

112 net werk

ACUTE ZORG IN TWENTE EN OOST-ACHTERHOEK

Meldpunt Verward Gedrag Twente:
eerste resultaten zichtbaar



‘Crisisopvang als maatschappelijke plicht’

Geert Uijterwaal - op 't Roodt, geneesheer-directeur Mediant

*Turquoise met een
'touch of red'*

*Zorgcoördinatiecentrum
weer stap dichterbij*

Anticiperen op innovatie

Zorgen maken helpt!

Al lange tijd volg ik 'Omdenken' op social media. Op de website van Omdenken wordt dit omschreven als 'een manier van denken en doen, waarbij je kijkt naar de werkelijkheid zoals die is en onderzoekt wat je daarmee zou kunnen'. Op hun post die ik onlangs tegen kwam stond:

'Zorgen maken helpt! De meeste dingen waar ik me zorgen over maak, gebeuren niet!'

Op het moment dat ik dit schrijf, zit ik in onze zitkamer uit te kijken over de weilanden waar storm Ciara overheen raast. Afgelaste voetbalwedstrijden, geannuleerde vluchten, treinen die niet rijden omdat er bommen op het spoor liggen, zelfs het NK Tegenwindfietsen is voortijdig afgebroken! En de volgende storm is alweer aangekondigd: Dennis komt eraan!

Vanmorgen met de hond nog een boswandeling gemaakt, maar hier en daar leek het al op een ware hindernisbaan: omgewaarde bommen, afgeknapt topen... Terwijl ik naar buiten kijk, denk ik na waarover het voorwoord dit keer zou kunnen gaan. Het is het eerste 112 Netwerk van het nieuwe jaar. Een jaar waarin er weer diverse uitdagingen liggen te wachten: we gaan aan de slag met het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, als ambulancesector hebben we ook nog het Kwaliteitskader Ambulancezorg. Sinds 1 januari is de nieuwe Wet op de verplichte GGZ van kracht, die vraagt ook de nodige inspanning dit jaar. Verder is het ook het jaar van het Zorgcoördinatiecentrum. Kortom, een nieuw jaar met nieuwe uitdagingen...



Johan Keijzer
manager Ambulance Oost

In deze uitgave weer een uitgebreide keuze aan onderwerpen. Efficiëntere en gecentraliseerde huisartsenzorg in de regio Oldenzaal, een mooi artikel over de functie Operationeel Directeur Publieke Gezondheid. Daarnaast het eindresultaat van een lange weg naar het nieuwe uniform van de ambulancediensten. En een moment om terug te blikken na een jaar nieuwe constructie Officier van Dienst Geneeskundig. Geert Uijterwaal - op 't Roodt en Iris Meijerink nemen ons mee in alle ontwikkelingen in de GGZ en verder nog een bericht over de vorderingen rondom het Zorgcoördinatiecentrum en het Meldpunt Verward Gedrag dat per 1 januari jongstleden van start is gegaan. Tot slot een artikel over anticiperen op innovatie: wat zijn de gevolgen voor spoeddiensten van spiegellose vrachtwagens?

Allemaal onderwerpen die begonnen zijn als een uitdaging, met een idee, maar uitgewerkt zijn tot een mooi resultaat. Laten we hopen dat alle plannen die we voor 2020 hebben of waar we in gezamenlijkheid aan zullen gaan werken, net zo'n mooi resultaat mogen krijgen!

Vaak bu'j te bange

Laten we hopen dat we morgen, als de zware storm weer is gaan liggen, kunnen zeggen dat het minder erg was als dat we van tevoren dachten en dat zorgen maken dus echt helpt...

Even voorstellen



Mijn naam is Hilde van Mullekom en sinds 1 december 2019 ben ik werkzaam als bestuurssecretaris bij Ambulance Oost. In deze functie ondersteun ik zowel het managementteam als de directeur van Ambulance Oost. Dit doe ik onder meer door actief bij te dragen aan de planning & control-cyclus van de organisatie, maar bijvoorbeeld ook door het bewaken van het tijdig aanleveren van voorstellen en stukken, van afspraken die zijn gemaakt en van besluiten die zijn genomen. Mijn achtergrond als bestuurskundige is divers. Ik heb bijna zeven jaar gewerkt bij een woningcorporatie. Daarna heb ik de overstap naar de VVT-sector (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorg) gemaakt en dus ervaring opgedaan in de gezondheidszorg. Ik ben blij met deze mooie functie in een boeiende en dynamische organisatie. De komende tijd ben ik bezig met het leren kennen van de organisatie, de mensen die er werken en de sector. ■

Neem voor vragen gerust contact met mij op, mail naar h.vanmullekom@ambulanceoost.nl.

Partners in crisisbeheersing

GHOR Twente en Acute Zorg Euregio werken al jaren nauw samen in de voorbereiding op rampen en crises. Ook in 2020 heeft deze samenwerking weer geleid tot mooie initiatieven. Zo zijn gezamenlijk stappen gezet in scholing voor sleutelfunctionarissen, wordt een gezamenlijke themadag 'Crisiscommunicatie in de witte keten' aangeboden, voeren we onderzoek uit in de expertgroepen en werken we samen aan planvorming ten behoeve van de continuïteit van zorg in onze regio. ■

Vier onderzoeksopdrachten van start gegaan

Onderzoeksopdrachten, gerelateerd aan acute of opgeschaalde zorg, worden binnen Bureau Acute Zorg Euregio (BAZE) opgezet en uitgevoerd. Op basis van knelpunten in de acute zorgketen die bijvoorbeeld zijn gesignaleerd in de expertgroepen of op basis van eerdere onderzoeken, worden nieuwe toegepaste onderzoeken opgezet. Recent zijn vier studenten gestart.

Twee jaar geleden is bij Acute Zorg Euregio onderzoek gedaan, waarbij een wiskundig model is opgesteld om bij een grootschalig incident zo snel mogelijk de slachtoffers naar het juiste ziekenhuis te vervoeren. Op basis van nieuwe ETS- (Emergo Train System) oefeningen zal Gelbrich Holsbrink een vervolgonderzoek doen om het wiskundige model te optimaliseren en uit te breiden. Zij is masterstudent Technische Bedrijfskunde aan de Universiteit Twente. Van dezelfde opleiding houdt Floris Tokarczyk zich bezig met het voorspellen van de drukte in de acute zorgketen voor de Oost Achterhoek. Hiervoor worden data van de afgelopen jaren van ketenpartners gebruikt die aangevuld worden met externe databronnen (bijvoorbeeld over de weersomstandigheden). Met behulp van Machine Learning-technieken wordt gekeken of het mogelijk is een model te ontwikkelen voor het voorspellen van drukte.

Opgeschaalde zorg

Er is steeds meer aandacht voor het gebruik van social media tijdens rampen of crises door zorginstellingen. Maar hoe kunnen social media het best gebruikt worden? En hoe implementeer je dit in het huidige beleid? Jaline Bouman, student Integrale Veiligheidskunde aan Hogeschool Saxion gaat onderzoeken wat precies de invloed is van social media op de crisiscommunicatie en hoe een zo uniform mogelijke invulling kan worden gegeven aan de crisiscommunicatieboodschap. Daarnaast is er vanuit de regionale Expertgroep Cybercrisis een opdracht ontstaan voor het realiseren van een Cybersecurityradar. Een Cybersecurityradar geeft inzicht in zowel de actuele als verwachte dreigingen gerelateerd aan cyber (ook digitale ontwrichting genoemd). Daarnaast wordt onderzocht wat de kans is en van welke impact er sprake is op onder andere patiëntveiligheid en zorgcontinuïteit. Mart Kemerink, eveneens Integrale Veiligheidskunde-student aan Saxion Hogeschool, zal dit onderzoek uitvoeren. ■



V.l.n.r.: Gelbrich, Mart, Jaline en Floris.

Nieuwe repressieve collega's GHOR Twente

In de afgelopen tijd is het team repressieve collega's van de GHOR uitgebreid met een aantal nieuwe collega's. Het gaat om Sebastiaan van Harten als Officier van Dienst geneeskundig, Manon Boshoeve als Hoofd Informatie, Marijn Exterkate, Rob Poelman en Saskia Busscher als Algemeen Commandant.

De nieuwe collega's hebben al diverse systeem oefeningen en trainingen bijgewoond. De verschillende repressieve

functies zijn piketfuncties. Tijdens groot-schalige incidenten gaat de Officier van Dienst ter plaatse. De Algemeen Commandant en Hoofd Informatie gaan naar de gemeentehuis van de gemeente waar het incident plaatsgevonden heeft. Daar zijn ze het aanspreekpunt voor geneeskundige vragen en dilemma's voor de andere hulpdiensten en het crisisteam. Zij fungeren als schakel tussen veiligheid en zorg en houden contact met alle partners in de witte keten. ■

Jaarbericht GHOR Twente

In januari is het jaarbericht GHOR Twente verschenen. In het jaarbericht blikken we terug op 2019 en kijken we vooruit naar 2020. In 2019 zijn er 41 geneeskundige adviezen bij multi evenementen gegeven, is de OvD-G 145 keer ingezet en zijn er ontwikkelingsgesprekken met de Algemeen Commandanten en Hoofden Informatie geweest. Dit jaar zullen onder andere de DISC-profielen van de repressieve GHOR collega's in kaart gebracht worden, komt er een nieuwe CoPI-bak training voor zorginstellingen en staat de doorontwikkeling van informatiemanagement op de agenda. ■

Kijk op onze website voor het totale jaarbericht: www.ghortwente.nl.

Vervanging zorgambulances

Ambulance Oost startte in 2019 met het vervangen van de zorgambulances. De werkgroep, grotendeels gevormd door leden van het team zorgambulance, heeft collega's gevraagd naar eventuele wensen. Op basis hiervan is samen met ambulancebouwer Miesen een ontwerp gemaakt. Daarbij is onder meer gebruik gemaakt van 3D tekeningen. Als basisvoertuig is gekozen voor een Mercedes-Benz Sprinter in de gewichtsklasse 4050 kg. Naast de bemanning en de patiënt kunnen, op een uitklapbare stoel naast de brancard, twee familieleden mee. Er is gekozen om zoveel mogelijk ramen te plaatsen, zodat de patiënt zicht naar buiten heeft. Er is ruimte voor het meenemen van bagage en er is een uitschuifbare kast, zodat de verpleegkundige de meeste benodigdheden zittend kan pakken. Dit sluit aan op het concept van de ALS-voertuigen. De nieuwe zorgambulance is verder uitgerust met luchtvering, extra geluidsisolatie, een extra Webasto kachel, een ED-SC-bedieningspaneel en secundaire striping. De vier zorgambulances zijn gefaseerd vervangen; de eerste eind december 2019 en de laatste in maart 2020. ■

Toekomstbestendige en efficiëntere oplossing

'Sluiting huisartsenpost Oldenzaal was onvermijdelijk'

Door Leonie Zijlstra, Geen Blad voor de Mond

De sluiting van Huisartsenpost Oldenzaal op 6 januari was onvermijdelijk. Door het kleine werkgebied en het tekort aan personeel kon de spoedpost zich niet draaiende houden zonder steun van het MST. 'Daarbij hadden huisartsen er wel vijftig ANW-diensten per jaar. Dat is bijna twee keer zoveel als elders in de regio', vertelt Luc de Vries, medisch directeur van Spoedhulp Twente.

In juni 2019 werd bekend dat de post zou moeten sluiten. 'Het nieuws kwam voor de lokale politici als een schok', vertelt Jacqueline Noltes, directeur van overkoepelende organisatie Spoedhulp Twente (SHT). Wij hadden dit niet zien aankomen. Was er niets dat we konden doen? Uiteindelijk bleek sluiting en het centraliseren van de zorg de beste keuze.'

Norm bereikbaarheid

Om iedereen op de hoogte te brengen van het besluit en het hoe en waarom, stak SHT veel energie in het informeren van de regio. 'Velen schrokken van het nieuws. Maar door uit te leggen dat de veranderingen niet zo ingrijpend zijn als mensen aanvankelijk dachten, maak je geloof ik al veel goed', vertelt Jacqueline. 'Het onafhankelijke instituut RIVM beoordeelde de consequenties van de sluiting van Spoedpost Oldenzaal. Zo moet volgens hun norm 90% van de bevolking in de regio binnen dertig autominuten op de spoedpost aanwezig kunnen zijn. Daar voldoen wij met 98% ruimschoots aan.'

Beperkte voorzieningen

De redenen voor het sluiten van de huisartsenpost zijn dus talrijk. 'Sinds

de opening van de spoedpost in 2004 werkten we samen met het MST. Door die samenwerking konden we gebruik maken van röntgenapparatuur, huisvesting en de expertise van SEH-verpleegkundigen. Maar door een aflopend contract met het MST en een tekort aan triagisten kan de spoedpost 's nachts niet meer geopend blijven', aldus Jacqueline. Luc vult haar aan: 'We konden de artsen ook niet efficiënt inzetten. Er moeten minstens twee huisartsen aanwezig zijn. Maar door het kleine verzorgingsgebied waren de diensten ontzettend rustig. En door de beperkte voorzieningen in deze post kunnen patiënten soms sneller geholpen worden in een grotere huisartsenpost.'

Kwaliteit en veiligheid

Het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg is leidend voor Jacqueline. 'Dit was de laatste kleine locatie in Nederland. De onstabiele situatie zorgde voor kwetsbaarheden die we zo snel mogelijk moesten oplossen. Met de huidige regeling kunnen we met zekerheid zeggen dat we veilige zorg leveren.' Patiënten met een huisarts in Lossen en Overdinkel kunnen nu terecht

bij de huisartsenpost in Enschede. Patiënten met een huisarts in Oldenzaal, De Lutte en Dinkelland kunnen naar de huisartsenpost in Hengelo. Beide spoedposten bevinden zich op steenworp afstand van de dienstapothek. Er zijn op deze grotere posten meer kennis en voorzieningen beschikbaar, waardoor patiënten sneller de juiste zorg krijgen. Ook zijn er goede afspraken over eventuele vervolgzorg.

Vestigingsklimaat creëren

Daarbij draagt de sluiting aanzienlijk bij aan de verlichting van de werkdruk van de huisartsen. In het werkgebied van spoedpost Oldenzaal draaiden huisartsen minstens één keer per week een ANW-dienst (avond/nacht/weekenddienst), naast het runnen van hun eigen praktijk. 'Dat is niet gezond en als overkoepelende organisatie moeten wij daarin onze verantwoordelijkheid nemen', aldus Luc. 'Daarbij, met zo'n hoge dienstbelasting nemen jonge huisartsen minder snel praktijken over in deze regio. Dat terwijl een tekort aan huisartsen dreigt. Als we het vestigingsklimaat willen verbeteren, moet de werkdruk omlaag. Dat is in ieders belang.' ■

Luc de Vries en Jacqueline Noltes.



Samenwerking zorgt voor betere bereikbaarheid

24/7 Operationeel Directeur Publieke Gezondheid beschikbaar

Door Ira Hesp, GHOR Twente

Vanwege de wijziging binnen de functie Operationeel Directeur Publieke Gezondheid spreek ik Samantha Dinsbach. Samen met vijf collega's vormt zij de piket-pool binnen de GHOR-regio's Noord- en Oost-Gelderland, IJsselland en Twente.

Elke veiligheidsregio kent de functie van Directeur Publieke Gezondheid (DPG). De DPG heeft drie rollen:

- Directeur GGD
- Directeur GHOR
- Operationeel Directeur Publieke Gezondheid

De laatste rol is van toepassing tijdens een crisissituatie.

De rol van Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is beschreven in de wet. Samantha: 'Als DPG GHOR Twente ben ik in de dagelijkse werksituatie het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het bestuur als voor de brandweer, politie, gemeenten en justitie, waarbij ik de geneeskundige processen acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg vertegenwoordig. De coördinatie tussen de partners ligt bij de GHOR, de uitvoering van vier processen (gezondheidsonderzoek, infectieziekten, milieu en gezondheid en psychosociale hulpverlening) ligt bij de GGD. In mijn functie als Directeur Publieke Gezondheid vallen beide organisaties onder mijn verantwoordelijkheid. Ik heb een verbindende rol in de publieke gezondheid. Als er een grootschalig incident plaatsvindt met geneeskundige aspecten, word ik als Operationeel Directeur Publieke Gezondheid direct op de hoogte gesteld. In die functie heb ik de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening.'

Pool van zes

In de zogenaamde 'warme fase' (bij opschaling in verband met een crisis) geeft de Operationeel Directeur Publieke Gezondheid (OPDG) integraal advies namens de geneeskundige keten. In Noord- en Oost-Gelderland sluit de OPDG standaard aan bij het crisisteam. In de veiligheidsregio's Twente en IJsselland is dit op verzoek van de burgemeester of de Operationeel Leider. Per veiligheidsregio is er één Directeur Publieke Gezondheid. Om er zeker van te kunnen zijn dat bij een crisis met grote geneeskundige dilemma's een DPG kan aansluiten, hebben de drie regio's IJsselland, Noord- en Oost-Gelderland en Twente een gezamenlijke piket-pool opgezet voor de Operationeel Directeur Publieke Gezondheid. Samantha: 'Uit elke regio is de DPG en de plaatsvervangend ODPG onderdeel van de pool. In IJsselland zijn dit Rianne van den Berg en Norbert Bosman. In Noord- en Oost-Gelderland zijn dat Jacqueline Baardman en Jan-Willen Brethouwer en in Twente zijn dat Heidi Plas en ik. Alle ODPG-en hebben volgens een rooster één week dienst en worden opgeroepen via een pager. Als er een incident is, wordt eerst gekeken of uit de eigen regio iemand beschikbaar is. Als er iemand uit de eigen regio is beschikbaar dan zal hij of zij de inzet op zich nemen. Anders is de dienstdoende ODPG beschikbaar.'

Gezondheidsvraagstukken

In de afgelopen jaren zijn er weinig tot geen grote incidenten geweest waarbij de inzet van de ODPG noodzakelijk was. Maar door verschillende oefeningen met diverse scenario's zijn de leden van de pool goed op hun taak voorbereid. Crisissituaties waarbij een ODPG ingezet kan worden, zijn bijvoorbeeld een groot ongeval of situaties waarbij sprake is van een combinatie van hitte, waternot door gesprongen leidingen en onrust in een wijk waardoor hulpverle-



Samantha Dinsbach.

ners hun werk niet goed kunnen doen. Of situaties waarbij de gezondheid van grote groepen mensen gevaar loopt door een griepgolf. Maar ook een incident waarbij giftige stoffen vrij komen en een gevaarlijke situatie voor woonwijken vormen. Samantha: 'De huidige regeling zorgt in tijden van crisis voor een betere bereikbaarheid en daarmee voor een flexibele en slagvaardige crisorganisatie binnen de witte keten.' ■

Turquoise met een 'touch of red'

Nieuw tenue Ambulance Oost gereed

Door Leonie Zijlstra, Geen Blad voor de Mond

Na een lang traject van ontwerpen, materialen vergelijken en passen, zijn de nieuwe uniformen voor ambulancemedewerkers eindelijk gereed. De turquoise kleding met rode accenten staat in schril contrast met de huidige gele pakken. De lijn moet 'zorg met bevoegdheid' uitstralen. Verpleegkundige Henk Dronkert en chauffeur Kitty van der Veen van Ambulance Oost hielpen mee met de ontwikkeling van het nieuwe tenue.

wassen, maar om goed te ontsmetten, moet je deze minstens op 60 graden wassen. Daarover ging ik vragen stellen. Hoe zit dat? Als er wel op de hogere temperatuur gewassen wordt, wat doet dat met de levensduur? Ook maakte ik mij zorgen over de brandveiligheid. We zijn natuurlijk geen brandweelieden, maar we werken wel regelmatig met ze samen en er ontstaan vaak onverwachte situaties waarin je je veilig moet kunnen bewegen.'

Ontwerpfase

Na een regionaal initiatief in Noord-oost-Nederland heeft Ambulancezorg Nederland (AZN) zich opgeworpen om het project te dragen. De vraag om nieuwe kleding leefde landelijk. En voor de eenheid en herkenbaarheid was het ook belangrijk dat de nieuwe kleding in het hele land ingevoerd werd. Uiteindelijk nam AZN ontwerpster Karin Slegers in de arm. Zij bedacht drie verschillende kledinglijnen. Ambulancemedewerkers mochten stemmen op het beste design. 'Touch of red' kwam als winnaar uit de bus. 'Een modern en sportief ontwerp', aldus Henk. 'Ik ben blij met de kleurkeuze. We werken vooral bij mensen thuis, achter de deur. Een knalgele jas kan mensen overrompelen. De turquoise kleur werkt rustgevend.'

Duurzame productie

Belangrijke voorwaarde voor de productie van de nieuwe outfit was duurzaamheid. AZN bepleitte dat de arbeidsomstandigheden in de fabrieken goed moesten zijn en dat arbeiders een acceptabel loon moesten krijgen. Daarbij moest de kleding goed te recycelen zijn aan het einde van de levensduur. Ook de oude tenues krijgen een duurzame bestemming. De nog goede uniformen gaan naar ambulancemedewerkers in onder meer Afrika en op de Antillen. Kledingstukken die niet meer te dragen zijn, krijgen een nieuw leven als tas of worden vervezeld.



Kitty en Henk gekleed in het nieuwe uniform.

Testen in het werkveld

In februari 2019 vond de draagproef plaats. Twee medewerkers uit elke regio droegen drie weken lang de nieuwe kleding. Door Henks betrokkenheid vroeg in het traject was hij hiervoor de vanzelfsprekende keuze. Kitty van der Veen werd gevraagd om de vrouwenkleding te testen. 'Het idee was het uniform te testen op de werkvloer. Is het tenue praktisch en comfortabel, of mist er nog iets? Dan kan de ontwerpster dat voor de productie begint nog aanpassen', vertelt Kitty. Ze is zeer tevreden met de kleding. 'Het kostuum voelt stoer, maar niet mannelijk. Het is prettig dat we nu kleding hebben voor heren én dames. Alles past me beter. Dat kleedt niet alleen af; tot nu toe zaten onze jassen te ruim, wat vaak hinderlijk was voor het werk.' Ze krijgt bijval van Henk. 'Een superresultaat. Ik ben razend enthousiast.' Ambulancehulpverleners van Ambulance Oost krijgen momenteel hun nieuwe tenue binnen. Voorjaar 2020 gaat het oude pak de deur uit en draagt iedereen bij Ambulance Oost een 'touch of red'. ■



Slagvaardig en waardevol

Een jaar lang nieuwe constructie Officier van Dienst Geneeskundig

Door Ira Hesp, GHOR Twente

Ruim een jaar geleden is GHOR Twente overgegaan op een nieuwe constructie voor de pool van Officieren van Dienst Geneeskundig (OvD-G). Waar er eerder zo'n 25 Officieren van Dienst meedraaiden, zijn dat er nu tien. Bovendien zijn zij in hun piketweek aanwezig op het GHOR bureau en draaien zij daar mee in de dagelijkse werkzaamheden.

dit een relatief grote groep was, was het lastig om iedereen optimaal vakbekwaam te houden. Zo kon het voorkomen dat iemand pas na vijf jaar voor het eerst een systeem oefening draaide, terwijl we veertien systeem oefeningen per jaar hebben.'

Zichtbaar

In 2018 zijn de plannen voor de nieuwe constructie uitgewerkt en is de functie opengesteld. Nieuw in de functie was dat de OvD-G op de momenten dat hij of zij niet aanwezig was bij een incident, hij op het kantoor bij de GHOR-collega's zit. Frank: 'Door de duidelijke functieomschrijving en het feit dat mensen zelf moesten reageren op de functie hebben we een zeer gemotiveerde groep mensen. Het was voor sommigen even wennen om vaker op kantoor te zitten, maar in de praktijk merken we allemaal de voordelen daarvan. De lijnen zijn korter en de OvD-G is meer zichtbaar.'

Toegevoegde waarde

De OvD-G's worden in de piketweek bij veel verschillende dingen betrokken. Zij hebben nu zicht op het werk dat er 'aan de achterkant' gebeurt. En ze helpen daar bijvoorbeeld bij de planvorming, presentaties en scholingen. Maar ze gaan ook mee naar overleggen waar andere samenwerkingspartners aan tafel zitten. Hierdoor kennen de officieren van dienst uit de verschillende kolommen elkaar beter en weten ze elkaar direct te vinden. We praten altijd over een slagvaardige crisisorganisatie. De huidige constructie heeft daar zeker aan bijgedragen. Ook zijn de OvD-G's van toegevoegde waarde bij oefeningen met ketenpartners zoals de zorgorganisaties, ziekenhuizen en huisartsen. Door de aanwezigheid in uniform hebben de deelnemers meteen een beeld. Bovendien kunnen de officieren ervaringen uit de praktijk delen. Dat soort voorbeelden zijn zeer waardevol tijdens trainingen. ■



Crisiszorg op maat

'Wij zijn er voor kwetsbare mensen'

Door Richard Kers, Geen Blad voor de Mond

'Onze primaire taak is hulp verlenen bij psychische problemen. Acute opvang bieden in crisissituaties is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid.' Geert Uijterwaal - op 't Roodt trad in januari 2019 bij Mediant aan als geneesheer-directeur en als lid van de RvB. Samen met Iris Meijerink, teammanager van het Aanmeldbureau en Centrum voor Crisisinterventie, gaat ze in op ontwikkelingen binnen de ggz.

De komst van Uijterwaal - op 't Roodt viel samen met de start van de pilot steettriage, een gezamenlijk initiatief van Mediant, Dimence, Ambulance Oost, politie, Acute Zorg Euregio en de veertien Twentse gemeenten. Doel: het verlenen van acute zorg in crisissituaties. Geert Uijterwaal - op 't Roodt: 'Triage betekent letterlijk sorteren. Komt er via bijvoorbeeld 112 een melding binnen van een persoon die verward gedrag vertoont, dan gaat deze naar het triageteam. Dat bestaat uit iemand van de politie en een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) van ons. In het eerste jaar van de pilot maakte ook de ambulance deel uit van het team.'

Wel of geen patiënt

Iemand met verward gedrag wordt soms snel in de hoek van de ggz geschoven. Vaak onterecht, wijst de praktijk uit. 'Van de zogenaamde E33-meldingen blijkt uiteindelijk grofweg een derde daadwerkelijk psychiatrische klachten te hebben', stelt Meijerink. Uijterwaal - op 't Roodt: 'Iemand kan

verward zijn als gevolg van tegenslag in het leven, bijvoorbeeld echtscheiding of financiële problemen. Diegene is geen psychiatrisch patiënt, maar valt binnen het domein van het sociaal-maatschappelijk werk.' Meijerink: 'Dankzij de pilot is bij de ketenpartners meer begrip voor elkaar ontstaan. Dat is de zogenaamde zachte, maar zeer belangrijke winst die de steettriage oplevert. De acute opvang verloopt efficiënter, de toeleiding naar het juiste vervolg adequater en de communicatie soepeler.'

Crisisdienst

Naast de steettriage kent Mediant een 24/7 crisisdienst. Meijerink: 'Die bestaat uit de AHP-er (acuut psychiatrische hulpverlening, red.) die de triage uitvoert en de SPV-er die op aangeven van de AHP-er de crisis oppakt en intervineert. Die beoordeelt zorgvuldig wat er binnen de gemelde crisis speelt en welke interventie nodig is, eventueel samen met een psychiater.' Uijterwaal - op 't Roodt: 'We noemen dit wel de 'brandweer' van de psychiatrie. Door de tweeledigheid hiervan, dus een SPV-

Landelijke voorloper

Mediant is binnen de 28 ggz-regio's in Nederland voorloper met de invoering van de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP), een kwaliteitskader gericht op een vloeiend functionerende acuut psychiatrische keten. Geert Uijterwaal - op 't Roodt: 'We behandelen op jaarbasis 13.000 patiënten en staan er financieel en organisatorisch goed voor. Daarnaast leiden we intern medewerkers op tot onder meer psychiater, psycholoog, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist en verpleegkundige.'

Geert Uijterwaal - op 't Roodt: 'Dankzij de pilot steettriage zijn we van ketenpartners collega's geworden.'

er die de binnenkomende meldingen triageert en een andere SPV-er die de crisis daadwerkelijk oppakt, kunnen beiden zich volledig focussen op hun eigen taken. Vóór de implementatie van de zorgstandaard van de Generieke Module, vielen al deze taken onder één SPV-er in de crisisdienst. Daarin is dus een duidelijke kwaliteitsslag gemaakt.'

Praktijk

Onder meer dankzij de pilot steettriage is Mediant voor SPV'ers een aantrekkelijke werkgever. 'We timmeren aan de weg en bieden inhoudelijke uitdagingen', stelt Meijerink. 'Bovendien geven we, uiteraard binnen kaders, veel speelruimte op de werkvloer.' Op die werkvloer is Uijterwaal - op 't Roodt zelf regelmatig actief. 'Ik draai mee als psychiater, ook in het weekend en in crisisdiensten. Alleen zo houd je feeling met de praktijk, met de organisatie en met de cliënten.'

Nieuwe wet ggz

Begin dit jaar trad de nieuwe Wet verplichte ggz (Wvvggz) in werking. In tegenstelling tot voorganger Bopz (Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen) is dit een behandel- in plaats van een opnamewet. Uijterwaal - op 't Roodt: 'Een grote en welkome verbetering, maar de uitvoering brengt een woud aan bureaucratie met zich mee. Onze zorg is dat dit te veel tijd opslokt van de behandelaars en ten koste gaat van de aandacht voor de patiënt.' ■



De meldkamer van de toekomst

Stap dichterbij zorgcoördinatiecentrum

Door Leonie Zijlstra, Geen Blad voor de Mond

Al enige tijd in de maak, maar nu met de startdatum eindelijk in zicht; de pilot zorgcoördinatiecentrum moet 8 juni van start gaan. Hier bundelen triagisten en verpleegkundig centralisten van Ambulance Oost, Spoedzorg Huisartsen Twente, Mediant en Livio Zorgcentrale de krachten om zo betere spoedzorg te bieden. CHPA, Dimence en Carintreggeland doen daarnaast actief mee aan de projectorganisatie.

In het afgelopen half jaar boekte de projectgroep zorgcoördinatiecentrum (ZCC) veel vooruitgang. Zo is de locatie van de pilot nu definitief: het zorgcoördinatiecentrum komt in de spoedpost in Enschede. In de voorbereiding van de pilot hebben de kwaliteitscommissies van de verschillende instellingen

vastgesteld dat de pilot AVG-proof is. Ook hebben de ketenpartners veel werkafspraken gemaakt. 'We hebben meerdere zorgpaden uitgewerkt. Tot nu toe bespreken we tien scenario's waarin we hebben vastgelegd wat de procedure is en waar zorg verbeterd kan worden', vertelt Esther Schlömer, team-

manager Meldkamer Ambulance Oost. 'We hebben nu goed in beeld op welke manier we casuïstiek gaan bespreken en hoe we achteraf overleg plegen.'

Geen 112, wel spoed

Naar aanleiding van andere landelijke pilots in voorbereiding, is besloten dat 112-meldingen niet in het ZCC worden opgenomen, maar in de LMS (Landelijke Meldkamer Samenwerking). 'Maar 70% van de binnenkomende telefoontjes bij Ambulance Oost betreft andere meldingen. Deze gaan tijdens de pilot dus wél via het zorgcoördinatiecentrum', aldus Esther.

Kennis delen

Om alle partijen goed kennis met elkaar te laten maken, zijn er kennissessies georganiseerd voor alle deelnemers aan de pilot. 'We kenden elkaar eigenlijk al, maar tot nu toe hebben we vooral telefonisch contact gehad. Het is fijn om nu een gezicht bij de stem te hebben', vertelt Geertje Pasma, teammanager Klant bij Livio. Tijdens de kennissessies werd niet alleen kennisgemaakt. Ook bespraken de deelnemers verschillende cases. 'Hoe gaat het ZCC precies te werk, op welke manier werken we samen, hoe pakken we bepaalde situaties aan; dat was de insteek van de kennissessie.' In mei volgt een nieuwe bijeenkomst.

Nieuwe collega's

De samenwerking in de acute zorgketen was al goed geregeld. Maar door samen te werken op één locatie verwacht Iris Meijerink, teammanager van het aanmeldbureau en centrum voor crisisinterventie bij Mediant, dat er nog meer begrip ontstaat voor elkaars vakgebied. 'We worden nu 'echt' collega's. We kunnen gestructureerd samenwerken en beter gebruikmaken van elkaars expertise. Doordat we tijdens het werk samen zitten, ontstaat er een betere onderlinge band.' Geertje beaamt dit. 'Elke partner beschikt over kennis die ervoor kan zorgen dat mensen de juiste zorg op de juiste plaats krijgen. Wij zijn een grote organisatie in de regio met

Iris Meijerink, teammanager van het aanmeldbureau en centrum voor crisisinterventie bij Mediant.



Geertje Pasma (links), teammanager klant bij Livio en Esther Schlömer (rechts), teammanager Meldkamer Ambulance Oost.

veel cliënten. Hierdoor weten wij meer van een cliënt die belt dan bijvoorbeeld Ambulance Oost. Maar wanneer er medische zorg nodig is of er is sprake van GGZ-problematiek, dan kunnen wij minder goed van dienst zijn. Dan springen de andere ketenpartners in. Dat maakt deze samenwerking zo prettig.'

Verbouwing

Voor het zorgcoördinatiecentrum geopend kan worden, moet er nog wel het een en ander gebeuren. Agnes IJland,

teammanager Spoedpost Huisartsen Twente: 'SHT Enschede is nog niet klaar voor de verhuizing. We hebben eerst een kleine verbouwing op de planning staan, zodat alle ict en telefonie aangesloten kan worden. Ook moeten we nog een aantal praktische zaken regelen, zoals badges voor de medewerkers.'

Hoge verwachtingen

De verwachtingen van de pilot zijn hoog. 'Dit wordt de toekomst van het vak', is de consensus. 'Voor nu houden

we allemaal ons eigen spoednummer aan, maar we verwachten dat er in de toekomst een algemeen zorgnummer komt waar mensen naar toe kunnen bellen.' Diensten elders in het land deden al vergelijkbare pilots, met succes. 'Dat is in ons voordeel, want zo hoeven we het wiel niet nogmaals uit te vinden. Voor verpleegkundig centralisten en triagisten is het een waardevolle verbreding, ook nieuwe collega's kunnen meedoen met de pilot. Een mooie kans om te pionieren in het vakgebied.' ■

Spiegellose vrachtwagens: gevolgen voor spoeddiensten?

Anticiperen op innovatie

Door Leonie Zijlstra, Geen Blad voor de Mond

Elke sector innoveert; zo ook de transportbranche. Daar heeft de spiegellose vrachtwagen zijn intrede gedaan. Voor ambulancechauffeurs iets om rekening mee te houden.

Ambulancechauffeur Arrand Klein: 'Normaal zoek ik via de spiegels contact met de chauffeur, dan weet ik of hij me ziet. Maar toen ik zo'n spiegellose vrachtwagen tegenkwam, bleek dat niet te kunnen. Pas toen ik ernaast reed kreeg ik oogcontact met de chauffeur.' Om de bevindingen van Arrand verder te testen ging Ambulance Oost op 17 december 2019 naar trainingslocatie Troned om samen met Mercedes Benz-dealer Baan Twente kennis en (nieuwe) ervaringen te delen. Ambulance Oost was aanwezig met de Voertuig- en Materialencommissie (VOMA) en met enkele interne rijinstructeurs. Baan Twente nam deel met een productdeskundige én met een splinternieuwe en uiteraard spiegellose vrachtwagen.

Perspectief vanuit de vrachtwagen
Allereerst doken de ambulancemedewerkers de vrachtwagencabine in. 'We waren benieuwd hoeveel een trucker

ziet in de camera's die de spiegels vervangen', vertelt ambulancechauffeur Erik Nijenhuis. Wat blijkt: beduidend meer dan voorheen het geval was. De kijkhoek is breder, er is meedraaiend beeld wanneer de wagen door de bocht gaat en ook de dode hoek is beter zichtbaar. Maar er zijn ook nadelen. 'Lichtsignalen weerkaatsen goed in een spiegel, maar bij camera's blijkt dat niet zo te zijn. Onze blauwe lichten zie je dus minder goed op camerabeelden. Van chauffeurs vraagt dit ander kijkgedrag.'

Aan de test onderworpen

De training werd vervolgd met het rijden met zowel ambulance als vrachtwagen. De testscenario's liepen uiteen van naast elkaar rijden in een rechte lijn tot inhalen op een rotonde. Doel was te bepalen of de zichtbaarheid verschilt met vrachtwagens met spiegels. Arrand: 'Door de grotere kijkhoek kunnen chauffeurs ons eerder zien. Maar wij zien hen pas wanneer we naast de vrachtwagen rijden. Om er zeker van te zijn dat we zichtbaar zijn moeten we defensiever gaan rijden, met name op rotondes. Ook moeten we, nog meer dan anders, voorspelbaar weggedrag vertonen, zodat chauffeurs niet schrikken wanneer we aankomen.'

Eerste proef

Arrand is blij met de resultaten van de middag. 'Veel van onze aannames



bleken deels te kloppen, maar de situatie was niet zo ernstig als we hadden verwacht. We zijn de eerste hulpdienst die een praktijktest heeft gedaan met spiegellose vrachtwagens. Andere diensten hebben al interesse getoond in de resultaten.'

Ijkpunt

Aanpassingen in de rij-instructie en eventueel een cursus kunnen ambulancechauffeurs voorbereiden op de vernieuwde vrachtwagens. Ook vrachtwagenchauffeurs moeten zich bewust worden van de verschillen. Daarnaast attendeert in de toekomst een nieuwe Early Warning-app op het systeem van de vrachtwagen truckers op de komst van hulpverleners. 'Vrachtwagens zijn voor ons een belangrijk ijkpunt', aldus Erik. 'Over het algemeen kijken de chauffeurs goed in hun spiegels. En door de omvang van de wagens zijn bewegingen goed zichtbaar. Dus wanneer wij naderen en zien dat een vrachtwagen naar rechts wijkt, weten we dat ze ons gezien hebben.'

Innovatieve hulpdienst

Gaan we binnenkort ook spiegellose ambulances zien? 'Voorlopig niet', zegt Arrand. 'Enkele jaren geleden hebben we getest met een dode hoek-camera. Toen had het geen meerwaarde, omdat deze niet snel genoeg inschakelde. Maar de ontwikkelingen van veiligheidssystemen in de breedste zin van het woord gaan snel. En die houden we scherp in de gaten.' ■



Een dag uit het leven van... Bureau Acute Zorg Euregio

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

Door Manon Bruens, Bureau Acute Zorg Euregio

Bureau Acute Zorg Euregio ondersteunt het netwerk van acute zorginstellingen in de Euregio (Twente en Oost-Achterhoek). De aanbieders van acute zorg nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), om in regionaal verband betere samenwerking te bewerkstelligen en te waarborgen. Manon Bruens beschrijft hieronder een werkdag op het bureau.

De medewerkers van het bureau ondersteunen de samenwerking in de acute zorgketen vanuit een onafhankelijke rol. 'Wij dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit van de acute ketenzorg vanuit een actieve rol, onder meer door het faciliteren van de expertgroepen waar de regionale zorgprofessionals in deelnemen. Verder delen we kennis door middel van themabijeenkomsten en trainingen en doen we toegepast (wetenschappelijk) onderzoek. Het bureau bestaat uit elf medewerkers.'

Hoe is je dag begonnen?

'Als ik geen overleg heb, begin ik de dag met het lezen en beantwoorden van mijn e-mail onder het genot van een kopje koffie. In de tussentijd praten we vaak bij met de andere collega's, zodat we op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden en belangrijke zaken die er spelen. Omdat zitten het nieuwe roken is, proberen we ook dagelijks met elkaar een minuutje te planken.'

Wie heb je vandaag gesproken en waar ging het over?

'Ik had vanochtend een gesprek met de manager van één van de grote VVT-instellingen in onze regio. In 2019 waren de VVT-instellingen voor het



Een minuutje planken met de collega's.

eerst vertegenwoordigd in de ROAZ-agendacommissie. Vanochtend heb ik hun deelname aan dit overleg geëvalueerd en hebben we gesproken over de samenwerking in de toekomst. Op het eerste gezicht lijken de VVT-instellingen geen onderdeel te zijn van de acute zorgketen, maar omdat we de laatste jaren merken dat de acute zorg aan kwetsbare ouderen onder druk kwam te staan, zijn zij een essentieel onderdeel van de keten om ook voor ouderen de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek te krijgen. Vanmiddag heb ik mijn collega-adviseurs van de andere netwerken gesproken bij het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) in Utrecht. In onze regio brengen we jaarlijks het acute zorggebruik in kaart, we noemen dit de Monitor Acute Zorg Euregio. Door deze jaarlijkse rapportage ontstaat er een regionaal beeld van de patiëntenstromen. Omdat meerdere regio's dit in Nederland doen, zijn we nu aan het kijken of het mogelijk is ook een landelijk beeld van de acute

zorgketen te krijgen. Het is daarbij belangrijk dat we het over hetzelfde hebben en geen appels met peren gaan vergelijken.'

Wat is het leukste onderdeel van jouw functie?

'Het leukste aan mijn functie is dat je verschillende contacten hebt, zowel met zorgprofessionals als met managers en bestuurders, maar ook landelijk met bijvoorbeeld het ministerie van VWS en de NZa. Daarbij vind ik het belangrijk dat we daadwerkelijk een bijdrage leveren aan het acute zorgnetwerk en daardoor indirect aan de zorg voor patiënten.'

Op welke manier draag je bij aan de acute zorg in de regio?

'We onderhouden contacten in het netwerk van ketenpartners in de regio, vanuit het besef dat een goede samenwerking tussen ketenpartners bijdraagt aan onze missie dat de patiënt met een acute zorgvraag op het juiste moment, de juiste zorg op de juiste plek krijgt.' ■

Meldpunt Verward Gedrag Twente

Zorgen om mensen

Door Monique van Meel, Regio Twente

Op 1 januari 2020 ging het Meldpunt Verward Gedrag Twente van start. Het meldpunt is onderdeel van de nieuwe Wet verplichte GGZ, die de Wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen) vervangt. De WvGGZ regelt dat iemand verplicht kan worden psychiatrische zorg te ondergaan. GGD Twente voert in opdracht van de veertien Twentse gemeenten de organisatie en coördinatie uit van Meldpunt Verward Gedrag Twente.

Inmiddels draait het meldpunt volop en worden de eerste resultaten zichtbaar. Een kijkje achter én voor de schermen van het Meldpunt Verward Gedrag Twente en een kennismaking met de mensen die het meldpunt bemensen.

Even voorstellen...

Gerhard ter Maat, Robbin klein Rot - Raamsteeboers, beide Sociaal Verpleegkundige, en Jessica Mensink, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, zijn alle

V.l.n.r.: Jessica Mensink, Gerhard ter Maat en Robbin klein Rot - Raamsteeboers.



drie al jarenlang werkzaam binnen de geestelijke gezondheidszorg in Regio Twente en kennen de problematiek waarvoor dit meldpunt is opgericht uit de praktijk. Jessica: 'Het digitale en telefonische meldpunt is geopend voor eenieder die verward gedrag bij een persoon wil melden. Dat kan als iemand door een ernstige psychische aandoening zichzelf of anderen ernstig nadeel dreigt toe te brengen, maar waarbij geen sprake is van acuut gevaar. We hopen met het meldpunt juist de mensen te helpen die hiervoor tussen wal en schip dreigden te vallen. We zien daar nu al de eerste resultaten van. In de eerste week belde een vader, die na het opnemen van de melding verzuchtte dat er eindelijk een plek was waar hij terecht kon met de zorgen over zijn kind.'

Wat is er veranderd?

We zetten de veranderingen even op een rijtje:

- In de oude wet stond een gedwongen opname centraal, de WvGGZ maakt het mogelijk om verplichte zorg ambulante uit te



voeren. Gedwongen opname blijft ook mogelijk. De WvGGZ is er alleen voor als het echt niet anders kan; het is voor mensen met psychische problemen beter om verplichte behandeling te voorkomen.

- Gemeenten moeten een verkennend onderzoek gaan doen naar aanleiding van meldingen van familie of een andere persoon uit de omgeving van de betrokkene. Heeft deze man of vrouw (verplichte) ggz nodig?
- De positie van de burgemeester bij een acute situatie. De IBS is nu binnen de WvGGZ een crisismaatregel; die is breder dan de IBS, omdat alle vormen van verplichte zorg via een crisismaatregel kunnen worden opgelegd, niet alleen opname.

Melding verplichte zorg

Wie kan er melding doen en wat gebeurt er vervolgens met die melding? Gerhard: 'Iedere inwoner kan bij het Meldpunt Verward Gedrag Twente een melding doen als hij of zij denkt dat een persoon verplicht GGZ nodig heeft. Wij beoordelen namens de gemeente of het over een melding gaat in het kader van de WvGGZ (triage). Zo ja, dan stellen we een verkennend onderzoek in. Dit kan leiden tot een aanvraag bij de officier van justitie (OvJ) voor verplichte zorg. De OVJ vraagt aan de rechter dan een zorgmachtiging. Er is wel een verschil tussen vertegenwoordigers van

een betrokkene (essentiële naasten) en bijvoorbeeld de buurman. Essentiële naasten hebben een speciale juridische positie: het meldpunt moet altijd een aanvraag doen voor verplichte zorg bij de officier van justitie als een essentiële naaste dit nodig vindt. De melder kan aangeven dat hij niet wil dat betrokkene weet wie er gemeld heeft.'

Wat gebeurt er met je melding?

Robbin: 'Hoewel een van ons de melding opneemt, maken we altijd met twee collega's een afweging of de betrokkene zichzelf of anderen ernstig nadeel kan toe brengen en of een psychiatrische stoornis daarbij mogelijk een rol speelt. We schatten ook in of verplichte zorg noodzakelijk is. Waar nodig overleggen we met andere hulpverleners. Voor dit verkennend onderzoek hebben we maximaal veertien dagen tijd. Verplichte zorg is zeer ingrijpend voor de betrokkene. Het wordt alleen ingezet als het echt niet anders kan. Verplichte zorg wil niet zeggen dat de betrokkene altijd wordt opgenomen; het kan ook zijn dat zorg thuis wordt ingezet. Als we vinden dat het noodzakelijk is verplichte hulp in te zetten, dan adviseren we de officier van justitie om een zorgmachtiging (ZM) bij de rechter aan te vragen. De rechter beslist uiteindelijk of verplichte zorg wordt ingezet of niet. Deze gang van zaken is geregeld in WvGGZ.'

Zorgplan

Net als onder de oude wetgeving heeft

de gemeente de wettelijke taak tot preventie, vroegsignalering en toeleiding naar zorg. Dit geldt ook voor het bevorderen van maatschappelijke participatie (inkomen, huisvesting, werk). De GGZ moet een zorgplan opstellen en daarin vastleggen of daaraan is voldaan. Als blijkt dat de noodzakelijke randvoorwaarden voor deelname aan maatschappelijk verkeer ontbreken, neemt de GGZ dit op met de gemeente.

Crisismaatregel

Het nemen van een crisismaatregel is onderdeel van de WvGGZ, om verplichte zorg te kunnen bieden als het echt niet anders kan. Dit betekent dat betrokkene zich tegen vrijwillige zorg verzet, en dat de situatie zo dringend is dat een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. De burgemeester kan alleen een crisismaatregel nemen na advies van een onafhankelijk psychiater. Deze maatregel duurt maximaal drie dagen en kan daarna nog drie weken worden voortgezet. Een crisismaatregel kan leiden tot verplichte ambulante zorg of opname. Voorafgaand aan een crisismaatregel is gedurende maximaal achttien uur tijdelijke verplichte zorg toegestaan. Denk daarbij onder andere aan het vasthouden van betrokkene door de politie. De crisismaatregel valt buiten het meldpunt. ■

Meldpunt Verward Gedrag Twente

Een melding doen

In Twente kan op twee manieren melding gemaakt worden:

- Telefonisch: het Meldpunt is per telefoon bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur op 053 - 487 69 69. Dit telefoonnummer geldt binnen alle veertien Twentse gemeenten. Het is ook mogelijk om via dit telefoonnummer advies te vragen.
- Digitaal: op de website van GGD Twente kan digitaal melding gemaakt worden via het meldformulier op www.ggdwtwente.nl/verwardgedrag. Naar aanleiding van een melding zal er de volgende werkdag telefonisch contact worden opgenomen.

Agenda 2020

18 maart
Scholing voor doktersassistenten

7 april
RTT Zwolle

7 april
Themabijeenkomst
crisiscommunicatie in de witte keten

8 april
Scholing voor doktersassistenten

11 t/m 13 mei
Scholing traumatologie voor
verpleegkundigen

3 juni
Traumaoverleg Euregio

23 t/m 24 juni
RTT-VVO

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 2020, editie maart

Redactie
Kitty Muntenaar
k.muntenaar@ambulanceoost.nl

Marja Nijkraake
m.nijkraake@acutezorgeuregio.nl

Cees Schenkeveld
c.schenkeveld@acutezorgeuregio.nl

Ira Hesp
info@vrtwente.nl

Charlotte Caudron
c.caudron@geenbladvoordemond.nl

Concept & realisatie

GEEN BLAD
VOOR DE MOND
contentmarketing

Geen Blad voor de Mond B.V.
Lasondersingel 149
7514 BR Enschede

tel. 053 460 9002
www.gbvdnm.nl

ISSN 2211-8225

Bezoek ons ook online!



Acute Zorg Euregio

Tel. 053 487 20 97

info@acutezorgeuregio.nl

acutezorgeuregio.nl

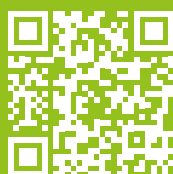


Ambulance Oost

Tel. 088 482 02 22

info@ambulanceoost.nl

ambulanceoost.nl



GHOR Twente

Tel. 088 256 78 50

info@vrtwente.nl

ghortwente.nl

