

Jaarverslag 2017

Traumacentrum Zuidwest-Nederland



Inhoud

Voorwoord / 3

1. Over ons Netwerk / 4

2. Uit het land / 22

3. Over ons Kenniscentrum / 24

4. Over ons Mobiel Medisch Team / 32

Organisatie / 38



Voorwoord

Wederom een bevlogen jaar: zo laat 2017 zich het beste typeren. Een jaar waarin, net als voorgaande jaren, de personele bezetting op het stafbureau, ons voor grote uitdagingen stelde. Projecten zijn daardoor soms uitgesteld of zelfs blijven liggen. Goed nieuws is wel dat we de personeelsproblematiek in de zorg in 2017 meer dan ooit samen met andere partijen hebben opgepakt. We zijn ons ervan bewust dat we allemaal in dezelfde vijver vissen en dat een oplossing voor de één vaak het probleem van de ander is. We zijn realistisch en hebben niet de illusie dat we het personeelstekort binnen afzienbare tijd wegwerken, maar blijven ons daar wel onverminderd voor inzetten.

In dit jaarverslag kunnen we gelukkig een aantal succesvolle projecten toelichten. Zo boeken we goede resultaten in een betere doorstroming in de acute zorgketen en hebben onze datamanagers hard gewerkt om onze traumaregistratie volledig en op tijd op orde te krijgen. Een ander project waar we trots op zijn, is de manier waarop we de lange en serieuze griep epidemie het hoofd hebben geboden. Dankzij een unieke samenwerking tussen alle zorginstellingen die zijn verbonden in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), wisten we ergere problemen te voorkomen. Om volgend jaar nóg beter voorbereid te zijn, werken we nu al aan verschillende aanvullende maatregelen.

De samenwerking in onze regio in het ROAZ is sowieso een aspect om trots op te zijn. Ambulancediensten, ziekenhuizen, huisartsenposten, GGZ-instellingen, de verloskundigen, GHOR en sinds kort ook de VVT-sector: we hebben elkaar echt gevonden! In dit jaarverslag over 2017 zult u die samenwerking dan ook meerdere malen tegenkomen.

Tot slot was 2017 ook het jaar waarin we 20 jaar MMT vierden. In die twee decennia is het Mobiel Medisch Team in samenwerking met de ambulancezorg uitgegroeid tot een prominente speler in de acute medische zorg. Een rol die we met veel zorg en aandacht vervullen.

Wij wensen u veel leesplezier en danken u voor uw interesse in onze werkzaamheden.

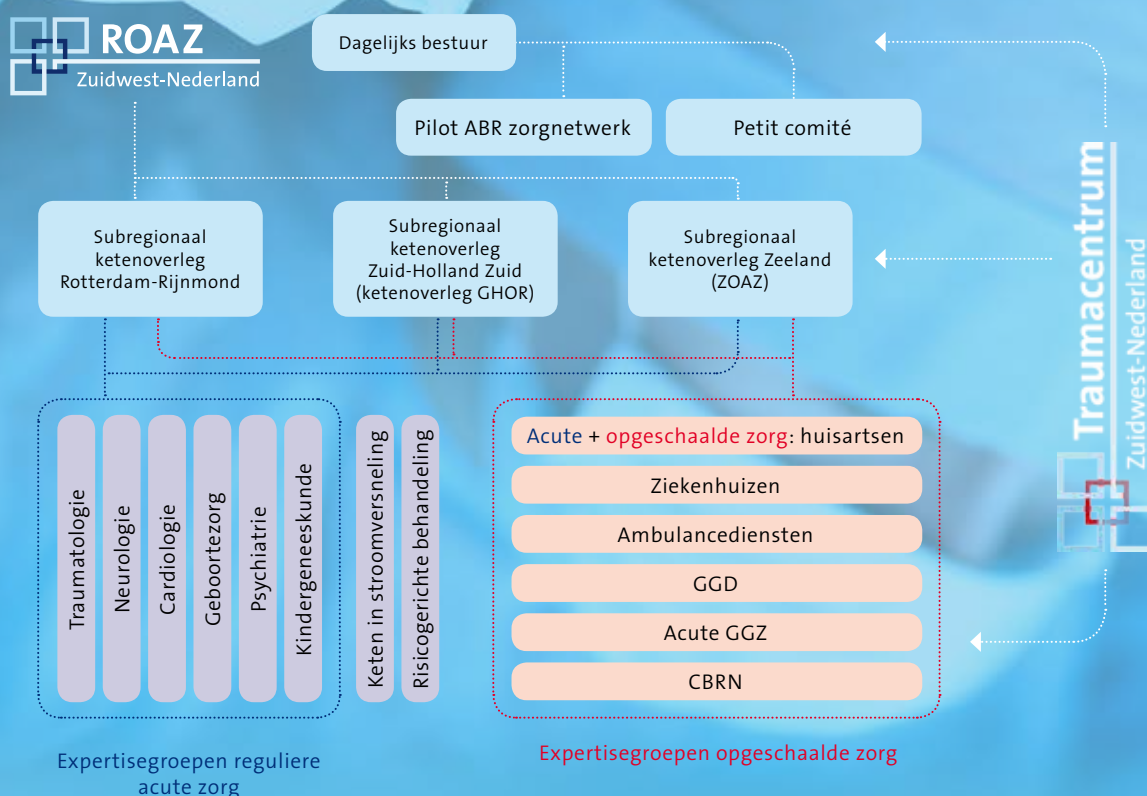
Els van der Wallen, manager
Dennis den Hartog, hoofd

Traumacentrum ZWN



1. Over ons Netwerk

Het netwerk acute zorg regio Zuidwest-Nederland (ZWN)



Een regio en ROAZ in ontwikkeling

Verandering verbindt

Door personele krapte, wijzigingen in zorgaanbod en andere ontwikkelingen is de acute zorg sterk in ontwikkeling. Ook in de regio Zuidwest-Nederland (ZWN) heeft de acute zorg, en daarin ook het ROAZ-(netwerk), niet stil gestaan. Zo moest het zorgaanbod in Rotterdam-Noord worden aangepast door personele krapte en werd het aanbod van ambulancezorg in één regio aangepast door een gebrek aan ambulancepersoneel. Ook was er een wijziging in het zorgaanbod door de verandering van het Havenziekenhuis in een poliklinisch ziekenhuis.

Door al deze veranderingen kwamen in 2017 de verschillende onderwerpen belegd in het ROAZ ZWN, steeds meer samen. Problemen en oplossingen waren al snel organisatie-overstijgend en vereisten nauwe samenwerking tussen ketenpartners om zo de continuïteit van zorg in de regio te kunnen blijven waarborgen.

Beter gevonden

Meer partijen wisten in 2017 het ROAZ ZWN te vinden. Van zorgverzekeraars, het Openbaar Bestuur en de overheid tot en met de media. Het ROAZ en het Traumacentrum Zuidwest-Nederland stonden volop in de aandacht. Dat zorgde voor een toename aan vragen aan het ROAZ ZWN. Ook werden meer onderwerpen bij het ROAZ gelegd. Zo werd het takenpakket van het ROAZ ZWN en het Traumacentrum ZWN in 2017 uitgebreid met een antibioticaresistentie zorgnetwerk voor onze regio. Daarmee krijgen het ROAZ ZWN en het netwerk een steeds grotere rol in de inrichting en borging van de zorg in de regio.

Verantwoordelijkheid

Het ROAZ heeft een aantal verantwoordelijkheden ten aanzien van de acute zorg in de regio gekregen. Meer en meer wordt het ROAZ niet alleen hierop aangesproken, maar voelen de zorginstellingen verbonden in het ROAZ zich steeds meer gezamenlijk verantwoordelijk voor de continuïteit van de (acute) zorg in de regio Zuidwest-Nederland.

Mede vanuit dit verantwoordelijkheidsgevoel is in 2017 een Beheersplan Regionale Zorgcontinuïteit en een Meerjarenbeleidsplan Netwerk acute zorg Zuidwest-Nederland 2017 – 2020 vastgesteld. Hierin is vastgelegd waar het ROAZ ZWN aan wenst te voldoen en welke afspraken zij maakt over de borging van de acute zorg in de keten.

Traumazorg

In 2017 werd het traumachirurgenoverleg van regio Zuidwest-Nederland (ZWN) vier keer georganiseerd. Het regionaal onderzoek was een belangrijk onderwerp tijdens de vergaderingen, zoals de validatie van de Trauma-app, de implementatiestudie van de Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) en de uitkomst van zorg voor de polytraumapatiënten. De Landelijke Trauma Registratie (LTR) en de validatie van de gegevens in de database werden ook dit jaar weer besproken. Per kliniek moesten de polytraumapatiënten gevalideerd worden door de verantwoordelijke traumachirurg.

Verder is aandacht gevraagd voor neuro-trauma Not Further Specified (NFS). In samenwerking met de afdeling radiologie is gezocht naar een oplossing om het percentage NFS omlaag te brengen. In afwachting van de ondersteuning van HiX is regionaal nogmaals geëxploreerd of een regionale database ten behoeve van de DHFA mogelijkheden biedt. De indicator van Zorginstituut Nederland (ZiNL) van 90% (percentage polytraumapatiënten uit de regio die in het level 1 ziekenhuis worden opgevangen en behandeld) stond op de agenda en besproken is hoe de regio hieraan kan voldoen. Ook in 2017 kwam de concentratie van polytraumapatiënten niet boven de 70% uit.

Een belangrijke discussie die op gang is gekomen, betreft de regionale samenwerking. Het verder concentreren van polytraumazorg en de daarmee gepaard gaande overtriage maakt het noodzakelijk om andere traumazorg te verplaatsen naar de omliggende ziekenhuizen. Ook in ZWN wordt gesproken over expertisegroepen voor bepaalde traumatische afwijkingen, waarbij de traumachirurgen de patiënten op één of enkele locaties zullen opereren. De komende jaren worden voor een

goede verdeling van de zorg, de patiënten anders over de ziekenhuizen verdeeld. Het is daarbij denkbaar dat traumachirurgen op meerdere locaties gaan opereren.

Het symposium over de opvang en behandeling van slachtoffers van een terroristische aanslag was een groot succes. Op de bovenste verdieping van het Inntel Hotel met prachtig uitzicht over de Maas en de Erasmusbrug, werd voor bijna 200 deelnemers een boeiend programma gepresenteerd. Vanuit verschillende disciplines zijn alle aspecten belicht die van belang zijn bij de behandeling van dit type slachtoffers.

Werkgroep bekkenfracturen

De werkgroep bekkenfracturen heeft weer een stap gemaakt op weg naar concentratie. De bekkenchirurgen van Erasmus MC en het Franciscus Gasthuis & Vlietland (SFVG) zijn gestart met uitwisseling van operateurs bij bekkenoperaties. Het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) verwijst zijn patiënten met operatie-indicatie naar het Erasmus MC. De traumachirurgen van het Maasstad en het Erasmus MC zijn in onderhandeling over verdergaande samenwerking, waaronder ook de bekkenchirurgie. In de regio ZWN zijn in 2017 ongeveer 80 bekkens geopereerd, waarvan 60 in het Erasmus MC. Analyse van data van 2017 volgt in 2018.



Visitaties

In 2017 hebben ook weer enkele visitaties voor de traumazorg plaatsgevonden. De commissies worden samengesteld uit traumachirurgen van verschillende ziekenhuizen uit de regio, aangevuld met een MMA- en GHOR-medewerker. De commissie is gemandateerd door de traumachirurgen van ZWN om de visitatie uit te voeren en tijdens het kwartaaloverleg koppelt de commissie de uitslag van de visitatie terug. Op 26 januari 2018 is het Erasmus MC als level 1 ziekenhuis voor het eerst gevisiteerd door een bovenregionale commissie.

De Traumachirurgen van het Erasmus MC zijn op verschillende manieren betrokken bij het traumanetwerk. Hieronder een kort overzicht:

Prof. dr. M.H.J. Verhofstad, sectorhoofd
Traumachirurgie

Voorzitter CCT, lid van de
visitatiecommissies en voorzitter
bekkenwerkgroep

Dr. T. Hagenaars, traumachirurg
DGU portefeuille en lid bekkenwerkgroep

Dr. D. den Hartog, traumachirurg
Hoofd Traumacentrum ZWN, voorzitter
Traumachirurgenoverleg, voorzitter
Landelijke Beraadsgroep Traumacentra
(LBTC), lid van de visitatiecommissies en
voorzitter ZWOT

Drs. P. Oprel, traumachirurg
LTR portefeuille, coördinator osteïtis
onderste extremiteit

Drs. P.P. de Rooij, traumachirurg
MMT-arts en coördinator van de TAM's

Drs. D.O.F. Verbeek, traumachirurgie
Coördinator registratie bekkenfracturen

Drs. O.J.F. van Waes traumachirurg
Defensie chirurg, symposium
terroristische aanslagen en
osseointegratie

Dr. M.M.E. Wijffels, traumachirurg
Lid werkgroep patient journeys ZWN
voor Kwaliteitskader Spoedzorgketen,
coördinator ribfixatie

Dr. M.G. van Vledder, traumachirurg
MMT-arts, coördinator TAM, organisator
Nationale Traumadag

Acute zorg

Regionaal Overleg Acute Zorgketen

In 2017 zijn de bestuurders van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) tweemaal bijeen gekomen. Het Dagelijks Bestuur ROAZ kwam vier keer samen. De onderwerpen waren zoals gebruikelijk gevarieerd, waarbij we wel zien dat er steeds meer raakvlakken zijn tussen de opgeschaalde en de acute zorg. De koers voor de komende jaren is opgenomen in het Meerjarenbeleidsplan Netwerk acute zorg Zuidwest-Nederland 2017 - 2020, dat vorig jaar is vastgesteld. Dit plan is een vervolg op het Regioplan complexe spoedeisende zorg 2015.

Witte vlekken

In 2017 hebben er in regio Zuidwest-Nederland (ZWN) twee wijzigingen plaatsgevonden in het zorgaanbod: de sluiting van het Havenziekenhuis en de veranderde openingstijden van de spoedeisende hulp (SEH) van het Franciscus Vlietland. In beide gevallen is voor deze sluiting een witte-vlekken-analyse uitgevoerd. De conclusie van deze analyse was dat de bereikbaarheid van de acute zorg in de regio niet in het geding komt. Het Havenziekenhuis is vervolgens omgevormd tot havenpolikliniek. Er is een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen de bestuurders van het Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis en IJsselland Ziekenhuis, waaronder de specialismen van het Havenziekenhuis zijn verdeeld. Voor de SEH Vlietland waren de oplopende personeelstekorten aanleiding om in overleg met direct betrokken ketenpartners te kiezen voor een verdere beperking van de openingstijden. Per 1 mei is SEH Vlietland geopend tussen 10.00 en 21.00 uur.

Expertisegroepen

Het netwerk acute zorg legt de verbinding tussen activiteiten van het Traumacentrum ZWN en de expertisegroepen. Iedere groep heeft in 2017 zijn eigen ontwikkelingen doorgemaakt. In het eerdergenoemde meerjarenbeleidsplan zijn per expertisegroep doelstellingen opgenomen. De voortgang is als volgt:

Acute Geboortezorg

Zeeland

De expertisegroep is in 2017 meerdere malen bijeengekomen. De gehele acute geboortezorgketen is vertegenwoordigd in deze expertisegroep. Tijdens de besprekingen komt aan bod wat goed verloopt en wat beter kan. Met elkaar wordt gezocht naar een constructieve oplossing voor de regio. In de regio Zeeland stimuleert men elkaar om te komen tot eenduidige, gezamenlijke afspraken. Deze afspraken worden met elkaar vastgelegd. Een mooi voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van één protocolwaaier voor de kraamverzorgenden en één protocolwaaier voor de verloskundigen die werkzaam zijn in deze regio. In deze waaiers zijn de regionale samenwerkingsovereenkomsten over acute geboortezorg op een praktische manier verwoord.

Rotterdam-Rijnmond

In de regio Rotterdam-Rijnmond zijn in 2017 vrijwel alle ziekenhuizen overgestapt op hetzelfde Zorg Informatie Systeem. Binnen een werkgroep van de expertisegroep zijn de mogelijkheden verkend om te komen tot een gezamenlijk geboortezorgdossier. De eerste stappen zijn gezet om op regionaal niveau de uitwerking van een gezamenlijk geboortezorgdossier en goede



communicatie tussen de verschillende systemen te ontwikkelen. De afspraken met de Ambulancezorg Rijnmond over acute geboortezorg in de regio Rijnmond zijn met de betrokken ketenpartners weer onder de loep genomen en bijgesteld. In 2017 heeft vooral het thema volmeldingen de pers gehaald. Tijdens verschillende bijeenkomsten die in de regio zijn georganiseerd, is het thema met de betrokken partijen verder besproken. Er zijn vervolgstappen verkend om hier gezamenlijk een aanpak voor te ontwikkelen.

Acute Psychiatrie

In deze expertisegroep stonden in 2017 drie onderwerpen centraal:

- 1. Regionaal protocol GHB-intoxicaties/onthouding**
Er is een begin gemaakt met het ontwikkelen van een regionaal protocol over GHB-intoxicaties/onthouding. De verwachting is dat in 2018 het protocol tot stand komt en de implementatie start.
- 2. Vervoer van verwarde personen**
Er is een expertisegroep betrokken bij het project rondom het vervoer van verwarde personen. In 2017 heeft de gemeente Rotterdam daarvoor een projectleider aangewezen. De samenwerking tussen de expertisegroep, de project- en stuurgroep verloopt goed.
- 3. Generieke module acute psychiatrie**
De deelnemers hebben in het derde kwartaal kennis genomen van de generieke module acute psychiatrie en er is direct gestart met de implementatie.

Acute Kindergeneeskunde

Vooraf in de wintermaanden is de beddendruk voor acute opnames vanaf de SEH fors. Kinderartsen worden vaak geconfronteerd met een vol

beddenhuis en moeten de regio afbellen op zoek naar een bed. Het regelen van een overplaatsing kost de kinderarts veel extra tijd. De pilot 'Regionale Beddencoördinatie' is om deze reden in het leven geroepen. Vanaf november 2017 hebben de deelnemende ziekenhuizen dagelijks hun beschikbare bedden via een app doorgegeven aan de Regionale Beddencoördinator. Deze coördinatoren hielden een regionaal overzicht bij van de beschikbare bedden. Als een kinderarts vanaf de SEH een kind wilde verplaatsen naar een ander ziekenhuis, werd de Regionale Beddencoördinator gebeld. De mogelijkheden waar het kind naartoe zou kunnen, werden vervolgens aan de kinderartsen doorgegeven.

Acute Neurologie

Sinds januari 2017 behoort de intra-arteriële behandeling (IAT) tot de standaard verzekerde zorg voor behandeling van het acute herseninfarct. Deze behandeling wordt niet in ieder ziekenhuis aangeboden. Vandaar dat binnen de regio, met alle participerende centra, regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) en andere betrokken ketenpartners (huisartsen, huisartsenposten en spoedeisende hulp artsen), een start is gemaakt met het maken van afspraken over de logistiek van de zorg in de gehele keten. In september 2017 heeft het ROAZ goedkeuring gegeven aan het protocol 'Regionale inrichting beroertezorg regio Zuidwest-Nederland'. Het protocol beschrijft het aanbod van acute zorg en het vervoer, logistiek en de zorg rondom een patiënt met een acuut herseninfarct. De samenwerking verloopt optimaal. Regio Zuidwest-Nederland wordt hiermee goed voorzien. Leidraad bij de opstelling van dit regioprotocol is de Kwaliteitsstandaard acuut herseninfarct, opgesteld op verzoek van de minister van VWS.

Acute verloskunde

Gorinchem

Deze expertisegroep bestaat uit een goede vertegenwoordiging van de gehele keten, zowel gynaecologen, kinderartsen en 1e lijn verloskundige als vertegenwoordiging vanuit de ambulancediensten. In 2017 zijn protocollen met elkaar doorgenomen en is er gekeken naar overeenkomsten en verschillen voor de acute geboortezorgketen. Partijen hebben onder andere de verwachtingen naar elkaar uitgesproken over de manier waarop patiënten worden aangeboden door de ambulancedienst.

Acute Cardiologie

In de regio ligt het initiatief voor de cardiologie-overleggen bij NVVC Connect, het kwaliteitsproject van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC). Dit project gaat uit van een regionale aanpak en wordt uitgevoerd door cardiologen, huisartsen, ambulancediensten, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Ook is de regionale patiëntenvereniging betrokken om gezamenlijk de zorg voor de patiënt goed te organiseren. Het uitgangspunt is een sterke en goed samenwerkende keten. In de regio Rijnmond is daarnaast de Cardiologen Club Rijnmond (CCR) actief. Dit is een samenwerkingsverband van cardiologen binnen de ziekenhuizen in de regio Rijnmond. De Vereniging heeft als doel de kwaliteit van de cardiologische zorg binnen deze regio te optimaliseren en werkt voor sommige projecten samen met de NVVC Connect. Er is in 2017 periodiek contact met de Cardiologen Club Rijnmond geweest.

Huisartsen

Deze expertisegroep bestaat uit vertegenwoordigers van alle huisartsenpraktijken en (het crisisteam van de) LHV-kringen en de GHOR-bureaus. Deze groep wordt tijdens bijeenkomsten door de adviseurs van het Traumacentrum ZWN actief meegenomen in de ontwikkelingen binnen de acute en opgeschaalde zorg in de regio Zuidwest-Nederland. Een voorbeeld is de terugkoppeling over de stand van zaken personeelstekort en de griep. De opbouw van het antibioticaresistentie (ABR) zorgnetwerk in Zuidwest-Nederland is tevens regelmatig onderwerp van gesprek geweest.

Project ‘De keten in stroomversnelling’

Dit project is in 2015 gestart met als doelstelling de doorstroming in de acute zorgketen te verbeteren. In 2017 lag de focus op het opzetten van een noodplan of vangnet in geval van drukte op de SEH. Dit vangnet Acute Zorg Zuidwest-Nederland is op 18 april 2017 door het ROAZ vastgesteld.

Resultaat van de projectgroep ‘De keten in stroomversnelling in 2017’ is een infographic. Dit is een overzicht op de website van de lopende initiatieven en best practices tussen ketenpartijen. Het geeft op verschillende niveaus toelichting, de samenhang en goede voorbeelden weer. De infographic is ook gericht op de problematiek rondom personeelstekorten.

Kijk voor meer informatie op www.acutezorgzwn.nl/keten



Petit comité: oplossingen zoeken voor personeelstekort

Personeelstekort heeft ook in 2017 veel aandacht gekregen. Er zijn verschillende activiteiten gestart om een oplossing te vinden voor het personeelstekort in de acute zorg. Het bestuurlijk petit comité geeft sturing aan deze activiteiten. Op basis van het plan van aanpak 2016 is het petit comité aan de slag gegaan. Dit heeft onder andere geresulteerd in een 'out of the box'-bijeenkomst in juni 2017. Tijdens deze bijeenkomst hebben verschillende regionale ketenpartners goede, creatieve ideeën en oplossingen met elkaar bedacht rondom het thema 'acute zorgketen vraagt denkkracht'. Het Traumacentrum ZWN werkt daarnaast nauw samen met verschillende organisaties die actief zijn op dit gebied met eigen projecten. Hier wordt bijvoorbeeld gekeken naar mogelijkheden voor het verkorten van opleidingen, de uitdagingen rondom de opleiding Bachelor Medische Hulpverlening en mogelijkheden voor stageplekken en stagedelen.



Expertisegroep acute beroertezorg brengt logistieke aanpak in beeld

Bij een herseninfarct (beroerte) is het van cruciaal belang dat een patiënt snel de juiste behandeling krijgt. Het bloedpropje dat het infarct veroorzaakt, moet zo snel mogelijk worden opgelost of verwijderd. De expertisegroep acute beroertezorg heeft in 2017 een protocol opgesteld, waarin afspraken zijn vastgelegd over vervoer, logistiek en zorg van patiënten met een acuut herseninfarct. “Er is nu meer duidelijkheid, waardoor we minder kostbare tijd verliezen”, aldus neuroloog Laus Mulder. “Heel belangrijk, want time = brain!”

Bij een herseninfarct zijn er twee behandelingen mogelijk: intraveneuze trombolysie (IVT), waarbij medicijnen het stolsel oplossen, en endovasculaire, eigenlijk intra-arteriële trombectomie (IAT), waarbij het stolsel met een katheter en verwijderbare stent via de lies verwijderd wordt. De intra-arteriële trombectomie behoort sinds januari 2017 tot de standaard verzekerde zorg, maar vindt alleen plaats in gespecialiseerde ziekenhuizen zoals het Erasmus MC. Daarom is het belangrijk om regionaal goede afspraken te maken.

Doel: optimale zorg

Geert-Jan Deddens, ambulanceverpleegkundige en verpleegkundig specialist acute zorg, vertelt dat de expertisegroep acute beroertezorg de zorgketen in beeld heeft gebracht en dat er goed gekeken is op welke punten er verbeteringen mogelijk zijn. “Een lastig proces? Soms wel. We hebben af en toe behoorlijk pittige discussies

gehad. Maar de leden van de groep hebben wel altijd hetzelfde doel voor ogen: optimale zorg voor de groep patiënten met een acuut herseninfarct. En zo komen we toch altijd weer tot eenduidige en goede afspraken.”

Betere afspraken

Diederik Dippel, neuroloog en ook lid van de expertisegroep, legt uit dat nu bijvoorbeeld betere afspraken gelden voor de aanmelding van een patiënt. “Een huisarts moest voorheen eerst langs bij een patiënt en kon dan pas op basis van zijn bevindingen de patiënt aanmelden. Dan gaat er kostbare tijd verloren en dus hebben wij afgesproken dat een huisarts bij een telefonisch consult en het vermoeden van een beroerte direct de ambulance kan inschakelen.” “Maar dat brengt wel meteen een volgend aandachtspunt met zich mee”, vult Mulder aan. “Ambulanceverpleegkundigen weten dat het Erasmus



Interview



Van links naar rechts een kleine afvaardiging van de expertisegroep acute beroertezorg: Laus Mulder, Bianca Buijck, Diederik Dippel, Carien Eijkman en Frits Weijsschede. (Geert-Jan Deddens was niet aanwezig bij de fotoshoot)

MC en het Albert Schweitzer ziekenhuis met IAT een extra behandeloptie hebben en dus is het verleidelijk om alle patiënten met een beroerte daarheen te brengen. In veel gevallen is dat echter niet nodig en is de extra aanrijtijd naar het Stroke Center juist reden om voor een ander ziekenhuis te kiezen. Dat proces proberen we binnen de expertisegroep steeds verder te optimaliseren.”

Kans op herstel groter

Verpleegkundige Deddens is blij met het protocol zoals dat er sinds eind 2017 ligt. “Alle schakels in de keten weten nu waar ze aan toe zijn. Ik zie dat er sneller met de juiste behandeling kan worden begonnen en dat betekent voor patiënten met een beroerte dat de kans op herstel groter is. Voor de betrokken hulpverleners zorgen de duidelijke afspraken bovendien voor minder overleg en minder frustratie.” Ook Dippel is tevreden over de resultaten van

de expertisegroep. Hij constateert dat het duidelijke protocol eraan bijdraagt dat de behandel mogelijkheden optimaal benut worden. “Waar mensen met een beroerte vroeger vaak in een verpleeghuis belanden, zien we ze nu in veel gevallen na verloop van tijd weer geheel zelfstandig functioneren. En dáár doe je het dus voor.”

*‘Alle schakels
in de keten
weten nu waar
ze aan toe zijn’*

Opgeschaalde Zorg

Opleiden, Trainen en Oefenen

Voorbereiding is niet vanzelfsprekend

Elke sector (ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsen(posten), GGD en GGZ) in Zuidwest-Nederland komt structureel als expertisegroep bij elkaar om van elkaar te leren, afspraken te maken en problemen op te pakken. Dit heeft geleid tot verschillende projecten en afspraken, variërend van gezamenlijk oefenen tot de uitwerking van handreikingen.

2017 kende een redelijk volle oefenagenda. Wel speelde het inmiddels bekende personeelstekort een deel van de zorginstellingen parten. Daardoor zijn meerdere activiteiten uiteindelijk komen te vervallen of zijn in vorm aangepast. In de keten wordt steeds gezocht naar creatieve mogelijkheden om activiteiten toch door te laten gaan. De keten maakte bij de voorbereiding op rampen en crises wederom veel gebruik van de mogelijkheid om oefeningen te laten ondersteunen door het Traumacentrum ZWN. Daarbij werden in 2017 meer oefeningen bij de huisartsen uitgevoerd. Eind 2017 is in Zeeland tot slot een grote griepoefening uitgevoerd met ziekenhuizen, ambulancedienst, GGD, huisartsen, VVT en de GHOR.

De risicogerichte benadering

Naar een betere voorbereiding op bijzondere omstandigheden

De risico(gerichte) benadering voor bijzondere omstandigheden in de acute zorgketen, staat al enige jaren op de agenda van het ROAZ ZWN.

De aanpak is geïntroduceerd in het meerjarenbeleidsplan 2013 – 2016 en is nadien in diverse projecten verkend. Eind 2015 is de verkenningsfase afgesloten en is de daadwerkelijke ontwikkeling van de risicogerichte benadering door het ROAZ ZWN ter hand genomen. Daarbij wordt aangesloten op de landelijke ambities en aanpak van de Veiligheidsregio's voor de risicogerichte benadering anno 2015.

De risicogerichte benadering houdt in dat je zicht op bijzondere omstandigheden hebt, wil je daarop goed voorbereid zijn en bewuste keuzes kunnen maken hoe op dergelijke situaties te reageren.

In ROAZ-verband gaat het primair om situaties die de acute zorgketen in de regio kunnen verstoren of bedreigen.

Bijzondere omstandigheden in de regio kunnen echter doorwerken op individuele zorgaanbieders/instellingen en vice versa.

In 2017 is samen met de ketenpartners een regionale risicoanalyse uitgevoerd.

De uitkomsten hiervan zijn in de vorm van uitgangspunten voor de aankomende jaren in ROAZ-verband vastgesteld.



Beheersen van het winterseizoen

Naar een betere borging op momenten van krapte

Mede aan de hand van de uitkomsten van de regionale risicoanalyse van de risicogerichte benadering heeft de regio ZWN zich in 2017 voorbereid op de te verwachten krapte in de acute zorgketen. In het verlengde hiervan is in ROAZ-verband een regionale beheersorganisatie opgericht en zijn regionale afspraken gemaakt over de samenwerking en verbinding met de veiligheidsketen. De afspraken zijn daarbij zo veel mogelijk gebaseerd op de kennis die in de risicogerichte benadering is opgedaan en de eerder ontwikkelde taal en methodologie zijn in versneld tempo geoperationaliseerd. Daarmee is in de regio ZWN in 2017 een eerste taal ontwikkeld die organisatie-overstijgend en ketenbreed kan worden gebruikt voor het bepalen van de ernst van de problemen in de zorginstellingen. Een internationale primeur. Alle ontwikkelde producten en afspraken zijn eind 2017/begin 2018 ingezet tijdens het winter/griepseizoen.



‘Grootste vrijwilligersnetwerk kan altijd helpen’

“Wij kunnen geen specialisten of anesthesisten leveren, maar hebben wel vierduizend vrijwilligers met een glimlach en twee rechterhanden, die heel erg bereid zijn om daar te helpen waar het nodig is.” Dat was de boodschap die Wouter Bijlsma voor het ROAZ had, toen de griep epidemie in het winterseizoen 2016/2017 lang en hevig aanhield. De hulp die Bijlsma namens het Rode Kruis aanbood, werd met beide handen aangenomen en bleek van grote toegevoegde waarde.

Wouter Bijlsma is noodhulpcoördinator bij het Rode Kruis. Hij vertelt dat het Rode Kruis lid is van het algemeen bestuur van het ROAZ en in die hoedanigheid gevraagd werd om mee te denken over een oplossing tijdens de lang aanhoudende griep epidemie. “In februari 2017 hebben we gesprekken met de ketenpartners gevoerd en gekeken waar we niet-medisch personeel konden inzetten. Al snel werd duidelijk wat we eigenlijk al wel wisten: BIG-geregistreerde zorgverleners verrichten heel veel taken waarvoor helemaal geen BIG-registratie nodig is. Hoe mooi zou het zijn als zij die taken konden uitbesteden aan vrijwilligers?”

Vrije dagen opnemen

Van idee naar uitvoering was een kleine stap. Na een aantal gesprekken gingen vrijwilligers aan de slag in verschillende ziekenhuizen. Zij zorgden bijvoorbeeld voor het transport en de desinfectie van bedden, hielpen patiënten in en uit bed en namen verschillende logistieke klussen voor hun rekening. Wouter: “Het werd in alle opzichten een succesvol project. Ziekenhuizen en zorgverleners waren blij

met de extra hulp, patiënten tevreden over de extra aandacht en de vrijwilligers vonden het hartstikke leuk om zo in actie te komen. Er zijn er zelfs geweest die vrije dagen van hun werk opnamen om mee te kunnen helpen.”

Noodscenario's oefenen

De hulp die het Rode Kruis bood tijdens het griepseizoen illustreert volgens Wouter mooi de kracht van samenwerking tussen de ketenpartners. Een ander goed voorbeeld is het gezamenlijk oefenen van noodscenario's. Daarbij wordt steeds vaker gebruikgemaakt van het Emergo Train System (ETS), waarmee je eenvoudig en effectief kunt oefenen en trainen. “Het is voor ons als Rode Kruis heel belangrijk om mee te doen aan oefeningen”, vindt Wouter. “In zo'n oefentraject leren betrokkenen elkaar kennen en vertrouwen. En zo'n kennismaking in wat wij noemen de ‘koude fase’, leidt altijd tot betere samenwerking in de ‘warme fase’, als er echt wat aan de hand is.”

© 2010 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.
Page 10 of 10



Pilot vervoer

De noodhulpcoördinator van het Rode Kruis is tevreden over de rol van zijn organisatie binnen het ROAZ en ziet andersom dat ketenpartners vaak onder de indruk zijn van de kwaliteit van de hulpverleners van het Rode Kruis. “Wij blijven zoeken naar manieren om een steentje bij te dragen aan de continuïteit van de regionale zorg. Zo zijn we begin 2018 een pilot gestart voor het vervoer van kwetsbare patiënten van het ziekenhuis naar huis. Ook dat krijgt naar alle waarschijnlijkheid een vervolg, want met het grootste vrijwillige hulpverlenersnetwerk ter wereld zijn we overal aanwezig en kunnen we altijd helpen.”

*Een kennismaking
in wat wij noemen
de ‘koude fase’, leidt
altijd tot betere
samenwerking in
de ‘warme fase’, als er
echt wat aan de
hand is”*



Aanpak antibioticaresistentie Zuidwest-Nederland

In 2017 is een startersgroep aan de slag gegaan met de voorbereiding op de pilotperiode van het Antibioticaresistentie (ABR) Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland. In deze startersgroep zaten artsen Maatschappij en Gezondheid van de drie regionale GGD'en en artsen-microbiologen uit de drie subregio's. Deze startersgroep heeft samen met de kwartiermaker a.i. vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) ook de subsidieaanvraag voor de basisfinanciering van het zorgnetwerk gemaakt. In de zomer is de toekenning hiervan ontvangen en was de officiële pilotstatus van het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland een feit.

In september is een kwartiermaker gestart met de vorming van een regionaal coördinatieteam en de invulling van de elf taken, in gezamenlijkheid en overleg met de betrokken professionals uit de regio Zuidwest-Nederland. In deze eerste fase is het accent gelegd op het betrekken van zorgorganisaties in de regio bij het netwerk. Ook is er een communicatiestrategie met bijbehorende communicatie-uitingen ontwikkeld.

Met het dagelijks bestuur van het ROAZ is afgesproken dat de kwartiermaker fungeert als stuurgroep voor het ABR Zorgnetwerk. De portefeuillehouder ABR en aanspreekpunt voor de kwartiermaker waren de Directeuren Publieke Gezondheid Rotterdam-Rijnmond en later Zuid-Holland Zuid.

ABR zorgregio's

In juli 2016 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tien antibiotica (ABR) zorgregio's aangewezen als onderdeel van een landelijk actieplan tegen antibioticaresistentie. Zij hebben de opdracht om samenwerking in de zorgketen te bevorderen en daarmee resistentievorming en –verspreiding te voorkomen. ABR Zorgnetwerk ZWN verbindt de GGD-regio's Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland met elkaar. Met 2,1 miljoen inwoners is het zorgnetwerk ZWN een complex, omvangrijk, mooi en uitdagend zorgnetwerk.

Kijk voor meer informatie op www.abrzorgnetwerkzwn.nl.

‘Samenwerking en transparantie onontbeerlijk in strijd tegen antibioticaresistentie’

“Antibioticaresistentie is een groot en reëel gevaar voor de publieke gezondheid in Nederland. Het is bovendien een vraagstuk dat erom vraagt om gezamenlijk op te pakken. BRMO's houden zich immers ook niet aan de grenzen van provincies of organisaties”, aldus Karel van Hengel, directeur Publieke Gezondheid GGD Zuid-Holland Zuid en portefeuillehouder stuurgroep ABR voor Zuidwest Nederland. Samenwerking en transparantie zijn volgens hem onontbeerlijk in de strijd tegen antibioticaresistentie.

2017 was het jaar waarin het Zorgnetwerk Antibioticaresistentie voor Zuidwest-Nederland (ABR Zorgnetwerk ZWN) vorm kreeg. Op 1 september ging kwartiermaker Janet Vos aan de slag met het optuigen van de organisatie, de opbouw van het netwerk en het opstellen van het programma. Karel van Hengel heeft een formele rol als portefeuillehouder, maar benadrukt dat hij zich ook vanuit zijn functie bij de GGD erg betrokken voelt bij het vraagstuk antibioticaresistentie. “Ik zet me hier graag voor in!”

Veel commitment

Van Hengel ziet het ABR Zorgnetwerk als een belangrijke aanvulling op de activiteiten die betrokken partijen al doen en deden. “Er zijn al veel goede initiatieven en belangrijke maatregelen genomen”, weet hij. “En het blijft van onverminderd belang

dat organisaties en instellingen zich met dit onderwerp bezighouden. De waarde van het zorgnetwerk zit ‘m vooral in het leggen van verbindingen, het gezamenlijk oppakken van de problematiek en het leren van elkaar.” Van Hengel constateert dat het belang van deze integrale aanpak goed onderkend wordt. “Er is gelukkig heel veel commitment.”

Deskundigheidsbevordering

Het ABR Zorgnetwerk ZWN ontplooit verschillende activiteiten om antibioticaresistentie te voorkomen en verspreiding te bestrijden. Zo wordt er bijvoorbeeld gewerkt aan het optimaliseren van het voorschrijfgedrag, middelkeuze, dosering, toedieningswijze en therapieduur (Antimicrobial Stewardship). Maar ook initiatieven als deskundigheidsbevordering, het maken van risicoprofielen en regionale audits om



zicht te krijgen op de implementatie van infectiepreventiemaatregelen, spelen een belangrijke rol.

Meldpunt verder uitrollen

Een andere activiteit is MUIZ. Dit Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO is een webapplicatie om uitbraken van infectieziekten en bijzonder resistente micro-organismen (BRMO's) inzichtelijk te maken voor alle ziekenhuizen, verpleeg-, verzorgings-, thuiszorg- en revalidatie-in-

stellingen. Zo weten zij van elkaar welke uitbraken er zijn en kunnen er preventieve maatregelen worden genomen. Van Hengel: "In februari 2017 zijn we hiermee gestart in de regio Rotterdam-Rijnmond en met subsidie van VWS rollen wij het nu uit in Zuid-Holland Zuid en Zeeland. MUIZ is een hele belangrijke tool en mijns inziens een van de belangrijkste pijlers onder onze aanpak om de antibioticaresistentie echt het hoofd te bieden."

2. Uit het land



Medewerkers van het Traumacentrum ZWN participeren in landelijke netwerkoeverleggen binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

Landelijke Beraadsgroep Traumacentra (LBTC)

In 2017 zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest in de LBTC:

- Visitatietrainingen voor visiteurs traumacentra.
- Letselcodeertraining voor de codeurs van de landelijke traumaregistratie.
- Gezamenlijke beleidsdag met de managers van de elf aangewezen traumacentra. Dit heeft geresulteerd in vier werkgroepen die zich richten op de traumaregistratie, visitaties, centraliseren van de opvang van multitraumapatiënten in de traumacentra en trauma-onderzoek.
- Themamiddag van de landelijke traumaregistratie over de oudere ongevalpatiënt.
- Medisch inhoudelijk advies, o.a. de revisie van de dwarslaesie-zorgstandaard.

Platform Crisisbeheersing en OTO

Landelijk vindt afstemming plaats over de voorbereiding op rampen en crises. Het Traumacentrum ZWN neemt hiervoor deel aan het landelijk overleg van Crisisbeheersing en OTO. In dit overleg wordt gezocht naar mogelijkheden om te komen tot uniformering en samenwerking. Ook worden de leden geïnformeerd over ontwikkelingen die landelijk of in andere regio's spelen. Daarnaast neemt de regio ZWN deel aan meerdere werkgroepen waaronder:

- Het congres opgeschaalde zorg 2018.
- Doorontwikkeling van de landelijke leidraad crisisbeheersing en OTO.

Platform Regionaal Overleg Acute Zorgketen

In dit platform komen alle actuele ontwikkelingen aan de orde en stemmen wij onze activiteiten af met de andere regio's. Thema's die in 2017 besproken zijn, betreffen onder andere de drukte op de SEH, acute psychiatrie, implementatie IAT, beschikbaarheid geboortezorg en voortgang Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Verder maken we deel uit van werkgroepen en in 2017 was dat voor de onderwerpen:

- Ontwikkeling van de Landelijke Acute Zorg Kaart (LAZK).
- Werkgroep registratie acute zorgketen actief.
- Kwaliteitskader Spoedzorgketen - werkgroep Implementatie.

Kerngroep zorgnetwerken antibioticaresistentie (ABR)

In 2017 is een kerngroep zorgnetwerken opgericht onder voorzitterschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport waar alle regionale ABR Zorgnetwerken in vertegenwoordigd zijn. In deze kerngroep wordt de voortgang van de verschillende pilots besproken. De procesregie van de pilots ABR Zorgnetwerken is belegd bij GGD GHOR Nederland en het Landelijk Netwerk Acute Zorg. Zij voeren ook het secretariaat van de kerngroep en organiseren afstemmingsoverleggen tussen de tien ABR Zorgnetwerken.



3. Over ons kenniscentrum



Refereeravonden

In 2017 hebben we drie refereeravonden georganiseerd. Op 8 februari stonden tijdens de avond met het thema Hartzeer, onder andere postreanimatiezorg en onderzoek naar erfelijke hartafwijkingen op het programma. Op 8 juni vierden we het 20-jarig bestaan van het Rotterdamse Mobiel Medisch Team (MMT) met een terugblik op de ontwikkelingen in die 20 jaar. We hebben tijdens deze avond ook vooruit gekeken naar waar we graag over 20 jaar willen staan. Op 22 november werd gesproken over de stijging van het aantal senioren dat in de acute zorg terechtkomt en de problemen die de diverse ketenpartners hierdoor ondervinden.

Casuïstiekbesprekingen

In de regio werden in 2017 vier casuïstiekbesprekingen georganiseerd. Deze besprekingen zijn bestemd voor alle betrokken hulpverleners. Met hen is de hulpverlening tijdens diverse casussen, van melding incident tot ontslag uit het ziekenhuis, besproken.

Verdiepende scholing ambulancediensten
In samenwerking met de ambulancediensten uit de regio Zuidwest-Nederland zijn twee bijeenkomsten georganiseerd om praktijkopleiders en instructeurs bij te scholen op het gebied van kindergeneeskunde en neurologie.

Traumaregistratie

In 2017 is het plan opgevat om een meerjarenrapportage te schrijven in 2018. Terwijl u dit leest, is deze rapportage afgerond. Hieronder lichten we alvast een tipje van de sluier op.

Onze verantwoording ziet er na dit jaar (2018) iets anders uit dan voorgaande jaren. Waar mogelijk is er een overzicht gegeven van 2015, 2016 en 2017, het zogenaamde driejarenoverzicht. Er is voor deze periode gekozen omdat sinds 2015 nieuwe letselcoderingen worden gehanteerd conform het Abbreviated Injury Scale (AIS) codeboek update 2008.

In 2017 is er toegewerkt naar een vervroegde deadline van het verslagjaar dat is opgelegd door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Voor verslagjaar 2016 stond de deadline op 31 mei 2017 en voor verslagjaar 2017 was de deadline 30 maart 2018. De afdeling Datamanagement heeft een forse inspanning geleverd om de traumaregistratie twee maanden eerder af te kunnen ronden. De deadline hangt samen met het aanleveren van de multitrauma-indicatoren, die op de transparantiekalender van het Zorginstituut Nederland (ZiN) staan.

Er zijn twee elementen te benoemen in de kwaliteitsindicator multitrauma:

1. Het aantal patiënten met een ISS hoger dan 15, opgevangen op een Spoedeisende Hulp per ziekenhuis.
2. Het percentage primair opgevangen patiënten met een ISS hoger dan 15 in het regionale traumacentrum (level-1 SEH, waarvan de criteria zijn vastgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT)).

Vanaf 2015 komt het aantal traumaregistraties voor het eerst boven de 10.000, dankzij de participatie van alle algemene ziekenhuizen in de regio. In Tabel 1 is het aantal registraties per jaar en per ziekenhuis te zien voor de hierboven genoemde periode (van 2015 tot en met 2017).

Tabel 1

Traumaregistraties per ziekenhuis per jaar

	Jaar bezoek SEH (n)			Jaar bezoek SEH (%)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
<i>Admiraal De Ruyter Ziekenhuis</i>	1308	1368	1390	12,8	13,6	13,6
<i>Albert Schweitzer Ziekenhuis</i>	1311	1296	1391	12,8	12,9	13,6
<i>Beatrixziekenhuis</i>	655	663	592	6,4	6,6	5,8
<i>Erasmus Medisch Centrum</i>	1494	1432	1376	14,6	14,2	13,4
<i>Franciscus Gasthuis</i>	728	610	723	7,1	6,0	7,1
<i>Franciscus Vlietland</i>	592	410	509	5,8	4,1	5,0
<i>Havenziekenhuis</i>	86	65	27	0,8	0,6	0,3
<i>Het Oogziekenhuis Rotterdam</i>	17	7	-	0,2	0,1	-
<i>Het Van Weel-Bethesda ziekenhuis</i>	465	566	523	4,5	5,6	5,1
<i>IJsselland ziekenhuis</i>	696	627	609	6,8	6,2	5,9
<i>Ikazia ziekenhuis</i>	979	1052	1052	9,6	10,4	10,3
<i>Maasstad ziekenhuis</i>	1080	1074	1126	10,5	10,7	11,0
<i>Maasstad ziekenhuis BWC</i>	222	217	215	2,2	2,2	2,1
<i>Spijkenisse Medisch Centrum</i>	83	83	60	0,8	0,8	0,6
<i>Zorgsaam Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen</i>	532	614	646	5,2	6,1	6,3
Totaal	10.248	10.084	10.239	100	100	100

Polytraumapatiënten per levelindeling

Bij het in gebruik nemen van het nieuwe codeboek in 2015 lijkt de letselernst van bepaald type letsels te dalen, wat indirect een daling van het aantal polytraumapatiënten zou betekenen. De daling is te zien tussen 2014 en 2015, maar is niet doorgezet in de jaren erna. Overigens kan niet worden gesproken van een dalende of stijgende lijn. In tabel 2 wordt weergegeven dat er in 2016 een daling was van 17,5%, waarna het aantal weer stijgt met 12,7% in 2017.

Tabel 2 laat het aantal polytraumapatiënten zien per levelindeling van de ziekenhuizen. In 2015, 2016 en 2017 heeft ZiNL kwaliteitsindicatoren opgesteld, waarin wordt gesteld dat 90% van de polytraumapatiënten primair in een traumacentrum wordt gepresenteerd. Uit de onderstaande cijfers blijkt dat daar in 2015 68%, in 2016 72% en in 2017 67% van de polytraumapatiënten direct is gepresenteerd. De opgestelde indicator is de afgelopen jaren niet behaald. Op landelijk niveau is dit ook terug te zien. De gemiddelde percentages per jaar zijn 65% in 2015, 69% in 2016 en 68% in 2017.

Tabel 2

Polytraumapatiënten per jaar per levelindeling SEH

		Jaar bezoek SEH (n)		
		2015	2016	2017
ziekenhuis ID level	level 1 ziekenhuis	441 (68,0%)	385 (71,8%)	407 (67,4%)
	level 2 ziekenhuis	148 (22,8%)	89 (16,6%)	135 (22,3%)
	level 3 ziekenhuis	60 (9,2%)	62 (11,6%)	62 (10,3%)
Totaal		649 (36,3%)	536 (30%)	604 (33,8%)

Andere taken en voortgang/ontwikkelingen

In 2017 zijn veel ziekenhuizen overgestapt op een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) of hebben een update hiervan doorgevoerd. De afdeling Datamanagement heeft zich onder meer bezig gehouden met het nieuw geïmplementeerde ZIS, de kwaliteitsverbetering van de traumaregistratie, dataverzoeken en onderzoek.

Nieuw ziekenhuisinformatiesysteem

Na de implementatie/update in 2016 van het nieuwe ZIS in drie ziekenhuizen, volgden in 2017 nog eens zeven ziekenhuizen deze stap. In 2018 zal nog een ziekenhuis de overstap maken en zullen alle algemene ziekenhuizen in de regio voorzien zijn van hetzelfde systeem.

Het gebruik van het nieuwe ZIS kan in de toekomst voordelen opleveren voor zowel de ziekenhuizen als voor de Landelijke Traumaregistratie (LTR). Doordat de data van de traumaregistratie in het ZIS gekoppeld zijn aan het dossier van de patiënt, heeft het ziekenhuis de beschikking over de hele dataset. De LTR kan de gekoppelde data omzetten in een bestand, dat direct te importeren is naar de landelijke database.

Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat de afdeling Datamanagement zich de komende tijd nog meer kan richten op een nog betere samenwerking tussen ICT, Informatiebeheer, SEH-medewerkers en het datamanagement.

Letselcodeercursus

In september 2017 vond in Utrecht een cursusdag vanuit het LNAZ plaats. Het programma bestond uit colleges over traumaletsels, gepresenteerd door verschillende medische specialisten. Daarnaast is de kennis van een datamanager getest bij het uitwerken en bespreken van casuïstiek, onder leiding van een traumachirurg. De cursus is georganiseerd om de kennis van de datamanager bij het coderen van letsels te verbreden en te verbeteren, maar ook om de kwaliteit van de traumaregistratie in het algemeen te verbeteren.

Coördinatie Commissie Traumatologie (CCT)

De CCT bestaat uit een vertegenwoordiging van de specialismen die betrokken zijn bij de opvang en behandeling van traumapatiënten. De commissie heeft een coördinerende, stimulerende en richtinggevende rol bij kwaliteitsactiviteiten rond zorg voor traumapatiënten. Vanuit de CCT worden verschillende werkgroepen geformeerd. Deze werkgroepen werken specifieke aspecten van bepaalde letsels uit en hebben als taak richtlijnen aan te leveren.

Nieuw in 2017

1. Kinderprotocol
Dit protocol is bestemd voor zorgverleners en beschrijft o.a. de fractuurbehandeling, het radiologisch onderzoek van de CWK en pijn bij kinderen.
2. Blast Injury
Dit protocol is bestemd voor zorgverleners en beschrijft alle letsels ten gevolge van explosies.

De volgende CCT-protocollen zijn in 2017 herzien:

1. Letsel wervelkolom
2. Brandwonden
3. Nabehandeling miltletsel

Onderzoek

De ingezette ontwikkeling op het gebied van onderzoek heeft zich in 2017 voortgezet. Aanvankelijk lag de focus van onderzoeksonderwerpen vooral op traumazorg. In de loop van 2017 is een duidelijke uitbreiding zichtbaar richting andere acutezorgdomeinen binnen het Traumacentrum.

Pilot 'triage en passend vervoer/zorg'

In de loop van 2017 is het pilotproject 'triage en passend vervoer/zorg' bij personen met verward gedrag afgerond met een publicatie. GGZ-deskundigen hebben meegeluisterd en geholpen bij de triage op de meldkamer ten aanzien van de urgentie en gewenste inzet. De inzet van GGZ-medewerkers blijkt niet efficiënt omdat veel casussen niet acuut blijken te zijn en de informatie vaak beperkt is. Screening en vervolgzorg bij personen met verward gedrag hebben wel baat bij een goede samenwerking tussen meldkamer en acute psychiatrie.

World Association for Disaster and Emergency Medicine

Eind april hebben medewerkers van opgeschaalde zorg deelgenomen met een 'abstract' aan het WADDEM-congres in Toronto. WADDEM staat voor 'World Association for Disaster and Emergency Medicine' en wordt tweejaarlijks georganiseerd. Hier is een risicoanalyse voor opgeschaalde zorg in ketenverband gepresenteerd en dit was de aftrap voor de start van wetenschappelijk onderzoek binnen het domein opgeschaalde zorg als onderdeel van het Traumacentrum.

Prehospitaal triagemodel

Het datamanagement is betrokken geweest bij de gegevensverzameling en externe validatie van een prehospitaal triagemodel voor de traumapatiënt, ontwikkeld in het UMCU. Het doel is de triage op straat te verbeteren en ervoor te zorgen dat traumapatiënten in de categorie 'ernstig' zo snel mogelijk naar het juiste ziekenhuis worden gedirigeerd.



Studies

Er lopen twee studies in verband met de masterstudie van twee datamanagers. Het effect van de implementatie van de Dutch Hip Fracture Audit op uitkomstmaten wordt onderzocht en er wordt onderzoek gedaan naar de kwaliteit van leven van polytraumapatiënten.

Binnen het MMT zijn twee promotie-trajecten gaande. De onderwerpen betreffen 'oogdrukmeting in relatie tot hersenbeschadiging' en 'de toegevoegde waarde van MMT-zorg bij kinderen' (zoals bijvoorbeeld bij kinderreanimaties).

Tot slot

Het Traumacentrum ZWN heeft in 2017 geïnventariseerd hoe in onze regio gegevens verzameld kunnen worden in het kader van capaciteitsmanagement. Vanuit verschillende hoeken komt dit vraagstuk naar voren. Een dergelijke gegevensverzameling zou kunnen helpen bij het analyseren van knelpunten binnen de acute zorg. Het is een complex vraagstuk met veel betrokken partners en in 2018 wordt deze inventarisatie verder uitgediept.

‘Vliegen met bloed aan boord kan levens redden’

Sinds mei 2017 vliegt de Lifeliner2, de traumahelikopter van het Mobiel Medisch Team, met bloed aan boord. Ernstig gewonde slachtoffers kunnen daardoor sneller bloed toegediend krijgen. Voorheen moesten bloedproducten namelijk vanuit het dichtstbijzijnde ziekenhuis over de weg naar de plaats van het ongeval vervoerd worden. “Zo ging er vaak kostbare tijd verloren”, aldus Iscander Maissan, anesthesioloog en MMT-arts. “Dit is echt een belangrijke verbetering, waarmee we levens kunnen redden.”

Een vroegtijdige bloedtransfusie heeft een duidelijke meerwaarde ten opzichte van het toedienen van infuusvloeistof. Iscander legt uit: “Wanneer een patiënt meer dan 40% van zijn bloedvolume heeft verloren, kan dat niet meer alleen met infuusvloeistof worden aangevuld. Door de verdunning gaan het zuurstoftransporterend vermogen en de stollingscapaciteit van het bloed verloren en zal de patiënt juist harder gaan bloeden.” Vanuit dat wetenschappelijke inzicht is enkele jaren geleden in

het ziekenhuis al gestart met het Protocol Massaal Bloedverlies. Dit protocol schrijft voor dat er bij ernstig bloedverlies snel wordt gestart met het toedienen van rode bloedcellen, bloedplasma en bloedplaatjes.

Temperatuur monitoren

Het Mobiel Medisch Team (MMT) kon ter plaatse al langer beschikken over bloedproducten, maar in de praktijk bleken de aanvraag en het transport (door politie of Ovd-G) bewerkelijker dan wenselijk. Iscander vertelt dat hij en zijn collega-MMT-artsen nu twee eenheden rode bloedcellen in de heli beschikbaar hebben. “In de meeste gevallen voldoende voor de eerste behandeling van een patiënt.” De bloedproducten worden vervoerd in koelboxen, voorzien van een temperatuursensor. Via een wifiverbinding op het MMT-station monitort het transfusiela laboratorium permanent of de temperatuur binnen de gewenste 4 en 10°C blijft. Onder die omstandigheden zijn de rode bloedcellen drie weken houdbaar. Is het bloed binnen twee weken niet door het MMT gebruikt, dan gaat het terug naar het transfusiela laborato-



mus MC

Trauma

4.

Mobiel Medisch Team



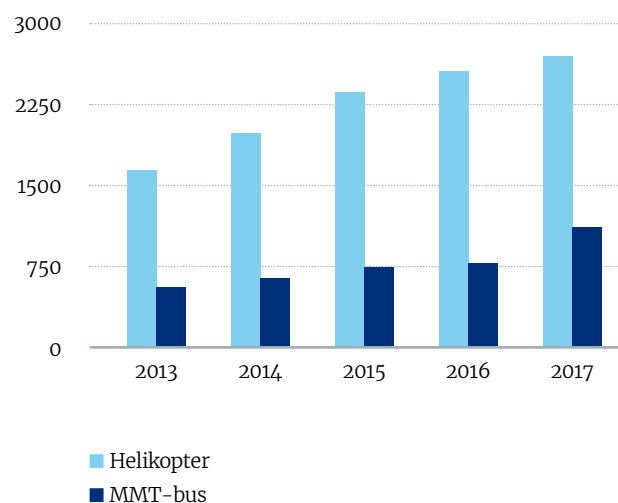
Het Mobiel Medisch Team (MMT) verzorgt prehospitaal medisch specialistische zorg. Meestal verplaatst het team zich met een helikopter. Wanneer dit niet kan, bijvoorbeeld vanwege de weersomstandigheden, is er een voertuig beschikbaar. Het MMT werkt prehospitaal nauw samen met de andere dienstverleners, zoals de ambulancedienst, brandweer en politie. Het aantal oproepen van de MMT's stijgt al jaren. Met de drie andere MMT's uit Groningen, Nijmegen en Amsterdam vormt het MMT van het Traumacentrum ZWN vanuit Rotterdam een dekkend netwerk in Nederland.

Oproepgegevens

In tabel 1 en figuur 1 is achtereenvolgens te zien hoeveel oproepen en inzetten van het MMT in 2017 hebben plaatsgevonden en hoe deze zich verhouden ten opzichte van de voorgaande jaren.

Figuur 1

Oproepen helikopter en bus, 2013 tot en met 2017



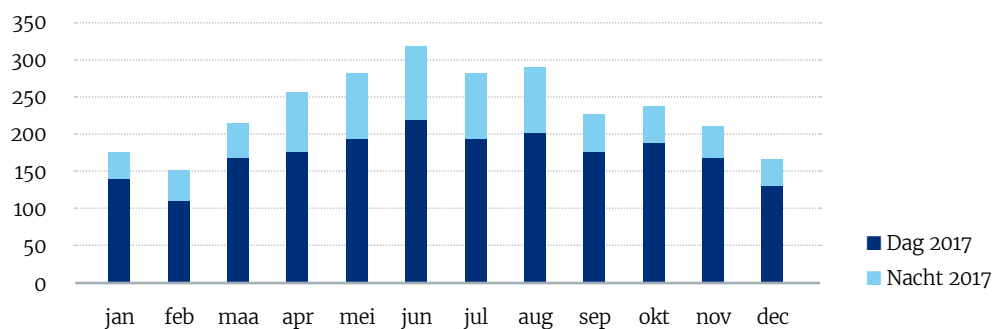
Tabel 1

Oproepen helikopter en bus, 2013 tot en met 2017

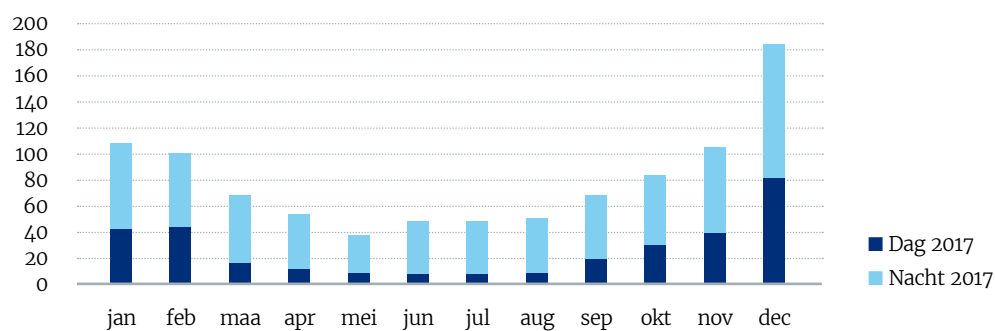
	2013	2014	2015	2016	2017
Helikopter	1644	1982	2348	2552	2752
MMT-bus	517	610	717	764	932

© 2014 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved.
Page 10 of 10

Oproepen van de helikopter uitgesplitst naar dag en nacht (n=2752)



Oproepen met het voertuig uitgesplitst naar dag en nacht (n=932)



In tabel 2 is het aantal oproepen voor 2017 per meldkamer weergegeven, uitgesplitst naar het gebruikte voertuig.

Tabel 2

Oproepgegevens per meldkamer

Regio	Helikopter	Voertuig
Rotterdam-Rijnmond	736	472
Zuid-Holland Zuid	282	55
Midden- en West-Brabant	460	73
Haaglanden	429	218
Hollands Midden	237	43
Zeeland	265	38
Overig	343	33
Totaal	2752	932

Tabel 3

Inzetten en cancels met de helikopter en bus, 2017

	oproepen	cancels	inzetten	cancel%
Helikopter	2752	1419	1333	48,4%
Voertuig	932	495	437	46,9%
Totaal	3684	1914	1770	48,0%

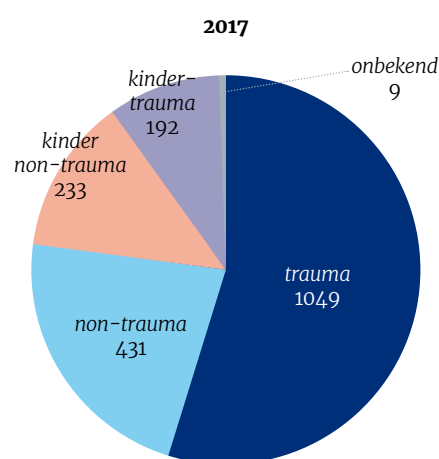
In 2017 waren van de 1914 inzetten 1244 inzetten bij een ernstig trauma, waarvan 195 bij een kind onder de 16 jaar. 664 keer werd het team ingezet voor een levensbedreigende situatie waar geen trauma aan ten grondslag lag. Daarvan waren 233 inzetten bij kinderen onder de 16 jaar.

Inzetgegevens

We spreken van een inzet als daadwerkelijk ter plaatse door het team hulp is verleend. Het aantal inzetten van het team wordt dus berekend door van het aantal oproepen de cancels af te trekken. Er zijn verschillende oorzaken waardoor voortijdig een oproep wordt gecancelled. Een daarvan is bijvoorbeeld als het slachtoffer is overleden voordat het MMT is gearriveerd. In onderstaande tabel 3 staat het aantal oproepen, inzetten en cancels voor 2017, uitgesplitst naar het gebruikte voertuig.

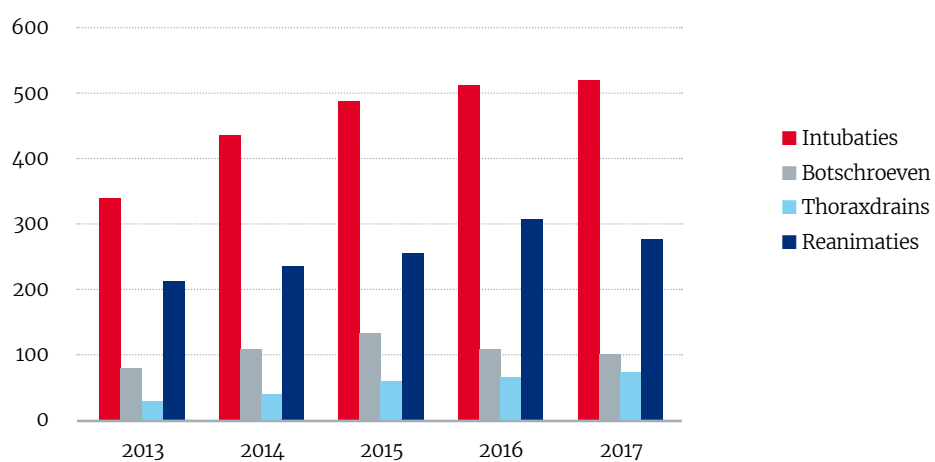
Figuur 4

Inzetten in 2017 traumagerelateerd versus inzetten non-traumagerelateerd



In figuur 5 zijn de aantallen en soorten medische handelingen tijdens de inzetten weergegeven.

Figuur 5
Medische handelingen 2013 tot en met 2017



Evenementen

Het MMT is bij twee evenementen aanwezig geweest. Dat gebeurde altijd op now-show basis.

Stagebeleid

Voor de collega's van de ketenpartners in de regio Zuidwest-Nederland biedt het Traumacentrum ZWN de mogelijkheid om een dag mee te lopen met het MMT. In 2017 zijn 81 stagedagen geweest en gemiddeld lopen bijna zeven stagiaires per maand mee.

Vliegen met bloedproducten

Na een lange voorbereiding - waarbij in nauwe samenwerking met de bloedbank en het laboratorium van het Erasmus MC een zorgvuldige werkprocedure is ontwikkeld - is in 2017 gestart met het meenemen van bloedproducten. Op deze manier is bloed sneller beschikbaar en is het MMT ook niet meer afhankelijk van politie en regionale ziekenhuizen. In 2017 is 44 keer gebruik gemaakt van bloedproducten.

Organisatie



Staand van links naar rechts:

1. Andrea van Dijk
2. Carien Eijkman
3. Erna de Waart - van Vliet
4. Sonja Hoekstein
5. Yvette van Strien
6. Tea van Voorden
7. Els van der Wallen
8. Janet Vos
9. Roel Geene

Zittend van links naar rechts:

1. Nathan Waller
2. Sanne de Loor
3. Shennike Wu
4. Eva van Duivenboden
5. Marion van Kooten
6. Nadine Haddo

Niet op de foto: Dennis den Hartog, Jan van Ditshuizen en Charlie Sewalt.
Sjoerd Werner en Miriam Ameling hebben in 2017 ook bij ons gewerkt maar waren al uit dienst toen deze foto gemaakt werd.



Financiën

Het Traumacentrum ZWN ontvangt vier beschikbaarheidsbijdragen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het uitvoeren van haar taken. Deze beschikbaarheidsbijdragen zijn gebaseerd op beleidsregels en via een accountantsverklaring wordt aan het eind van het jaar verantwoording afgelegd aan de NZa.

Voor het eerst was de beschikbaarheidsbijdrage voor het Netwerk/ROAZ niet toereikend om alle taken goed uit te voeren en is het budget overschreden. Het budget OTO is bijna volledig uitgeput. Het MMT is budgettair neutraal afgerekend met de NZa.

Gezien de groei van de taken, de grootte en de dynamiek van de regio Zuidwest-Nederland wordt het uitvoeren van de taken binnen het budget een steeds grotere uitdaging. Ook op landelijk niveau wordt de discussie gevoerd om over een beter passende budget te kunnen beschikken.

Personeel

In 2017 hebben we afscheid genomen van onze ROAZ-coördinator, twee secretaresses en de manager van het Traumacentrum ZWN. Voor een aantal uur per week hebben we een onderzoekster verbonden aan ons netwerk.

Reacties kunt u richten aan:

Traumacentrum Zuidwest-Nederland
's Gravendijkwal 230
3015 CE Rotterdam
Tel 010 7035034
Fax 010 7035039
stafbureau.tczwn@erasmusmc.nl

Foto voorpagina: Nathan Waller