



Samenwerken in de keten van acute zorg

Hoe bereiden we ons voor op tijden waarin we te maken hebben met opgeschaalde zorg? Bijvoorbeeld tijdens een pandemie zoals COVID-19, bij een incident met veel slachtoffers of bij een evacuatie van een zorginstelling in de regio?

De wereld van crisisbeheersing en opleiden, trainen, oefenen (OTO) is volop in beweging. Het sleutelwoord daarbij is 'samen'. Samenwerken deden we in Noord-Nederland al veel, maar het kan natuurlijk nog beter of vaker. Hoe we dat doen? Je leest er meer over in deze speciale editie van de AZNN update over crisisbeheersing & OTO.

Deel deze update vooral met collega's voor wie de informatie relevant is.

In deze update interviews met:

Karijn Munneke, Froukje de Vries en Erik Vonk

- Een vraag over opgeschaalde zorg? Het maakt niet uit wie je belt. Over de samenwerking tussen AZNN, de GHOR en de drie Noord-Nederlandse RAV-en.

Fokke Postma en Kjell Hannessen

- Hoe bereid je GGD-medewerkers voor op hun rol tijdens een crisis? De e-learning 'GGD als crisisorganisatie'

Anneke de Vries

- Het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZIROP): Wat is het? hoe verlopen processen tijdens een ZIROP? En wat wordt er dan van mij verwacht?

Carolien Persoon

- Van maanpak naar Covid-pak: nieuwe leidraad 'Acute ziekenhuiszorg na een incident met gevaarlijke stoffen.'

Karijn Munneke, Froukje de Vries en Erik Vonk

Een vraag over opgeschaalde zorg? Het maakt niet uit wie je belt. Over de samenwerking tussen AZNN, de GHOR en de drie Noord-Nederlandse RAV-en.

'Dat AZNN, de GHOR en de drie Noord-Nederlandse ambulancediensten (RAV-en) elkaar tijdens de Covid-periode goed wisten te vinden, was mede te danken aan het feit dat er al met regelmaat overleg was tussen de verschillende organisaties. Covid is inmiddels op de achtergrond geraakt, maar onze samenwerking op het gebied van crisisbeheersing en OTO (opleiden-trainer-oefenen) is alleen maar intensiever geworden. Waar dat toe leidt? Meer uitwisseling van expertise, betere plannen en snellere implementatie.' Aan het woord zijn Karijn Munneke (adviseur crisisbeheersing en OTO bij AZNN), Erik Vonk (hoofd bijzondere bijstand ambulancezorg Noord-Nederland a.i.) en Froukje de Vries (beleidsadviseur GHOR bij Veiligheidsregio Fryslân).

Hoe is de intensievere samenwerking tussen AZNN, de GHOR en de RAV-en ontstaan?

In de Covid-tijd hadden we elkaar keihard nodig. We kenden elkaar, wat overleg en afstemming gemakkelijker maakte dan in sommige andere regio's het geval was. In het begin was dat ook nog wel zoeken: 'Wie is waarvan? Wie pakt wat op? Wat is van mij en wat van jou?' Naarmate we elkaar meer nodig hadden, werden die vragen minder gesteld. We voelden een gedeelde verantwoordelijkheid en deden het gewoon. En die dynamiek houden we nu vast.

En waar leidt dat toe?

Doordat we intensiever samenwerken, zijn onze lijntjes onderling korter geworden. Weten we beter wie waar goed in is en kunnen we sneller schakelen. Daar worden onze plannen beter van. Een mooi voorbeeld hiervan is het **patiëntenspreidingsplan**. Dit plan beschrijft hoe we patiënten spreiden na een groot incident. Vlak voor Covid is dit plan vastgesteld, beoefend en geïmplementeerd. Na Covid en een aantal incidenten hebben we met een werkgroep opnieuw gekeken of het nog klopt. In grote lijnen was dat zo, maar de details konden beter. Procedures konden beter aansluiten op grootschalig optreden. Die aanpassingen hebben we samen gemaakt, waarbij ieder zijn of haar eigen expertise heeft ingebracht. Op 28 november a.s. beoefenen we dit plan in en met de regio.

Nog een mooi voorbeeld: de workshops die we samen met ziekenhuizen en zorginstellingen organiseren over extreem geweld. Moesten we voorheen nog wel eens leuren met een dergelijk initiatief, nu staan mensen in de rij om hun expertise te delen en/of deel te nemen. Datzelfde geldt voor de grote regionale oefening die we aan het eind van het jaar organiseren.

Het gaat er niet om wie je bent, het gaat erom wie je kent.

Door meer samen te gaan werken, hebben wij elkaar beter leren kennen. Dat vergroot het onderlinge vertrouwen, waardoor samenwerken nog makkelijker gaat. Heb jij een vraag die gerelateerd is aan crisisbeheersing, opleiden-trainer-oefenen of opgeschaalde zorg? Maar weet je niet goed bij wie je moet zijn? Het maakt niet uit wie van ons je belt. We gaan sowieso met je vraag aan de slag.

Fokke Postma en Kjell Hannessen

Hoe bereid je GGD-medewerkers voor op hun rol tijdens een crisis? De e-learning 'GGD als crisisorganisatie'



GGD-professionals zetten zich dagelijks in voor de publieke gezondheid, het welzijn en de veiligheid van de inwoners van de provincie waarin zij werken. Dat doen zij -gelukkig- vooral in 'gewone' tijden. Maar wat als de regio met een gezondheids crisis te maken krijgt? Dan heeft de organisatie in sommige situaties (denk aan infectieziekten, medische milieukunde of psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen) ook een rol en kan het zijn dat je als medewerker van de GGD ingezet wordt bij het beheersen daarvan. Op je eigen afdeling, maar soms ook op een andere.

Hoe maak je medewerkers bewust van die rol? Zorg je dat ze weten wat de organisatie tijdens een crisis van hen verwacht? En wat zij dan van de organisatie kunnen verwachten? Met die vraag ging Fokke Postma, adviseur crisisbeheersing bij GGD Groningen, samen met collega's van de GGD-en Fryslân en Drenthe aan de slag. Ze ontwikkelden een e-learning voor alle medewerkers van de drie GGD-en.

Kjell Hannessen, Arts Infectieziektenbestrijding bij GGD Groningen, volgde de e-learning als voorbereiding op een oefening.

Kjell vertelt: 'De boodschap die ik het beste onthouden heb na het volgen van de e-learning, is dat ik ook ingezet kan worden als er een crisis is die buiten mijn vakgebied ligt. Dat besef had ik niet en hebben mijn collega's ook lang niet allemaal.'

Anneke de Vries

Het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZIROP): Wat is het? hoe verlopen processen tijdens een ZIROP? En wat wordt er dan van mij verwacht?

Nog een mooi voorbeeld van het principe 'van, voor en door de regio!' Anneke de Vries (crisiscoördinator in het UMCG), Pauline Bonnema (SEH-verpleegkundige) en Rachelle Handgraaf (Candlelearning) ontwikkelden een animatiefilmje en een e-learning over het ZIROP. Deze middelen zijn in eerste instantie in en voor het UMCG gemaakt, maar kunnen ook door andere Noord-Nederlandse ziekenhuizen worden gebruikt. Met wat kleine aanpassingen kunnen ze organisatie-specifiek worden gemaakt.

Wat is de meerwaarde van een e-learning over het ZIROP?

Anneke de Vries: 'In het UMCG hebben veel mensen tijdens een ZIROP-situatie een rol als sleutelfunctionaris. Zij moeten uiteraard weten wat het ZIROP is, hoe we tijdens een ZIROP-situatie werken en wat er op dat moment van hen verwacht wordt. Als ze dat weten, dan kunnen we een dergelijke situatie ook beoefenen. En oefening baart kunst.

Het overdragen van kennis over een ZIROP-situatie kostte ons veel tijd. Agenda's zijn vol, trainingen/oefeningen zijn lastig te plannen en als je dan bij elkaar zit, dan wil je liever oefenen dan tijd besteden aan kennisoverdracht. Daarbij kwam ook nog dat de ene sleutelfunctionaris het voldoende vindt om de theorie een keer te horen, en de ander hem graag opfrist als er weer een oefening aankomt. Daarom bedachten SEH verpleegkundige Pauline Bonnema en ik een manier om de kennisoverdracht op een andere manier te doen.'



Carolien Persoon

Van maanpak naar Covid-pak: nieuwe leidraad 'Acute ziekenhuiszorg na een incident met gevaarlijke stoffen.'

In het ziekenhuis wordt een patiënt binnengebracht die besmet is met een chemische of radioactieve stof. Hoe groot is het risico dat een hulpverlener hierdoor een secundaire besmetting en gezondheidsschade oploopt? Minder groot dan we dachten, zo bleek in 2022 uit een rapport van het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). Die conclusie vroeg om vernieuwing van de leidraad 'Acute ziekenhuiszorg na een incident met gevaarlijke stoffen (IGS)'.

Eigen veiligheid in perspectief

Carolien Persoon, adviseur crisisbeheersing en OTO bij AZNN, is als secretaris van de landelijke werkgroep betrokken bij het maken van de nieuwe leidraad. Carolien: 'Eigen veiligheid in perspectief', dat was het thema van het rapport dat de NVIC in 2022 publiceerde. Daaruit bleek dat een patiënt die besmet is met een gevaarlijke stof helemaal niet zoveel gevaar oplevert voor de hulpverleners die bij deze patiënt betrokken zijn. Terwijl we daar tot op dat moment eigenlijk wel vanuit gingen en de richtlijn voorschreef dat deze patiënten behandeld en verzorgd moesten worden door professionals in een zogenaamd 'maanpak'. Een pak dat een bescherming biedt, maar ook tijdrovend is om aan te trekken. Tijd die niet altijd heb als je iemands acute zorg moet verlenen. Dus toen bleek dat gebruik van het maanpak eigenlijk niet nodig was, maar in veel gevallen een 'gewoon' beschermend pak, zoals we dat kennen uit de Covid-tijd, ook voldoende bescherming biedt, waren artsen, verpleegkundigen en inhoudsdeskundigen in Nederland het snel eens: hier moest de leidraad op aangepast worden.' En in die gevallen waar het 'Covid-pak' niet voldoet, kan worden gekozen voor een hogere graad van bescherming middels een IGS PBM set met o.a. halfgelaatsmasker en ruimzicht spatbril.

Nieuwe leidraad

De nieuwe leidraad is inmiddels bijna klaar. Deze bestaat uit twee delen: een operationeel deel (A) waarin o.a. beschreven staat hoe je een IGS-patiënt herkent, decontamineert en behandelt en welke persoonlijke beschermingsmiddelen je als professional zou moeten gebruiken als je met een dergelijke patiënt te maken krijgt. En een deel B waarin beschreven staat wat je als ziekenhuis moet organiseren om IGS-patiënten goed op te kunnen vangen. Daarbij aan het regelen van de benodigde materialen en aan het opzetten van een OTO (opleiden-trainer-oefenen)-programma.

Implementatie

De verwachting is dat de leidraad in september gereed is en gepubliceerd kan worden. Ziekenhuizen kiezen zelf of ze volgens deze nieuwe leidraad gaan werken. De implementatie wordt zoveel mogelijk regionaal ondersteund. Zo heeft niet elk ziekenhuis zelf een e-learning te ontwikkelen of een oefening te bedenken. Heb jij vragen over de leidraad of de implementatie ervan? Stel ze aan Carolien Persoon via c.l.persoon@umcg.nl.

E aznn@acutezorgnetwerk.nl | T 050 - 36 14 408 | W acutezorgnetwerk.nl |

Deze e-mail is verstuurd aan {{email}}.
Als u geen nieuwsbrief meer wilt ontvangen, kunt u zich [hier afmelden](#).
U kunt ook uw [gegevens inzien](#) en [wijzigen](#).

Voor een goede ontvangst voegt u aznn@acutezorgnetwerk.nl toe aan uw adresboek.

