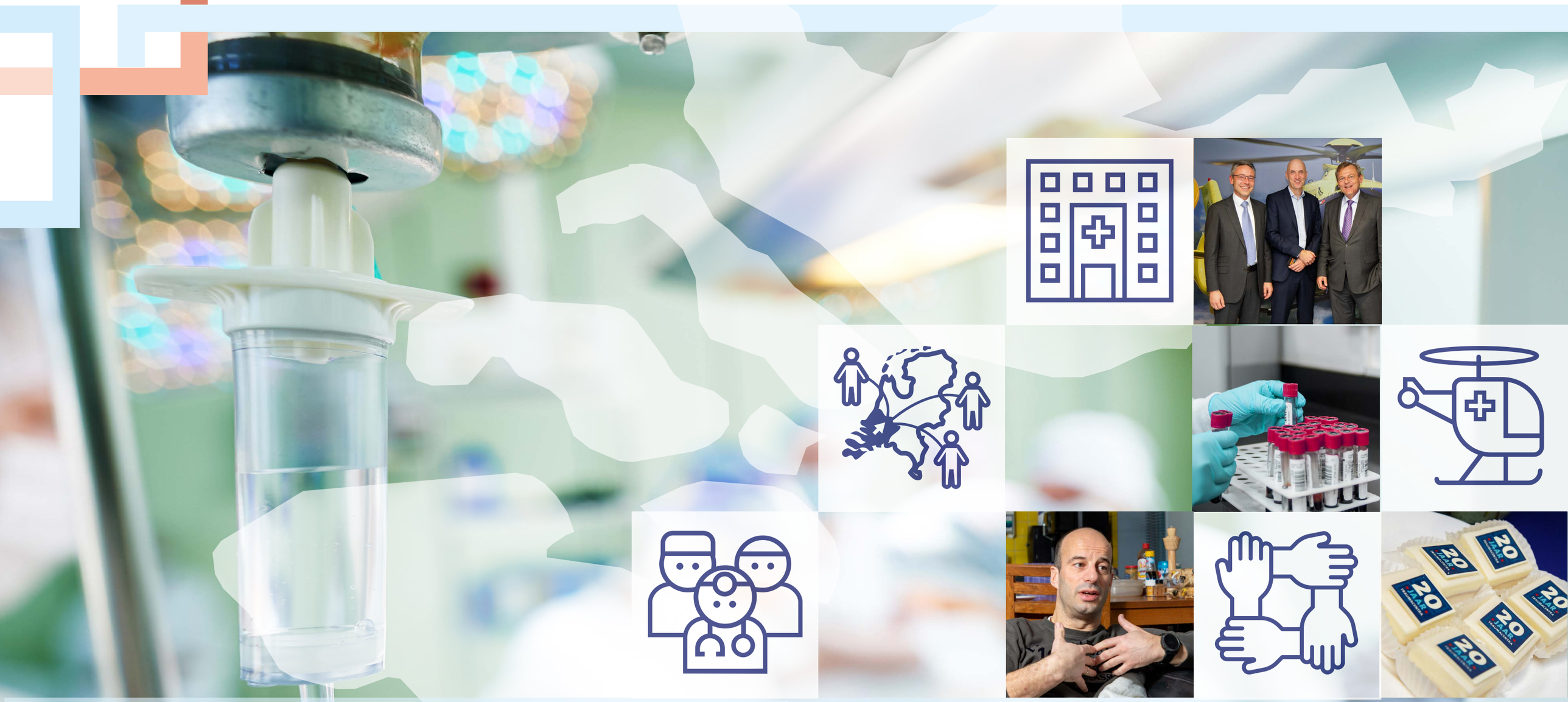
Traumacentrum
Zuidwest-Nederland



JAARVERSLAG 2019

Traumacentrum Zuidwest-Nederland

Even voorstellen...

Achterste rij v.l.n.r.:

Roel Geene, *adviseur opgeschaalde zorg*
Ellen Jordaan, *secretaresse*
Amin Bin Mohamed Yusof, *medewerker dataregistratie*
Marion van Kooten, s*ecretaresse*
Nienke Huijbregts, *manager traumacentrum*
Iris Keessen, *adviseur acute zorg*
Carien Eijkman, *adviseur acute zorg*
Nathan Waller, *coördinator OTO*

Voorste rij v.l.n.r.:

Suzanne Klomp, *secretarieel/administratief medewerker*
Jan van Ditshuizen, *datamanager*
Nadine Haddo, *datamanager*
Dennis den Hartog, *hoofd traumacentrum & MMT*
Wouter van der Spek, *adviseur opgeschaalde zorg*
Erna de Waart, *secretaresse*
Esther van der Wallen, *communicatieadviseur*
Janet Vos, *netwerkmanager ABR Zorgnetwerk*

Niet aanwezig tijdens de fotosessie:

Sonja Hoekstein, *datamanager*
Kirsten Kirschner, *adviseur acute zorg*
Tea van Voorden, *datamanager*
Laurence Walhout, *adviseur ABR Zorgnetwerk*
Els van der Wallen, *manager MMT*

Voorwoord

Het jaar 2019 was een productief en leerzaam jaar voor alle ketenpartners. De acute zorg heeft nog steeds te maken met enorme uitdagingen; grote personeelstekorten en een groeiende en steeds meer complex wordende zorgvraag maakt het een uitdagend landschap. Elke dag zetten vele professionals in de acute zorg zich in om de best mogelijke zorg op de juiste plek te bieden voor iedere patiënt. Vanuit het Traumacentrum Zuidwest-Nederland (ZWN) geloven wij dat door samenwerking in het netwerk we de toekomstige uitdagingen beter het hoofd kunnen bieden. Door te verbinden, optimaliseren en vernieuwen werken we graag aan toekomstbestendige acute zorg. Daar zetten we ons iedere dag met hart en ziel voor in, net als de vele ketenpartners met ons.

De ROAZ'en krijgen vanuit de aankomende nieuwe wetgeving algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg steeds meer taken toegewezen. De nieuwe AMvB is nog niet officieel vastgesteld, maar in de regio hebben we afgelopen jaar wel geanticipeerd op wat komen gaat. Zo is onder goedkeuring van het ROAZ de pilot capaciteit inzichtmodel gestart. Een applicatie geeft ons 24/7 inzicht in de openstellingsstatus van de SEH, de actuele drukte op de SEH en de beddencapaciteit van de ziekenhuizen in de regio. De eerste twee ziekenhuizen zijn in 2019 live gegaan en vele ketenpartners zijn druk bezig om met elkaar goede werkafspraken te maken voor als de applicatie verder geïmplementeerd wordt. De VVT- en GGZ-partners willen op termijn ook graag aanhaken. Een mooie ontwikkeling die we vanuit het stafbureau graag helpen vormgeven. Ook in de verloskundige zorg hebben we voor ketenpartners inzicht gecreëerd in de capaciteit in de regio. Inzicht in capaciteit staat hoog op de agenda van het ROAZ en vraagt in 2020 nog veel inspanningen van een ieder.

Vanuit het ROAZ heeft dit jaar ook het programma zorgcoördinatie verder vorm gekregen. In het programma proberen we knelpunten in de in-, door- en uitstroom aan te pakken. Iedere subregio kent zijn eigen dynamiek en project, maar de eerste pilotvoorstellen zijn in 2019 goedgekeurd en gaan in 2020 van start. In 2019 hebben we een geslaagde werkconferentie rond dit onderwerp georganiseerd. Freddy Lippert, CEO van de Emergency Medical Services uit Kopenhagen, heeft ons meegenomen in het geïntegreerde model wat als stip op de horizon kan dienen voor onze regio. Door kennisdeling over dit onderwerp en ruimte voor discussie over onze pilot hopen we de beweging van zorgcoördinatie nog verder vorm te geven. Het is hiervoor belangrijk om te investeren in digitale gegevensuitwisseling tussen ketenpartners, dus het is mooi dat de partners hier ook steeds meer stappen in zetten.

Naast de reguliere expertisegroepen begeleiden we vanuit het Traumacentrum ZWN steeds meer grote regionale projecten en programma's. Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, het capaciteits-inzicht model, de pilot rondom zorgcoördinatie en de grote ketenoefening 'Hollandse Griep' zijn hier voorbeelden van.

Het leren en opdoen van ervaring met alle ketenpartners staat bij al deze projecten centraal. De nulmeting van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen die in 2019 is afgerond biedt inzicht in de huidige stand van zaken. Nu is het zaak dat ketenpartners de zaken waar nog werk aan de winkel is gaan oppakken en daar ondersteunen wij graag bij.

Een belangrijke taak van het Traumacentrum ZWN is het onderhouden van de traumazorgnetwerk, het uitvoeren van kwaliteitsvisitaties, het zorgen voor een gedegen Traumaregistratie en het doen van onderzoek. Daarnaast blijven we met ketenpartners het gesprek voeren hoe we binnen ons traumanetwerk de juiste patiënt op de juiste plek kunnen opvangen en behandelen. In 2019 hebben we meer kunnen doen op gebied van onderzoek en zijn de eerste publicaties inmiddels ingediend. Ook hebben we geïnvesteerd om de registratie verder te vereenvoudigen en meer te integreren met het elektronisch patiëntendossier. De wens bestaat om ook meer toegepast onderzoek voor de acutezorgketens te doen, hier gaan we in 2020 een stap in zetten.

Verder hebben we dit jaar wederom een aantal mooie bijeenkomsten voor ketenpartners kunnen organiseren. Onder andere een themabijeenkomst ter voorbereiding op het griepseizoen en twee refereeravonden. Eén refereeravond in het teken van drugs in de acutezorgketen en in december de special in het teken van 20 jaar traumacentra met een blik in het verleden én op de toekomst. Tijdens de receptie voorafgaand aan deze speciale refereeravond hebben we met vele ketenpartners ons 20-jarig bestaan gevierd. Een memorabel moment waar (oud-)collega's en diverse ketenpartners elkaar weer ontmoetten en herinneringen konden ophalen.

In 2019 hebben we ook een nieuwe website en LinkedIn-pagina gelanceerd waardoor u nog beter onze ontwikkelingen kunt volgen. De prachtige resultaten die ketenpartners uit de regio met elkaar bereikt hebben leest u verderop in ons jaarverslag. Wij wensen u dan ook veel lees- en kijkplezier en danken u voor uw interesse in onze werkzaamheden.

Dennis den Hartog en ***Nienke Huijbregts***

Inhoudsopgave

Voorwoord en Inhoudsopgave
Interview: Dennis den Hartog 4
Traumacentrum Zuidwest-Nederland in cijfers 5
Over ons netwerk 6

Regionaal
Regionale Expertisegroepen 8
Traumazorg 8
Psychologie 8
Neurologie 8
Acute Geboortezorg regio Rotterdam 9
Acute Geboortezorg regio Zeeland 9
Acute Kindergeneeskunde 10
Interview: Annemarie van der Velden 11
Over 2TWNTY4 12

Landelijk
Uit het land 14
Landelijke Beraadsgroep Traumacentra 14
Platform ROAZ van de LNAZ 14
Kerngroep zorgnetwerken antibioticaresistentie 14
Interview: Jacco van Wingerden 15
Opgeschaalde zorg 16
Interview: Saskia Baas-van Leeuwen 17
Vanuit ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland 18

Kennisuitwisseling
Trauma Audit Meetings 20
Refereeravonden 20
Interview: Heidi van den Brink 22
Lopende onderzoeken 23
Traumaregistratie 24
De oudere traumapatiënt in de regio 25
Interview: Jan van Ditshuizen en Tea van Voorden 26

Mobiel Medisch Team
Mobiel Medisch Team 28
Interview: #24oktoberplein 30

Organisatie 32
Vooruitblik 33

Dennis den Hartog

Blijven werken aan de kwaliteit van onze Landelijke Traumaregistratie

Interview

door Sandra de Snoo

Het is altijd een beetje spannend als ik iemand in het Erasmus MC moet interviewen die 'dienst' heeft. Dikke kans dat de afspraak verdampt omdat de geïnterviewde druk doende is op zaal/OK óf met wapperende witte jas de ruimte verlaat op het moment dat mijn voicerecorder ijverig zijn werk doet. In dit geval tref ik Dennis den Hartog, traumachirurg in het Erasmus MC en tevens hoofd van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland, op zijn kamer waar hij goed gehumeurd geniet van verse koffie met koek. Hij heeft, mits er geen gekke dingen gebeuren op de 'spoed', een klein half uurtje de tijd voor dit interview dus we beginnen direct. Dennis, hoe kijk je terug op 2019?

Nou, hier kan ik kort over zijn: Ik ben trots! Ik ben trots op mijn team dat in 2019 eindelijk (weer) compleet was. Het is een enthousiaste en diverse groep mensen en dat zie je ook terug op onze nieuwe locatie. We zijn binnen het Erasmus MC verhuisd en onze afdeling heeft nu, met behulp van mooie fotografie van onze expertises, een herkenbare uitstraling gekregen. Dat was een grote wens van iedereen, net als een nieuwe website. Ook die is er gekomen, want een eenduidige en herkenbare uitstraling werkt niet alleen teamversterkend, het komt ook ons werk ten goede. We zijn veel meer zichtbaar en dat was nodig. Binnen onze traumaregio is iedereen hartstikke druk met de uitvoering van de dagelijkse praktijk en het optimaliseren van de eigen zorg. Wij maken het verschil door mensen, kennis en initiatieven in de keten bij elkaar te brengen. Zo vinden we niet steeds opnieuw het wiel uit en wordt er geen dubbel werk gedaan. Op 11 december 2019 vierden we het 20-jarig jubileum van ons traumacentrum. Het was fijn om die avond omringd te zijn door mensen die in het verleden en in het hier en nu ons netwerk sterk maken.

2019 in vogelvlucht

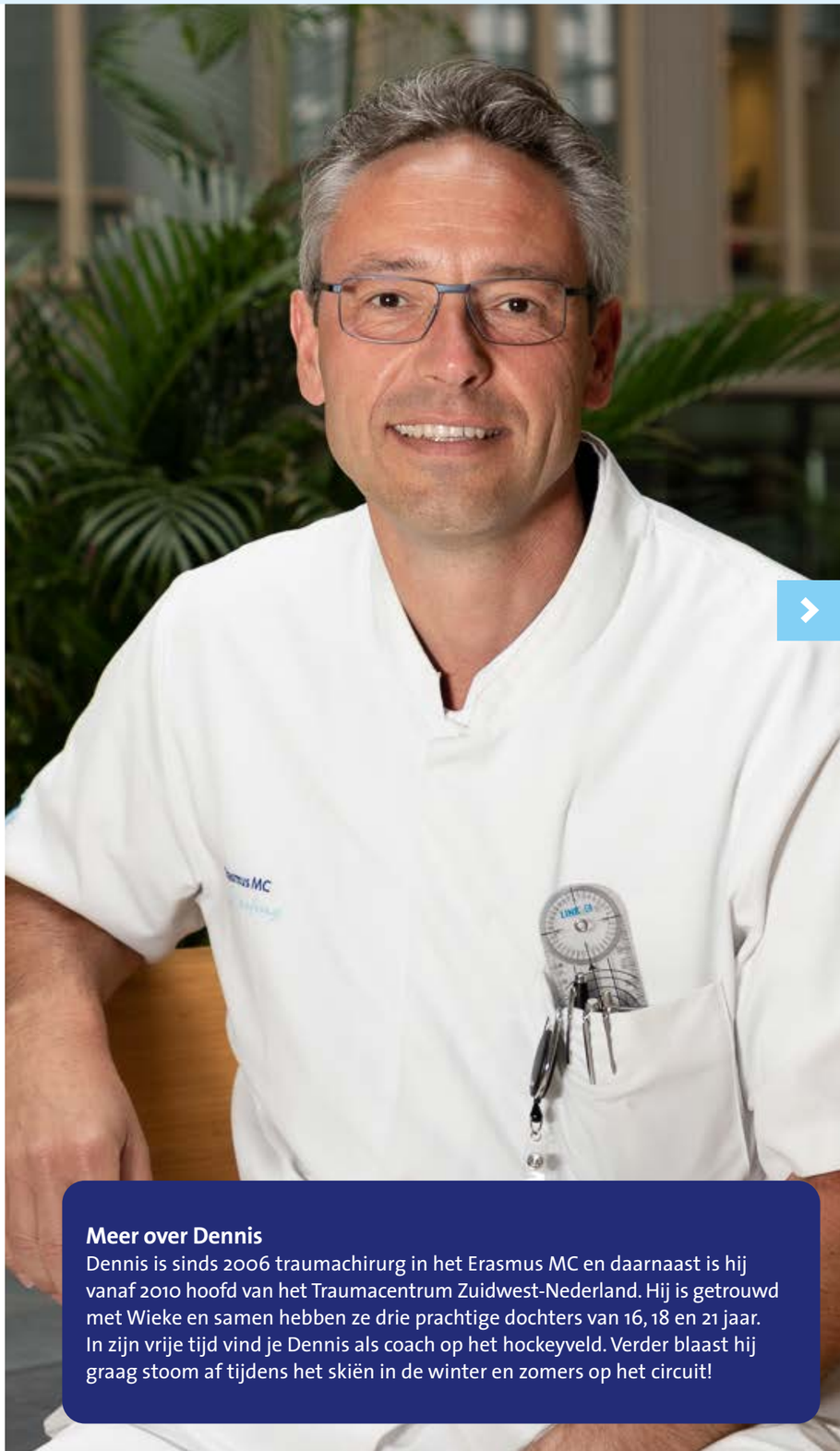
Het doet me goed dat we een grote stap hebben gezet in het accorderen van een aparte geluidsruimte voor het helicopterverkeer. Het Mobiel Medisch Team verplaatst zich in principe altijd met de helikopter naar de plaats van het ongeval en daarbij wil je wegblijven van geluidsoverlastdiscussies. Wat zeker ook een hoogtepunt was, is de oprichting van de coöperatie tussen het Erasmus MC, de Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid en het Albert Schweitzer ziekenhuis. Met deze nieuwe samenwerkingsvorm blijven de kwaliteit en continuïteit van de ambulancezorg in de regio het best gegarandeerd.

Het project 2TWNTY4 (spreek uit als twotwentyfour) verdient het ook zeker om hier genoemd te worden. Een online programma van 2TWNTY4 wordt gedurende een proefperiode van één jaar door ons gebruikt. Deze applicatie ondersteunt het proces van coördinatie van acute zorg en afstemming met ketenpartners door 24/7 realtime inzicht te geven in de status van de spoedketen. Ook het Albert Schweitzer ziekenhuis doet mee aan dit project en ik hoop van harte dat er in 2020 meer zorginstellingen aansluiten. Ons antibioticaresistentie zorgnetwerk is in 2019 uitgegroeid tot een stevig regionaal netwerk met een continue financiering. Goed nieuws, want alleen zo kunnen we op een duurzame manier regionaal antibioticaresistentie voorkomen en verspreiding bestrijden. In het najaar is er door het bestuur van het ROAZ 'ja' gezegd tegen het voorstel voor de implementatie van de regionale acties vanuit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Met vereende krachten zijn we tot deze regionale acties gekomen.

Dromen voor 2020

We moeten blijven werken aan de kwaliteit van onze Landelijke Traumaregistratie door het verder optimaliseren van onderzoek, data input en validatie. Ik zou het fantastisch vinden als het ons lukt om dit jaar helder te krijgen of een extra traumahelikopter in Zuidwest-Nederland een toegevoegde waarde heeft. Ons gevoel zegt van wel, maar de business case gaat uitwijzen of we op deze manier het vervoer in de keten nog meer kunnen optimaliseren. Ook maakt het Mobiel Medisch Team zich hard om de draagbare hart-longmachine, de ECMO, mee te kunnen nemen op straat.

Ik hoop van harte dat we in 2020 de samenwerking met externe partners verder kunnen uitbouwen en dat we blijven opleiden, trainen en oefenen. Het kan niet altijd zo groots en meeslepend zijn als de oefening "Hollandse Griep", maar we moeten oefenen blijven combineren met de dagelijkse praktijk.



Meer over Dennis

Dennis is sinds 2006 traumachirurg in het Erasmus MC en daarnaast is hij vanaf 2010 hoofd van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland. Hij is getrouwd met Wieke en samen hebben ze drie prachtige dochters van 16, 18 en 21 jaar. In zijn vrije tijd vind je Dennis als coach op het hockeyveld. Verder blaast hij graag stoom af tijdens het skiën in de winter en zomers op het circuit!

Traumacentrum Zuidwest-Nederland in cijfers

REFEREER-AVOND

2 REFEREERAVONDEN

1 RECEPTIE

3 NIEUWE MEDEWERKERS

TAMs per regio

TAM

ROTTERDAM (5)

TAM

TERNEUZEN (2)

TAM

GOES (1)

TRAININGEN

17 TRAININGEN

4 HAP OEFENINGEN

2 ETS BUITEN DE REGIO

1 ETS REGIO ZHZ / RR

9 ETS ZKH
BINNEN DE REGIO

OTO

3 OEFENINGEN
(ANDERS DAN ETS)

10X ETS GEANNULEERD
DOOR GRIEPPERIODE
'18-'19 EN '19-'20

OTO

ETS MINOR 1X

OTO

1 ETS HOGESCHOOL
R'DAM 1X

OVERLEGGEN ROAZ

ROAZ
Zuidwest-Nederland

ROAZ (2)

ROAZ
Zuidwest-Nederland

ROAZ DB (4)

PER EXPERTISEGROEP

GEBOORTEZORG
ZEELAND: 2

GEBOORTEZORG
R'DAM RIJNMOND: 4

AMBULANCEZORG: 2

THEMABIJEENKOMST
CBRN: 1

GGD

GGD: 3

ZORGCONTINUÏTEIT
GGZ: 2

HUISARTSEN: 4

KINDER-
GENEESKUNDE: 4

NEUROLOGIE: 5

PSYCHIATRIE: 4

TRAUMATOLOGIE: 3

ZWOT*: 4

ZIEKENHUIZEN: 4

THEMABIJEENKOMST
KICK-OFF WINTERSEIZOEN: 1

(Zuidwest-Nederland Overleg Traumatologie)

Mobiel Medisch Team (MMT)

3901 OPROEPEN MMT

1844 CANCELS MMT

44 PATIËNTEN-
TRANSPORTEN HELI

37 KETENPARTNERS

OVERLEGGEN ABR ZORGNETWERK

KENNIS- EN
NETWERKDAG: 1

RCT: 10

WERKGROEP
SAMENWERKING
MBO-HBO: 3

WERKGROEP
TRANSMURALE
WERKAFSPRAKEN: 3

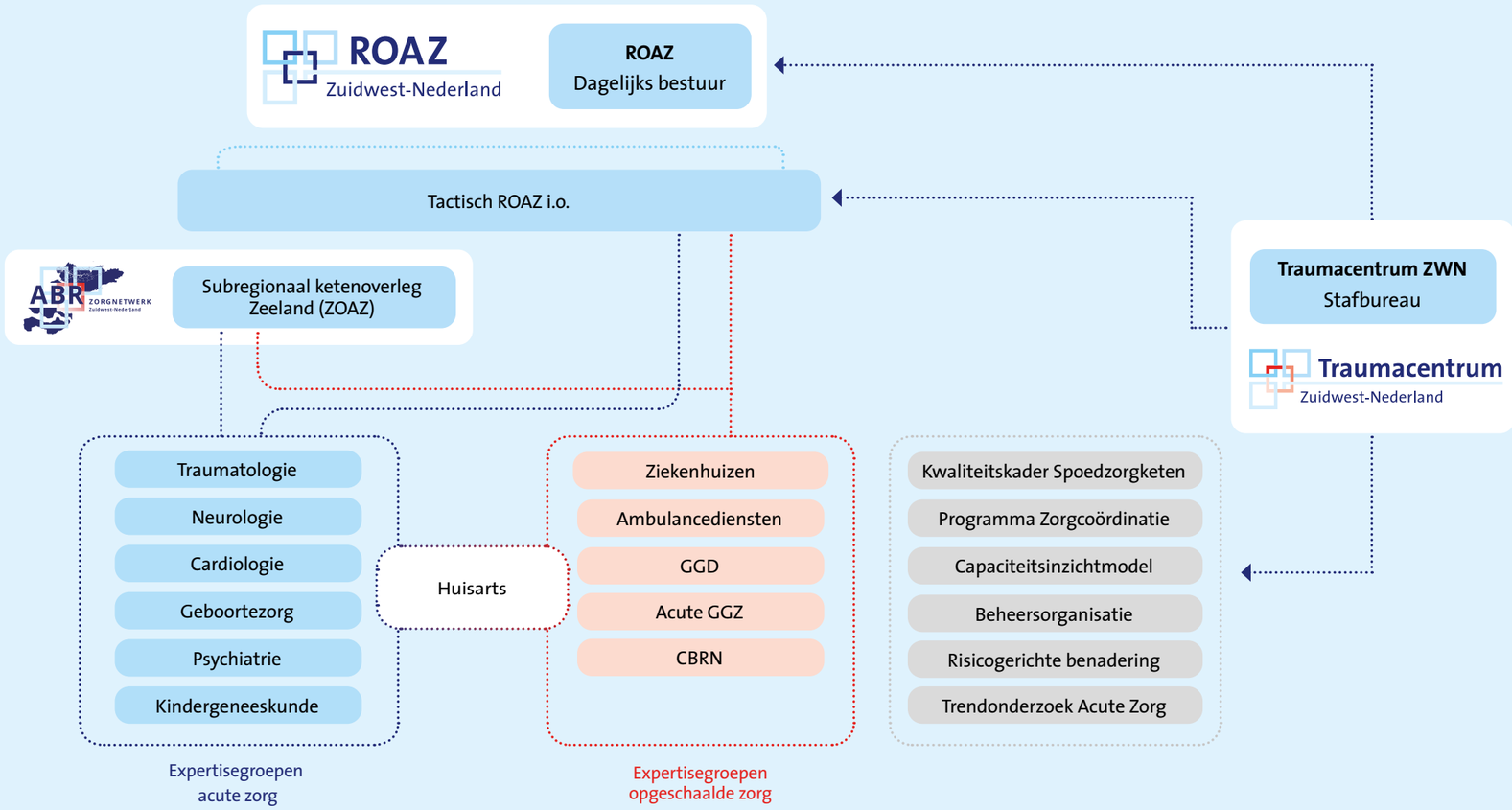
Over ons netwerk

Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)

In het ROAZ maken de aanbieders van acute zorg op regionaal niveau afspraken over een betere samenwerking. Het doel hiervan is de kwaliteit en bereikbaarheid van de acute zorg verbeteren. Het Traumacentrum Zuidwest-Nederland is het stafbureau van het ROAZ. Het Traumacentrum informeert, signaleert, faciliteert en adviseert het ROAZ en heeft de taak om de samenwerking met ketenpartners te versterken.

Ernst Kuipers, Voorzitter ROAZ Zuidwest-Nederland en voorzitter RvB Erasmus MC vertelt in **deze film** over de ROAZ-organisatie.

Netwerk acute zorg regio Zuidwest-Nederland



Regionaal

Regionale expertisegroepen

Dennis den Hartog, Traumachirurg

Traumatologie

De belangrijkste mijlpaal voor ons traumanetwerk afgelopen jaar was denk ik wel het 20-jarig jubileum! Het Traumacentrum ZWN begon met het opzetten van het traumanetwerk in regio Zuidwest-Nederland na de aanwijzing door de minister in 1999. Dit netwerk is uitgegroeid tot een stevige keten met uitstekende samenwerking tussen de partners die betrokken zijn bij de opvang en behandeling van onze traumapatiënten, zowel prehospitaal als klinisch. Het is ook niet voor niets dat de traumazorg vaak als voorbeeld wordt genomen hoe de acute zorg georganiseerd moet worden. Een compliment aan iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van dit netwerk!

Periodiek is er overleg met de traumachirurgen van de hele regio. Afgelopen jaar sloten ook voor het eerst de orthopedische chirurgen met speciale interesse in de traumazorg aan bij de overleggen. Hiermee volgen we in Zuidwest Nederland ook de landelijke trend om als traumachirurgen en orthopedisch chirurgen samen te gaan werken teneinde de traumazorg naar een nog hoger niveau te tillen.

Wat betreft de landelijke dataregistratie zien we meer betrokkenheid van de datamanagers bij het doen van wetenschappelijk onderzoek op basis van de data van Zuidwest-Nederland, maar ook supraregionaal. Inmiddels hebben we al een eerste wetenschappelijke publicatie namens alle ziekenhuizen in de regio over de implementatie van de DHFA bij patiënten met een gebroken heup.

Psychiatrie

In 2019 is de generieke module acute psychiatrie vastgesteld. Voor deze vaststelling was de expertisegroep acute psychiatrie Zuidwest-Nederland al aan de slag gegaan met de inhoud van de module. Ook is een knelpuntenanalyse gedaan in de expertisegroep en is vervolgens bepaald welke knelpunten prioriteit moesten krijgen. Aan de hand van een plan van aanpak zijn vervolgens een aantal knelpunten voor de regio opgepakt. Het overleg geeft tevens invulling aan hetgeen gevraagd wordt in de generiek module: overleg tussen ketenpartners over casuïstiek, knelpunten en oplossingsrichtingen.

In de expertisegroep worden projecten besproken en geborgd zoals het project Triage en passend vervoer mensen met verward gedrag. Daarbij gaat het om samenwerkingsafspraken aangaande een melding verward gedrag die zijn weergegeven in stroomschema's.

Aram van Reijsen, psychiater en hoofd Crisiscentrum Rotterdam van Parnassia Groep

Diederik Dippel, Neuroloog Erasmus MC en voorzitter expertisegroep Neurologie

Neurologie

In 2019 is door de expertisegroep Neurologie gewerkt aan een update van het protocol Regionale inrichting acute beroertezorg. In deze update hebben we afspraken gemaakt voor snelle transfer van patiënten bij wie niet precies duidelijk was hoeveel uren geleden zij een herseninfarct hebben gekregen. We hebben bereikt dat voor een belangrijk deel van deze patiënten nu ook trombectomie (katheterbehandeling) mogelijk is, met zicht op sneller en beter herstel na een herseninfarct. Nog voor de zomer van dit jaar breiden we in de regio de behandelmogelijkheden verder uit: We hopen dan in alle ziekenhuizen in de regio ZWN CT-perfusie te hebben geïmplementeerd, zodat nog sneller en beter kan worden bekeken of een patient voor reperfusie therapie (met intraveneuze trombolytica of trombectomie) kan worden behandeld.

Ook is de PRESTO-studie afgerond. PRESTO is een onderzoek in de regio Zuidwest-Nederland naar de accuratesse van triage van patiënten met een herseninfarct in de ambulance, door de ambulanceverpleegkundige. Binnen het onderzoek zijn 1.300 patiënten geëvalueerd. De resultaten van Presto worden binnenkort op een groot internationaal congres (ESOC/WSO) gepresenteerd. De studie is gesponsord door BeterKeten i.s.m. stichting Theia. In de zomer van dit jaar gaan we met de expertisegroep werken aan implementatie van de resultaten van PRESTO en evalueren of betere triage leidt tot meer efficiëntie. Met andere woorden: sneller de juiste patiënt op de juiste SEH en daardoor sneller de juiste behandeling en beter herstel. Waar ik vooral trots op ben is dat het ons is gelukt om in goede harmonie gezamenlijk mooie projecten op te zetten in de regio Zuidwest-Nederland, met duidelijke effecten op de spoedzorg voor patiënten met een acute neurologische aandoeningen, zoals een herseninfarct.

Wilt u meer weten over de expertisegroepen?
Kijk dan op *www.traumacentrumzwn.nl/activiteiten/keten-acute-zorg*

Regionale expertisegroepen *vervolg*

Annemarie Huijssoon
Gynaecoloog Franciscus Gasthuis & Vlietland

Energieke samenwerking in vertrouwen met geslaagd eindresultaat!

Laura Lesuis
Verloskundige bij *In den bolle buik*

Acute Geboortezorg regio Rotterdam-Rijnmond

Krachten bundelen
In de expertisegroep Acute Geboortezorg regio Rotterdam-Rijnmond werkt het Traumacentrum Zuidwest-Nederland samen met het District Verloskundig Platform (DVP) Rijnmond. In 2019 hebben we met elkaar een systeem geïmplementeerd waarbij verloskundigen vanuit de thuissituatie op een site kunnen zien in welk ziekenhuis plek is voor een barende vrouw. Hierdoor is 24 uur per dag de capaciteit van bedden op de verloskamers inzichtelijk voor alle ziekenhuizen in de subregio. Het voordeel voor de verloskundigen is dat zij niet onnodig veel hoeven te bellen en dat het snel duidelijk is naar welk ziekenhuis de cliënt gaat. De ziekenhuizen worden minder gebeld wanneer zij het toch al druk hebben. Een win-win situatie voor iedereen!

Ter voorbereiding op de introductie van dit systeem zijn regionale afspraken herzien, inclusief de acute en subacute verwijsindicaties. Deze afspraken geven duidelijkheid aan alle regionale ketenpartners waardoor de zorg in de keten gewaarborgd is.

Johan de Kat, Teamleider *Moeder en Kind centrum*, Ikazia Ziekenhuis

Een sterk staaltje samenwerking, met een pragmatische inslag is er door en voor professionals een bruikbare tool ontwikkeld die direct ondersteuning biedt bij het kiezen van de juiste zorg op het juiste moment

Acute Geboortezorg regio Zeeland

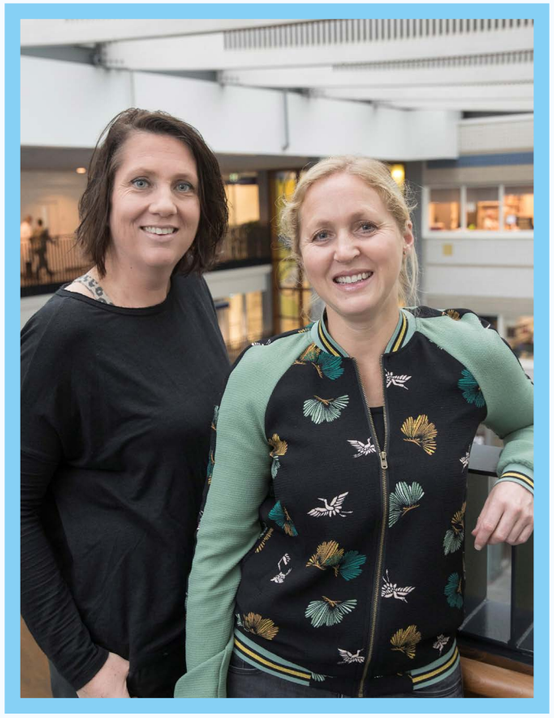
Eind 2018 zijn de regionale afspraken over de acute geboortezorg regio Zeeland afgerond. In 2019 hebben we hieraan een tweetal protocolwaaiers toegevoegd voor de regio's Zeeuws-Vlaanderen / ZorgSaam en ADRZ. In deze protocolwaaiers zijn onder meer opgenomen een checklist voor het aanvragen van een ambulance, belangrijke telefoonnummers en acties voor de ketenpartners verloskundige / huisarts, ambulancediensten gynaecoloog omschreven. De waaiers zijn vooral gericht op (sub)acute situaties.

Ook voor kraamverzorgenden in Zeeland is een protocolwaaier samengesteld. Deze waaier geeft praktische informatie hoe te handelen bij (sub)acute situaties. Alle waaiers zijn opgenomen in de app van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland. Op verzoek zijn de waaiers ook in fysieke vorm uitgedeeld aan de kraamverzorgenden in Zeeland.

2019 stond ook in het teken van het afronden van de acties die in gang zijn gezet na het afronden van het regionaal protocol Geboortezorg, zoals de implementatie van de regionale afspraken door de diverse ketenpartners en het borgen van de regionale afspraken rondom het proces Vitaal bedreigde neonaat. In de reguliere overleggen van de expertisegroep worden de afspraken en het protocol geëvalueerd.

Wilt u meer weten over de expertisegroepen?
Kijk dan op *www.traumacentrumzwn.nl/activiteiten/keten-acute-zorg*

Regionale expertisegroepen *vervolg*



Kathelijne Diekx (links) en ***Anneloes Brouwer*** (rechts), beiden verpleegkundige en opnamecoördinator Sector Kinderen

In tijden van krapte op een snelle manier zieke kinderen op het juiste bed kunnen opnemen. Daar doen we het voor!

Prof. dr. Henriette A. Moll, kinderarts

Acute Kindergeneeskunde

De expertisegroep Acute Kindergeneeskunde van de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland is een voortzetting van de werkgroep 'acute kindergeneeskunde' uit het ROAZ-regioplan Complexe Spoedeisende Hulp. Dit regioplan was een initiatief van de bestuurders in het ROAZ die hiermee, als ketenpartners in een netwerk van acute zorg, gezamenlijk willen bepalen hoe de acute zorg in de regio ZWN het beste georganiseerd kan zijn.

Het doel

Het doel van de expertisegroep acute kindergeneeskunde is om knelpunten in de acute zorgketens te bespreken en naar oplossingen te zoeken. Elf ziekenhuizen nemen deel.

In 2019 is er gewerkt aan:

- Opleidingseisen voor verpleegkundigen en artsen m.b.t. de opvang van het acuut zieke kind.
- Gestandaardiseerde protocollen.
- Optimaliseren van het transport van IC-behoeftige kinderen van de algemene ziekenhuizen naar het Erasmus MC-Sophia.
- Screening op kindermishandeling.

De belangrijkste actie in 2019 was de verdere implementatie van regionale coördinatie van acute bedden op de kinderafdelingen. Twee regionale beddencoördinatoren, Anneloes Brouwer en Kathelijne Dieks van het Erasmus MC – Sophia, ontvangen 3x per dag van de lokale bedden-coördinator uit de regionale ziekenhuizen het aantal beschikbare bedden. Dankzij een goede samenwerking en compliance van de lokale ziekenhuizen van 75% aan dit systeem is er goed overzicht waar nog een bed vrij is en is overplaatsing in de regio spoedig geregeld. De gegevens zijn 24/7 beschikbaar en het systeem heeft in 2019 gedurende het hele jaar zijn waarde en effectiviteit bewezen.

Zonder ingewikkelde techniek, maar door de goede samenwerking in de regio voor alle partners inzicht in de capaciteit. Daar worden we blij van!

Wilt u meer weten over de expertisegroepen?
Kijk dan op *www.traumacentrumzwn.nl/activiteiten/keten-acute-zorg*

Annemarie van der Velden over 2TWNTY4

drukte op alle SEH's in de regio in beeld

Interview

door Miranda Brandsen

Op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis is niets moeilijker dan te voorspellen hoeveel patiënten er binnenkomen. De online applicatie 2TWNTY4 gaat hier verandering in brengen en laat zien hoe druk het is op de SEH's van de ziekenhuizen in de traumaregio Zuidwest-Nederland. Eind 2020 moeten alle ziekenhuizen in de regio aangesloten zijn.

"Ik denk niet dat er eerder een project in de regio is geweest waarbij zo veel partijen zo intensief samenwerken", zegt medisch manager SEH Annemarie van der Velden van het Albert Schweitzer ziekenhuis. "Vanuit onze SEH waren we al een tijdje op zoek naar een manier die ons helpt om de capaciteit een aantal uren vooruit te kunnen plannen. En we bedachten dat het ook mooi zou zijn wanneer we kunnen zien hoe druk het op de SEH's van de 'buren' is. Ik ben heel blij dat dit vanuit het ROAZ is opgepakt en alle ziekenhuizen zijn aangehaakt. Wij zijn begin 2019 begonnen met het opzetten van de ICT-benodigdheden. Een SEH-arts in opleiding heeft een implementatieplan geschreven en in oktober draaide het systeem op onze SEH. Half februari zijn we echt 'live' gegaan."

Belangrijke stap

De uitrol van 2TWNTY4 is een belangrijke stap voor de traumazorg in de regio. "De grote winst voor ons als individuele SEH is dat we kunnen zien hoe druk het gaat worden", zegt Annemarie. "Voor artsen en verpleegkundigen op een SEH is het moeilijk om tijdig in te schatten of het te druk gaat worden. We zijn daarom eigenlijk altijd te laat met ingrijpen. 2TWNTY4 kijkt naar eerdere gegevens van de betreffende dag en tijdstip en geeft op basis hiervan een voorspelling voor de komende uren. Als het systeem aankondigt dat het te druk wordt, kunnen we daar eerder op inspelen en voorkomen dat we dicht moeten."

Opvangen

SEH's van de ziekenhuizen in de regio wisten niet van elkaar hoe druk ze het hadden. "Doordat 2TWNTY4 ons hier nu wel inzicht in geeft, kunnen we veel meer van elkaar opvangen", zegt Annemarie. "Je krijgt een goed beeld van waar de andere SEH's mee bezig zijn. De weergegeven drukte door 2TWNTY4 kan 'matig druk' zijn, maar een bepaalde SEH kan toch tijdelijk gesloten zijn. Het kan dan goed zijn dat het hele team daar dan bezig is met een ernstig trauma. Een ernstig zieke patiënt kan bijna alle resources opslokken. Ook dit kun je aangeven in het systeem. Ambulances en andere ziekenhuizen weten dan dat ze deze SEH even moeten ontzien."

Afspraken

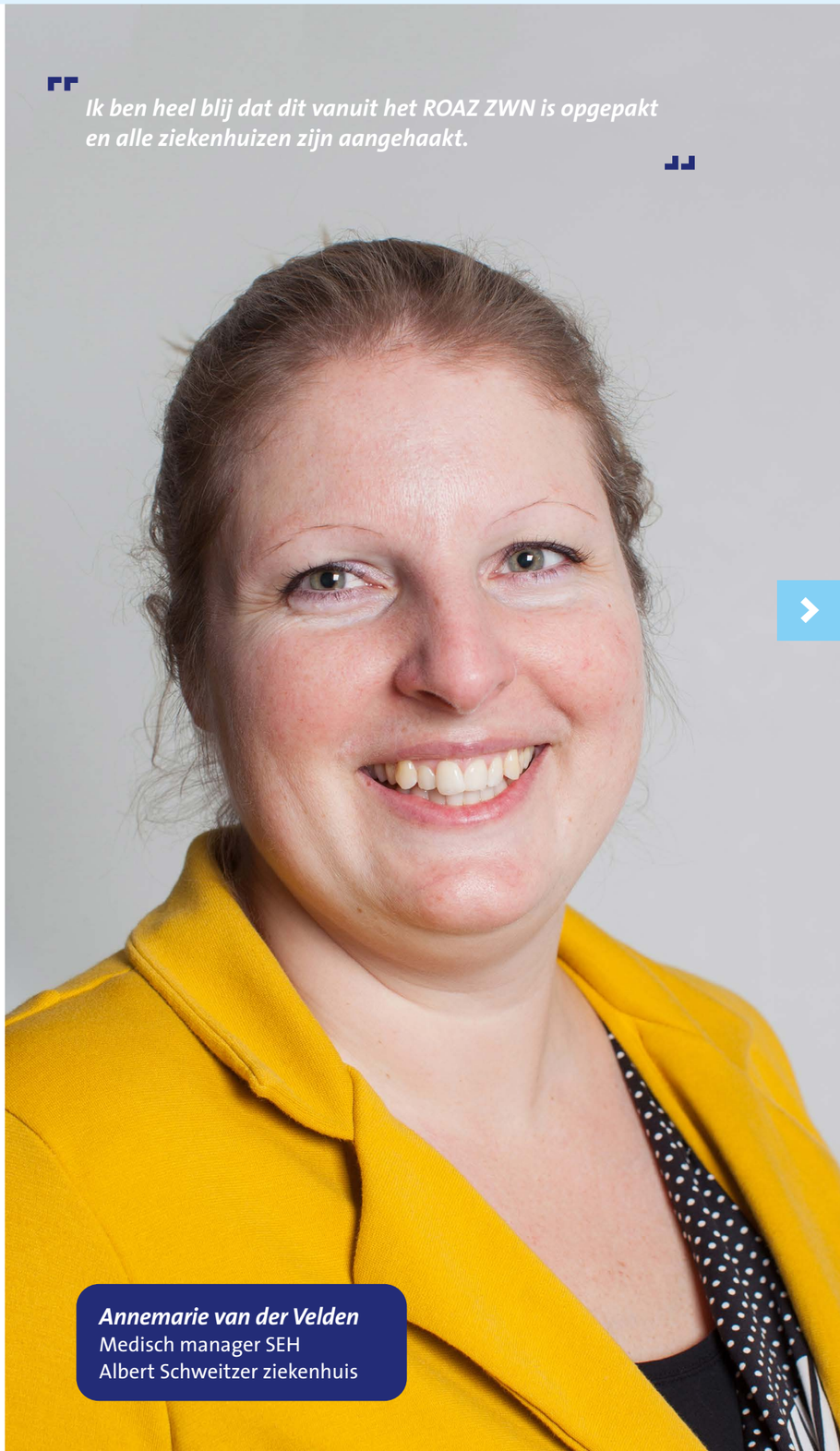
De grootste winst van 2TWNTY4 zit volgens Annemarie in de samenwerking. Verschillende werkgroepen werken al een tijd samen om op verschillende gebieden goede afspraken te maken. "Zien hoe druk het is op een SEH is één ding, maar zonder goede afspraken heb je daar niets aan. Ziekenhuizen gaan bijvoorbeeld allemaal anders om met de registratie van hun beddenbezetting. Het is mooi dat in de werkgroepen alle ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn en we samen gaan zitten om zaken te gaan regelen. Dit maakt de verbinding zeker sterker."

Trots

Annemarie is dan ook heel tevreden over wat er het afgelopen jaar bereikt is. "In het begin hadden ziekenhuizen een gezonde angst om mee te doen aan 2TWNTY4", zegt zij. "Ik begrijp dat heel goed. Voor een ziekenhuis is het best spannend om anderen in de 'keuken' te laten kijken. Het Albert Schweitzer ziekenhuis zag 2TWNTY4 gelukkig meteen als een goede oplossing en heeft gezegd: dit gaan we doen. Ik ben er trots op dat ook de andere ziekenhuizen in de regio dit hebben opgepakt. Uiteindelijk doen we het natuurlijk allemaal voor de patiënt. Die heeft hierdoor meer kans om snel naar de goede SEH te worden gebracht. Overplaatsen komt hopelijk minder vaak voor en de wachttijden worden korter."

Basis

2020 wordt een belangrijk jaar voor het project 2TWNTY4. De overige ziekenhuizen in de traumaregio Zuidwest-Nederland worden dit jaar aangesloten op het systeem. "De basis is er", zegt Annemarie. "Maar het project is pas af als alle ziekenhuizen zijn aangesloten, we van elkaar kunnen zien hoe druk het is op de SEH's en er goede afspraken zijn gemaakt. Dan kunnen we gaan finetunen. We hebben nog een behoorlijke klus."



Pilot Capaciteit-Inzicht 2TWNTY4

Ambitie

Ketenpartners voor de acute zorg in regio Zuidwest-NL starten een proef om drukte van SEH's & beddencapaciteit in ziekenhuizen REAL-TIME in beeld te brengen voor de hele regio. Samen gaan we voor transparantie vanuit 1 digitale plek.

Interventies

- 2TWNTY4 app implementatie in hele regio
- regionale afspraken over drukte en bedden-coördinatie

Doelstellingen

- Patiënt met acute zorgvraag tijdig op juiste plek terecht
- Ziekenhuis voorkomt presentatiestops & vermindert wachttijd
- Regionaal waarborgen kwaliteit & toegankelijkheid acute zorgketen
- RAV, HAP & ziekenhuis 24/7 real-time inzicht status keten
- MKA stuurt patiënten stromen o.b.v. inzicht in drukte

Uitdagingen

COÖRDINATIE VAN ACUTE ZORG
Inzicht, samenwerking, regie & afspraken!

- Op de SEH
  sturing op in-, door- en uitstroom patiënten
- In de keten
  112 > RAV/HAP > SEH > beddenhuis
- In de regio
  na realisatie ketenafspraken, coördinatie van patiëntenstromen

Ketenpartners

Erasmus MC, Albert Schweitzer ziekenhuis, ZorgSaam, Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Franciscus Gasthuis & Vlietland, IJsselland ziekenhuis, Ikazia ziekenhuis, Rivas, Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid, Maasstad Ziekenhuis, adrz, witte kruis, Meldkamer Rotterdam, VeiligheidsRegio, AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond, Traumacentrum Zuidwest-Nederland, ROAZ Zuidwest-Nederland

Regionale uitrol 2TWNTY4 applicatie

2TWNTY4 eerst alleen als kijkdoos, het is een gradueel proces waarbij ziekenhuizen vertrouwen moeten krijgen in eigen cijfers, dan pas regionaal delen. We hebben elkaar nodig ten tijde van drukte, als de regionale acute zorcapaciteit onder druk komt te staan.

Maar, organisaties houden interne AUTONOMIE!

Ziekenhuis | RAV | Meldkamer | HAP | Kind | Verlos | VVT | GGZ

FASE 1 — FASE 2

We gaan er met heel Zuidwest-Nederland voor om grip te krijgen op onze acutezorgketen en de kwaliteit van zorg voor de patiënt te kunnen blijven garanderen en optimaliseren!

Iris Keessen, adviseur acute zorg

Voor meer informatie over 2TWNTY4, kijk op
www.traumacentrumzwn.nl/medewerkers/iris-keessen

2TWNTY4
Realtime coördinatie
van de acute zorg

Ernst Kuipers, voorzitter ROAZ Zuidwest-Nederland en voorzitter RvB Erasmus MC, vertelt in **deze film** onder meer de behoefte aan een goede monitor voor de acute zorg:

2twnty4.nl/realtime-inzicht-is-nodig-prof-dr-ernst-kuipers-vertelt-u-waarom

Landelijk

Uit het land

Landelijke Beraadsgroep Traumacentra (LBTC)

In 2019 is de beraadsgroep weer verschillende keren bijeengekomen. Belangrijkste aandachtspunten van het afgelopen jaar waren de concentratie van polytraumapatiënten, het landelijk visitatiemodel, de start van onze promovendus en de kwaliteit van de dataverzameling.

De indicator van Zorginstituut Nederland, 90% van alle polytraumapatiënten primair naar het Level 1 centrum van de regio, wordt nog niet gehaald in de regio's. Er worden analyses uitgevoerd om te bepalen waarom we de 90% nog niet halen en er worden oplossingen bedacht om tot deze concentratie te komen. Het is een opdracht voor de hele keten die in 2020 ook bovenaan de agenda blijft staan.

We streven als LBTC naar uniforme visitaties met een eenduidig landelijk visitatiedocument. Op deze manier verwachten we dat de visitaties van de ziekenhuizen ter beoordeling van de traumazorg in iedere regio op gelijke wijze gaat worden uitgevoerd. In 2020 ligt het definitieve visitatiedocument ter accordering voor aan het LNAZ.

De nationale onderzoek agenda, met speerpunten voor wetenschappelijk onderzoek op basis van de data uit de LTR, is in 2018 door de LBTC en LNAZ goedgekeurd. Deze agenda is de basis voor een promotietraject namens de 11 acutezorgregio's. Mitchell Driessen is als promovendus voor 2 jaar aangenomen en zal primair door zijn promotor, prof. dr. Loek Leenen, begeleid worden. De wetenschappelijke output is namens de hele LBTC.

De werkgroep die zich bezighoudt met de kwaliteit van de LTR heeft verschillende actie-punten gedefinieerd om het gestelde doel te bereiken. Uniforme data-entry is dus een punt van aandacht voor de opleiding van de datamanagers Het valideren van de data gebeurt niet alleen in eigen ziekenhuis of regio, maar ook op landelijk niveau. Verder wordt er gewerkt aan templates voor de radiologieverslagen van de verschillende letsels om eenduidige AIS-codes te genereren, zonder de nodige interpretatie van de datamanagers.

Platform Regionaal Overleg Acute Zorgketen van het LNAZ

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 2019 besproken zijn betreffen onder andere de voortgang Kwaliteitskader Spoed-zorgketen, in, door- en uitstroom acutezorgketen, Capaciteit inzichtmodellen en zorgcoördinatie.

Verder maken we deel uit van werkgroepen griep en het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.
Kijk **hier** voor meer informatie over Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Kerngroep zorgnetwerken antibioticaresistentie (ABR)

De kerngroep zorgnetwerken is in 2018 opgericht onder voorzitterschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In de kerngroep zijn alle regionaal ABR Zorgnetwerken vertegenwoordigd. Het RIVM en het LNAZ ondersteunen de kerngroep; zij voeren tevens het secretariaat van de kerngroep en organiseren afstemmingsoverleggen tussen de tien ABR Zorgnetwerken.

Jacco van Wingerden

Kwaliteitskader Spoedzorgketen: samen aan de slag met de acute zorg in de regio

Interview

door Miranda Brandsen

Ambulances die patiënten zo snel mogelijk naar een ziekenhuis brengen waar zij de juiste zorg krijgen. Over het algemeen is dit in Nederland goed geregeld. Maar het kan altijd beter. Daarom heeft Zorginstituut Nederland het Kwaliteitskader Spoedzorgketen opgesteld. Aan de hand van een aantal wettelijke normen, veldnormen en aanbevelingen staat in het document beschreven hoe betrokken partijen in heel Nederland er voor moeten gaan zorgen dat iedere patiënt 24 uur per dag en 7 dagen per week op goede spoedzorg kan rekenen. De juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats.

Beweging

Jacco van Wingerden is als manager Operationele Dienst van de Coöperatie Ambulancezorg Zuid-Holland Zuid betrokken bij de implementatie van het kwaliteitskader in de regio Zuidwest-Nederland. "Het Kwaliteitskader Spoedzorgketen zorgt voor veel beweging in de acute zorg", zegt hij. We moeten als ambulancedienst aan een aantal normen voldoen. Een aantal zaken, zoals bijvoorbeeld 24 uur per dag bereikbaar zijn, is logisch en al geregeld. Maar er zijn ook nieuwe normen die heel complex zijn en veel vragen van de samenwerkende partijen in de regio."

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Veel overleg

Een van die normen is het delen van medische gegevens. "Dit is een complexe norm", zegt Jacco. "Doordat het landelijke Elektronische Patiënten Dossier niet is doorgegaan, moeten zorginstellingen dat nu zelf regelen. Het delen van informatie is heel belangrijk voor de patiëntveiligheid. Maar hoe ga je dat als zorginstellingen met elkaar regelen? Als je in de regio informatie over patiënten wil delen, moet iedereen meewerken. Om de neuzen dezelfde kant op te krijgen is veel overleg nodig. En uiteindelijk moet het niet alleen regionaal, maar ook landelijk werken. Ambulancezorg gaat regiogrenzen over."

Capaciteitsmanagement

Jacco is daarom blij dat er vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorgketen en het Traumacentrum Zuidwest-Nederland veel zaken worden opgepakt. Een voorbeeld hiervan is het project rond capaciteitsmanagement. Een aantal Spoedeisende Hulp afdelingen (SEH's) en de ambulancediensten in de ROAZ-regio werken sinds deze zomer met de applicatie 2TWNTY4.

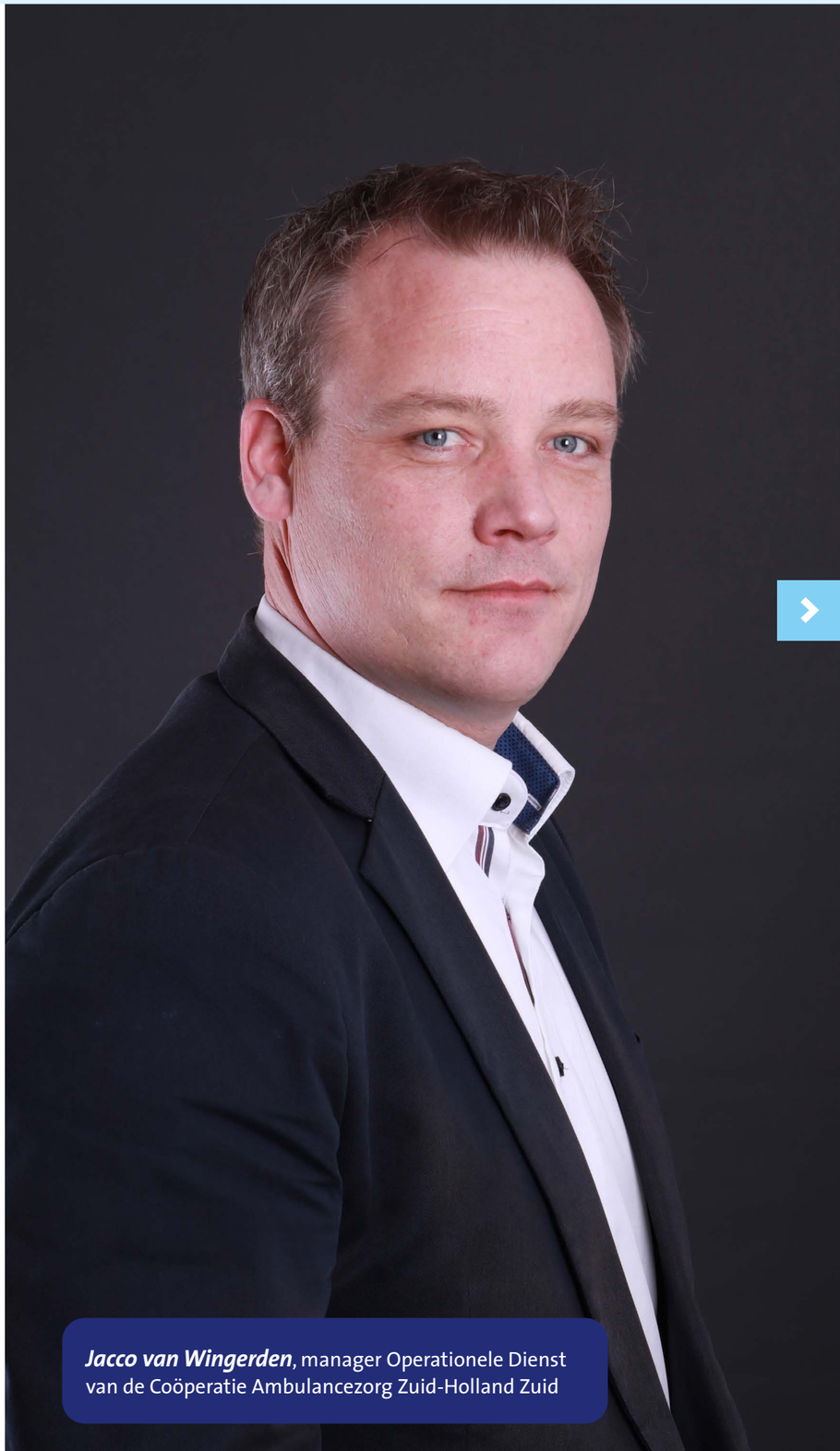
"Hiermee kunnen we zien hoe druk het is op de deelnemende SEH's", vertelt Jacco. "Tijdens een griepperiode bijvoorbeeld zijn er weinig bedden beschikbaar. Dan kwam het soms voor dat we met een patiënt langs verschillende ziekenhuizen moesten rijden. Door het gebruik van de applicatie is dit verleden tijd."

Afspraken

Nu de applicatie voor een aantal ziekenhuizen werkt en er dit jaar nog meer ziekenhuizen gaan aansluiten, is het tijd om afspraken te gaan maken met de ketenpartners. "De ziekenhuizen in de regio gaan allemaal anders om met de beschikbare bedden", vertelt Jacco. "Sommige ziekenhuizen reserveren bijvoorbeeld vandaag een bed voor een patiënt die er morgen na een operatie pas in komt te liggen. Dat bed zouden we nog kunnen inzetten voor de spoedzorg. Het is daarom belangrijk dat we op regionaal niveau afspraken maken en dezelfde procedures volgen. Ook hiervoor is weer veel afstemming nodig. Dankzij het ROAZ en het Traumacentrum kunnen we zaken gelukkig op bestuurlijk niveau regelen. Het wordt niet makkelijker, maar zorgt wel voor gedeeld commitment."

Uitdagingen

Jacco is trots op wat er het afgelopen jaar is bereikt: "Door vroegtijdig met het Kwaliteitskader Spoedzorgketen aan de slag te gaan, hebben we goed in kaart kunnen brengen waar we staan. Veel normen zijn al gerealiseerd en we zijn een stuk verder gekomen met het capaciteitsmanagement. Een aantal normen zijn nog niet gerealiseerd, maar die zijn misschien ook te complex voor de regio. Die moeten landelijk opgepakt worden. Ook hier kan het Traumacentrum als netwerkorganisatie een rol spelen. Er komen veel uitdagingen op ons af. Gelukkig hebben we nog even de tijd voor het realiseren van alle normen. En dankzij het Traumacentrum zitten we met de ketenpartners bij elkaar en kunnen we de uitdagingen samen oppakken. We doen het allemaal voor hetzelfde doel: goede acute zorg voor de patiënten in onze regio."



Jacco van Wingerden, manager Operationele Dienst van de Coöperatie Ambulancezorg Zuid-Holland Zuid

Opgeschaalde zorg

Programma Crisisbeheersing en OTO

In 2019 is verder gewerkt aan de voorbereiding op de prioritaire risico's van de regio Zuidwest-Nederland uit het project Risicogerichte Benadering. Daarbij is vooral nadruk gelegd op de verbindingen tussen de GGD, GHOR en het ROAZ. De voorbereiding op pandemie heeft eind 2019 geleid tot een regionale pandemieoefening (Hollandse Griep). In 2020 worden de praktische maatregelen en '*lessons learned*' uit de oefening binnen de zorgketen verder uitgewerkt.

De expertisegroepen zijn in 2019 geëvalueerd en waar mogelijk aan de nieuwe wensen aangepast om de effectiviteit te verbeteren. Daarbij is ook gekeken naar andere vormen van communicatie waarmee inmiddels ervaring is opgedaan bij overleggen van het Regionaal Tactisch Overleg en het Regionaal Strategisch Overleg.

Voor OTO is in 2019 verder geïnvesteerd in de professionalisering van de ondersteuning. Dit mede door verdere opleidingen in samenwerking met de ETS faculteit Groningen waar sinds 2018 een samenwerking mee is aangegaan.

Het onderzoek naar de opgeschaalde zorg heeft in 2019 verder vorm gekregen. Enerzijds door twee publicaties die begin 2020 zullen worden ge-submit. Anderzijds door een uitnodiging om op het WADEM-congres in te komen spreken over de behaalde resultaten in Zuidwest-Nederland.

Hollandse griep

Hoewel het griepseizoen van 2018/2019 relatief mild is verlopen is het jaar niet onbewogen voorbij gegaan. De heftige pandemische griep kwam dit jaar wat later in het seizoen met zijn absolute hoogtepunt op 8 en 9 oktober.

Bijna alle zorginstellingen in Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid merkten hiervan de effecten. In dit geval viel de schade mee en heeft het meer goeds dan kwaads gebracht, want de ketenoefening "Hollandse Griep" was een waar succes op grote schaal.

De massale oefening heeft goed de wortels van succes en pijn blootgelegd in zowel de individuele organisatie als de regio tijdens momenten van (extreme) krapte.

Wilt u meer weten over de oefening Hollandse Griep?
Bekijk dan hier het ***online magazine*** en hier de ***animatie***.

Saskia Baas-van Leeuwen

Oefening Hollandse Griep

Interview

door Sandra de Snoo

Saskia Baas – Van Leeuwen, directeur Publieke Gezondheid gemeente Rotterdam, deed in het najaar van 2019 mee aan de grootschalige meerdaagse oefening Hollandse Griep. Op het moment dat het interview plaats vond is het verre van fictieve coronavirus nog niet gearriveerd in ons land. De kans dat dit wel gebeurt wordt echter met de dag realistischer.

In het najaar van 2019 beweegt zich een griepgolf van buitenlandse afkomst richting West-Europa. Deze tot de verbeelding sprekende zin werd gebruikt in de PR van de oefening Hollandse Griep. "Het is duidelijk dat we nu met het coronavirus ontzettend veel profijt hebben van deze oefening", aldus Saskia. Maandag 7 oktober jl. ging de meerdaagse oefening in de regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid van start. De oefening was enerzijds bedoeld om te onderzoeken of zorginstellingen bij een grootschalige infectieziekteuitbraak goed voorbereid zijn op de opvang en behandeling van grote groepen patiënten en anderzijds om te ondervinden welk effect het heeft op organisaties als zorgverlenend personeel ook uitvalt.

Trots

Bijna 8 maanden heeft de voorbereiding geduurd. Ik ben zo enorm trots op alle mensen die deze oefening mogelijk hebben gemaakt! Nooit eerder is er in onze regio's zo grootschalig geoefend. Binnen de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) waren we eind september al begonnen. Zoals dat in het echt ook gaat, begon het in onze organisatie als iets kleins. We groeiden vervolgens langzaam naar die enorme pandemie. Bij mij leefde de oefening enorm, ik vond het echt geweldig. Het bijzondere was dat in de voorbereidende fase ook mijn gesprekspartners in allerlei reguliere overleggen meeleefden!

Leren

Eerlijk is eerlijk, tijdens de oefening Hollandse Griep heb ik regelmatig gedacht 'dit moeten we écht een volgende keer anders doen!'. Zo merk je elke keer weer dat je, ondanks alle voorbereidingen, de geleerde lessen uit voorgaande oefeningen en alle goede scenario's ten spijt, nooit moet stoppen met oefenen. Zo heb ik bijvoorbeeld in mijn werk al die verschillende petten op (zie kader). Zolang het klein blijft binnen de GGD is er niks aan de hand. Als het groter groeit is het mede mijn taak om alle bestuurlijke drukte die dan ontstaat te managen. Tijdens de piekfase in de oefening hadden uiteraard de Veiligheidsregio's ook een actieve rol.

Toen werd het voor mij wel ingewikkeld, want dan heb ik in verschillende organisaties verschillende rollen. Vragen als 'wie belt mij nu voor welke rol?', 'over welk onderwerp gaat het?' en 'hoe breng ik alles weer samen?', vlogen steeds door mijn hoofd. Ik heb dat in de evaluatie besproken. Door in de toekomst liaisons in te zetten ben ik verlost van deze extra dynamiek.

Samenwerken

De oefening Hollandse Griep was echt het hoogtepunt van 2019. Het bewijst voor mij dat het in samenwerkingen niet gaat om het slaan van piketpaaltjes, maar om het zoeken naar verbinding. De afgelopen 1½ – 2 jaar hebben we in de samenwerking tussen de GGD, de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie (GHOR) en het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) hele grote stappen gezet. We vergaderen en trainen samen en kijken in elkaars keuken. Ik denk dat er al heel veel is bereikt, maar *juist* omdat het soms diffuus is wie welke rol wanneer heeft, blijft het noodzakelijk om elkaar op te zoeken. Elkaar snel weten te vinden is zó belangrijk.

Uitdaging

De samenwerking met het ROAZ is vaak onderwerp van gesprek. Of het nu gaat om het sociale domein of infectieziektenbestrijding. Het is nu eenmaal zo dat het terrein van het ROAZ zich verder uitstrekt dan alleen maar de ziekenhuizen en dat geldt precies hetzelfde voor de GGD en GHOR. Als het speelveld om wat voor reden dan ook verandert moeten we een antwoord bedenken. In mijn ogen doen we dat bij voorkeur door slimme verbindingen te leggen zónder dat we het te groot (willen) maken. In de regel brengt dat alleen maar een enorme bureaucratische rompslomp.

Wat mij betreft blijven we in 2020 en de jaren erna oeverloos met elkaar oefenen, trainen, praten en samenwerken. Alleen zo zijn we goed bestand tegen crisissituaties!

Meer over Saskia

Saskia is Directeur Publieke Gezondheid bij de Gemeente Rotterdam. In deze zorgregio betekent dit dat zij ook de directeur is van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) en zeggenschap heeft over de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie (GHOR) in de regio Rotterdam-Rijnmond. Het laatste is een gezamenlijke verantwoordelijkheid met de directeur Risico en Crisisbeheersing van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond. Saskia heeft 20 jaar binnen het bankwezen gewerkt voordat ze 10 jaar geleden overstapte naar de zorg.

Vanuit het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland

2019 was voor het ABR Zorgnetwerk de overgang van de pilotfase naar de permanente fase van het zorgnetwerk.

'Bacteriekaartje' t.b.v. de Zeeuwse infectiepreventieweek

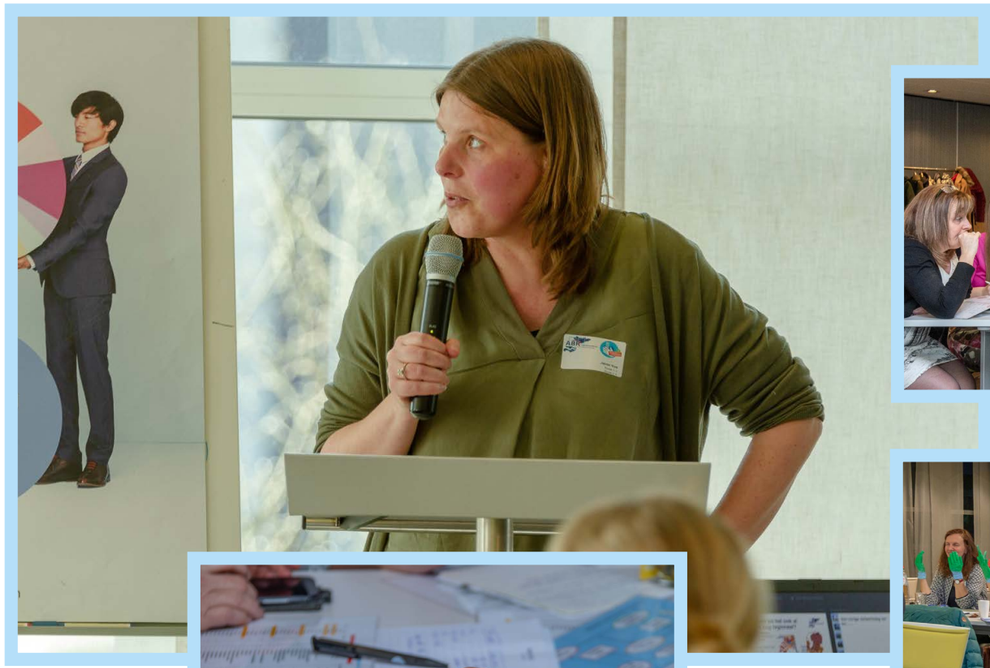
De pilotfase is eind mei afgerond en we kijken met tevredenheid terug op de behaalde resultaten. Dit gaf een vruchtbare bodem voor de nieuwe fase. Steeds meer regionale collega's zijn actief in projecten of tijdens bijeenkomsten. Het ABR zorgnetwerk organiseerde in 2019 onder andere:

- Een drukbezochte kennis- en netwerkdag op 19 maart.
- Inspiratiedag hygiënisch werken in verpleeghuizen.
- Zeeuwse infectiepreventieweek (als opmaat voor een regionale infectiepreventieweek).

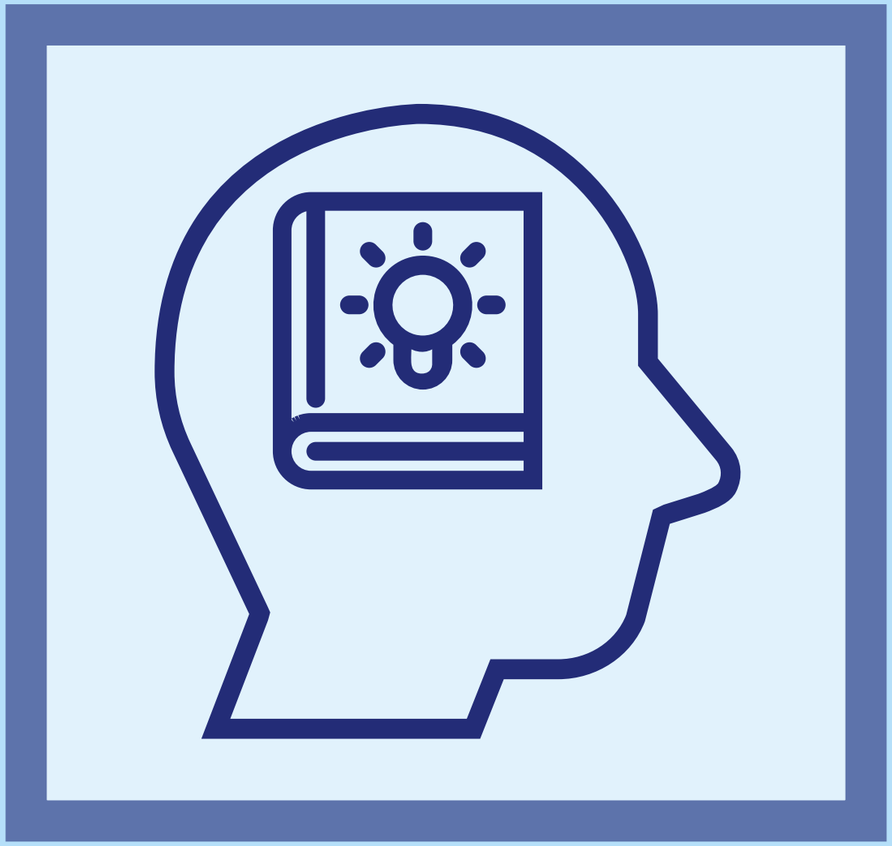
Voor de permanente fase is een plan van aanpak ingediend wat door VWS is goedgekeurd. De voorgenomen activiteiten worden opgestart en uitgerold en het aantal actieve professionals binnen het ABR Zorgnetwerk groeit nog steeds.

Wil je weten waar het zorgnetwerk zich nog meer mee bezig houdt? Bekijk dan de website, nieuwsbrief of social media van het ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland.

Kennis-en netwerkdag 19 maart 2019



Kennisuitwisseling



Trauma Audit Meetings

Tijdens Trauma Audit Meetings (TAM) wordt casuïstiek uit het veld besproken waarbij de gehele keten van zorg aan de orde komt. Van tevoren worden de betrokken collega's gesproken, zodat alle relevante informatie vooraf opgehaald wordt en alle perspectieven goed belicht worden. Het doel van de TAM is om met elkaar het verloop van de casus te evalueren en tot een aantal concrete leer- en verbeterpunten te komen. Tijdens deze meetings komt, naast de organisatie van de zorg voor ongevalsslachtoffers, de kwaliteitsverbetering van het medisch handelen in de keten naar voren, evenals de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners.

TAMs per regio

Rotterdam (5)

Terneuzen (2)

Goes (1)

In 2019 werden er 8 TAM's georganiseerd met onder meer de volgende onderwerpen:

- Jonge vrouw met steekwond in haar buik.
- 9-jarig meisje met glasverwonding in haar buik.
- Zwangere vrouw met hartstilstand.
- Specifieke casus waarbij MMT en politie betrokken waren.
- Stomp trauma buik na auto ongeval.
- Traumatische reanimatie na een steekwond.

Refereeravonden

Een aantal keer per jaar organiseert het Traumacentrum ZWN refereeravonden voor medewerkers van alle ketenpartners. Deze avonden zijn altijd drukbezocht en hebben een themagerichte aanpak. Na de presentaties is er ruimte voor discussie. Presentaties van de refereeravonden zijn (voor zover deze beschikbaar kunnen worden gesteld in verband met privacy) te vinden op de website van het Traumacentrum ZWN.

In 2019 hebben er twee refereeravonden plaats gevonden:

Summertrip: drugs in de acute zorg

- 27-06-2019
- 214 bezoekers
- Beoordeeld met gemiddeld een 8,1

De zon schijnt en de zomervakantie is bijna begonnen: tijd voor een summertrip. Deze keer drugs, een actueel thema gezien het festivalseizoen en de ontwikkelingen waar de media ons over bericht. Ondanks het mooie weer was de collegezaal goed gevuld. De sprekers namen de aanwezigen mee in de laatste ontwikkelingen rondom drugs in de acute zorg. Zo praatte Esther Croes, arts-epidemioloog bij het Trimbos-instituut, ons bij over de drugsmonitor en de actualiteit van de huidige drugsmarkt. Vervolgens nam Mary Janssen van Raay, verslavingsarts bij Antes, ons mee in de diverse toxidromen. Hoe deze te herkennen zijn en aan welke behandelingen je dan kan denken. Het onderwerp ging na de pauze nog meer leven na een indrukwekkend verhaal van ervaringsdeskundige Adrie Sluimer en een integrale bespreking van een casus door Dirk Koelewijn, ambulanceverpleegkundige, Carolien Verheij, SEH-arts en Corstiaan den Uil, cardioloog-intensivist.

V.l.n.r.: *H.J.R. van Strien, D. Koelewijn, C. Verheij, W. Tas, M.E. Janssen van Raay, A. Sluimer, W. Breeman, C.A. den Uil*

Special edition: 20-jarig bestaan van traumacentra en receptie

- 11-12-2019
- 223 bezoekers
- Beoordeeld met gemiddeld een 7,3

In december vierden wij feest! De traumacentra bestaan 20 jaar en dit werd op 11 december ook gevierd door Traumacentrum Zuidwest-Nederland. Op ons kantoor in het Erasmus MC vond eerst een feestelijke receptie plaats. Een groot deel van onze regionale ketenpartners van de acute zorg was aanwezig. Onder het genot van een hapje en een drankje werden herinneringen van de afgelopen 20 jaar opgehaald en werd de groeiende, prettige samenwerking van de verschillende acutezorginstellingen in de regio benadrukt.

Na de receptie verplaatsten de meeste aanwezigen zich naar het onderwijscentrum in het Erasmus MC, waar de Special Edition Refereeravond 20 jaar traumacentra werd gehouden. Met ruim 150 bezoekers werd de refereeravond goed bezocht en het programma loog er dan ook niet om. Dennis den Hartog introduceerde zijn collega's uit de traumazorg aan het publiek en samen namen zij de aanwezigen mee in de acute zorgketen.

Nienke Huijbregts, manager Traumacentrum Zuidwest-Nederland, vertelde ons meer over de hele organisatie achter het Traumacentrum en hoe dit in de afgelopen 20 jaar eruit heeft gezien. Wat volgde was een kijkje in het indrukwekkende leven als arts in het Mobiel Medisch Team (MMT), waarin dr. Robert Jan Houmes, anesthesioloog, kinderintensivist en medisch coördinator MMT, ons meenam in zijn MMT door de jaren heen. Drs. Hans Janssen, directeur-bestuurder Coöperatie Ambulancezorg ZHZ en lid Dagelijks Bestuur ROAZ, liet ons zien hoe de bestuurlijke positie van het Traumacentrum eruit ziet en vertelde ons over de ontwikkelingen van het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen).

Na de pauze, voorzien van iets te eten en te drinken, namen datamanagers Tea van Voorden en Jan van Ditshuizen van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland het woord. Zij presenteerden ons wat en hoe er zoal geregistreerd werd, wordt en zal worden in de traumazorg en wat deze gegevens betekenen. Dr. Mark van Vledder, traumachirurg Erasmus MC en lid MMT, gaf ons hierna een kijkje in de veelbelovende toekomst van de pre-hospitale traumazorg. Het laatste woord was aan dr. Dinis Dos Reis Miranda, anesthesioloog-intensivist in het Erasmus MC, die het publiek enthousiast maakte voor het implementeren van een extra-corporele membraan oxygenatie (ECMO), een soort hart-long machine, in de traumazorg.

Met alle indrukwekkende verhalen kijkt Traumacentrum Zuidwest-Nederland terug op een inspirerende en geslaagde avond en dankt alle aanwezigen en alle sprekers hartelijk. Op naar nog betere samenwerking in de acute zorg en het stimuleren van ontwikkelingen die bijdragen aan de kwaliteit die onze professionals dag in, dag uit leveren!

V.l.n.r.: ***Dennis den Hartog, Ernst Kuipers, Frits van Bruggen (hoofddirecteur ANWB)***

V.l.n.r.: ***Els van der Wallen, Iris Keessen, Hans Janssen, Dinis Dos Reis Miranda, Nienke Huijbregts, Dennis den Hartog, Tea van Voorden, Mark van Vledder, Robert Jan Houmes, Jan van Ditshuizen, Suzanne Klomp***

Heidi van den Brink

Zorgcoördinatiecentrum in regio Rotterdam Rijnmond: 'de juiste zorg op de juiste plek'

Interview

door Miranda Brandsen

Ambulancezorg, Meldkamer Ambulancedienst, de vijf huisartsenposten in de regio Rijnmond en Hellegat, Antes en Conforte werken nauw samen aan de pilot Zorgcoördinatiecentrum Rotterdam Rijnmond. De meldkamer en de huisartsenposten gaan in de toekomst één 'fysiek loket' vormen van waaruit mensen met een dringende hulpvraag snel de zorg krijgen die op dat moment nodig is. Virtueel wordt er ook met de acute VVT en acute GGZ een lijntje gelegd, waardoor er op het palet van acute zorg snel geschakeld kan worden.

Welk nummer bel je bij een acute zorgvraag? Kies je 112 of bel je naar de huisartsenpost? "Wij gaan ervan uit dat de patiënt dit weet", zegt bestuurder Heidi van den Brink van de Huisartsenposten Rijnmond. "Maar dat is helemaal niet zo. Vaak moeten medewerkers van de meldkamer patiënten naar de huisartsenpost doorsturen. Dat kost veel tijd en is niet prettig voor de patiënt die snel zorg nodig heeft. Het zou daarom mooi zijn als medewerkers van de huisartsenposten vanuit de meldkamer meteen kunnen beslissen welke zorg op dat moment nodig is en, wanneer zij twijfelen, snel kunnen overleggen met collega's van andere disciplines."

Eén loket voor alle acute zorgvragen. Zo zou je het project Zorgcoördinatie volgens Heidi in een notendop kunnen noemen. Door het realiseren van een geïntegreerd zorgcoördinatiecentrum waar de hulpvraag door meerdere professionals uit de acute zorgketen beoordeeld wordt kan direct worden doorverwezen naar de juiste zorgverlener. Het gaat er in de kern om dat patiënten los van sectoren zoals de 1e lijn, de VVT, GGZ of ambulancezorg altijd de meest passende (acute) zorg ontvangen. De juiste zorg op de juiste plek waarbij we verwachten onnodige hulp te verminderen en er meer ruimte komt voor de noodzakelijke spoed.

"Het idee om met de ambulancezorg en huisartsenposten te gaan samenwerken bestond al langer", vertelt ze. Het project Zorgcoördinatie starten was daarom een logische stap. Anderhalf jaar geleden besloten we hiermee aan de slag te gaan, maar we wisten niet zo goed waar we moesten beginnen. We hebben toen met de voorzitter van het ROAZ gesproken en hij heeft toegezegd ons te gaan helpen."

Vorig jaar zijn er grote stappen genomen, vertelt Heidi: "We moesten zorgcoördinatie op de agenda zien te krijgen bij andere bestuurders en we zijn aan de slag gegaan met de financiering door een aanvraag te doen bij subsidieverlener Zorgverzekeraars Nederland / Ambulance Zorg Nederland. De deadlines brachten versnelling, maar het is wel een heel proces waar je met z'n allen doorheen gaat. Kleine veranderingen kunnen al een grote uitdaging zijn en wij gaan straks op een heel andere manier samenwerken met de betrokken organisaties. Tijdens medewerkers-informatiebijeenkomsten hoor ik gelukkig veel positieve geluiden.

Ook de proef die in 2017 is gehouden was een succes volgens Heidi. "We hebben in dat jaar een kleine pilot Zorgcoördinatie gehouden in de regio Hellegat. Daar was iedereen meteen enthousiast over." In november 2019 heeft het ROAZ bovendien een werkconferentie over Zorgcoördinatie gehouden. "Het was een mooie gelegenheid om mensen uit je organisatie mee naar toe te nemen en kennis te laten maken met zorgcoördinatie", zegt Heidi. CEO Freddy Lippert van Emergency Medical Services Copenhagen sprak tijdens de conferentie over zorgcoördinatie in Kopenhagen. Daar wordt zorg vanuit een integraal coördinatiecentrum uitgevoerd. "Het was mooi om te zien dat we mede door het verhaal van Freddy Lippert meer mensen met het virus van zorgcoördinatie hebben kunnen besmetten."

Een integraal coördinatiecentrum met één telefoonnummer is ook waar de organisaties in de regio Rijnmond op uit zouden willen komen. "Zolang we nog geen algemeen nummer hebben, gaan we wel alvast bij elkaar zitten", zegt Heidi. "Zo kunnen de medewerkers van de huisartsenpost ervaring opdoen met het beoordelen van de acute zorgvragen en de patiënten snel goede hulp geven. Wordt het een huisbezoek van een huisarts, gaat de patiënt zelf naar de huisarts, kan er een zelfzorgadvies worden gegeven of moet er toch een ambulance op pad? Ketensamenwerking wordt versterkt, lijnen worden korter, onjuiste triage en dubbel werk worden voorkomen en de instroom in de acutezorgketen (het aantal opnames) wordt verminderd. De juiste zorg op de juiste plek, dat is wat we graag willen voor onze patiënten. Ik geloof hierin."

Het komende jaar is er nog veel werk te verzetten volgens Heidi. "In april is de derde mogelijkheid om voor subsidie in aanmerking te komen", vertelt zij. "We hebben het plan aangescherpt en een aantal punten verder uitgewerkt. Twee huisartsenposten in de regio's Rijnmond en Hellegat gaan alvast aan de slag vanuit de meldkamer, in nauwe samenwerking met de acute GGZ en VVT-partners. Ik hoop dat we snel groen licht krijgen zodat we straks in de hele regio met zorgcoördinatie kunnen gaan werken."

Freddy Lippert, *CEO Emergency Medical Services Copenhagen*
Tijdens de conferentie zorgcoördinatie

"Iedereen zegt: dit is een logische stap, dat moeten we doen!"

Heidi van den Brink, *Voorzitter Raad van Bestuur Huisartsenposten Rijnmond*

Lopende onderzoeken

Waar 2018 met recht een startschot is geweest voor het initiëren en uitvoeren van (wetenschappelijk) onderzoek, zijn in 2019 diverse projecten in volle gang. De verwachting is dat we in 2020 enkele projecten afronden en nieuwe projecten zullen oppakken. Met deze ontwikkeling geven we steeds meer invulling aan onze rol als kenniscentrum.

Opgeschaalde zorg

- Continuity of care (CoC) in extreme situations; Analytical framework and semi-quantitative measurement for the warm and cold phase.
- Towards an interoperable assessment of the continuity of qualified care in health care facilities under extreme conditions; Standardization of gap analyses for surges and surge capacities.

Trauma

- Effect of the Dutch Hip Fracture Audit implementation on mortality, length of hospital stay and time until surgery in elderly hip fracture patients; a multi-center cohort study (submitted to the International Journal of the Care of the Injured; Injury).
- Effect of the Dutch Hip Fracture Audit implementation on clinical outcomes in elderly hip fracture patients; a multi-center cohort study.
- Health related quality of life and return to work a year after major trauma from a regional perspective.
- The definition of major trauma using different Abbreviated Injury Scales.
- The relationship between level of trauma care and patient outcomes: a systematic review and meta-analysis.

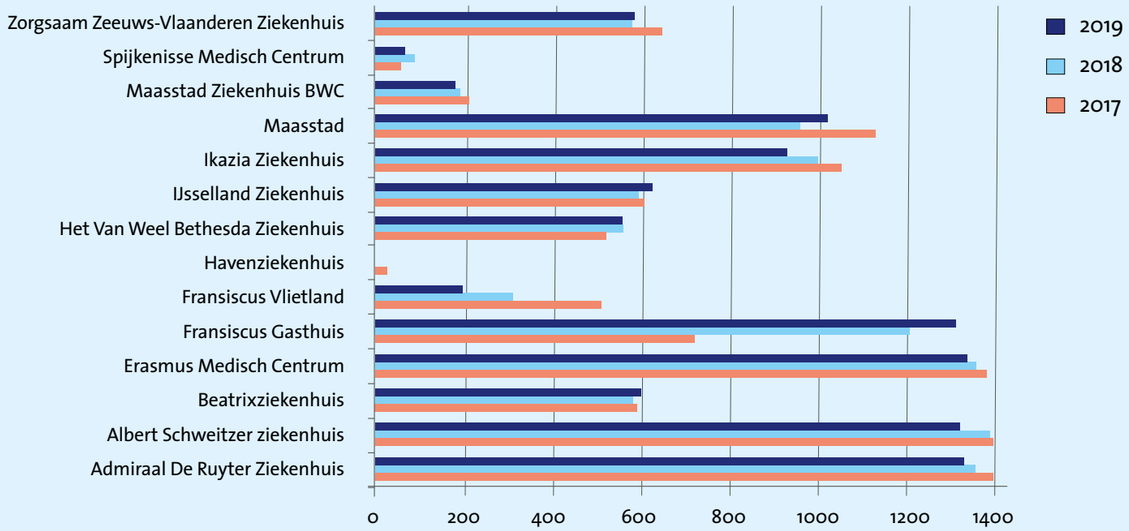
Beter voorbereid in de opgeschaalde zorg

In de afgelopen jaren is in ROAZ-verband gewerkt aan bewuste keuzes in de voorbereiding op rampen en crises. Om deze keuzes te maken is een methodiek (de risicogerichte benadering) ontwikkeld en als pilot in de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland uitgevoerd.
Daarbij bleek voor veel van de benodigde stappen nationaal en internationaal geen methode beschikbaar waardoor veel zelf ontwikkeld moest worden.

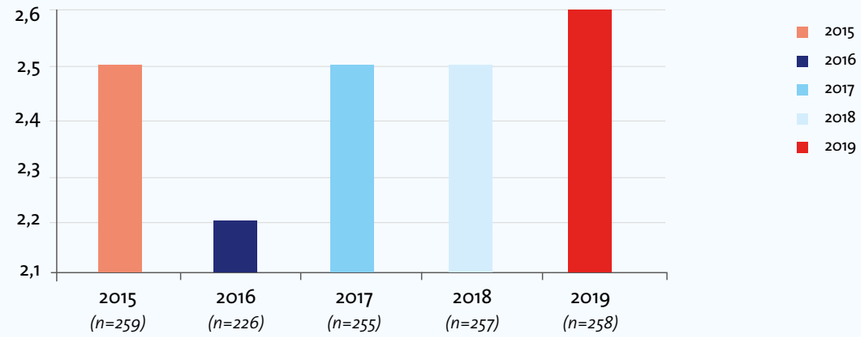
De instrumentaria die tijdens de uitwerking van deze pilot zijn ontwikkeld en de kennis en ervaring die daarbij is opgedaan zijn de aanleiding geweest voor meerdere publicaties over de risicogerichte benadering. Daarmee wordt een verdere stap gemaakt in de kwaliteit en onderbouwing van de pilot die weer ten goede komt aan de verdere doorontwikkeling en het gebruik van de risicogerichte benadering in de regio.

Traumaregistratie

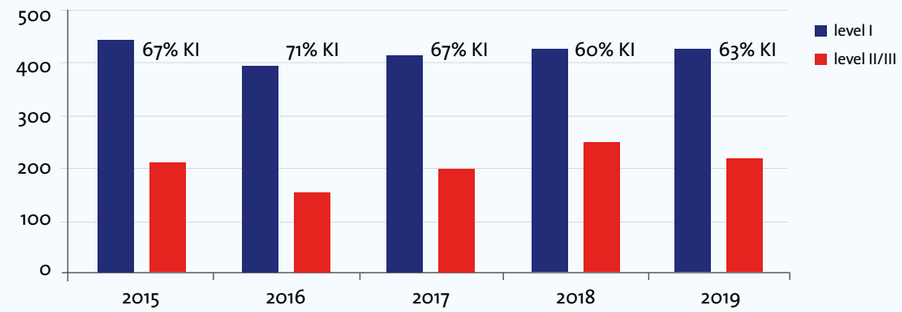
Traumaregistraties per ziekenhuis 2017 - 2019



Overlijdenspercentage 2015 -2019



Multitrauma Traumaregio Zuidwest 2015 - 2019 Absoluut en Kwaliteitsindicator (KI)



Herkomst 2019 (totaal 10.056)

- **Plaats ongeval** 7344
- **HAP/Huisarts** (per 1-1-2014) 1611
- **Ziekenhuis** 722
- **Overig en onbekend** 379

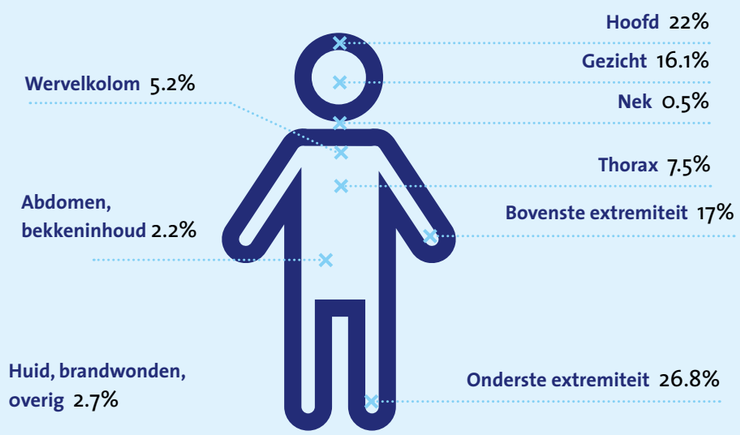
Verwijzer 2019 (totaal 10.056)

- **112** 5318
- **Huisarts** 3657
- **Eigen initiatief** 550
- **Ander ziekenhuis** 425
- **Overig en onbekend** 106

Vervoer patiënt 2019 (totaal 10.056)

- **Ambulance** 6999
- **Eigen vervoer** 2429
- **Traumahelikopter** 33
- **Ambulance met MMT-inzet** 491
- **Overig en onbekend** 104

Verdeling letsels naar lichaamsregio 2019



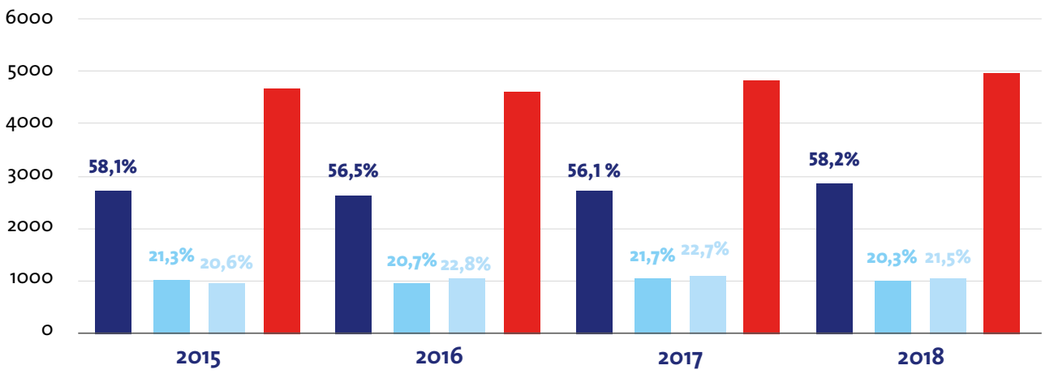
Wilt u meer weten over de traumaregistratie?
Neem dan contact op met één van onze ***datamanagers***.

De oudere traumapatiënt in de regio Zuidwest-Nederland

De traumaregio Zuidwest-Nederland omvat ruim 2,1 miljoen inwoners en kent een onderverdeling in de subregio's Rotterdam-Rijnmond (RR), Zuid-Holland Zuid (ZHZ) en Zeeland. Van 2015 tot en met 2018 zijn in totaal 40.371 traumapatiënten in de LTR (Landelijke Trauma Registratie) geregistreerd en daarvan is 46.1% (n=18.791) een oudere traumapatiënt.

Gaan we iets verder terug in de tijd, naar het begin van de landelijke registratie in 2007, dan was het aantal ouderen 1.798 (op een totaal aantal van 4.577 traumapatiënten). Dat is gelijk aan 39.3%. In 2018 was dit 47.9%. In 11 jaar tijd is er sprake van een stijging van 8.6%, waarbij vanaf 2012 het percentage steeds boven de 44 ligt. In de onderstaande figuren de verdeling per jaar en per subregio (2015 – 2018). De gemiddelde leeftijd van de patiënten is 81 jaar, het percentage vrouwen is 66.3.

De oudere traumapatiënt; subregio's



	2015	2016	2017	2018
RR	2.685	2.567	2.667	2.835
ZHZ	986	941	1.009	988
ZEELAND	954	1.036	1.079	1.044
ZWN	4.625	4.544	4.755	4.867

Ziekte en gezondheid

Bij meer dan de helft van de ouderen is er sprake van een lichte systemische aandoening (comorbiditeit) vóór het ongeval. Een matige tot ernstige systemische aandoening ziet men bij een kwart van de ouderen.

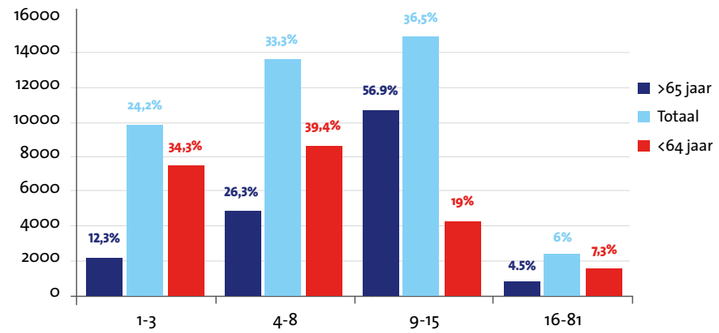
Comorbiditeit	Gezond (%)	Licht (%)	Matig tot ernstig (%)
>65 jaar	6.6	66.4	25.8
Totaal	40.6	42.5	13.8
<64 jaar	69.7	22.0	3.0

Oorzaak ongeval

In de privésfeer vinden de meeste ongevallen plaats (zoals bijvoorbeeld een val in huis of in de tuin), waarbij de val op hetzelfde niveau (laag energetisch) de grootste veroorzaker is. Het verkeer neemt hier de tweede plaats voor zijn rekening, met de fiets als grootste veroorzaker.

Oorzaak ongeval	Prive (laag energetische val)	Verkeer (fiets)
>65 jaar	84,9% (95,8%)	12,8% (67,9%)
Totaal	64,2% (82,3%)	19,6% (50,1%)
<64 jaar	46,6% (61,2%)	25,4% (42,4%)

ISS-verdeling



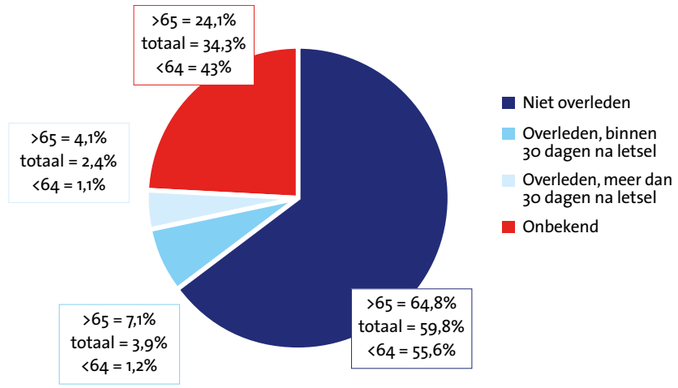
Letselernst

De letselernst (ISS; Injury Severity Score) wordt berekend uit de coderingen, die toegekend worden aan alle letsels. Hoe hoger het getal, hoe ernstiger het letsel. Is het cijfer > 15 dan spreekt men van een multitraumapatiënt.

Overlevingsstatus

Een belangrijke uitkomst van de traumaregistratie is of de patiënt komt te overlijden in het ziekenhuis, dan wel na ontslag uit het ziekenhuis.

Bij deze overlevingsstatus wordt specifiek geregistreerd of dit binnen 30 dagen of na meer dan 30 dagen is.



Opvallende zaken bij de oudere traumapatiënt:

- Bijna de helft van alle traumapatiënten in de LTR Zuidwest-Nederland is ouder dan 65 jaar (46.1%) en bestaat voor 66.3% uit vrouwen.
- Vóór het ongeval plaatsvindt is bij 92.2% sprake van één of meerdere systemische aandoeningen.
- Het ongeval, meestal een val op hetzelfde niveau, vindt in 84.9% van de gevallen in een privé situatie plaats.
- De dijbeenbreuk is het meest voorkomende letsel (61.2%).
- 7.1% overlijdt binnen 30 dagen na het opgelopen letsel.

Jan van Ditshuizen en Tea van Voorden

Datamanagement is veel meer dan ongevallen registreren

De medewerkers van het datamanagement van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland (ZWN) registreren per jaar 10.000 ongevallen. De registraties leveren belangrijke informatie op over de zorgketen van traumapatiënten. Maar de datamanagers van het Traumacentrum ZWN laten het niet bij registreren alleen. Zij gebruiken de informatie ook om onderzoek te doen.

Bestanden uit ziekenhuizen

De datamanagers halen de bestanden binnen van de aangesloten ziekenhuizen. Het Traumacentrum ZWN beslaat een groot gebied: van de stad Rotterdam tot en met de Zeeuwse eilanden aan de Belgische grens. Dertien ziekenhuizen zijn aangesloten. Het selectiemechanisme heeft zijn basis op de Spoedeisende Hulp. De datamanagers gaan vervolgens aan de slag met het binnenhalen van de bestanden. "De registraties zijn nooit volledig", vertelt Jan. "Die vullen wij zelf aan en we corrigeren waar nodig."

Kwaliteitscontroles

Naast de registraties doen de medewerkers van de afdeling datamanagement regelmatig kwaliteitscontroles. "Met behulp van filters zoeken we dan naar discrepanties in de gegevens", vertelt Jan. "Bijvoorbeeld wanneer een patiënt van de spoedeisende hulp van het ene ziekenhuis naar een ander ziekenhuis is gegaan en er staat dan in de gegevens dat hij of zij geopereerd is. We controleren ook regelmatig letselcoderingen."

Landelijke database

De registraties gaan uiteindelijk naar de landelijke database van de LTR, dat onderdeel is van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). In de LTR, die naar aanleiding van een beleidsvisie in 1999 door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is opgezet, komen de registraties van 11 traumacentra in Nederland bij elkaar. Dit geeft het ministerie en het Zorginstituut Nederland onder meer inzicht in de kenmerken van de patiënten en hun letsels. "Er zit ook een kwaliteitsindicator van het Zorginstituut Nederland in." vertelt Jan. "Uit de gegevens van de LTR zijn maatschappelijke trends te halen. De registraties hebben zo ook een signaleringsfunctie."

Onderzoek

Voor Jan blijft het niet bij het verzamelen van data. Hij is een onderzoek gestart naar de kwaliteit van leven na een (ernstig) ongeval. Hij heeft hiervoor een vragenlijst opgesteld die patiënten een jaar na een ongeval kunnen invullen. "Mensen redden is mooi, maar hoe is de kwaliteit van leven hierna?" is een van de vragen die Jan met zijn onderzoek graag wil beantwoorden. "Ik wil hiermee graag meer inzicht geven in de herstelperiode van patiënten na trauma."

Heupfracturen

Ook Tea heeft haar werk als datamanager uitgebreid. Zij heeft onlangs een onderzoek afgerond naar de oudere traumapatiënt met een heupfractuur. In april 2016 is de DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing) begonnen met een multidisciplinaire kwaliteitsregistratie voor patiënten met een heupfractuur, de DHFA (Dutch Hip Fracture Audit). De registratie heeft als doel de kwaliteit van de behandeling van de patiënten met een heupfractuur in kaart te brengen en, waar nodig, te verbeteren of optimaliseren. Tea vertelt: "Ik heb twee groepen uit de LTR-database op de uitkomst 'overleven binnen 30 dagen na het oplopen van een heupfractuur' met elkaar vergeleken. De eerste groep bestond uit patiënten van vóór de DHFA-registratie uit 2015. De tweede groep uit patiënten uit 2017, na de invoering van de DHFA-registratie. De uitkomst is, dat er wel sprake is van een positieve trend wat betreft de overleving binnen 30 dagen, maar deze niet statistisch significant is. Naar aanleiding van deze uitkomst krijgt het onderzoek een vervolg." Het artikel dat Tea schreef naar aanleiding van het onderzoek is binnenkort te lezen in het Britse wetenschappelijk tijdschrift Injury.

Kansen

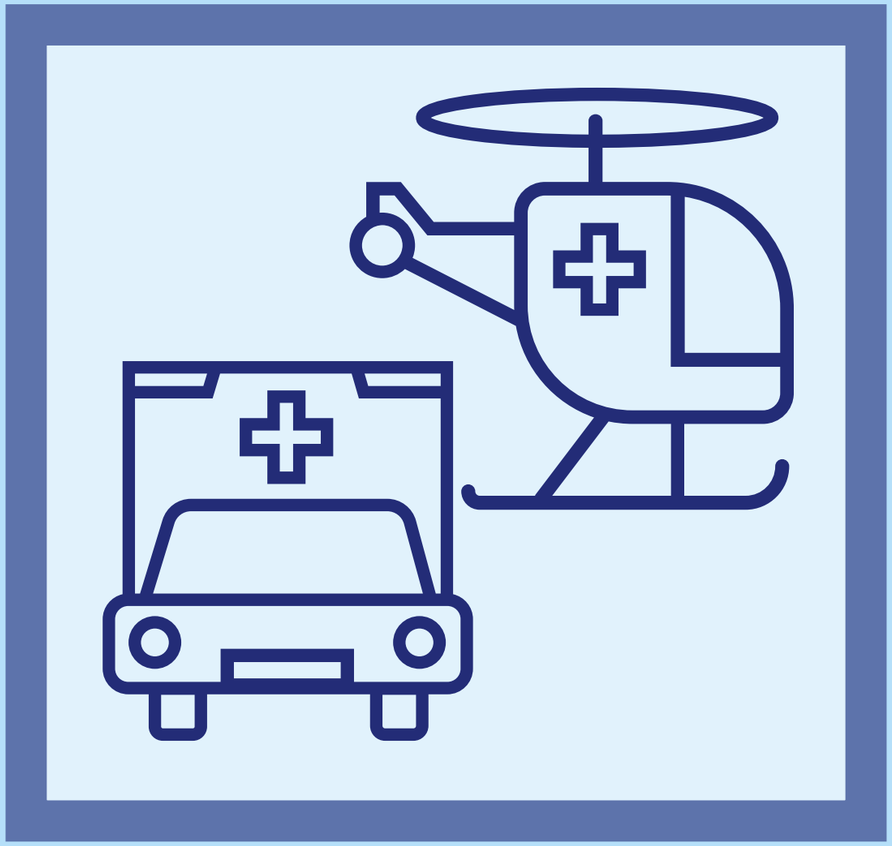
Tea en Jan zijn blij met de kans die zij krijgen om onderzoek te doen, maar ook op het gebied van de registraties zien zij nog veel kansen. "Ik vind het mooi om te zien dat er veel behoefte is om met de data die wij aanleveren aan de slag te gaan", zegt Jan. "Als datamanagers geven we inzichtelijkheid en kunnen zo een bijdrage leveren aan de discussie rond het zo efficiënt mogelijk inrichten van de acute zorg in Nederland. Verbeteringen blijven hierdoor nodig. Dat maakt ons werk extra nuttig en boeiend."

Interview
door Miranda Brandsen

Jan van Ditshuizen, *datamanager en junior onderzoeker*
Jan was fysiotherapeut en volgde een studie bewegingswetenschappen en, onlangs nog, epidemiologie. De functie van datamanager heeft de laatste jaren meer aandacht gekregen in de zorg. Binnen het Traumacentrum ZWN werken vijf mensen binnen het datamanagement, zij krijgen hulp van studenten geneeskunde en worden ondersteund door baliemedewerkers in verschillende ziekenhuizen die meedoen in de Landelijke Traumaregistratie (LTR).

Tea van Voorden, *datamanager en junior onderzoeker*
Ook Tea heeft als fysiotherapeute en radiotherapeutisch laborante een (para)medische achtergrond. Tea werkt sinds 2010 als datamanager bij het TC ZWN. In 2019 heeft ze haar master Evidence Based Practice in Health Care behaald aan de Universiteit van Amsterdam.

Mobiel Medisch Team



Het Mobiel Medisch Team (MMT)

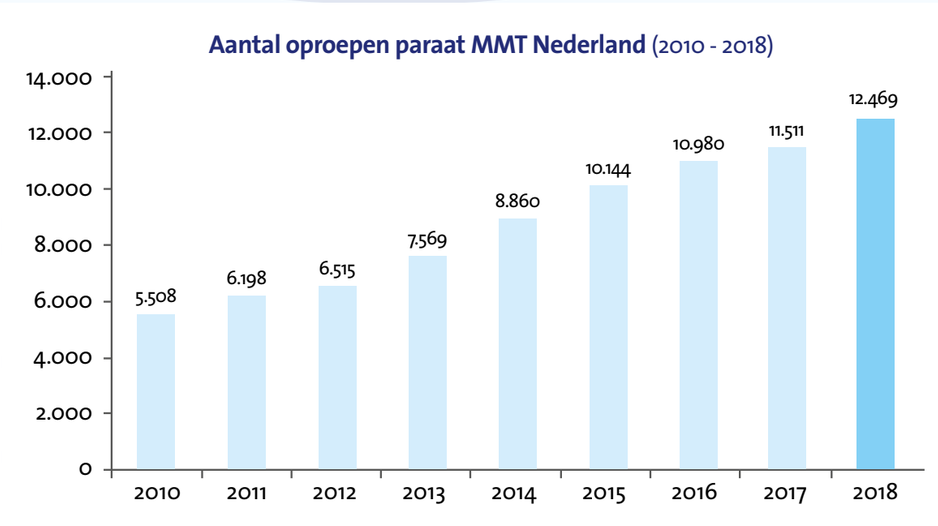
Het MMT is veelvuldig ingezet om prehospitaal medisch specialistische zorg te leveren. Het gaat om complexe zorg, altijd in aanvulling op de zorg die de ambulancedienst op straat levert en waar het LPA (Landelijk Protocol Ambulancezorg) geen protocol meer voor biedt. Door het MMT zo snel mogelijk als voorportaal van het ziekenhuis ter plaatse in te zetten kan er een verschil gemaakt worden voor de patiënt.

Samen met de drie andere MMT's in Nederland (Amsterdam met de Lifeliner 1, Nijmegen met de Lifeliner 3 en Groningen met de Lifeliner 4), vormt het MMT van het Traumacentrum ZWN uit Rotterdam (Lifeliner 2) een dekkend netwerk in Nederland.

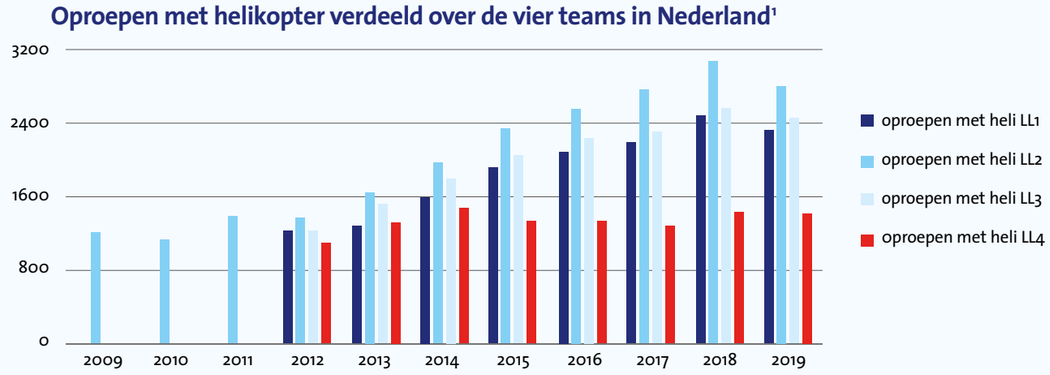
Het MMT gaat vooral en allereerst met de helikopter ter plaatste. Wanneer dit niet kan, bijvoorbeeld vanwege weersomstandigheden, is er een auto beschikbaar. Om goed op straat te kunnen functioneren werkt het team altijd samen met de andere dienstverleners zoals de ambulancedienst, brandweer en politie.

Landelijke Oproepgegevens (2010 – 2018)

In 2019 zijn de oproepgegevens tot en met 2018 van de vier MMT's samengevoegd voor inzicht in de totale oproepen in Nederland. Het aantal oproepen (zowel met helikopter als met de auto) is in 2018 weer gestegen.



Figuur 1 Landelijke oproepgegevens 2010 - 2018



Figuur 2

Oproepen MMT Rotterdam (Lifeliner 2)[2]

Wanneer we inzoomen in de gegevens van het MMT van Rotterdam zien we voor het eerst in een aantal jaren dat de totale oproepen licht zijn gedaald.

	2015	2016	2017	2018	2019
Helikopter	2348	2552	2752	3091	2849
MMT-bus	717	764	932	998	1052
Totaal	3065	3316	3684	4089	3901

Tabel 1 Aantal oproepen 2015 - 2019

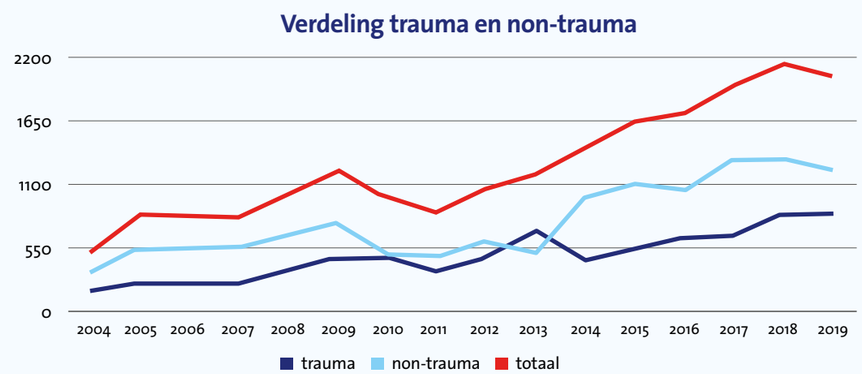
Inzetten en cancels

Een inzet is als daadwerkelijk ter plaatse door het team hulp is verleend en het aantal inzetten van het team wordt berekend door van het aantal oproepen de cancels af te trekken. Er zijn verschillende oorzaken waardoor voortijdig een oproep wordt gecanceld. Een daarvan is bijvoorbeeld als het slachtoffer is overleden voordat het MMT is gearriveerd. In **tabel 2** hieronder staan het aantal oproepen, inzetten en cancels voor 2019, uitgesplitst naar het gebruikte voertuig.

	oproep	inzet	cancel	cancel%
Helikopter	2849	1503	1346	47%
Auto	1052	554	498	47%
Totaal	3901	2057	1844	47%

Tabel 2 Inzetten en cancels met de helikopter en voertuig, 2019

In 2019 waren van de 3901 oproepen 2295 oproepen bij een ernstig trauma. 1606 Maal werd het team ingezet voor een levensbedreigende situatie waar geen trauma aan ten grondslag lag. De verhouding trauma - non-trauma is 58,8% versus 41.2%. In onderstaand figuur is de verhouding trauma versus non-trauma te zien over de jaren heen. Deze blijft redelijk gelijk.



[1] De definitieve cijfers van 2019 zijn pas in de loop van het jaar beschikbaar. Gegevens over de oproepen en inzetten (oproepen minus de cancels) zijn daarom bij benadering.
[2] Zie 1.

Evenementen

Een extra team van het MMT is bij een aantal oefeningen in de regio betrokken geweest. In deze oefeningen beoefenen diverse ketenpartners scenario's die onder andere te maken hebben met extreem geweld of grootschalige ongevallen.

Stagedagen vervangen door samenwerking Academie voor Ambulancezorg

Het stagebeleid bij het MMT Rotterdam is in 2019 volledig afgeschaft. Daar waar voorheen gemiddeld drie keer per week een collega van een andere hulpdienst uit een van de zes ambulanceregio's met het team meewerkte is dat vanaf 2019 verleden tijd. Een aantal redenen ligt hieraan ten grondslag: zo was niet duidelijk wat het meelopen opleverde ten aanzien van de samenwerking en de patiëntenzorg, behalve dat stagiaires een fantastische dag beleefden. De planning en organisatie kostten veel tijd en energie, zowel aan de kant van het MMT als bij de ambulancediensten. Daarbij zijn de dagen van het MMT drukker, met meer inzetten ten opzichte van een aantal jaar geleden. De vele inzetten maken het regelmatig onmogelijk een stagiair goed te begeleiden. De nog onervaren beroepsbeoefenaar ging na een drukke dienst met vaak indrukwekkende casuïstiek naar huis, zonder de juiste nazorg. Dat vonden we niet meer verantwoord.

Tegelijkertijd was er een andere ontwikkeling gaande die de beslissing om te stoppen iets makkelijker maakte; namelijk de samenwerking met de Academie voor Ambulancezorg (AvA). De AvA is bekend om de opleidingen aan zorgprofessionals in de acute zorg. Onderwijs over het Mobiel Medisch Team (MMT) was altijd al aan de orde, maar sinds april 2019 leveren de vier MMT-teams gezamenlijk een actieve bijdrage aan één van de lesdagen van de initiële opleiding tot ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs. Door het nabootsen van meerdere scenario's wordt inzicht gegeven in de meerwaarde van het MMT op straat. Zowel volwassenen als kinderen komen aan bod. Het doel van de dag is beter leren samenwerken en leren wat een MMT aan extra zorg kan bieden. En dat was ook precies de doelstelling van de stagedag!

Als voorbereiding op de lesdag bij de AvA is een online studiekaart ontwikkeld door de vier MMT's in samenwerking met de Academie. De studiekaart maakt duidelijk welke extra mogelijkheden het MMT biedt op straat aanvullend op de ambulancezorg, welke middelen het MMT bij zich heeft en welke expertise het MMT kan brengen. Met meerdere filmpjes wordt dit in beeld gebracht, waarbij de A, B, C, D en E methodiek uitgangspunt is. De Academie stelt deze studiekaart begin 2020 ter beschikking voor ketenpartners.

Discussie over de standplaats van het MMT

Het MMT is gestationeerd op Rotterdam The Hague Airport (RTHA) en verbruikt een deel van de totale geluidsruimte van RTHA. Tot op heden was er voor geen enkel vliegveld in Nederland een verschil tussen het commerciële vliegverkeer en het maatschappelijk vliegverkeer. Dit gaf frictie bij besluitvorming rondom groei van het vliegverkeer, zowel commercieel als maatschappelijk, waarbij tegelijkertijd ook de geluidsruimten gelijk moeten blijven.

Voor het MMT van Rotterdam betekende dat een realistische mogelijkheid om elders gestationeerd te worden. In 2019 is daarom geïnvesteerd in een voorstel om aparte geluidsruimten vast te stellen voor het maatschappelijk verkeer. Dit voorstel hiervoor ligt op dit moment bij de betrokken ministeries en zal resulteren in een passage in de nieuwe luchtvaartnota. Hierdoor is er geen enkele beperking om onze operatie vanuit de luchthaven in Rotterdam te blijven uitvoeren. En aangezien onze huidige huisvesting niet geheel meer voldoet zijn in 2019 de gesprekken gestart voor nieuwe huisvesting op RTHA.

Ronde langs ketenpartners

Het MMT werkt op straat altijd samen met andere hulpdiensten. In 2019 heeft een vertegenwoordiging een ronde gemaakt langs deze ketenpartners. Onderwerpen van gesprek waren de samenwerking in het algemeen, nieuwe ontwikkelingen en het melden van incidenten of klachten.
Voor de toekomst wordt gekeken hoe we het overleg met deze ketenpartners structureel maken binnen het netwerk.

Melding schietincident #24oktoberplein in Utrecht om 10.45 uur

Interview
door Sandra de Snoo

Op 18 maart 2019 twitterde Politie Utrecht 's morgens het volgende bericht: "Melding schietincident #24oktoberplein in Utrecht om 10.45 uur. Het gaat om een schietincident in een tram. Meerdere traumaheli's zijn ingezet om hulp te verlenen." De traumahelikopter van het Mobiel Medisch Team van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland was als tweede heli ter plaatse. De bemanning bestond die ochtend uit Dinis Dos Reis Miranda (anesthesioloog-intensivist), Floris Hoekstra (gespecialiseerd verpleegkundige) en Roy van Benthem (piloot).

24 februari 2020

Om 07.15 uur meld ik me keurig volgens afspraak bij de thuisbasis van het MMT. Vandaag ga ik Dinis, Floris en Roy interviewen over het schietincident op het 24 Oktoberplein. Eenmaal binnen kom ik terecht in een oase van rust. Aan de ene kant van het gebouw is de helverlichte meldkamer, aan de andere kant is de ontbijttafel gedekt en staat de verlichting in de woonkamer op standje 'rustig wakker worden'. Dinis zorgt, opvallend fris na een nachtdienst, voor koffie en thee. Roy en Floris zijn vlak voor mijn komst weggeroepen voor een melding 'auto-boom' in Etten-Leur. Dinis verwacht ze binnen een uurtje weer terug. Uiteindelijk spreek ik de heren allemaal en heb ik een nuchter en humorvol kijkje achter de schermen van hun dagelijkse praktijk gekregen. Lees zelf maar!

Steekpartij

Roy: "We wisten niet zo goed waar we die bewuste ochtend op aanvlogen. De primaire melding was een steekpartij en dat is in alle eerlijkheid niet zo heel bijzonder. Zeker niet in onze regio. Toen we echter boven het gebied hingen van de melding wisten we wel direct dat het om iets heel anders ging. Er stonden misschien wel 20 ambulances opgesteld en de politie was massaal vertegenwoordigd rondom de tram."

Dinis: "Het gebeurt regelmatig dat, al aanvliegend, de melding bijgesteld wordt dus we zijn op zich wel gewend dat de primaire melding heel anders kan zijn dat wat we daadwerkelijk aantreffen."

Floris: "We konden redelijk dicht bij het incident landen, pal naast de Lifeliner 1 (traumaheli van Amsterdam). We werden opgehaald door de politie en van de agenten hoorde we dat er her en der in de stad slachtoffers waren."

Treintje

Dinis: "Her en der slachtoffers in de stad is echt je ergste nachtmerrie, want hoe ga je dit goed coördineren? Later bleken dit gelukkig spookverhalen te zijn. Terwijl we naar het plaats incident liepen kwam er net een ambulance aan. Hier lag een zwaargewonde man in met een aantal schotwonden in zijn buik. Ik ben gelijk ingestapt en heb op weg naar het UMC Utrecht wat eerste handelingen verricht. We hebben deze man op de eerste hulp van het noodhospitaal achtergelaten en zijn direct weer ingestapt om terug te rijden naar het 24 Oktoberplein"

Floris: "Toen ik naar het plaats incident (PI) liep samen met Dinis viel mijn oog ineens op een auto met kogelgaten. Pas toen viel het kwartje dat het niet ging om een steekpartij. Daarna werden we de casus ingezogen en heb ik er geen moment meer aan gedacht. Dinis stapte inderdaad direct in een ambulance die we als eerste tegenkwamen. Ik heb snel een rondje op de PI gemaakt om te zien wat de situatie was en waar we konden helpen."

Dinis: "Toen ik in het noodhospitaal klaar was heb ik Roy en Floris opgeroepen, maar ik had daar helemaal geen bereik. Je zit daar echt in een bunker. Ik ben daarom weer teruggereden met de ambulance in de vaste veronderstelling dat er nog veel meer slachtoffers vervoerd moesten worden. In dit soort gevallen maken we een treintje van ambulances voor het waarborgen van de zorgcontinuïteit."

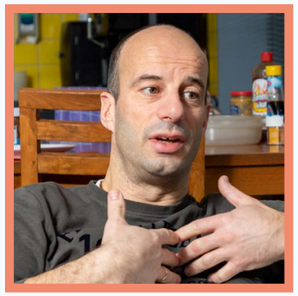
#24oktoberplein

Bij het schietincident vielen vier doden en zes gewonden. Pieter-Jaap Aalbersberg, de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid, verhoogde voor de eerste keer in Nederland het terreurdreigingsniveau voor de veiligheidsregio Utrecht naar schaal 5. Hierdoor kregen alle inwoners van de stad Utrecht het advies om binnen te blijven. Daarnaast werd het openbaar bus- en tramverkeer in de stad stilgelegd. Scholen hielden de deuren dicht, moskeeën werden gesloten en sporttrainingen en rijexamens afgelast. Veel winkels en bedrijven sloten op eigen initiatief en al snel was het centrum daardoor nagenoeg uitgestorven. Het Rode Kruis stelde **www.ikbenveilig.nl** open voor bezorgde burgers.

Over het MMT

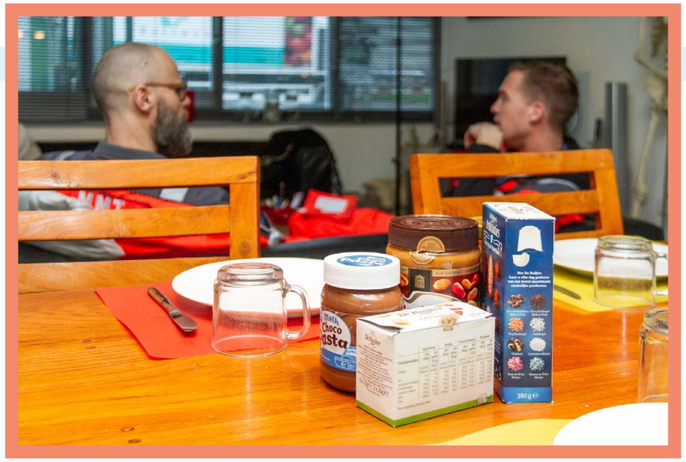
Het Mobiel Medisch Team (MMT) wordt ingezet wanneer bij een ongeval direct en ter plekke specialistische medische zorg nodig is. Deze zorg wordt aanvullend op de ambulancezorg geleverd. Het MMT en de ambulanceverpleegkundigen werken samen om de beste zorg te leveren aan de patiënt. In Nederland zijn er vier MMT's die inzetbaar zijn door heel het land.
Elk MMT bestaat uit een medisch specialist (anesthesioloog of traumachirurg), een gespecialiseerde verpleegkundige en een piloot. Alle hulpverleners zijn naast hun reguliere opleiding specifiek opgeleid en getraind voor het verlenen van (pre-hospitale) spoedeisende medische hulp en hebben ervaring met het werken onder moeilijke omstandigheden. Het MMT van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland is gehuisvest op het helistation van Rotterdam The Hague Airport. Naast een hangar voor de helikopter bevinden zich daar ook de werk- en verblijfruimten van de teamleden.

Roy van Benthem
Piloot



Dinis Dos Reis Miranda
Anesthesioloog-intensivist

Floris Hoekstra
Gespecialiseerd verpleegkundige



"Samen met Els (van der Wallen, manager MMT) maak ik me hard om de draagbare hart-long-machine, de ECMO, mee te kunnen nemen op straat. Niet alleen voor ons 'eigen' MMT, maar voor alle MMT's in Nederland. Dat is een traject met een lange adem, maar die hebben we!"

- Dinis Dos Reis Miranda

Medische rust

Roy: "We wisten al vrij snel dat de dader nog vrij rond liep, maar we hebben ons alle drie geen moment onveilig gevoeld. Er was zoveel politie aan het werk! Uiteindelijk waren we met drie traumaheli's ter plaatse, Nijmegen was nog na ons geland. Ik heb vrij snel na de landing Floris opgezocht. Ik vind het altijd belangrijk om dicht bij hen te blijven. Zo kan ik eventueel spullen die in heli zijn achtergebleven nog ophalen, maar ik fungeer ook als hun ogen in de rug. Het is heel belangrijk dat zij ongestoord en op een veilige manier hun werk kunnen doen. Er is nog een andere reden waarom ik dit altijd doe. Voor de verwerking van impactvolle incidenten helpt het enorm als je de spanning, dynamiek en emotie als team hebt ervaren."

Floris: "Al vrij snel was het ons duidelijk dat er geen slachtoffers meer behandeld of vervoerd hoefden te worden. Meerdere slachtoffers hadden zichzelf al verwijderd van het plaats incident. Die hadden zich op een veiligere plek verschanst. Lang was het onzeker of er elders in de stad nog slachtoffers waren. Er werd gespeculeerd dat de dader in zijn vlucht door de stad nog meer slachtoffers maakte. Dat bleek allemaal niet zo te zijn. Ik heb in de tram nog kunnen helpen met een reanimatie."

Dinis: "Toen ik terug kwam bij de tram was alles onder controle. Alle patiënten waren naar het ziekenhuis gebracht of overleden en dan ontstaat er een zekere medische rust. Dat is voor ons het teken om ons weer vrij te melden bij de meldkamer."

Nationale aandacht

Roy: "Ik denk dat we ongeveer 1½ uur ter plaatse waren, maar dat kwam ook door het wachten op Dinis. Normaal gaan we met de heli achter de arts aan. In dit geval was het allemaal zo onduidelijk dat we verspreid ons werk hebben gedaan."

Floris: "Het drong pas goed tot me door bij wat voor soort melding we waren geweest toen ik later op de dag foto's zag in de krant. Ik kreeg ook best wat berichtjes van een verontrust thuisfront. Niet zo raar, want vlak nadat wij weer in de lucht zaten werd er een foto van mij en een aantal zwaar bewapende DSI (Dienst Speciale Interventie) mannen op het plaats incident geplaatst op social media. Dat zag er inderdaad wel indrukwekkend uit!"

Roy: "Weet je, dit soort incidenten krijgen pas een andere lading door de nationale aandacht. We zijn zo vaak ter plaatse bij incidenten die, met alle respect voor wat er is gebeurd op het 24 Oktoberplein, nóg impactvoller zijn."

Wensen voor 2020

Roy: "Ik hoop dat het ons lukt om ondanks alle drukte de goede sfeer in het team te behouden. De manier waarop we betrokken zijn bij elkaar is heel bijzonder. We halen, net als bij de politie en brandweer, de eerste druk van impactvolle incidenten af door het gebruik van humor. Tegelijkertijd, kennen we elkaar zo goed dat we een lichte gedragsverandering direct waarnemen. We durven dit ook te benoemen naar elkaar."

Floris: "De eerste zorg naar elkaar gebeurt voorafgaand aan de dienst door het beantwoorden van de vraag 'ben je *fit to fly*?', maar zeker ook door hier aan tafel met elkaar te ontbijten of na afloop van een dienst nog even een appje te sturen naar iemand. We maken een hoop mee en dan is een hecht team onontbeerlijk. Zo houden we elkaar overeind en de werkdruk beheersbaar."

Organisatie

Financiën

Het Traumacentrum ZWN ontvangt diverse beschikbaarheids-bijdragen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het uitvoeren van haar taken. Deze beschikbaarheidsbijdragen zijn gebaseerd op beleidsregels. Via een accountantsverklaring wordt aan het eind van het jaar verantwoording afgelegd aan de NZa.

	Traumazorg en ROAZ	OTO	MMT
Verleningsbeschikking NZa	1.044	1.184	6.448
Verantwoording NZa	1.086	1.184	6.009

Alle genoemde bedragen x 1.000

(Onder voorbehoud van goedkeuring door de accountant)

Personeel

In 2019 is een extra adviseur acute zorg ingestroomd. De uitbreiding is nodig om alle aanvullende taken (vanuit de nieuwe AMvB) goed uit te voeren en de regio optimaal te ondersteunen. Daarnaast hebben we ook binnen het ABR zorgnetwerk een nieuwe collega mogen verwelkomen die dit groeiende netwerk helpt te ontwikkelen en ondersteuning kan bieden.

Verder hebben we een aantal nieuwe werkstudenten in dienst die dit groeiende netwerk helpt te ontwikkelen en ondersteuning kan bieden. We kijken naarstig uit naar de extra middelen die we waarschijnlijk vanaf 2021 krijgen zodat we de ambities die er zijn voor onze grote regio kunnen waarmaken met extra mensen.

Vooruitblik

In 2020 geven we de projecten die in 2018 en 2019 zijn gestart verder vorm en gaan we verder op de ingeslagen weg. Nu we inzicht hebben in de stand van zaken van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen gaan we in kleine groepjes van ketenpartners aan de slag om de verbeteringen verder vorm te geven. Vanuit het Traumacentrum ZWN ondersteunen we en houden we het overzicht zodat we daar het ROAZ regelmatig over kunnen informeren.

Dit jaar zal naar alle verwachting de concept algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld. In het ROAZ bespreken we deze en gaan we aan de slag om met de maatregel in de hand de contouren voor een nieuw meerjarenbeleidsplan vast te stellen. Welke ontwikkelingen / thema's spelen in de acute zorg, wat betekent dat voor het ROAZ en waar zetten we echt op in? We kijken er naar uit om met de ketenpartners een nieuw meerjarenbeleidsplan op te stellen.

Rond zorgcoördinatie en het capaciteit inzichtmodel zetten we de ingeslagen koers voort. Verder hopen we een project te kunnen starten waardoor we meer inzicht krijgen in de stand van zaken van de digitale gegevensuitwisseling zodat we waar nodig versnelling kunnen brengen.

In 2020 werken we met de GGD en GHOR aan een samenwerkingsagenda en oefenen we waar we kunnen samen. We professionaliseren onze beheersorganisatie door trainingen te volgen en investeren in het verder omzetten van het beheersplan in werkprocessen en procedures. Door dit vervolgens te beoefenen worden we stap voor stap beter. Ook gaan we komend jaar de plannen voor ons nummer 1 risico, een pandemie, verder vormgeven. We hopen dat onze ketenpartners hier met ons tijd in willen steken zodat we samen regionaal goed voorbereid zijn.

In het traumazorgnetwerk gaan we met de ketenpartners nog intensiever dan voorgaande jaren het gesprek over de 90% polytrauma patiënten in level 1 ziekenhuizen aan. Welke patiënten moeten waar opgevangen worden? En wanneer, onder welke voorwaarden, worden ze waar behandeld?

Het bureau van het Traumacentrum ZWN is de afgelopen jaren gestaag uitgebreid, zodat we de ketenpartners optimaal kunnen ondersteunen. In 2020 mogen we hopelijk weer een aantal nieuwe collega's verwelkomen zodat we de ketenpartners goed kunnen blijven ondersteunen met alle uitdagingen die op ze af komen. We graag blijven verbinden, optimaliseren en vernieuwen voor een betere acute zorgketen!

Houd voor meer informatie onze ***website*** in de gaten.

Traumacentrum
Zuidwest-Nederland

Colofon

Tekst
Miranda Brandsen, Sandra de Snoo, e.a.

Fotografie
Ed van Rijswijk, Nathan Waller, Esther van der Wallen, Levien Willemse, e.a.

Vormgeving
The Creative Hub | Canon

Reacties kunt u richten aan:

Traumacentrum Zuidwest-Nederland
Erasmus MC, gebouw Ba-0
Dr. Molewaterplein 40
3015 GD Rotterdam
Telefoon: 010 - 703 50 34
E-mail: stafbureau.tczwn@erasmusmc.nl