOR en in evenementenveiligheid. Hiervoor heeft hij een half jaar een meewerkstage gelopen bij GHOR Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland. Daarnaast heeft Jarno de minor Event Crowd Management gevolgd aan de Hogeschool van Utrecht en een afstudeeronderzoek gedaan wat gericht was op de afstemming tussen crowdmanagement, verkeersplannen en infrastructuur bij evenementen. De functie als evenementenadviseur voor de GHOR Twente sluit perfect aan op de interesses en opleiding van Jarno. GHOR Twente is dan ook zeer blij met hem als nieuwe collega. ■



Concentratie klinische verloskundige zorg

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te kunnen voldoen aan verscherpte kwaliteitseisen is door TMC geboortezorg besloten om de klinische verloskundige zorg in Twente te concentreren.

Conform 'leidraad wijziging acuut zorgaanbod' is gekeken naar gevolgen van de sluiting Hengelo op de bereikbaarheid van acute verloskundige zorg. De expertgroep Acute Verloskunde heeft dit jaar in opdracht van het ROAZ de concentratie, die begin 2015 plaatsvond, geëvalueerd. De huidige dekingsgraad binnen ROAZ-Euregio is 100% wanneer acute zorg wordt aangeboden in Almelo, Enschede en Winterswijk. Dit betekent dat acute verloskundige zorg (en SEH) voor iedere burger binnen 45 minuten bereikbaar is. De concentratie laat een aantoonbare meerwaarde zien in termen van kwaliteit en continuïteit van zorg. Daarnaast is het zorglandschap veranderd; minder geboortes, meer klinische bevelingen en minder verloskundige spoedritten. De ambulancerijtijd blijkt door sluiting Hengelo niet te zijn toegenomen. ■

Ambulancezorg Groningen toegedreden tot Axira

Op woensdag 12 september 2018 is Ambulancezorg Groningen officieel toegedreden tot Axira. Axira is een landelijk opererend samenwerkingsverband van zelfstandige regionale organisaties voor de ambulancezorg. Leden van Axira (Ambulancezorg Fryslan, UMCG Ambulancezorg, RAV IJsseland, Ambulance Oost, Ambulancedienst Zuid Holland Zuid, AmbulanceZorg Limburg Noord, Acute Zorg Zuid-Limburg) vinden elkaar in een gezamenlijke visie op vernieuwing, kwaliteit, efficiency en continuïteit. De coöperatie zorgt voor een dynamisch netwerk en creëert platforms om de samenwerking te faciliteren. Zie www.axira.nl. ■

Betere inzet expertise Officiëren van Dienst Geneeskundig

OvD-G gedetacheerd vanuit de GHOR en Ambulance Oost

Door Heidi Plas, GHOR Twente

Bij incidenten vanaf GRIP 1 wordt voor de coördinatie van de witte keten altijd een Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) ingezet. Ook kunnen er andere redenen zijn om bij een incident een OvD-G op te roepen. Denk aan een incident met chemische, biologische, radiologische of nucleaire middelen (CBRN), een groot aantal slachtoffers of wanneer een zorginstelling betrokken is.

Officiëren van Dienst Geneeskundig gedetacheerd vanuit Ambulance Oost naar GHOR Twente.

- Deze tien officieren nemen deel in een piket. Dit komt neer op 1x per tien weken een piket; gedurende een hele week van woensdag tot woensdag, 24/7 dienst.
- In deze piketweek is de OvD-G tijdens werkdagen aanwezig op het GHOR bureau, waarbij ze GHOR gerelateerde werkzaamheden doen. Denk hierbij aan:
 - Evenementen advisering
 - Ondersteunen bij de uitvoering van oefeningen
 - Meedenken in planvorming.

bij incidenten ingezet en deze taak gaat natuurlijk altijd boven taken van het GHOR bureau. Ook de avonduren en weekenden hebben de officieren dienst. Ze hebben een piketauto zodat de officieren bewegingsvrijheid hebben in hun piketweek, maar wel direct inzetbaar zijn. De OvD-G is en blijft herkenbaar aan GHOR kleding.

Korte lijnen

We streven met deze nieuwe invulling van de functie OvD-G naar nog kortere en efficiëntere lijnen tussen de bureauorganisatie GHOR Twente, de crisisorganisatie en haar ketenpartners. Het is voor iedereen nieuw en anders en we hebben ontzettend veel zin om hier samen invulling aan te gaan geven! ■

Inzet en herkenbaarheid

Tijdens de piketweek wordt de OvD-G



Vanaf 1 oktober 2018 werkt GHOR Twente met een andere constructie van de OvD-G. Afgelopen jaar zijn in de voorbereiding op de nieuwe constructie veel gesprekken geweest met onder andere Ambulance Oost en de officieren zelf om gezamenlijk tot een optimale invulling van de functie te komen. Tot 1 oktober was de OvD-G een gecombineerde functie met de Rapid Responder van Ambulance Oost. Sinds begin 2017 werkt Veiligheidsregio Twente met een andere structuur van de crisisorganisatie. Hierdoor is er sprake van meer flexibiliteit en slagvaardigheid. GHOR Twente wilde hier graag bij aansluiten en daarom een andere invulling geven aan de OvD-G functie. Door de flexibilisering is de functie van OvD-G steviger geworden.

De OvD-G een week op kantoor

Ook was er vanuit GHOR Twente een sterke wens de officieren meer en anders te kunnen betrekken bij reguliere werkzaamheden of adviezen van GHOR Twente. Het belang van een blijvende samenwerking en inzet van de expertise van de Ambulance Oost collega's waren hierbij belangrijke uitgangspunten. Eén en ander heeft geleid tot de volgende vernieuwingen:

- Per 1 oktober 2018 worden er tien

Dynamische en interactieve scholing

Tweedaagse regionale trauma training voor SEH-verpleegkundigen

Door Marja Nijkraak, Bureau Acute Zorg

Zorg aan traumapatiënten vraagt om specifieke kennis en vaardigheden van professionals. Zowel prehospital als in de ziekenhuizen wordt de ABCDE-systematiek gebruikt bij de opvang van traumapatiënten. Hiervoor volgen professionals een initiële tweedaagse training en vervolgens minimaal een keer per vier jaar een eendaagse herhalingscursus.



Netwerk Acute Zorg Euregio organiseert vanaf 2018 deze tweedaagse training in de eigen regio: de Regionale Trauma Training – Verpleegkundig Vervolg Onderwijs (RTT-VVO) voor SEH-verpleegkundigen in opleiding. Deze tweedaagse ABCDE-training wordt twee keer per jaar in de regio georganiseerd, onder verantwoordelijkheid van Acute Zorg Euregio, in samenwerking met CIVO-zorgopleiders. Instructeurs zijn SEH-verpleegkundigen met jarenlange ervaring als instructeur van ziekenhuizen uit de regio en SEH-artsen. De doelgroep voor deze training zijn SEH-verpleegkundigen in opleiding of SEH-verpleegkundigen die tijdens hun opleiding geen basiscursus ABCDE voor traumapatiënten hebben gevolgd.

Online training

De training wordt voorafgegaan door een e-learning van Expertcollege (conform ATLS), welke goed aansluit bij de methodiek die door artsen gehanteerd wordt. De e-learning is vraaggestuurd, ondersteunt interactief leren en wordt continu up-to-date gehouden. De deelnemer kan in zijn eigen tempo de module doorlopen. Studielast voor de e-learning is ingeschat op twintig uur. De ervaring leert echter dat de meeste

deelnemers er korter over doen. De e-learning dient afgerond te zijn om deel te kunnen nemen aan de RTT-VVO.

Theorie en praktijk

De RTT-VVO is een dynamische en interactieve scholing, waar korte verdiepende theorieblokken worden opgevolgd door scenariotrainings. De theorieblokken worden verzorgd door SEH-artsen die tevens nauw betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze cursus. Voor de praktijkblokken worden de RTT-instructeurs ingezet. In een veilige leeromgeving – in kleine groepen van drie tot vier deelnemers – wordt in vier rondes de systematiek en de toepassing in scenario's geoefend. In de scenariotrainings is de SBAR-methodiek voor vooraankondiging en overdracht verwerkt en wordt aandacht besteed aan aspecten van Crew Resource Management (CRM). De tweede dag wordt afgesloten met een praktijk- en een theorie-examen.

Terugblik eerste RTT-VVO

Op 12 en 13 juni 2018 hebben dertien SEH-verpleegkundigen in opleiding deze RTT-VVO gevolgd. Deze enthousiaste cursisten, afkomstig MST Enschede, ZGT Almelo/Hengelo en Deventer Ziekenhuis, zijn allen geslaagd en hebben deze in-

tensieve training beoordeeld met een 9,5! Gedurende de twee dagen hing er een ontspannen sfeer. De plenaire vragenrondes zijn goed ontvangen, ervaringen zijn uitgewisseld en er is hard gelachen op zijn tijd. Natuurlijk zorgde het examenmoment wel voor de gebruikelijke 'gezonde spanning'. De cursus is afgesloten met een feestelijk hapje en een drankje. Een aantal opmerkingen uit de evaluaties:

- Veel tips en trucs geleerd
- Strak geregeld
- Fantastische instructeurs
- Voelde vertrouwd
- Lange, doch leerzame dagen
- Duidelijke koppeling tussen e-learning en praktijk.

11 en 12 december 2018 zal een nieuwe groep cursisten deze training volgen. ■



Sneller hulpverleners door tolkenhulp

'Tolkenapp' slecht taalbarrière tussen patiënt en ambulancepersoneel

Door Annette Brugman, Geen Blad voor de Mond i.s.m. RAV Zuid-Holland Zuid/Axira

'Sorry, wat zegt u? Waar heeft u pijn?'

Ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs, maar ook meldkamercentralisten hebben de laatste jaren steeds meer te maken met niet-Nederlandssprekende patiënten. Antwoorden op eenvoudige vragen als 'wat is er gebeurd' en 'waar heeft u pijn' zijn essentieel om goed hulp te kunnen bieden, maar zijn niet altijd makkelijk te krijgen.

mobiele telefoon. Het vergroot de snelheid en veiligheid bij het bieden van de juiste zorg. De app is geïnstalleerd op alle smartphones van de ambulances.'

Sneller de juiste hulp verlenen

Wat zijn de ervaringen van het gebruik van deze tolkenapp tot nu toe? In plaats van te 'communiceren met handen en voeten', opent de ambulancemedewerker nu de app. Via de conversatiemodule communiceer je met behulp van pictogrammen, ondersteund door gesproken tekst, met de patiënt. Leo: 'Nadat we met behulp van landsvlaggen hebben achterhaald welke taal de patiënt spreekt, stellen we de meest urgente vragen, zoals 'waar heeft u pijn?'. Medewerkers van de diensten zijn nauw betrokken geweest bij het opstellen van de vragen en de antwoordmogelijkheden, waardoor deze optimaal aansluiten bij de dagelijkse praktijk.' De app is beschikbaar in de acht wereldtalen die in Nederland het meest voorkomen. In deze vreemde talen kunnen algemene vragen worden aangevinkt, zoals 'gebruikt u medicijnen, bent u ergens allergisch voor, heeft u gegeten of gedronken, heeft u alcohol of drugs gebruikt?'. De app spreekt vervolgens de vertaalde vraag hardop uit. De patiënt kan het antwoord aanwijzen op de illustraties die in het scherm

6

Genoeg aanleiding om een oplossing te zoeken voor deze situatie. Na een periode van brainstormen en ontwikkelen, zijn in de zomer van 2018 daarom zeven ambulanceregio's (sinds september 2018 acht ambulanceregio's) in Nederland uitgerust met de tolkenapp. Leo Roos is projectleider bij Axira,

een samenwerkingsverband tussen de acht ambulancediensten. Axira is erop gericht om gezamenlijk innovaties in de ambulancezorg te realiseren en inkoopvoordelen te behalen. In opdracht van en in samenwerking met Axira realiseerde het Tolken- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN) de tolkenapp. Leo is nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling ervan. 'Dit hulpmiddel is speciaal ontwikkeld voor communicatie met anderstalige patiënten. Vragen stellen en instructies geven kan voortaan zonder taalbarrière, met behulp van de



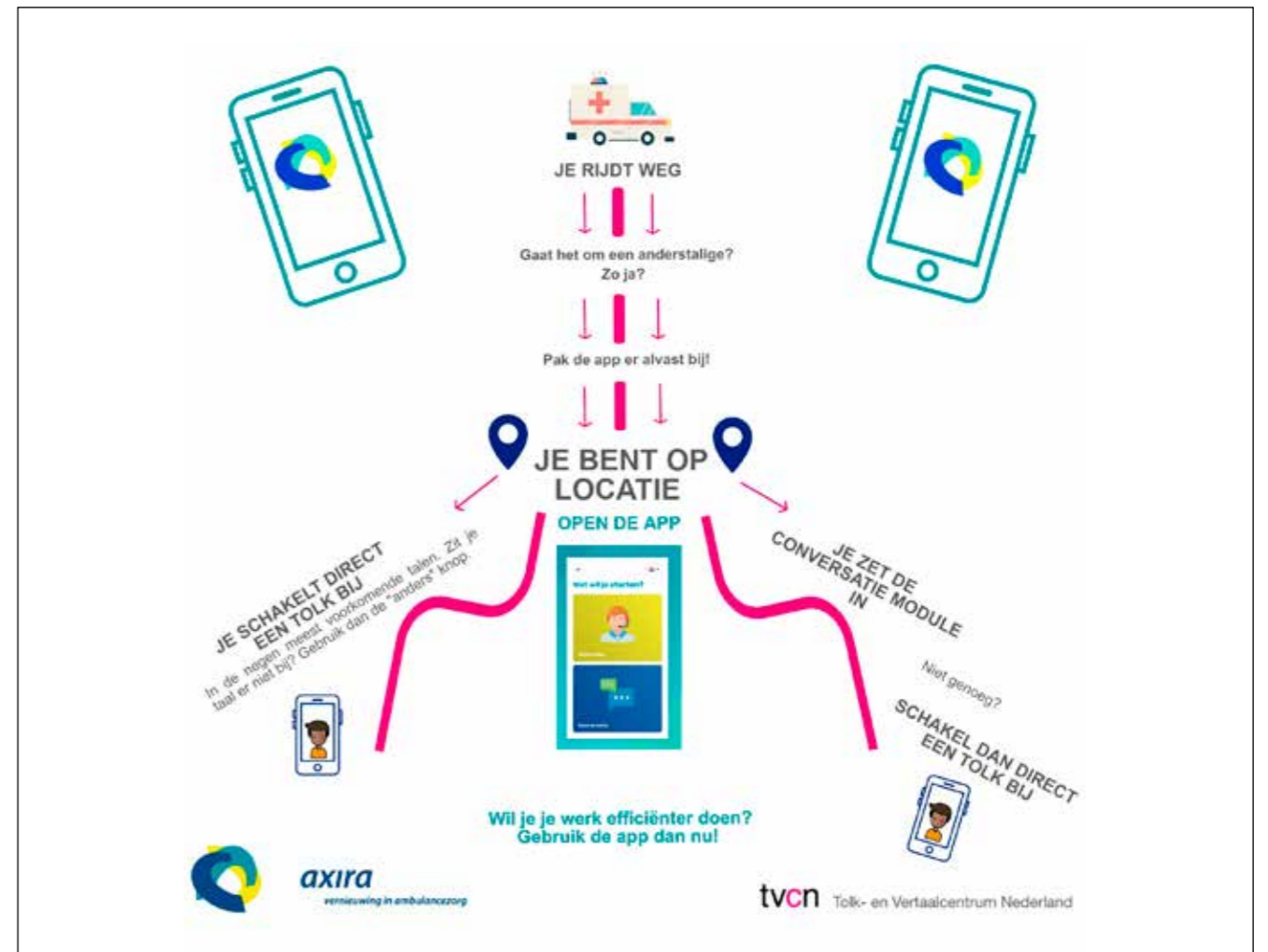
In acht talen beschikbaar

De tolkenapp heeft de volgende talen beschikbaar:

1. Arabisch Syrisch-Libanees (أريوسلا ةجهللا)
2. Tigrinia (ትግርኛ ልጻል)
3. Standaard Arabisch (ةيبرعلا)
4. Mandarijn (普通话)
5. Somalisch (Soomaali)
6. Turks (Türkçe)
7. Pools (Język polski)
8. Farsi (Fārsi)

Spreekt de patiënt een andere taal? Dan kan via de app rechtstreeks een tolk ingeschakeld worden. De app wordt beschikbaar gesteld aan collega ambulancediensten (tegen kosten). Zij kunnen de app installeren op hun diensttelefoons. De app is niet beschikbaar voor individuele collega's.

7



Hoe werkt de Axira tolkenapp?

zichtbaar zijn. Als dit niet de gewenste duidelijkheid oplevert, of als de patiënt een andere taal spreekt dan standaard in deze module van de app zit, kan de ambulancemedewerker via de app rechtstreeks contact leggen met een tolk van TVcN. Ook in een acute situatie, komt er via de app direct een tolk aan de lijn. Zonder tussenkomst van een telefonist(e). Deze tolk vertaalt 'live' het gesprek tussen hulpverlener(s) en patiënt of familieleden.

Goede ervaringen

De app wordt bijvoorbeeld gebruikt wanneer je als hulpverlener via de meldkamer weet dat je onderweg bent

naar een anderstalige patiënt en hier een serieuze taalbarrière verwacht. Of wanneer bij de uitvraagprocedure- of in een gesprek met een anderstalige een taal- en/of cultuurbarrière ervaren wordt. De reactie van collega's op de ambulance is positief: de tolkenapp scheelt hen kostbare tijd en biedt de patiënt rust en zekerheid. Vóór de introductie van de app werd mondjesmaat gebruik gemaakt van de tolkservice. Nu zit daar een stijgende lijn in. Rond de jaarwisseling wordt de app geëvalueerd met de gebruikers.

Doorontwikkeling

'We hebben absoluut de ambitie om de

conversatiemodule te optimaliseren', aldus Leo. 'Door verdiepingvragen toe te voegen, of extra talen. Daarnaast bestaan er ideeën om talen te digitaliseren, zodat de app de woorden van de patiënt direct herkent en vertaalt naar het Nederlands. Er is veel interesse voor de tolkenapp.' Naast andere ambulancediensten, vragen ook verpleegkundigen, verloskundigen, huisartsen en ziekenhuizen naar de aansluiting op de Tolkenapp. 'Ik verwijs ze allemaal door naar TVcN. Daar helpen ze je aan een oplossing op maat.' ■

Kijk voor meer informatie op www.axira.nl of www.tvcn.nl.

Huisartsen in Twente en Oost-Achterhoek raken overbelast

Ketenpartners moeten de verantwoordelijkheid delen

Door Mathilde van de Veen, Geen Blad voor de Mond

Door verschuivingen in het zorglandschap is het vak huisartsengeneeskunde de afgelopen jaren sterk veranderd: huisartsen moeten in toenemende mate zorg leveren waarvoor zij niet zijn opgeleid, zoals ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Daarmee komt de continuïteit van de huisartsenzorg in gevaar.

Dat vindt Ingeborg van Lingen, huisarts en voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) - Huisartsen Kring Twente. Ingeborg: 'De druk op huisartsen neemt toe doordat wij on-eigenlijke problemen op ons bord krijgen. Wij behandelen patiënten die wij eigenlijk niet zouden hoeven behandelen. Deze patiënten kunnen niet of niet snel genoeg bij de juiste instantie terecht en zien geen andere uitweg dan de huisarts te bellen. De manier waarop de zorg in Nederland op dit moment georganiseerd is draagt sterk bij aan de toenemende druk op huisartsen. Ten eerste zien we binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) een grote verschuiving van geïnstitutionaliseerde zorg naar de ambulante en de eerstelijnszorg. Patiënten worden door de GGZ korter begeleid en minder vaak opgenomen. Voor bijvoorbeeld patiënten waarbij een depressie is geconstateerd, kan het volgens de Treknormen (de maximaal aanvaardbare wachttijden) wel acht weken duren voor de behandeling kan starten. Maar persoonlijkheidsproblematiek kan vaak niet zo lang wachten. Deze mensen komen tijdens hun wachttijd in een

acute situatie terecht en hebben hulp van de huisarts nodig. Deze hulp was waarschijnlijk niet of in mindere mate nodig geweest als de behandeling van de patiënt eerder zou starten. Ik denk dat de bezuinigingen binnen de GGZ meer gaan kosten dan dat ze hebben opgeleverd.'

Ouderenzorg

'Ten tweede krijgen wij steeds meer te maken met ouderenzorg. Verzorgingshuizen zijn gesloten en de verpleeghuizen worden kleiner, maar de populatie ouderen neemt toe. Er is bovendien sprake van een dubbele vergrijzing: niet alleen het aantal ouderen groeit, ook bereiken zij vaak een hogere leeftijd. De problematiek bij ouderen die zorg nodig hebben is vaak complex en het komt regelmatig voor dat er geen vangnet in de thuissituatie is. Wanneer er bijvoorbeeld tijdens een grieppepidemie ook nog onvoldoende zorgpersoneel is, moeten ouderen soms tijdelijk naar een eerstelijnsverblijf (ELV). Wanneer daar alle bedden vol zijn, zit er niets anders op dan deze mensen naar het ziekenhuis te sturen, terwijl zij eigenlijk niet opgenomen horen te

'Zo gaat het niet langer mag geen criterium zijn voor het insturen van de patiënt'



Zorgcoördinatie

Ambulancezorg Nederland zet in op 'zorgcoördinatie', waarbij de acute zorg op regionale schaal gezamenlijk georganiseerd en gecoördineerd wordt. Voor de patiënt komt er één loket waarachter de acute zorgaanbieders samenwerken. Ingeborg: 'Deze ontwikkelingen juich ik toe. We moeten met z'n allen nadenken over hoe we de continuïteit van de zorg kunnen blijven borgen. Vaak wordt de huisarts als eindverantwoordelijke gezien. Met de zorgcoördinatie dragen we de verantwoordelijkheid voor de patiënt samen.'

Ingeborg van Lingen, huisarts en voorzitter Huisartsen Kring Twente.

worden. In slechts veertig procent van de SEH-opnames van ouderen gaat het om noodzakelijk medisch specialistische zorg. Verder zien we veel woonvormen voor ouderen. Zij komen daar binnen met een laag zorgniveau maar hebben na een aantal jaren intensievere zorg nodig, die het personeel niet kan leveren. De ouderen zouden dan naar een verpleeghuis moeten, maar daar is geen plek. Wij worden daarom vaak ingeschakeld, maar wij zijn niet toegerust op complexe ouderenzorg. Verder is de Wet Langdurige Zorg (WLZ) niet goed geregeld. Als dementerende ouderen die naar een dagopvang gaan snel achteruit gaan en langdurige zorg nodig hebben, kunnen zij een WLZ-indicatie met behandeling krijgen. Zodra deze WLZ-indicatie wordt toegekend, heeft de patiënt echter geen recht meer op dagopvang, terwijl het nog een aantal weken kan duren voor de behandeling start. De familie zit dan met de handen in het haar.'

Huisartsen raken overbelast

'Huisartsen kunnen niet de problematiek van de gemeente, de GGZ en de Verpleeg- en Verzorgthuizen en Thuiszorg (VVT) oplossen; we moeten het met z'n allen doen. Ketenpartners schakelen ons te vaak in met de noodkreet 'zo gaat het niet langer'. We moeten ons afvragen voor wie het niet langer gaat: voor de patiënt zelf of voor zijn of haar omgeving? 'Zo gaat het niet langer' alleen mag geen criterium zijn om de huisarts erbij te vragen of voor het insturen naar het ziekenhuis. Want als we op deze manier doorgaan raken huisartsen overbelast en gaan we de komende jaren tekorten krijgen. Dat is problematisch, want iedereen heeft recht op een huisarts.' ■

Vorbereid zijn op een rol tijdens crisissituaties

Sleutelfunctionarissen in crisisteam bewust vakbekwaam

Door Joost Hofhuis en Robin Schär, Bureau Acute Zorg

Hoe zorgen we ervoor dat sleutelfunctionarissen in een crisisteam vakbekwaam zijn in de uitvoering van hun functie en hoe kunnen we dit invullen? Dat is de vraag die eind medio 2017 voorlag. De vakbekwaamheidsnormen, die in het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0 zijn opgenomen, vormen hiervoor de basis.

Een praktische en pragmatische regionale werkwijze, in nauwe samenwerking met het Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, voor alle ketenpartners is hierbij het belangrijkste uitgangspunt. Daarom is samen met regionale betrokkenen in 2017 een Kennisgroep Aantoonbaar Vorbereid opgestart om betreffende vakbekwaamheidsnormen te realiseren.

Vakbekwaamheid

Binnen deze werkgroep, gestart in een pilotgroep zoals te lezen is in de uitgave van oktober 2017, zijn de belangrijkste sleutelfunctionarissen (de crisiscoördinator, informatiecoördinator en de voorzitter crisisteam) vanuit

verschillende ketenpartners vertegenwoordigd. Door het uitvoeren van een 'Checklist Personal Profile' zijn de belangrijkste competenties en eigenschappen van de sleutelfunctionarissen in kaart gebracht. Vervolgens zijn in een vliegsimulator de competenties beoefend. De uitkomst van deze beide sessies leidde tot een eerste competentieprofiel voor de crisiscoördinator, informatiecoördinator en voorzitter crisisteam. Een belangrijk onderdeel van de competentieprofielen zijn de zogenaamde teamcompetenties, hetgeen het belang van een evenwichtige verdeling en aanwezig van competenties in (crisis)teamverband onderstreept. De focus komt hierdoor minder op het

individu te liggen en meer op het crisisteam als geheel. De aanwezigheid en evenwichtige inzet van ieders competenties (bv. leiderschap, besluitvorming en assertiviteit) is daarbij essentieel.

Competentieprofielen

Om antwoord te krijgen op de vraag 'Hoe kunnen we de competentieprofielen praktisch en pragmatisch gebruiken?' is nagedacht door een kennisgroep van HR(M)-, opleidings- en scholingsprofessionals vanuit de ketenpartners. Door deze kennisgroep is gekeken hoe de competenties in beeld kunnen worden gebracht door de eigen organisaties. Het gebruiken van al bestaande activiteiten is hierin een logische stap. Door in deze activiteiten mede te focussen op de competenties van sleutelfunctionarissen kan de verbinding met de profielen en aantoonbare vakbekwaamheid gemaakt worden. Bestaande crisisteam oefeningen, evaluaties van (bijna) crisissituaties, coaching- en 360-graden gesprekken, prof-checks zijn voorbeelden om competenties op individueel en teamniveau in kaart te krijgen. Essentieel om aantoonbaar voorbereid te zijn, is dat competentiegericht 'opleiden, trainen en oefenen' aan moet sluiten bij de dagelijkse realiteit van het HR-domein: het reguliere werk van de sleutelfunctionaris. Dat blijkt ook uit de verschillende competenties. Deze sluiten voor het grootste deel aan bij



de competenties die bijvoorbeeld een crisiscoördinator in zijn reguliere werk als hoofd van een afdeling al in de praktijk brengt.

Aantoonbaar vakbekwaam

Vanuit de gedachte dat de aansluiting bij reguliere werkzaamheden en competenties moet worden gezocht is de kennisgroep aan de slag gegaan met het ontwerpen van een implementatiewijzer. In deze implementatiewijzer zijn aanbevelingen gedaan om competenties in beeld te brengen door middel van verschillende soorten instrumenten, waaronder een crisisteam oefening. Bovendien zijn er een aantal randvoorwaarden opgesteld, die essentieel zijn bij het in beeld brengen van de competenties van de sleutelfunctionarissen. Eén van de randvoorwaarden is de beoordeling van de competenties in een veilige omgeving, gericht op stimulering en ontwikkeling. Maar ook het gebruik maken van meerdere instrumenten, meerdere momenten en meerdere beoordelaars is een vereiste voor een goede beoordeling. Als laatste zijn suggesties gedaan om van aanbodnaar vraaggestuurd 'opleiden, trainen

en oefenen' vorm te geven om zo doende het rendement van activiteiten vanuit het oogpunt van vakbekwaamheid te vergroten. Eind 2018 en ook in 2019 staat in de netwerken Acute

Zorg Euregio en Zwolle de uitrol van de 'Implementatiewijzer Aantoonbaar Vorbereid: 'Best Practise' om grip te houden op blijvende vakbekwaamheid' gepland. ■

Rollen crisisteam

Een crisisteam bestaat uit een aantal sleutelfunctionarissen die binnen de organisatie een belangrijke rol hebben in het beheersen van een crisis.

- De voorzitter crisisteam zit het crisisteam voor en heeft een (gemandateerde) verantwoordelijkheid voor de (zorg)continuïteit en zorgverlening van de organisatie ten tijde van een crisis. De voorzitter crisisteam focust op mogelijke kritieke besluiten die genomen moeten worden en eventuele lange termijn effecten.
- De crisiscoördinator is de schakel tussen het strategische en operationele niveau binnen de organisatie en is belast met de operationele aansturing van de crisisorganisatie. De crisiscoördinator is daarnaast de contactpersoon richting partners uit het zorg- of veiligheidsdomein.
- De informatiecoördinator is belast met het informatiemanagementproces van de organisatie en draagt zorg voor het 'halen en brengen' van actuele, consistente en feitelijke informatie van binnen de eigen crisisorganisatie naar buiten en vice versa. De voorzitter crisisteam, crisiscoördinator en informatiecoördinator zijn sleutelfunctionarissen in de crisisorganisatie.

Crisisteam overleg.



Nieuwe medisch managers Rein en Roos gaan er voor

Bijdragen aan de hoogstaande kwaliteit van onze organisatie

Door Rein Ijmker en Roos Flameling, Ambulance Oost

Afgelopen voorjaar zijn wij, Rein Ijmker en Roos Flameling, gestart als medisch managers (MMA's) bij Ambulance Oost. Beiden werken we een dag per week in deze functie, daarnaast werken we als SEH-arts KNMG binnen MST (Rein) en ZGT (Roos). De combinatie van praktisch werken op een SEH en een managementfunctie bij de ambulancedienst zorgt ervoor dat de lijnen tussen deze ketenpartners nog korter worden.

We zien al na een paar maanden, dat het overleg en de terugkoppeling naar elkaar heel laagdrempelig gebeurt en dat is in ieders voordeel. Medewerkers van Ambulance Oost weten ons te vinden met medisch inhoudelijke vragen. Dit is als professionaal natuurlijk erg motiverend en het is mooi om te zien dat medewerkers soms kritische vragen durven stellen en enthousiast mee willen denken over allerlei zaken. De combinatie van onze beide functies is dan ook een leuke uitdaging.

Kwaliteit voorop

Afgelopen tijd zijn we bezig geweest om Ambulance Oost beter te leren kennen. Dat proces is nog lang niet ten einde. Beiden hebben we ook meegereken op de ambulance en meegekeken bij de meldkamer. Om zo veel mogelijk feeling met de werkvloer te krijgen, willen we dit zeker regelmatig blijven doen. Samen met de verpleegkundig specialisten geven wij het medisch management van Ambulance Oost vorm, waarbij we streven naar een goede en evenwichtige verdeling van taken. Daarnaast zijn wij heel nauw betrokken

ken bij de opleidingsafdeling en bij de opleiding van nieuwe verpleegkundig specialisten. Wij willen garant kunnen staan voor de kwaliteit van zorg die de medewerkers van Ambulance Oost leveren.

Zichtbaar en benaderbaar

Wij vinden het heel belangrijk dat we zichtbaar en makkelijk aanspreekbaar zijn binnen en buiten de organisatie. Omdat we allebei in één van de twee regionale ziekenhuizen werken, zijn de lijntjes naar deze ketenpartners kort. We streven naar laagdrempelig contact met andere externe partijen, omdat we alleen op die manier de hulpverlening

zo goed mogelijk kunnen neerzetten. Binnen het ROAZ zijn we aanwezig bij diverse bijeenkomsten. We hopen het komend jaar steeds zichtbaarder te worden ook bij de ketenpartners, zodat we samen in de regio kunnen zorgen voor een optimaal functionerende keten. Wij hopen dat onze werkzaamheden bijdragen aan de hoogstaande kwaliteit van onze organisatie als mobiele zorgverlener en daarmee ook ons steentje bijdragen aan de keten! ■

Roos Flameling
r.flameling@ambulanceoost.nl
Rein Ijmker
r.ijmker@ambulanceoost.nl



Euregionale investering voor patiënten

Kracht van de Euregio

Door Elisa Boekhorst, Bureau Acute Zorg

Spoedzorg zou niet belemmerd moeten worden door landsgrenzen, vandaar dat het ROAZ in het verleden besloten heeft om de samenwerking met de Duitse partners in de Euregio op te zoeken. De twee Duitse buur Kreisen (organisatorisch verantwoordelijk voor de spoedzorg) stonden hier positief tegenover. Deze samenwerking heeft geleid tot verschillende projecten, zoals het net afgesloten PREpare project, waar in eerdere edities van 112 netwerk al aandacht aan geschonken is.

Verschillen overbruggen gaat niet vanzelf, maar vraagt een investering van de zorgorganisaties. Voor de patiënt zijn er hele duidelijke verschillen zoals de taal en het uniform. Minder zichtbaar is bijvoorbeeld de inhoud van een protocol. Om dit goed af te stemmen is tijd en inzet nodig. De kwaliteit van zorg staat immers voorop. Dit lukt alleen als ketenpartners het belang voor de patiënt erkennen en bereid zijn zich flexibel op te stellen. We mogen ons in de Euregio gelukkig prijzen met onze acute zorg professionals, die keer op keer in staat zijn gebleken om niet in problemen te denken maar in mogelijkheden. Dit is de sleutel voor succesvol samenwerken, ook over de grenzen.

Blijven investeren

De bestuurders in de acute zorgketen hebben gezamenlijk besloten om na het stoppen van de verschillende projecten een structureel overleg in te voeren. Hiermee worden de bestaande samenwerkingen blijvend ondersteund en kunnen andere mogelijkheden verzameld

en nader uitgezocht worden. Zo is de Euregio verzekerd van blijvende aandacht voor acute ketenzorg over de grens en zorgen we er gezamenlijk voor dat patiënten de meest optimale en snelste spoedeisende hulp geboden wordt, ook als deze zich in het buurland bevindt.

Landelijk voorbeeld

De jaren van succesvolle inzet in grensoverschrijdende samenwerkingen in de Euregio zijn niet onopgemerkt gebleven in Den Haag. Vlak voor de zomer heeft dit geleid tot een speciale vorm van erkenning; in een motie is de regering gevraagd om de rest van Nederland het voorbeeld van de Euregio te laten volgen. Het ministerie van Volksgezondheid is op basis hiervan na de zomer gestart met een eerste inventarisatie van grensoverschrijdende samenwerking in de andere grensregio's. Een prachtige erkenning voor alle mensen die zich dagelijks in de Euregio inzetten, zodat

de patiënt uiteindelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgt. ■



Lees de publieksrapportage op www.spoedzorgrettung.nl.

Huidige praktijk

Snellere beschikbaarheid van medisch specialistische zorg kan de uitkomst voor de patiënt positief beïnvloeden, want de zorg kan sneller starten. Vanuit de omgeving van Gronau is een acuut ziek kind sneller in het MST; vanuit Dinkelland is iemand met een beroerte sneller in de Euregio Kliniek in Nordhorn en de Duitse ambulance uit Isselburg kan sneller bij een patiënt in de Oost-Achterhoek komen. Ook preventief wordt er samen opgetrokken. Met kleine en grote oefeningen wordt de samenwerking in het geval van een groot incident verbeterd.



Binnen de zorg omgaan met ontwikkelingen

Veranderingen vragen om meer samenwerking

Door Mathilde van de Veen, Geen Blad voor de Mond

Het acute zorglandschap is volop in beweging. Door technologische ontwikkelingen, veranderingen in de wet- en regelgeving, bezuinigingen en andere wijzigingen worden zorginstellingen voor grote uitdagingen gesteld. Dat brengt de volgende vraag met zich mee: hoe kunnen we de kwaliteit van de acute zorg blijven borgen?

Er is een aantal verschuivingen gaande dat invloed heeft op hoe de acute zorg in onze regio georganiseerd is. Bas Leerink (bestuursvoorzitter MST en voorzitter van het ROAZ) geeft een toelichting: 'We zien dat complexe zorg steeds meer wordt geconcentreerd. Door technologische ontwikkelingen moeten we ons steeds meer specialiseren. Als we gespecialiseerde zorg 24/7 willen aanbieden moet er voldoende personeel zijn. Het is dan soms beter om deze zorg te concentreren in de wat grotere ziekenhuizen. Daarnaast kijken we ook scherp naar het financiële beleid. Dat leidt tot bepaalde afwegingen. Zo zijn in deze regio afgelopen vijf jaar besluiten genomen om de spoedpost in Oldenzaal en in Hengelo te sluiten, en de acute verloskunde te concentreren in Almelo en Enschede. Verder ligt de regie van de acute zorg steeds meer bij de regio's zelf.'

Samenwerken

'Binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) maken we goede afspraken over de kwaliteit van zorg in de regio. Daarnaast is er een landelijk Kwaliteitskader Spoedzorgketen ontwikkeld, waarin partijen in de zorg met elkaar hebben beschreven hoe ze

willen samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag 24/7 spoedzorg van goede kwaliteit te bieden. We zijn op dit moment in de afrondingsfase, waarna implementatie kan plaatsvinden. Het kader biedt ruimte en richting om regionaal invulling te geven aan de organisatie van de spoedzorg.'

Meer complexe zorg

Ouderen en kwetsbare mensen moeten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Daardoor is de druk op de acute zorg toegenomen. Bas: 'De toestroom naar de SEH is niet zozeer groter, maar vooral complexer geworden. In veel gevallen is er medisch niet eens veel aan de hand en moeten mensen vooral geholpen worden naar de juiste plek, zoals bijvoorbeeld een

verpleeghuis. Dat verhoogt de druk op het ziekenhuispersoneel, zeker tijdens bijvoorbeeld een griepgolf, waarbij er naast een toename van patiënten ook een vermindering is van het inzetbaar personeel. Daar moeten we echt oplossingen voor bedenken. Ook de huisartsenpost (HAP) raakt overbelast. Dat komt aan de ene kant door een tekort aan huisartsen in onze regio en aan de andere kant doordat mensen in onze 24-uurseconomie steeds vaker huisartsenzorg in de avond, nacht en weekenden vragen, terwijl die zorg ook overdag had gekund. De HAP probeert deze mensen te stimuleren om zo veel mogelijk overdag naar de eigen huisarts te gaan, maar het blijft een lastig probleem. We moeten samen met mensen van de werkvloer kijken naar concrete problemen om zo concrete oplossingen te bedenken. Naast ouderen en kwetsbare mensen zijn er ook personen met verward gedrag. In een acute situatie moeten deze mensen naar de juiste plek worden vervoerd. De politie wil mensen met verward gedrag niet meer vervoeren. We moeten met elkaar goede afspraken maken over wie de verantwoordelijkheid voor deze groep mensen in een acute situatie neemt.'

Blik op de toekomst

'Voor onze regio liggen er veel kansen op het gebied van grensoverschrijdende samenwerking. Tegelijkertijd moeten we ons ook bewust zijn van de complexiteit ervan: het wegnemen van de talloze belemmeringen kost veel tijd. Verder zou ik graag zien dat we

Goede Raad

Eind dit jaar vertrekt Bas bij MST 'Het waren vijf woelige jaren en ik ben trots op alles wat we hebben bereikt.' Voor zijn opvolger heeft hij alvast goede raad: 'Als bestuursvoorzitter van MST heb je een dubbelfunctie, want je bent ook voorzitter van het ROAZ. Je moet dus met veel verschillende partijen samenwerken. Mijn advies is om daar maximaal gebruik van te maken. Met goede samenwerking boek je resultaat.'



Bas Leerink, bestuursvoorzitter MST en voorzitter van het ROAZ.

de versnippering van patiëntinformatie tegengaan. Op dit moment hebben allerlei verschillende instanties zoals de huisarts, GGZ en de gemeente een eigen dossier over de patiënt. Als we

deze informatie bij elkaar brengen, kan iedere betrokken partij sneller over de juiste patiëntinformatie beschikken. Zo kunnen we mensen plugger naar de juiste plek helpen.' ■

Agenda

12-14 november
Scholing Traumatologie voor Verpleegkundigen

27 november
Regionale Trauma Training
Enschede

11-12 december
Regionale Trauma Training -
Verpleegkundig Vervolg Onderwijs
(RTT-VVO)

12 december
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 oktober 2018

Redactie
Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Marja Nijkrake
m.nijkrake@acuteczorguregio.nl

Cees Schenkeveld
c.schenkeveld@acuteczorguregio.nl

Ira Hesp
info@ghortwente.nl

Charlotte Caudron
c.caudron@geenbladvoordemond.nl

Kiki Haasewinkel
k.haasewinkel@geenbladvoordemond.nl

Coverfotografie
Annemiek Völkers

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

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@ghortwente.nl

ghortwente.nl

