

112

Acute zorg en crisisbeheersing
in Twente en Oost-Achterhoek

NETWERK



De risico's zo laag mogelijk houden

Acute zorg goed geregeld tijdens Enschede Marathon

Pijnbestrijding naar de patiënt

Mei 2026



Inhoud

3 Column

Joyce Berger

4 Uitgelicht

"De risico's zo laag mogelijk houden"

7 Zorgvraag

3 vragen aan Manon Bruens

8 Zorg voor morgen

Van vervolgzorg 'regelen'
naar 'activeren'

10 In beeld

Zorgrisicoprofiel Twente

11 De casus

SKB en Marga Klompé brengen
pijnbestrijding naar de patiënt

12 Praktijk

Potten soep op de barbecue

14 Nieuwsflits

Nieuws uit werkveld en regio

Colofon

Dit is een uitgave van Bureau Acute Zorg Euregio en GHOR Twente. Dit magazine verschijnt twee keer per jaar en bericht over ontwikkelingen rondom acute zorg in Twente en Oost-Achterhoek.

Jaargang 2026, editie mei

Redactie

Kim Boerman

k.boerman@ghortwente.nl

Manon Bruens

info@acutezorgeuregio.nl

Marina Katerberg

m.katerberg@vrtwente.nl

Ewout Lamé

e.lame@acutezorgeuregio.nl

Marjolijn Waanders

m.waanders@acutezorgeuregio.nl

Ontwerp & realisatie

BladenMakers, Ermelo
www.bladenmakers.nl

In deze column is elke editie een andere zorgmedewerker uit regio Twente/ Oost-Achterhoek aan het woord.



// Laat de data soepel stromen

Naam Joyce Berger
Functie Bestuursvoorzitter en ROAZ-voorzitter
Locatie Medisch Spectrum Twente

Hoe mooi is het om in Twente of de Oost-Achterhoek te werken? Hier kennen we elkaar, hier zoeken we elkaar op en hier werken we samen vanuit vertrouwen. Onze transmurale samenwerking vraagt om goede informatie. Elke dag ervaren we hoe cruciaal het is dat data kan meebewegen met de patiënt, van huisarts naar ziekenhuis, van VVT naar GGZ, en weer terug. Zorgprofessionals willen handelen op basis van actuele en volledige gegevens, maar te vaak blijft informatie steken in systemen die niet met elkaar praten.

Databeschikbaarheid is daarom geen technische luxe, maar een randvoorwaarde voor veilige en toekomstbestendige zorg. En dat begint bij iets eenvoudigs: het vragen van toestemming. Elke organisatie, groot of klein, moet goed geregeld hebben dat patiënten en cliënten bewust worden geïnformeerd en kunnen aangeven dat hun data gedeeld mag worden wanneer dat nodig is voor hun behandeling.

Door als regio gezamenlijk te kiezen voor structurele databeschikbaarheid, versterken we onze keten en ontstaat er een regio waarin informatie net zo soepel stroomt als de zorg zelf. Dáár wint de patiënt — en daarmee wij allemaal én we zetten een standaard waar anderen zich aan kunnen spiegelen. •



//

De risico's zo laag mogelijk houden

Acute zorg goed geregeld tijdens Enschede Marathon

Ieder jaar vindt in april de Enschede Marathon plaats. Een groot evenement dat de afgelopen jaren alleen maar is gegroeid. Op zo'n dag wordt er een maximaal beroep gedaan op de acute zorg. Daarom is het belangrijk dat alles in goede banen verloopt. Daar zorgen onder andere veiligheidscoördinator Erwin de Kovel en Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) Paul Dievelaar voor. "Onze grootste uitdaging is dat de zorg niet overbelast raakt."

TEKST

Redmar Smit

FOTO'S

De Wilde Media



Zo'n 20.000 deelnemers deden afgelopen editie mee. "In totaal waren er zo'n 80.000 toeschouwers, verdeeld over een parcours van 67 kilometer", begint Erwin te vertellen. Bij het finishen van de grote groep lopers waren er zo'n 40.000 tot 50.000 mensen bij elkaar in het start-finish-gebied. Een groot evenement dus, dat vraagt om grote inzet van brandweer, politie, ambulance, beveiliging en de gemeente zelf. Voor elke discipline is er een Officier van Dienst aangewezen. Samen zitten we op de centrale post. Als veiligheidscoördinator coördineer ik de officieren en zorg ik ervoor dat de (acute) hulpverlening op gang komt."

Puzzelen

"De meldingen komen bijvoorbeeld via de EHBO of de 112-meldkamer bij Erwin binnen", vult Paul aan. "Wij beoordelen de ernst van het incident, zodat we weten wie we ernaartoe kunnen sturen. We beschikken over 4 koppels ambulabikes en 7 ambulances. Bij een melding is het soms even puzzelen: hoe komen we daar en

wie hebben we beschikbaar? Stel dat iedereen al ergens is, wie kan er dan veilig weg? Of kunnen we opschalen en hulp uit de regio vragen? De plekken zijn vaak lastig bereikbaar, wat het soms extra lastig maakt. Begin van de middag is er meestal een piekmoment. Denk aan uitputting, verhitte of onderkoeling. Dan moet je snel kunnen schakelen en acuut zorg kunnen verlenen. Als er een melding komt die niet gelinkt is aan het evenement, maar de ambulance moet wel door het marathongebied, dan pak ik die ook op. Omdat het geen afgebakend evenement is, maakt dat ons werk uitdagend."

Maximale capaciteit

Er zijn jaren geweest dat er slechts enkele meldingen waren, maar ook edities met bovengemiddeld veel meldingen. Paul: "Dat weet je nooit van tevoren. Nu het evenement zo groot is geworden, is de kans op meer incidenten groter. Meer deelnemers betekent ook meer inzet van hulpverleners. Dat maakt zo'n dag voor ons complexer. Gelukkig is er vanuit de GHOR ook een andere OvD-G

aanwezig op wie we kunnen terugvallen als dat nodig is. Diegene kan bijspringen als de druk oploopt en in het veld de aansturing op zich nemen."

Erwin: "Gemiddeld komt 1 op de 1000 lopers in dusdanige problemen, dat we een acuut (en maximaal) beroep moeten doen op de zorg. Nu klinkt dat weinig, maar die komen dus meestal zo'n beetje allemaal tegelijk. En: aan een gemiddelde heb je niks, zeker niet als er bijzondere omstandigheden zijn. Daar richten we dan de zorg op in. We hebben daarom in het marathongebied een MST-tent met 20 plekken voor spoedeisende hulp, bemand door artsen en verpleegkundigen. Met het huidige aantal deelnemers hebben we nu wel de maximale capaciteit van een evenement bereikt en maximaal ingezet. Stel dat er meer nodig was, dan moesten we kijken of het ziekenhuis zelf die capaciteit heeft of dat er eventueel in een omliggend ziekenhuis ruimte is. Kunnen we niet opschalen? Dan moeten we aan risicomanagement doen en bespreken welke risico's nog aanvaardbaar zijn."



// De medische tent.



Iedereen heeft de blik dezelfde kant uit en je kunt echt op elkaar aan.

“Tijdens de marathon is er op de centrale post ieder uur een briefing”, gaat Paul verder. “Daar is ook de coördinator van de MST-tent bij aanwezig. Daarmee wordt afgestemd of ze de vraag nog aankunnen en of er voldoende capaciteit is in de tent. In een zeldzaam geval moet je besluiten het evenement stil te leggen. We kunnen ons namelijk niet de acute zorg uit de omgeving toe-eigenen. Er is niet zomaar een extra ambulance beschikbaar.”

Scenario's

Voorafgaand aan het evenement worden de risico's ingeschat. Erwin: “We werken een aantal scenario's uit. Heel belangrijk zijn de weersomstandigheden. Is het die dag warm of heel koud? Regent het en waait het? Of is het juist heel zonnig? Zijn er grote temperatuurverschillen?

Welke risico's brengt dat met zich mee voor het gezondheidssysteem? Welke maatregelen moeten we daarvoor treffen? Zo'n 1,5 week van tevoren krijg ik het eerste weerbericht al binnen. Tijdens de gehele marathon blijf ik dat monitoren, zodat de druk op de zorg niet bij verrassing toeneemt.”

Samenwerken en vertrouwen zijn de sleutelwoorden tijdens de marathon. Beide aspecten gaan goed. Paul: “Het is bijzonder hoe het gaat. Iedereen heeft de blik dezelfde kant uit en je kunt echt op elkaar aan.”

Erwin: “Iedereen hier is een professional en is gewend om in zo'n setting te werken. Ze zijn niet snel afgeleid en niet snel onder de indruk. Ik prijs hun professionaliteit. Dat maakt dat ik mijn werk heel goed kan doen. Samen maakt het ons slagvaardig en proberen we de risico's zo laag mogelijk te houden.”

De rol van GHOR Twente

GHOR Twente adviseert de gemeente bij risicovolle evenementen. Jarno Rouweler, beleidsadviseur risicobeheersing & evenementen en tevens Ovd-G, vertelt hoe dat gaat. “De organisatie dient een aanvraag in bij de gemeente. Die voert een risicoclassificatie uit en bepaalt of het een A-, B- of C-evenement is, waarbij het laatste het meest risicovol is. GHOR Twente is standaard betrokken bij een C-evenement. Voor de marathon gingen we na de zomer aan tafel voor een multidisciplinair overleg met politie, brandweer, gemeente en organisatie. Ook hebben we gesprekken gevoerd met acute zorgpartners, zoals het MST en de RAV, om te kijken waar de grens ligt qua zorginzet voor de marathon. We bespreken de plannen en bekijken wat dit betekent voor de witte keten, hoe we die kunnen



// Jarno Rouweler (rechts op de foto)

vertegenwoordigen en wat we kunnen doen om de reguliere zorg te ontlasten. Ook bespreken we mogelijke scenario's. Daarvoor hebben we al veel data verzameld uit de afgelopen jaren. We wegen de risico's af en komen tot een advies. Dat gaat naar de gemeente en die neemt het op in de vergunning en daarmee is de organisator verplicht dit op te volgen. Tot slot informeert de GHOR vlak voor het evenement alle acute zorgpartners middels een briefing met de belangrijkste informatie over het evenement.” •

3 vragen aan

Manon Bruens

Naam Manon Bruens
Functie Bedrijfskundig Manager
Standplaats Roessingh, Centrum voor Revalidatie

Na ruim 12,5 jaar vertrok je als manager bij Acute Zorg Euregio. Welke veranderingen maakte je mee?

Door nieuwe wettelijke taken werd ons netwerk steeds groter. Acute zorg begint niet bij de SEH en eindigt niet bij ontslag uit het ziekenhuis. Daarom zijn we intensiever gaan samenwerken met onder andere de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). We zagen de druk op de spoedzorg toenemen door vergrijzing en complexere zorgvragen. Ook zagen we hoe digitalisering en gegevensuitwisseling van 'nice to have' veranderden in randvoorwaarden voor veilige zorg.

Wat is je het meeste bijgebleven?

Zonder twijfel de COVID-19 pandemie. Om de zorg zoveel mogelijk door te laten gaan, moest er over grenzen van organisaties heen gedacht worden. We kregen korte lijnen, hielpen elkaar waar kon, deelden capaciteit, verplaatsten patiënten en namen besluiten in uren waar we vroeger maanden over deden. Wat mij het meest raakte, was dat samenwerking een reflex werd. Mensen bleken heel flexibel. Ons bureau kreeg een faciliterende rol in het spreiden van patiënten, hiervoor werden de landelijke en regionale coördinatiecentra LCPS en RCPS opgericht. Ook moesten we ons ineens bezig houden met het eerlijk verdelen van vaccins. Helaas kwam onze samenwerking met Duitsland nagenoeg stil te liggen – we hebben die nadien weer opgestart en uitgebouwd.

Welke uitdagingen staat onze regio nog te wachten?

De druk op de zorg blijft hoog, de arbeidsmarkt blijft krap en de zorgvraag blijft groeien. Maar als ik iets heb geleerd in de afgelopen 12,5 jaar, is het wel: samenwerking is geen keuze - het is onze enige route vooruit. Hiervoor moeten organisaties boven hun eigen belang durven te kijken. Neem Isala en MST, die samen knokten voor een extra lifeliner en daardoor nu financiering krijgen om dit te realiseren voor patiënten in onze regio. Als je over grenzen van organisaties, regio's en landen kijkt, is er veel mogelijk. •



Van vervolgzorg 'regelen' naar 'activeren'

Regionaal capaciteitsinzicht gaat
zorgprofessionals ontzorgen



DOOR

Ewout Lamé
Bureau Acute Zorg Euregio

De zorg in Twente staat onder druk. Daarom wordt in de regio gewerkt aan een nieuwe manier van samenwerken: Versneld verbinden. Onderdeel van Versneld verbinden is het Regionaal Capaciteitsinzicht, waarmee zorgverleners sneller en makkelijker een plek voor vervolgzorg moeten kunnen vinden voor hun patiënt.

Het aantal mensen dat zorg nodig heeft groeit, en hun hulpvragen worden steeds complexer. Tegelijkertijd is er een tekort aan personeel. In de praktijk betekent dit dat huisartsen, ziekenhuizen en zorgorganisaties veel tijd kwijt zijn aan bellen en zoeken naar een passende plek voor een inwoner of patiënt. Tijd die niet naar de patiënt gaat.

Digitaal overzicht

In de nieuwe werkwijze functioneren huisartsen, ziekenhuizen en VVT-organisaties niet langer als losse schakels, maar als één regionaal netwerk.



Daarbij hoort ook een gedeeld digitaal overzicht waarin zorgverleners kunnen zien waar plek is en welke zorg beschikbaar is.

Ineke Meeusen, bedrijfskundig manager bij MST, is 'regionaal eigenaar' van de 'usecase' Regionaal Capaciteitsinzicht. Ze vertelt: "Versneld verbinden lijkt op het eerste gezicht vooral een ICT-project, maar veel meer gaat het om vertrouwen opbouwen in elkaars professionaliteit, tussen organisaties." Daarbij ligt de nadruk vooral op geplande en ongeplande niet-acute zorg, in aanvulling op het Landelijk platform zorgcoördinatie (LPZ).

Zorgopties

Neem bijvoorbeeld de huisarts. Deze kan in de toekomst sneller handelen als het thuis slechter gaat met iemand. Op basis van een beperkte set gegevens – zoals medische situatie en zelfredzaamheid – ziet zij of hij direct welke zorgopties passend zijn en waar capaciteit is. Dat voorkomt eindeloos bellen en zoeken.

"We willen van zorg *regelen* naar zorg *activeren*", vertelt Ineke. "De wijkzorg, huisarts of het ziekenhuis kan straks via een dashboard een beschikbare

verwijsoptie aanklikken en de vervolgzorg direct activeren." Een eerste versie van zo'n dashboard wordt over anderhalf jaar opgeleverd.

Alleen de informatie die echt nodig is om een patiënt te plaatsen, staat centraal. Ineke: "De rest zit 'onder de waterlijn' – het maakt wel deel uit van het systeem, maar hoeft niet zichtbaar te zijn voor de verwijzer."

Hertriëren

Daarbij is het eerdergenoemde vertrouwen in elkaar kunnen belangrijk. Door het maken van heldere afspraken komt het hertriëren van een patiënt na een verwijzing minder vaak voor. "Juist het over en weer informatie navragen en hertriëren kost nu veel tijd", legt Ineke uit.

Ook in het ziekenhuis verandert er iets. Vóór en tijdens de opname kijkt het ziekenhuis naar wat de patiënt ná ontslag nodig heeft. Doordat beschikbare vervolgzorg inzichtelijk is, kunnen overplaatsingen beter worden voorbereid. Dat voorkomt onnodige wachttijd en verkort de ligduur. De kern van de verandering zit niet in extra capaciteit, maar in beter benutten van wat er al is. "Nu is er soms sprake van



Het over en weer informatie navragen en hertriëren kost nu veel tijd.

over- én ondercapaciteit tegelijk. Bedden zijn er vaak nog wel, maar soms niet van het juiste soort of met het juiste personeel", geeft Ineke aan.

Griepgolven

Met alle informatie 'onder de waterlijn' moet het in de toekomst ook mogelijk worden om zorgvraag en capaciteit te voorspellen op basis van seizoensinvloeden, bijvoorbeeld bij griepgolven.

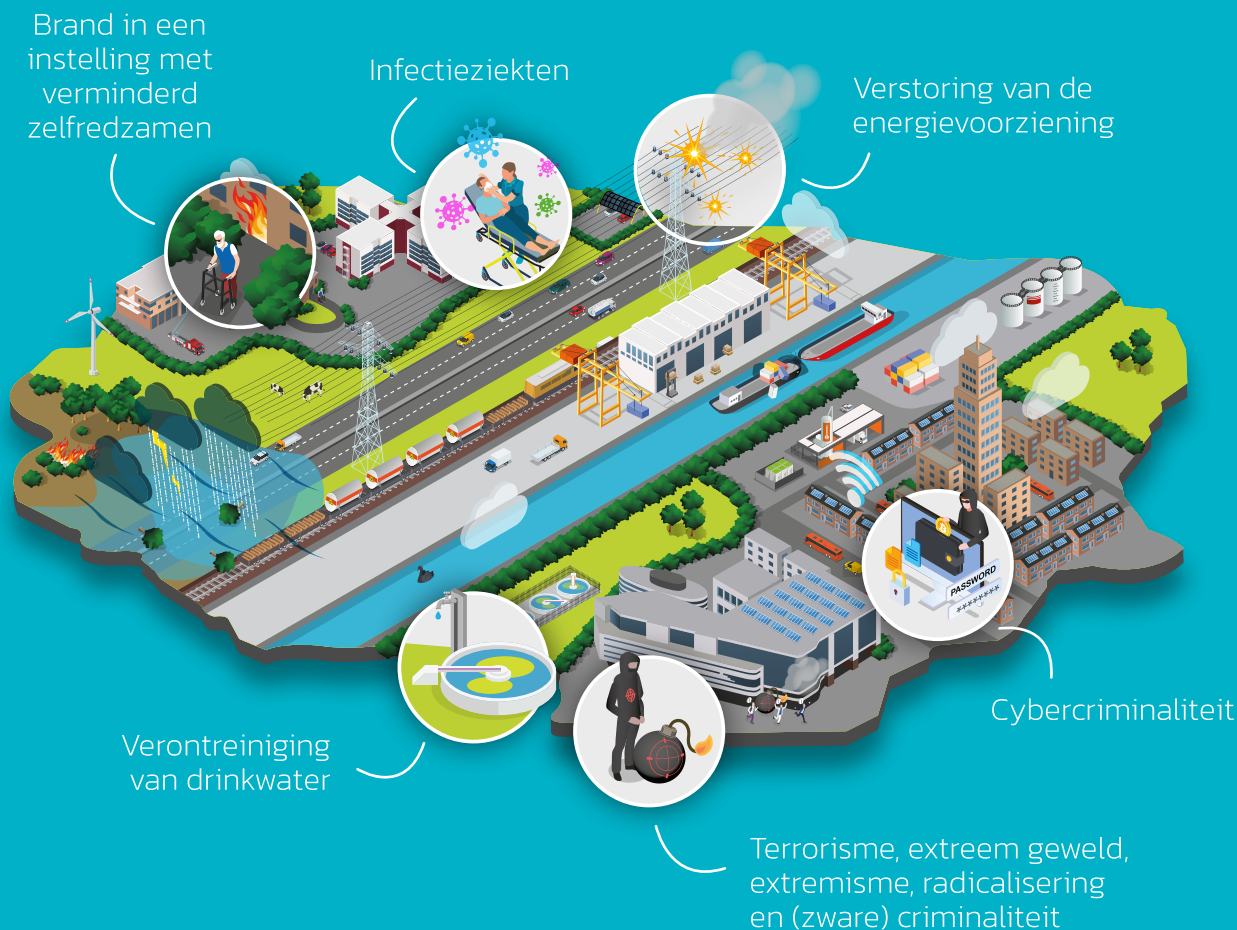
Voor inwoners moet het ook eenvoudiger worden. Er wordt toegewerkt naar één aanmeldpunt, één website en één telefoonnummer. De verschillen tussen organisaties in wat zij aan informatie van inwoners vragen bij aanmelding, verdwijnen daarmee naar de achtergrond. Ineke: "Het voordeel voor de patiënt: hij of zij hoeft niet telkens hetzelfde verhaal te vertellen." •

MET ZORG UITGELEGD

Zorgrisicoprofiel Twente

Focusthema's 2025-2027

GHOR Twente heeft samen met zorgpartners een zorgrisicoprofiel voor Twente gemaakt. Dit profiel laat zien welke soorten crises het belangrijkst zijn voor de acute en publieke zorg. Op basis hiervan is gekeken waar de zorgcontinuïteit binnen de keten mogelijk onder druk komt te staan. Het doel is om samen met zorginstellingen goed voorbereid te zijn op grote incidenten, rampen en crises.



De komende tijd gaan we samen met de zorgpartners aan de slag met de aanbevelingen op deze thema's. Meer weten? Kijk op:

www.ghortwente.nl/zorgrisicoprofiel



SKB en Marga Klompé brengen pijnbestrijding naar de patiënt

DOOR

Hanneke Groot Nibbelink
Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Met een gebroken heup naar de spoedeisende hulp is voor veel ouderen ingrijpend. Soms is een operatie geen optie of wil iemand dit niet meer. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) ontwikkelde samen met zorgorganisatie Marga Klompé een nieuwe aanpak voor pijnbestrijding. Daarbij gaat niet de bewoner van het verzorgingshuis naar de spoedeisende hulp, maar komt het ziekenhuis juist naar de bewoner toe. Zo krijgt een patiënt pijnverlichting in de eigen, vertrouwde omgeving.

Normen Hemmink, Physician Assistant Anesthesiologie bij het SKB vertelt: “Voor pijnbestrijding in deze situatie gebruiken we de PENG-blokkade, waarbij we fenol toedienen. We verdoven dan de gevoelszenuwen van het heupkapsel, waardoor de pijn van een gebroken heup flink vermindert. Normaal doen we dit in het ziekenhuis, maar wij zetten de blokkade nu ook op locatie bij Marga Klompé.”

Het idee voor pijnbestrijding op locatie ontstond een aantal jaren geleden. Zowel op de spoedeisende hulp als in het verzorgingshuis zagen professionals dat een bezoek aan het ziekenhuis voor deze selecte en kwetsbare groep patiënten erg ingrijpend was. Een delier ligt op de loer en soms was de uitkomst na gezamenlijke besluitvorming om niet meer te opereren en te kiezen voor goede pijnstilling. Wat als dit ook in de

vertrouwde omgeving kan? Normen vertelt: ‘Samen met de zorgprofessionals van Marga Klompé brachten we vooraf alles in kaart: wat is nodig, wat zijn de risico’s, hoe organiseren we dit veilig? Een belangrijk aspect hiervan is weten wat iemand nog wel en niet meer wil.



Patiënten blijven in hun eigen omgeving, hebben minder pijn en familie is opgelucht en vaak dankbaar.

Dat gesprek voeren de collega’s van Marga Klompé zo veel mogelijk vooraf. Wanneer het nodig is, gaat Normen of een anesthesioloog naar het verpleeghuis. “Inmiddels doen we het sinds begin 2024 en het werkt”, vertelt Normen. “Patiënten blijven in hun eigen omgeving, hebben minder pijn en familie is opgelucht en vaak dankbaar”. Over waarom de samenwerking zo goed werkt is Normen duidelijk: “We kennen elkaar goed, vertrouwen elkaar en hebben hetzelfde doel: doen wat het beste is voor de patiënt. Het is écht zinnige zorg: beter voor de patiënt én de zorgkosten zijn lager.” •



Potten soep op de barbecue

Zorgsector 72 uur zonder stroom tijdens grootschalige ketenoefening 'Black-Out'

Een instabieler stroomnet en geopolitieke dreigingen maken het risico op een grootschalige uitval van elektriciteit steeds reëler. In januari oefenden zeventien ketenpartners drie dagen lang op een realistisch scenario, om beter voorbereid te zijn.

DOOR

Ewout Lamé
Bureau Acute Zorg Euregio

In april 2025 valt in Spanje, Portugal en delen van Zuid-Frankrijk de elektriciteit weg en zitten meer dan zestig miljoen mensen uren zonder stroom. In januari van dit jaar moeten zo'n 30.000 huishoudens in Berlijn het dagenlang zonder stroom doen na een sabotageactie – bij temperaturen ver onder het vriespunt.

Het zijn voorbeelden uit de echte wereld van de ingrijpende gevolgen die een langdurige onderbreking van de stroomvoorziening kunnen hebben voor de samenleving. Daarom vermelden zowel Veiligheidsregio Twente als Veiligheidsregio Noord-

en Oost-Gelderland (NOG) in hun zorgrisicoprofielen dat een energiestoring een grote impact kan hebben op de zorgsector. Reden voor Acute Zorg Euregio (AZE), GHOR Twente en GHOR NOG om van 20 tot en met 22 januari de regionale ketenoefening 'Black-Out' te organiseren, in nauwe samenwerking met de deelnemende zorgorganisaties.

Tegenspel

En dat waren er nogal wat: maar liefst zeventien zorgorganisaties deden mee uit verschillende sectoren: ggz, gehandicaptenzorg, ziekenhuizen, huisartsenposten, verpleeg- en



Het was mooi om te zien dat het boerenverstand bij het crisisteam prevaleerde en men simpele oplossingen bedacht.

Ferdinand van 't Veen

verzorgingshuizen & thuiszorg (VVT) en regionale ambulancevoorzieningen (RAV's). De deelnemers kregen 'tegenspel' van al dan niet gefingeerde medewerkers van GGD, apotheken, netbeheerders, landelijk operationeel coördinatiecentrum (LOCC), meldkamer en media. In totaal waren zo'n 250 professionals betrokken bij de oefening.

"In het oefenscenario moesten de zorgorganisaties het 72 uur zonder stroom stellen" vertelt Saskia Busscher, beleidsadviseur Crisisbeheersing bij AZE en mede-organisator van de oefening. "Het doel was om de regionale samenwerking en regionale

afspraken te beoefenen en te kijken waar verbeterpunten zitten. Wat zijn de gevolgen voor de zorgcontinuïteit? Hoe voorbereid zijn zorgorganisaties? Hoe blijft de onderlinge samenwerking overeind?"

Vijverwater

Patiënten en cliënten hebben van de oefening niets gemerkt. De deelnemende zorgorganisaties oefenden ieder op hun eigen locatie met hun eigen crisisteam. Eén daarvan was Liberein, waar Ferdinand van 't Veen, adviseur BHV en Veiligheid, als oefenleider fungeerde. "Het was mooi om te zien dat het boerenverstand bij het crisisteam prevaleerde en men simpele oplossingen bedacht", vertelt Ferdinand. "Heeft de voedselleverancier ook geen stroom meer? Dan zetten we potten soep op barbecues. Stokt de watervoorziening? Dan spoelen we de toiletten met water uit de vijver door." Ferdinand vertelt dat de oefening heeft bijgedragen aan bewustwording.

"En hij leverde inzichten op om ons bedrijfscontinuïteitsplan verder te ontwikkelen."

Silvia Knappe, teammanager bij Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB), ervoer de oefening als waardevol. "Mooi dat we het zo groots aanpakten en regionaal deden", aldus Silvia. "Voor een volgend scenario zou het goed zijn om de heropstartfase ná een grootschalige stroomuitval nog eens te beoefenen."

Verbeterpunten

Er is inmiddels een regionaal evaluatierapport opgeleverd én iedere deelnemende zorgorganisatie beschikt over een eigen rapport. "Aan de hand van de geconstateerde verbeterpunten werken we een concreet actieplan uit", legt Saskia uit. Zo worden bijvoorbeeld de regionale crisisoverleggen versterkt en komt er meer duidelijkheid over de inzet van de rampenzenders. Saskia: "Verder kijken we samen met de zorgorganisaties wat er verder nodig is om ze 72 uur zelfredzaam te laten zijn bij een dergelijke crisis." •

NIEUWS FLITS

Nieuwtje delen met het netwerk?

Mail naar info@acuteczorgeregio.nl

Helikopter-MMT in Oost-Nederland stap dichterbij

Vanaf dit jaar wordt er in de begroting van het ministerie van VWS geld vrijgemaakt voor de uitbreiding van het Mobiel Medisch Team (MMT). Dit betekent dat het helikopter-MMT op luchthaven Teuge een stap dichterbij komt.

Hoe nu verder? Voor plaatsing van de helikopter op luchthaven Teuge is een nieuw luchthavenbesluit nodig. Daarnaast moet er een bouwvergunning aangevraagd worden voor de MMT-standplaats. Als alles juridisch is geregeld, kunnen we beginnen met de volgende stappen: zoals de bouw, inrichting, faciliteiten en logistiek en het operationeel maken van de nieuwe lifeliner.

Isala en MST werken samen aan het operationeel krijgen van het vijfde MMT. De uitvoering hiervan ligt bij Netwerk Acute Zorg regio Zwolle en Acute Zorg Euregio. Samen werken we aan toegankelijke spoedzorg voor iedereen •



Slimmere aanrijroutes voor ambulances bij grote evenementen

Ambulance Oost is samen met GHOR Twente een project gestart om de aanrijroutes van ambulances bij grote evenementen in Twente slimmer en betrouwbaarder te maken. De navigatiesystemen van ambulances houden daarbij rekening met wegafsluitingen en omleidingen rondom het evenement. Hierdoor wordt de best beschikbare route naar de EHBO- of medische post aangegeven, ook wanneer de normale situatie ter plaatse door het evenement is veranderd. Dat betekent: sneller, veiliger en effectiever hulp verlenen.

De samenwerking met vergunningverleners en wegbeheerders is hierbij cruciaal. Tijdige en correcte aanlevering van locatiegegevens en informatie over wegafsluitingen maakt het verschil. Eind vorig jaar organiseerden Ambulance Oost en GHOR Twente hierover een webinar. Meer weten of interesse in samenwerking? Neem gerust contact op.

Meer informatie? Kijk op: www.ghortwente.nl •

Trotz – het platform voor werken en ontwikkelen in zorg en welzijn in Twente

Zorg- en welzijnsorganisaties in Twente zetten een stevige stap in de regionale samenwerking. Samen lanceerden wij Trotz, een nieuw regionaal platform met onder meer het Loopbaanloket, toegankelijk voor alle professionals in Twente.

“Met Trotz willen we zorg- en welzijnsprofessionals in Twente perspectief bieden om zich te blijven ontwikkelen, zonder de sector of de regio te verlaten,” zegt Marloes Mulder, projectleider van Trotz. “Door als Twentse zorg- en welzijnsorganisaties samen te investeren in loopbaanontwikkeling, werkplezier en duurzame inzetbaarheid versterken we niet alleen medewerkers, maar ook de toekomst van de Twentse zorg.”

Ga naar www.wijzijntrotz.nl •



Robert Leusink nieuwe manager Bureau Acute Zorg Euregio

Per 18 mei start Robert Leusink als manager van Bureau Acute Zorg Euregio. Robert vervulde hiervoor bij Medisch Spectrum Twente (MST) een centrale rol in zorgfinanciering, regionale samenwerking en zorgtransformatie. Bovendien was hij lid van de stuurgroep van het transformatieprogramma Versneld verbinden. Robert: “Ik kijk ernaar uit om samen met onze regionale partners en het team van Acute Zorg Euregio bij te dragen aan een sterke acute zorgketen. Alleen samen kunnen we goede acute zorg beschikbaar houden voor de inwoners van Twente, de Oost-Achterhoek en de aangrenzende Duitse regio.” •

Eén naam voor huisartsenspoedzorg in Twente

De huisartsenspoedposten in Almelo, Enschede en Hengelo werken sinds februari onder één gezamenlijke naam: Spoedposten Huisartsenzorg Twente. Met deze nieuwe naam en uitstraling wordt de spoedzorg voor huisartsen in Twente voortaan regionaal en eenduidig gepresenteerd. De bestaande locaties blijven ongewijzigd en ook voor patiënten verandert er niets aan de zorg of bereikbaarheid.

De nieuwe naam sluit aan bij de start van Huisartsenzorg Twente. Sinds begin dit jaar bundelen de huisartsenorganisaties FEA/CHPA en SHT-THOON hierin hun krachten. Door reguliere huisartsenzorg en spoedzorg onder één organisatie te organiseren, ontstaat meer samenhang, duidelijkheid en herkenbaarheid voor patiënten en samenwerkingspartners.

**Huisartsenzorg
Twente**

Meer informatie: www.huisartsenzorgtwente.nl •

RAMPmeester

Nafase: de crisis na de crisis

2 JULI 2026



12.15-16.30 uur



De Gasfabriek,
Zutphenseweg 6 te Deventer



Na de afshaling is een ramp of crisis nog lang niet 'klaar'. Dan begint de nafase – een cruciale periode waarin je samen werkt aan herstel, overzicht en toekomstbestendigheid. Tijdens RAMPmeester combineren we inspirerende theorie met waardevolle praktijkervaringen van professionals uit het veld.

Traumaoverleg Euregio – over bekkenfracturen

Bekkenfracturen staan centraal tijdens het Traumaoverleg Euregio op 10 juni, deze keer verzorgd door SKB. Vier keer per jaar organiseren wij het 'traumaoverleg' voor betrokken zorgprofessionals binnen het traumaneetwerk in onze regio.

10 JUNI 2026



18.00 – 21.00 uur



Van der Valk Enschede

**Benieuwd naar alle activiteiten,
meer informatie of aanmelden?**

Scan de QR-code



053 487 20 97
info@acutezorgeuregio.nl
acutezorgeuregio.nl



088 256 78 50
info@ghortwente.nl
ghortwente.nl