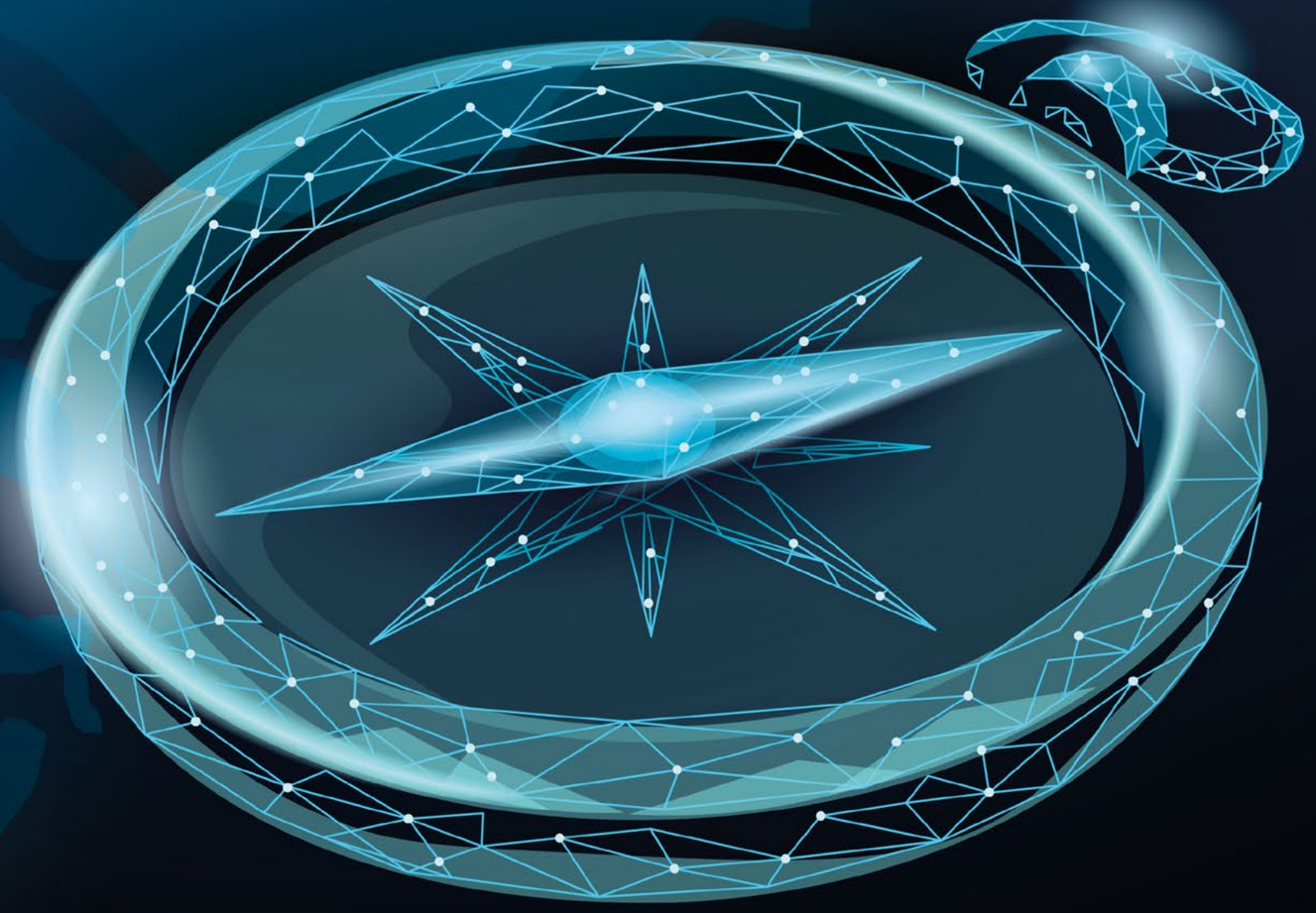
Traumacentrum
Zuidwest-Nederland

2022

Traumacentrum Zuidwest-Nederland

JAARVERSLAG



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 3
Van de voorzitter 4

PROJECTEN, PILOTS EN ONTWIKKELINGEN 5

KOERS 6

THEMA'S 7
1. Zorgcoördinatie en capaciteit 7
2. Waardevolle data en slimme technologie 11
3. Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen 12
4. Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO 13

INFORMATIEMANAGEMENT: COVID-DASHBOARD ZWN 15
VOORBEREIDING NAJAAR 15
GEBOORTEZORG 15

TRAUMAZORG 16
Landelijke Traumaregistratie (LTR) 17
Onderzoek 18

MOBIEL MEDISCH TEAM 20
Het Mobiel Medisch Team (MMT) 21

IP & ABR ZORGNETWERK 22
Vanuit het IP & ABR Zorgnetwerk 23

ORGANISATIE 24
Vooruitblik 25
Colofon 26

VOORWOORD

2022 was gelukkig weer anders dan de afgelopen twee jaar. We kwamen in ander vaarwater. De covid-stroom konden wij inmiddels goed coördineren waardoor deze minder dominant was en daarmee hadden we in het netwerk en op het bureau ROAZ meer ruimte voor andere zaken.

Die ruimte werd goed benut met vooruitkijken en nadenken over de strategische Koers voor de acute zorg tot 2030. Samen met het netwerk is er energie gestoken in het bepalen van de strategische thema's om de acute zorg toegankelijk en van kwalitatief hoog niveau te houden. Voor de regio vertrouwde onderwerpen als zorgcoördinatie en risicobeheersing, crisisbeheersing en OTO (opleiden, trainen en oefenen) komen daar uiteraard in terug. Ook zijn er nieuwe thema's benoemd zoals waardevolle data en slimme technologie en het voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen van acute zorg. In 2022 hebben we voor beide thema's de ambities en doelen gesteld en werd gestart met het vormgeven van de analysefase. In de eerste helft van 2023 kunnen we hier de resultaten van verwachten.
Net toen de inkt van het ROAZ Zuidwest-Nederland Koersdocument was opgedroogd werd ook het Integraal Zorgakkoord vastgesteld, met in grote lijnen dezelfde thema's voor de acute zorg. VWS vraagt alle ROAZ'en een ROAZ-beeld en ROAZ-plan op te stellen, zoals we zelf al van plan waren.

In 2022 zijn de vertrouwde activiteiten rond de traumaregistratie, het OTO-programma en het LPZ verder vormgegeven en uitgebouwd. Vanuit het programma zorgcoördinatie is hard gewerkt aan o.a. de digitale gegevens-uitwisseling. Voor informatie over deze activiteiten zie pagina 9. In de zomerperiode is met het hele netwerk gekeken of we klaar waren voor en nog verder konden voorbereiden op een grootschalige uitbraak van virussen in de winter, waar een combinatie van influenza en covid zich naar alle waarschijnlijkheid zou voordoen. Binnen de geboortezorgketen zijn de eerste stappen gezet om het programma 'Wensen en Grenzen' op te zetten. Zo geven de professionals samen vorm aan een toekomst-bestendige geboortezorg.

Het MMT heeft een heel bijzonder jaar gehad. In het aantal vluchtbewegingen zit al jaren een stijgende lijn en daarmee neemt de drukte bij het team toe. Daarnaast is in studieverband het MMT ook met een hartlongmachine (ECMO) gaan vliegen. Een grote stap om prehospitaal nog meer levens te redden en kwaliteit van leven toe te voegen voor de patiënt met een acute hartstilstand.

Divers onderzoek staat ook stevig in de steigers. Zowel landelijk met het Landelijk Netwerk MMT-zorg als regionaal rond de traumazorg zijn mooie publicaties en promoties afgerond. Deze onderzoeksresultaten kunnen onder andere gebruikt worden in de discussie om de norm van 90% concentratie van polytraumapatiënten in het Level 1 centrum met tegelijkertijd goede regionale spreiding te gaan behalen. Dit regionaal probleem zullen we dan ook met alle ketenpartners (RAV, level 1, 2 en 3 ziekenhuizen, VVT) moeten oplossen.

Het IP & ABR Zorgnetwerk Zuidwest-Nederland is een belangrijke partner in het netwerk van de acute zorg. Met behulp van verschillende projecten en activiteiten stimuleert het IP & ABR Zorgnetwerk partners in de zorg om infectiepreventiemaatregelen toe te passen en actief bij te dragen aan het bestrijden van antibioticaresistentie.
In 2022 zijn er samen met de regio en voor de regio weer een aantal veelbelovende activiteiten opgestart die de potentie hebben om een verschil te maken.

Kortom, het Traumacentrum Zuidwest-Nederland probeert samen met het netwerk het verschil te maken en zo de acute zorg toekomstbestendig te houden. Samen gaan we voor betere acute zorg door te verbinden, te optimaliseren en te vernieuwen. In dit jaarverslag geven we een korte overview van de diverse projecten en programma's; de bereikte resultaten en de zaken waar we trots op zijn.

Als je met zo'n team in zo'n regio mag werken kan je alleen maar trots zijn!

Hartelijke groet,
Dennis, Iris en Nienke

Bovenste rij van links naar rechts
Iris Hoekjen, Marieke Wiebes, Tessa den Hartog, Ankie Kuiper, Daphne van Velzen, Nadine Haddo, Tea van Voorden, Marion van Kooten, Jolanda Mulder.

Onderste rij van links naar rechts
Nathan Waller, Lotte de Jong, Gerda Rodenburg, Kirsten Kirschner, Nienke Huijbregts, Dennis den Hartog, Lorette de Vries, Sabrina Been, Fleur Adriaanse, Erna de Waart, Ellen Jordaan, Suzanne Klomp.

Niet op de foto
Jan van Ditshuizen, Carien Eijkman, Iris Keessen, Charlie Sealt, Laurence Walhout

Wie is wie
Voor een uitgebreidere kennismaking en voor een overzicht van alle collega's: **www.traumacentrumzwn.nl/medewerkers**

VAN DE VOORZITTER

Beste lezer,

**Met trots presenteer ik u het jaarverslag over 2022 van het Traumacentrum Zuidwest-Nederland.
Het afgelopen jaar heeft wederom laten zien hoe belangrijk een goed functionerende acutezorgketen is voor onze regio.
De COVID-19 pandemie heeft ons allen voor grote uitdagingen gesteld, maar dankzij de inzet en betrokkenheid van alle medewerkers in alle instellingen hebben we de zorg voor onze patiënten kunnen waarborgen.**

2022 was een bewogen jaar. We hadden te maken met de laatste dagen van de coronacrisis, maar ook met het vertrek van 'onze' ROAZ-voorzitter Ernst Kuipers. Het was mij een eer, en een groot plezier, om de voorzittershamer van hem over te nemen. Ik vond het altijd al geweldig om te zien hoe wij in deze complexe netwerkstructuur, met zoveel verschillende partners, het gemeenschappelijke doel voor ogen kunnen blijven houden: het garanderen van kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg in onze regio. Voor al onze inwoners. Als voorzitter merk ik nog meer hoe alle ROAZ-leden respectvol, reëel en kritisch met elkaar omgaan. Handen uit de mouwen en schouders eronder. Natuurlijk kan het wel eens botsen - zie bijvoorbeeld de discussies over 'fair share' - maar ik heb de indruk dat we er altijd wel uitkomen. En voor de acute zorg in onze regio de best mogelijke oplossingen kunnen kiezen.

Een belangrijke ontwikkeling in het afgelopen jaar was de verdere uitrol van acutezorgnetwerken in onze regio. Door de zorg te organiseren in netwerken, kunnen we de zorg beter afstemmen op de behoeften van de patiënt en de beschikbare capaciteit in de regio. Ook zijn er in het afgelopen jaar belangrijke stappen gezet in de verdere digitalisering van de acute zorg, waardoor we beter in staat zijn om gegevens uit te wisselen en de zorg nog beter te coördineren.

Goede besluitvorming staat of valt bij de voorbereiding. Ik vind oprecht dat we met de mensen in ons ROAZ-stafbureau, het Traumacentrum Zuidwest-Nederland, een geweldig team hebben onder leiding van Nienke Huijbregts. Zij zien de problematiek – of liever: uitdagingen –, inventariseren de mogelijkheden en adviseren het ROAZ over de strategische opties. Altijd actueel en goed geïnformeerd. Echte netwerkers! Zij 'draaien' ook het Regionaal Coördinatiecentrum Patienten Spreiding dat ervoor moet zorgen dat bijvoorbeeld griep- en covidpatiënten goed verdeeld worden in de regio. En als dat niet lukt, schalen ze op naar het Landelijke Centrum Patiënten Spreiding. Sinds medio vorig jaar hebben we dat gelukkig niet meer hoeven doen.

De coronadrukte is grotendeels voorbij, in elk geval op de Intensive Cares in de regio, maar het blijft ontzettend druk in al onze organisaties. Onze grootste zorgen hebben te maken met de arbeidsmarkt. We schreeuwen om personeel, we zien af en toe sluitingen en opnamestops. Dat is niet goed. We doen er alles aan, ook in onderlinge samenwerkingsverbanden, maar het tekort aan verpleegkundigen, artsen en andere medewerkers in de zorg is echt nijpend. En dat zal de komende tijd zo blijven.

Ik wil graag alle zorgprofessionals en andere betrokkenen in onze regio bedanken voor hun inzet en betrokkenheid bij de acute zorg. Zonder jullie was het niet mogelijk geweest om de zorg te leveren die onze patiënten nodig hebben. Ik ben ervan overtuigd dat we ook in de toekomst samen succesvol zullen zijn in het verbeteren van de acute zorg in onze regio.

Gaan we de goede kant op?

We hebben een koers nodig voor het ROAZ richting 2030. Om die koers te bespreken organiseerden we op 21 maart 2023 een werkconferentie. We moeten de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg zoveel mogelijk garanderen. Met de Koers ROAZ 2030 gaan we de komende jaren aan de slag om de acute en opgeschaalde zorg in onze regio toekomstbestendig te houden. De koers en de uitkomsten van de werkconferentie vindt u op www.traumacentrumzwn.nl. Dit jaar houden we verschillende bijeenkomsten om de koers verder te concretiseren.

Ik hoop van harte u op een of meer van die bijeenkomsten te ontmoeten en ik spreek de wens uit dat wij in de komende jaren op dezelfde productieve voet voortgaan.

Met hartelijke groet,
Joke Boonstra

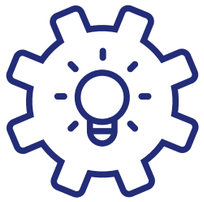
PROJECTEN, PILOTS EN ONTWIKKELINGEN

KOERS

Het ROAZ Zuidwest-Nederland vervult een belangrijke rol als het gaat om het garanderen van de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg. Vanaf 2022 is in regio Zuidwest-Nederland met elkaar gewerkt aan de strategische werkagenda voor de toekomst ofwel de Koers / werkagenda ROAZ 2030.
Op 17 november 2022 is het AB ROAZ akkoord gegaan met de Koers / werkagenda ROAZ 2030. Deze Koers / werkagenda ROAZ 2030 is in lijn met het Integraal Zorgakkoord, de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg en het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Hiermee gaan we de komende jaren aan de slag om de acute en opgeschaalde zorg in onze regio toekomstbestendig te houden.

Kartrekkers en adviseurs centrale thema's

Per thema zijn bestuurlijke kartrekkers benoemd en er is een adviseur van het bureau ROAZ aan het thema gekoppeld. Onderling is er aandacht voor afbakening, samenhang en afhankelijkheid tussen de thema's en andere lopende initiatieven in Nederland, regionaal en subregionaal. Er is een nadrukkelijke verbinding met de landelijke afspraken benoemd in het IZA en in de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg.



THEMA	BESTUURLIJKE KARTREKKERS	ADVISEURS
1. Zorgcoördinatie en capaciteit;	Nicole Hermans vz bestuur Antes - Lid DB ROAZ vanaf 19 januari 2023: Mariëlle Bartholomeus Lid raad van bestuur Rivas Zorggroep	Kirsten Kirschner k.kirschner@erasmusmc.nl
2. Waardevolle data en slimme technologie;	Johan de Graaf Lid raad van bestuur ZorgSaam	Ankie Kuiper a.kuiper@erasmusmc.nl Vanaf juni 2023 samen met: Cora Speelman c.speelman@erasmusmc.nl
3. Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen;	Marjolein Tasche vz raad van bestuur Franciscus Gasthuis & Vlietland Mariette Glim directeur-bestuurder HAP Schievliet Andra Kranendonk Lid raad van bestuur Lelie zorggroep	Ruud Houdijk Vanaf juni 2023: Lenny Delsasso l.delsasso@erasmusmc.nl
4. Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO.	Yvonne van Duijnhoven DPG RR Lid DB ROAZ	Gerda Rodenburg g.rodenburg@erasmusmc.nl

Begin 2022 is via interviews input opgehaald bij de ketenpartijen, zowel bij zorgprofessionals als bij bestuurders. Er is tevens een analyse van landelijke beleidsdocumentatie gemaakt en de toekomstanalyses van acute zorg zijn bekeken. In april 2022 zijn twee sessies voor alle bestuurders van het ROAZ georganiseerd waar de ontwikkelingen over de bevolking, arbeidsmarkt en zorgvraag zijn toegelicht.
De diverse dilemma's waarmee het toekomstig zorgland te maken krijgt zijn geschetst.

De bestuurders hebben vier centrale thema's vastgesteld. De vier centrale thema's zijn:

1. Zorgcoördinatie en capaciteit;
2. Waardevolle data en slimme technologie;
3. Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen;
4. Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO.

THEMA'S

1. Zorgcoördinatie en capaciteit

Programma Zorgcoördinatie: De juiste zorg op de juiste plaats

De acute zorg voor iedereen toegankelijk houden. Nu én in de toekomst! In Nederland staan we voor deze belangrijke uitdaging. Het niet optimaal organiseren, de toenemende druk van de acute zorg en de schaarste aan zorgprofessionals in de regio is aanleiding geweest voor het starten van het Programma Zorgcoördinatie. Dit alles vanuit de ambitie om patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek te bieden. Toekomstbestendige acute zorg op regionaal niveau, dat is het doel van het programma Zorgcoördinatie ROAZ Zuidwest-Nederland. Domeinoverstijgende samenwerkingen en verdere ontschotting is hierbij essentieel. In dit programma wordt middels diverse projecten en pilots meer inzicht verkregen op de nadere invulling van zorgcoördinatie in de regio Zuidwest-Nederland.

https://www.traumacentrumzwn.nl/programma-zorg-coordinatie/over-programma-zorgcoordinatie/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/pilot-landelijk-platform-zorgcoordinatie-lpz-voor-huisartsen-in-de-dagpraktijk-gestart/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/lpz-in-roaz-regio-zuidwest-nederland/

LPZ Spoed: Hoogtepunten 2022

- Inzage in openstellingsstatus SEH middels LPZ voor huisartsenposten en ambulancepersoneel
- Bij HAP Drechtdokters is de pilot succesvol afgerond en is LPZ in gebruik genomen
- De pilot bij HAP Rijnmond wordt begin 2023 geëvalueerd.
- Beide HAP's zien de meerwaarde van inzage in LPZ voor huisartsen en triagisten op de huisartsenpost.
- Ambulancediensten RR en ZHZ hebben inzage in LPZ.

LPZ Spoed: Lessen 2022

- Wij kunnen als regio kiezen welke functionaliteiten wij wel en niet willen gebruiken, ook als wij hierdoor afwijken van de landelijke voorkeuren.

https://www.traumacentrumzwn.nl/programma-zorg-coordinatie/landelijke-platform-zorgcoordinatie-spoed/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/update-lpz-spoed-start-pilot-ambulance/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/update-landelijke-platform-zorgcoordinatie-lpz-spoed/

LPZ Kliniek: Hoogtepunten 2022

- Alle ziekenhuizen in de regio delen hun klinische capaciteit!
- Het project LPZ Kliniek heeft zijn doelen behaald en bevindt zich in waakvlammodus.

LPZ Kliniek: Lessen 2022

- Samen ben je sterker dan alleen, het laatste ziekenhuis aansluiten was teamwork!

https://www.traumacentrumzwn.nl/programma-zorg-coordinatie/landelijk-platform-zorgcoordinatie-kliniek/

LPZ Geboortezorg: Hoogtepunten 2022

- Tijdens de dienst helpt het dashboard eerstelijnsverloskundigen bij het zoeken van een geschikte plek voor hun cliënt.
- Het dashboard staat op verschillende verloskundeafdelingen standaard open.
- Alle ROAZ-regio's hebben toegezegd het LPZ geboortezorg dashboard te implementeren. Komend jaar zal het een landelijk dekkend systeem worden voor inzicht in de beschikbare verloskamers.

LPZ Geboortezorg: Lessen 2022

- Op gebied van projectontwikkeling en -implementatie in onze regio ligt het tempo regelmatig hoger dan in andere regio's.
- In het vervolg houden we meer rekening met de snelheid van andere regio's, om implementatie haalbaar te houden.

https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/kijk-nu-de-video-met-ervaringen-over-dashboard-lpz-geboortezorg-regio-zwn/
Alleen het stukje over CPZ: https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/uitgelicht-25/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/terugkijklink-webinar-van-cpz-het-capaciteitsdashboard-verlicht/

LPZ Kindergeneeskunde: Hoogtepunten 2022

- De kinderartsen uit de regio ZWN hebben akkoord gegeven om de kinderbedden in LPZ inzichtelijk te maken.
- Met het akkoord van de kinderartsen zijn wij de eerste regio in Nederland die LPZ Kindergeneeskunde gaat gebruiken.
- Met LPZ en de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) hebben we de set definities opgesteld. Hierdoor zal deze set voor elk ziekenhuis in Nederland werkbaar zijn.
- Het LPZ dashboard voor de Kindergeneeskunde zal, naar verwachting, in het eerste kwartaal van 2023 live gaan.

LPZ Kindergeneeskunde: Lessen 2022

- Een belangrijk leermoment voor ons is geweest om de landelijke partijen op de juiste tijd op de hoogte te brengen.

https://www.traumacentrumzwn.nl/programma-zorg-coordinatie/landelijk-platform-kindergeneeskunde/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/update-lpz-kindergeneeskunde/

Zorgcoördinatiecentrum Rotterdam-Rijnmond: Hoogtepunten 2022

- In maart van 2022 is de eerste fase van de pilot ZCC Rotterdam-Rijnmond afgerond met prachtige resultaten!
- 407 casussen werden behandeld via multidisciplinair overleg of overdracht. In 78% van de behandelde casussen was er door inzet van het ZCC sprake van óf snellere óf andere zorg.
- In september is het ZCC aangevangen met de tweede fase. Hierin wordt onderzocht hoe de zorg vanuit de meldkamer van de ambulance afgebogen kan worden naar de HAP. Ook is gestart met de inzet van HAP-VVT zorgpaden tijdens ANW-uren (dus ook buiten ZCC-openingstijden).

Zorgcoördinatiecentrum Rotterdam-Rijnmond: Lessen 2022

- Het was inspirerend om te zien waar andere regio's al verder in zijn en waar wij nog verder op kunnen inzetten.

https://www.traumacentrumzwn.nl/programma-zorg-coordinatie/pilot-zorgcoordinatiecentrum-rotterdam-rijnmond/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/pilot-zorgcoo%cc%88rdinatiecentrum-zcc-rotterdam-rijnmond-zcc/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/voortgang-pilot-zorgcoordinatiecentrum-rotterdam-rijnmond-april-2022/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/komend-weekend-gaat-het-zorgcoordinatiecentrum-rotterdam-rijnmond-weer-open/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/zorgcoordinatiecentrum-rotterdam-rijnmond/

Integrale Acute Zorgketen Zeeland: Hoogtepunten 2022

- Zes werkgroepen zijn gestart!

Integrale Acute Zorgketen Zeeland: Lessen 2022

- Door agenda-technische uitdagingen bij bestuurders en zorgprofessionals is de planning iets waar we goed rekening mee moeten houden.

https://www.traumacentrumzwn.nl/programma-zorg-coordinatie/integrale-acute-zorgketen-zeeland/

Zorgcoördinatie Gorinchem e.o.: Hoogtepunten 2022

- In 2022 was de start van onze strategische programma's, waaronder Zorgcoördinatie.
- Als ziekenhuis hebben we, ondanks de coronatijd, onze JCI (her)accreditatie met vlag en wimpel behaald in oktober.

Zorgcoördinatie Gorinchem e.o.: Lessen 2022

- Om de doelstellingen van zorgcoördinatie te kunnen behalen, is intensief samen optrekken met andere partijen uit de (directe) regio een vereiste.
- Het is nodig om met andere partijen de beoogde effecten vast te stellen en goed af te spreken wie welke verantwoordelijkheid draagt.

Digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen: Hoogtepunten 2022

BEKIJK HIER DE VIDEO **Mijlpaal bereikt in digitale gegevensuitwisseling tussen ambulance en spoedeisende hulp**

In situaties waarin patiënten acuut zorg nodig hebben, is het belangrijk dat zorgverleners in één oogopslag de medische gegevens van de patiënt kunnen inzien en deze informatie met elkaar kunnen delen. Ambulances en de spoedeisende hulp wisselen al jaren patiënt-informatie met elkaar uit. Al vanuit de ambulance, die op weg is naar het ziekenhuis, worden gestandaardiseerde berichten met informatie over de patiënt verstuurd aan het ziekenhuis. De berichten die worden uitgewisseld, zijn onlangs vernieuwd: de ambulance-sector is klaar voor gebruik van deze nieuwe (versie 2.4.0) berichten. Alle ambulances in Nederland kunnen de nieuwe berichten versturen naar de spoedeisende hulp.

Algemeen

Terugkijklink webinar 'Digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg' - Traumacentrum Zuidwest-Nederland (traumacentrumzwn.nl)

RAV - SEH Zuid-Holland Zuid

- De Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid is gestart met het versturen van de vernieuwde digitale vooraankondiging naar het Erasmus MC.
- De ziekenhuizen waarvan de SEH reeds is aangesloten op de vernieuwde digitale vooraankondiging, ontvangen vanaf nu ook de digitale berichten van Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid.

RAV - SEH Zeeland

- De samenhang binnen de organisatie wordt almaar duidelijker.
- We doen dit echt met meerdere projectleiders in een regionaal verband.
- De gesprekken geven iedere keer weer energie.

RAV – SEH (brede uitrol)

Terugkijklink Webinar vernieuwde ambulanceberichten in de praktijk - Traumacentrum Zuidwest-Nederland

- Drie nieuwe ziekenhuizen hebben in 2022 hard gewerkt om de nieuwe digitale vooraankondingen te ontvangen. Eind 2022 wisselen 6 van de 12 SEH-locaties en 2 van de 3 RAV's in Zuidwest-Nederland digitaal ritgegevens uit.
- Andere spoedafdelingen, zoals de eerste harthulp en het brandwondencentrum van het Maasstad ziekenhuis, ontvangen sinds 2022 de vernieuwde digitale vooraankondiging voor deze specifieke patiëntenstromen.

Feedbackbericht SEH - RAV Rotterdam-Rijnmond

- In 2022 is er een grote slag gemaakt in het feedbackbericht. Het juridische aspect van het bericht is goedgekeurd.
- Eveneens zijn alle gebruikerswensen en werkprocessen eind 2022 goedgekeurd.
- Het doel voor 2023 is het in gebruik nemen van het feedbackbericht om de zorg te verbeteren.

HAP – SEH (brede uitrol)

- In 2022 zijn 4 (van de 7) huisartsenposten live gegaan met het digitaal verwijzen van de patiënten naar de SEH.
- Regionaal ontvangen 5 van de 12 SEH's de digitale verwijzing van de huisartsenpost.
- In samenwerking met de huisartsenposten en de spoedeisende hulpen zijn er regionale werkafspraken opgesteld voor de digitale verwijzing van de HAP naar de SEH.

HAP - MKA

- In 2022 zijn we van start gegaan met dit project om de spoedmelding vanuit de huisartsenpost naar de meldkamer ambulancezorg te digitaliseren.
- De inzet en samenwerking met de huisartsenpost, de meldkamer en met onze projectleider bij het landelijk programma bleek de succesformule voor een goede start.

Digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen: Lessen 2022

RAV - SEH Zuid-Holland Zuid

- De vernieuwde digitale vooraankondiging bleek niet voor iedereen een vooruitgang wanneer o.a. de bijlagen nog ontbraken. Een aantal SEH's ontvingen de oude versie van de digitale vooraankondiging, waardoor zij veel prioriteit gaven aan het feit dat het nieuwe bericht ook een duidelijke vooruitgang moet hebben t.o.v. het oude bericht. Hiervoor moet het bericht eerst worden doorontwikkeld.
- Luisteren naar zorgverleners van de verschillende SEH's blijft hierbij erg belangrijk. Gezamenlijk is er doorgezet naar een ontwikkeling die voor eenieder van toegevoegde waarde is.

RAV - SEH Zeeland

- Iedereen maakt hetzelfde mee, en het doel is overal hetzelfde.
- Samen blijven optrekken is heel belangrijk.

RAV – SEH (brede uitrol)

- De doorlooptijd van technische projecten is moeilijk te voorspellen, maar als we doorzetten en goed naar de wensen van de zorgverleners blijven luisteren, worden er uiteindelijk mooie resultaten gerealiseerd.

Feedbackbericht SEH - RAV Rotterdam-Rijnmond

- Gezamenlijke keuzes maken omtrent de inrichting van het bericht is een regionale uitdaging, waar elke ketenpartner een andere visie op heeft. Dit heeft geleid tot een kleine vertraging in het project.
- Tijdens het project zijn de technische opties onderzocht, waaruit gebleken is dat er slechts één beschikbare optie is. Dit geeft een beperkte keuze aan de ziekenhuizen.

HAP – SEH (brede uitrol)

- Er komt meer kijken bij het implementatieproces dan het technisch werkend krijgen.
- Zorgverleners moeten met de digitale verwijzing in hun werkproces implementeren. Zij dienen, in het proces, daarom op de eerste plaats te staan.

HAP - MKA

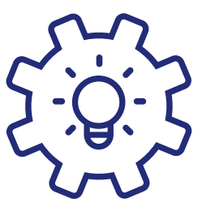
- Afhankelijkheid van onze leveranciers maakt dat we mogelijk minder snel van start kunnen dan dat we zelf hadden gepland.

Livegang uitdelen traktatie HAP-SEH IJsselland

Livegang RAV-SEH Ikazia ziekenhuis

Livegang RAV-SEH digitale gegevensuitwisseling

2. Waardevolle data en slimme technologie



Hoogtepunten

- **De Koers 2030 is opgesteld en gestart**
  Het afgelopen jaar hebben we een mooie start gemaakt aan de koers voor 2030. Waardevolle data en slimme technologie is daarbij één van de vier thema's waar we de komende jaren mee aan de slag gaan om de acute zorg in de toekomst bereikbaar, toegankelijk en beschikbaar te houden. Dit thema houdt zich bezig met de inzet van waardevolle data en het gebruik van slimme technologieën in de acutezorgketen in de regio Zuidwest-Nederland. Zoals beschreven in het IZA is een versnelling van de digitalisering in de zorgsector nodig om de zorg toegankelijk te houden. Het gebruik van data en technologie (datatech) is hierbij altijd een middel is en geen opzichzelfstaand doel. Het doel van dit thema is dan ook om andere thema's te faciliteren met een regionale infrastructuur zodat de acute zorg toegankelijk blijft.

  KOERS 2030 - Traumacentrum Zuidwest-Nederland

- **Er is gestart met een strategie en routekaart voor data en technologie in de acutezorgketen**
  Er zijn talloze mogelijkheden om op in te zetten bij data en technologie. Daarom is het nodig om als regio te prioriteren en te focussen. Hiervoor worden de behoeften van de andere thema's en de regio meegenomen. Ook worden lopende regionale, landelijke en internationale initiatieven als input gebruikt. Dit alles leidt tot een strategie en routekaart voor data en technologie. Deze strategie en routekaart ontwikkelen we met de regiopartners en belangrijke stakeholders onder begeleiding van M&I/Partners. Eind 2022 is hier een start mee gemaakt, zodat de routekaart in juni 2023 gereed is op basis van input uit documentatie, vragenlijsten, interviews en werkgroepen. Eindresultaat van dit traject is niet alleen een stip op de horizon, maar met name een plan om daar te komen.

Lessen

- Om de acute zorg toegankelijk te houden in 2030 is goede inzet van waardevolle data en slimme technologie nodig.
- Door als regio met elkaar op te trekken kunnen we, samen met andere regionale samenwerkingsverbanden, elkaar verder helpen met de inzet van de data en technologie in de acutezorgketen.
- Het gebruik van data en technologie is altijd een middel en geen opzichzelfstaand doel. Daardoor dient het faciliterend te zijn voor de thema's "Zorgcoördinatie en capaciteit", "Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen" en "Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO".
- Het is nodig om als regio in alle data- en technologiemogelijkheden voor de acutezorgketen een focus en prioritering te bepalen.

3. Acute zorg voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen

In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat er een ROAZ-beeld en ROAZ-plannen worden opgesteld. ROAZ Zuidwest-Nederland had al vóór het IZA in thema 3 van de koers 2030 de ambitie uitgesproken om data te verzamelen, om onderbouwde keuzes te kunnen maken voor het "voorkomen, ontdubbelen, verplaatsen, concentreren, spreiden en vervangen" van acute zorg.
De eerste stap hierin is het maken van een regiobeeld.

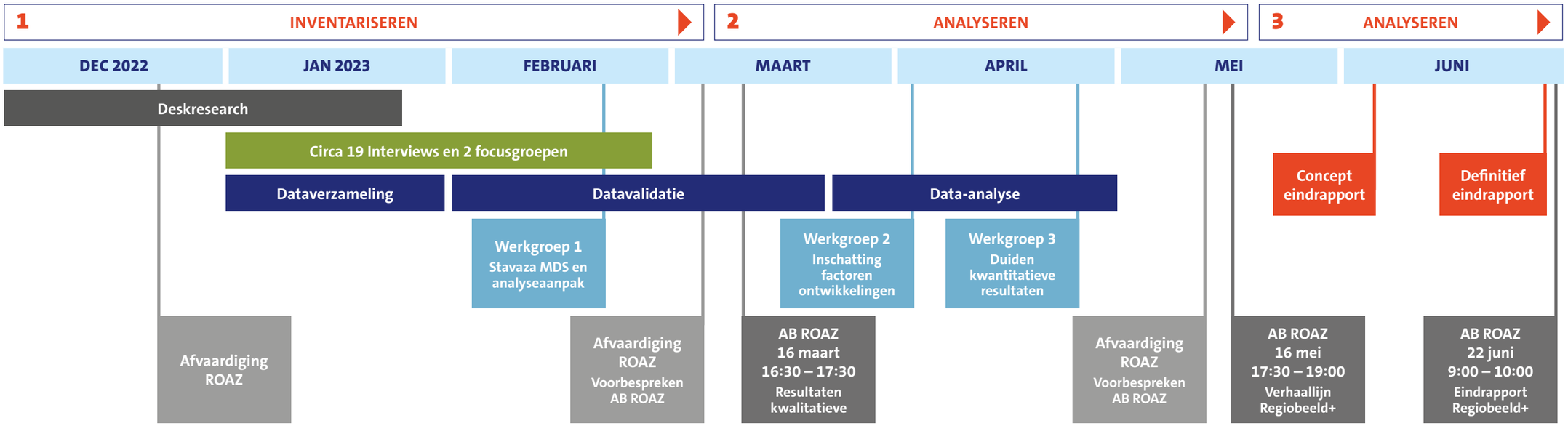
We noemen dat het ROAZ Regiobeeld+. Dat plusje geeft aan dat wij in Zuidwest-Nederland verder en dieper willen kijken dan alleen de landelijke data die beschikbaar komt voor het ROAZ-beeld. In 2022 heeft het ROAZ een aanbesteding uitgevoerd om ondersteuning in te huren voor het opstellen van het ROAZ Regiobeeld+. Adviesbureau Strategisch in Regulated Markets (SiRM) heeft deze aanbesteding gewonnen. In een spoorboekje is vastgelegd hoe het ROAZ Regiobeeld+ in 2023 tot stand komt, met nauwe betrokkenheid van alle zorgpartijen in het ROAZ. Hierbij is enerzijds gekozen voor een kwalitatieve inbreng uit de regio en een kwantitatieve data-uitvraag en –analyse op instellingsniveau. Dit ROAZ Regiobeeld+ is gereed eind Q2 2023 en vormt de basis voor het bepalen van prioritaire opgaven voor het ROAZ Regioplan dat in Q3 en Q4 2023 zal worden opgesteld.

Hoogtepunten

- Er heeft een zeer gedegen, grondige en uitgebreide dataverzameling plaatsgevonden onder leiding van SiRM en onze projectleiders Ruud Houdijk en Carien Eijkman. Hieraan hebben heel veel zorgaanbieders in onze regio een bijdrage geleverd. Wij zijn ervan overtuigd dat het ROAZ Regiobeeld+, dat hiermee gemaakt zal worden een waarde- en zinvolle basis zal vormen om in de regio's gezamenlijk de keuzes te maken, die nodig zijn om de acute zorg ook in de toekomst te kunnen blijven borgen.

Lessen

- Voor de totstandkoming van het ROAZ Regiobeeld+ hebben wij veel data aan de zorginstellingen gevraagd. Hierbij blijft het belangrijk om de balans te vinden tussen administratieve last voor zorginstellingen en noodzaak tot het hebben van deze data.
- Het is achteraf een goede keuze geweest om de opdracht voor het ROAZ Regiobeeld+ uit te besteden. Hierdoor was de opdracht voor het stafbureau ROAZ ZWN haalbaar, de uitkomst kwalitatief erg goed en het vormt de basis voor de verdere uitwerking. Waarmee het goed is geweest om hierin te investeren.



4. Risicobeheersing, crisisbeheersing & OTO

In 2030 willen we, zoals opgehaald uit ontbijtsessies met bestuurders in het kader van het opstellen van de meerjarenbeleidskoers en in lijn met het landelijke beleidskader OTO, dat risicobeheersing – naast crisisbeheersing en OTO – een vanzelfsprekend onderdeel is van de voorbereiding op mogelijke rampen en crises. Het in gezamenlijkheid met de GHOR-bureaus en het veld opstellen van Regionale Zorgrisicoprofielen is dan ook een essentieel vertrekpunt. In december 2022 heeft de kick-off bijeenkomst van het project Regionale Zorgrisicoprofielen plaatsgevonden. Daarnaast werken we toe naar een heldere positionering van het ROAZ en de GHOR-bureaus ten aanzien van de voorbereiding op rampen en crises.

Hoogtepunten

- We blijven ons voorbereiden: niet alleen op de crises van gisteren, maar ook op de (risico's op) crises van morgen!

- **De Koers 2030 is opgesteld: we zijn gestart met het opstellen van regionale zorgrisicoprofielen**
  KOERS 2030 - Traumacentrum Zuidwest-Nederland

- **Er wordt weer volop getraind en geoefend!**
  Het loslaten van de COVID19 maatregelen betekent ook weer meer mogelijkheden om te trainen en te oefenen ter voorbereiding op een ramp of crisis. In 2022 pakten vele zorginstellingen in de regio het oefenen dan ook weer voortvarend op. Daarnaast hebben we medische studenten van de minor 'rampen en crisisbeheersing' laten kennismaken en oefenen met ETS*.

  Om het oefenen met ETS ook in de toekomst te borgen, zijn in september 2022 zestien nieuwe ETS-instructeurs opgeleid. Zij werden twee volle dagen ondergedompeld in het ETS-programma. Samen met deze nieuwe collega's blijven we de komende jaren ETS-oefeningen organiseren voor zowel ambulancediensten, ziekenhuizen als huisartsenposten.

  * ETS staat voor Emergo Train System. Deze trainingsmethodiek simuleert het zorgproces tijdens een ramp of crisis. Het is een beproefde manier om medewerkers en leidinggevenden van ziekenhuizen en pre-hospitale zorgaanbieders voor te bereiden op crises en rampen.

https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/volop-oefenen-in-de-regio-met-chaos-in-de-eerste-45-minuten/

- **Project Digitale weerbaarheid**
  Het Traumacentrum ZWN is in 2022 samen met de GHOR-bureaus Rotterdam-Rijnmond, Zeeland en Zuid-Holland Zuid het project 'Digitale weerbaarheid' gestart. Dit project heeft ten doel het bewustzijn in de regio t.a.v. een digitale verstoring te vergroten, de digitale weerbaarheid van individuele zorginstellingen te vergroten én een doorontwikkeling te maken op ketenniveau. Ter ondersteuning van de individuele zorginstellingen is een Crisistoolbox ontwikkeld, met daarin onder meer een handleiding voor het organiseren van een interne oefening. Daarnaast hebben in 2022 verschillende regionale bijeenkomsten plaatsgevonden. In januari 2023 vond het landelijk congres 'Goede verbinding tijdens digitale verstoring: punt van zorg?' plaats, mede georganiseerd door de GHOR ZHZ en het TCZWN.
- Zes keer per jaar een OTO-nieuwsbrief speciaal gemaakt voor OTO-contacten in onze regio (+ AOG).

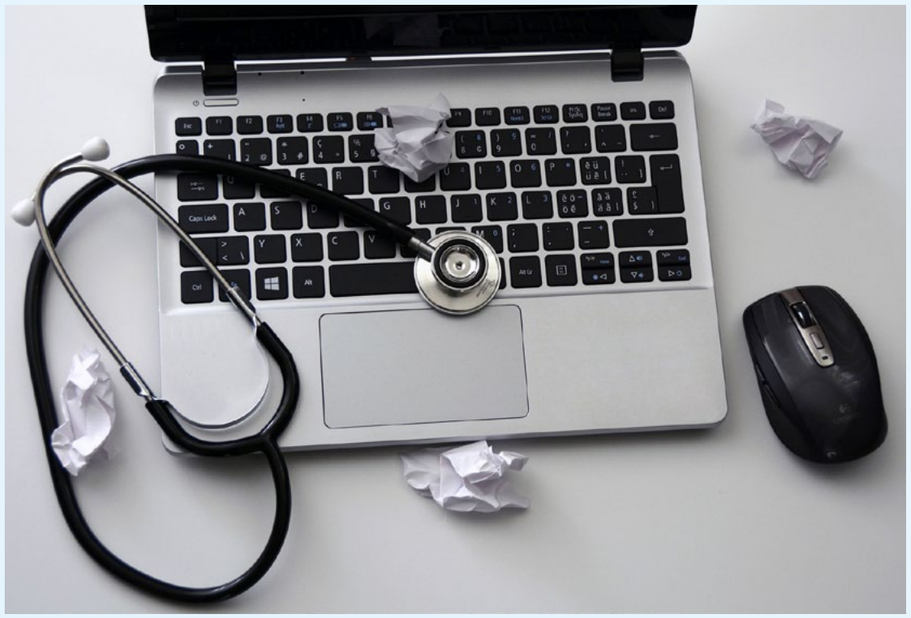
https://www.traumacentrumzwn.nl/activiteiten/crisisbeheersing-oto/project-digitale-weerbaarheid/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/zorgsector-bereidt-zich-voor-op-digitale-verstoring-door-cyberaanval-of-nutsuitval/

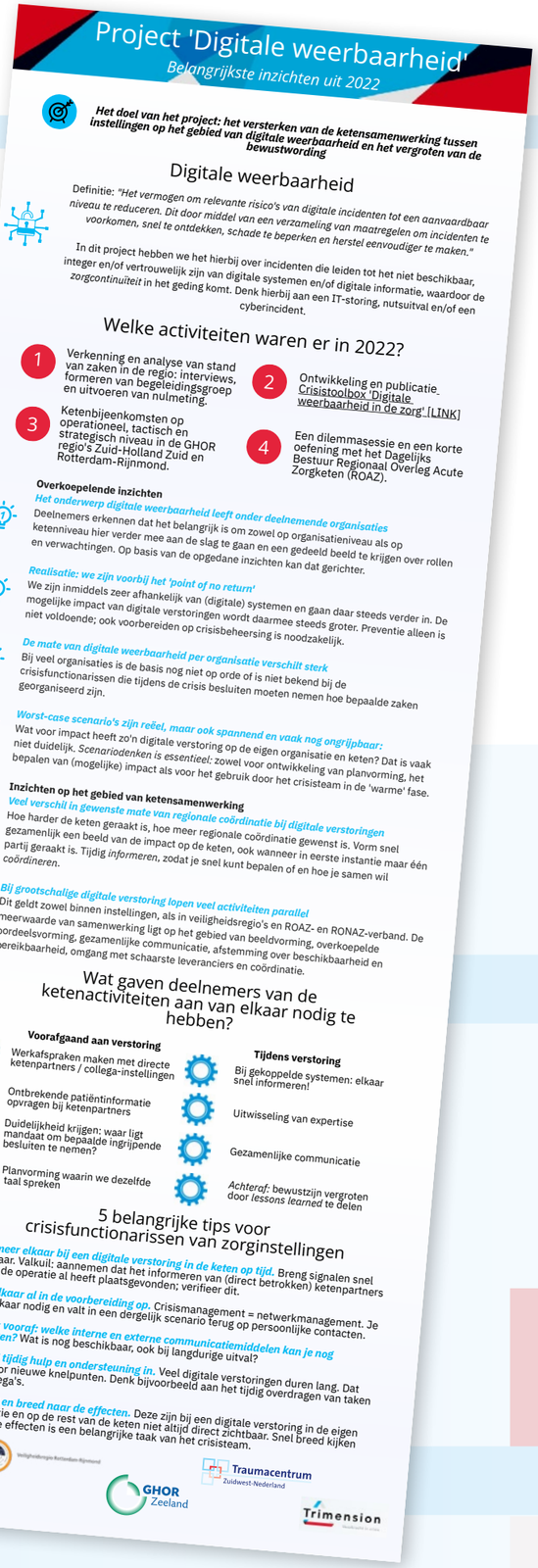
Vervolg | **THEMA'S**

Lessen

De geleerde lessen van het project Digitale weerbaarheid vindt u hier:

- Project Digitale weerbaarheid - Traumacentrum Zuidwest-Nederland
- Infographic-Conclusies-nulmeting-Project-Digitale-weerbaarheid.pdf
- Landelijk-congres-digitale-verstoring_24-januari-2023_samenvatting.pdf
- Waker flyer Lessons learned II a5 lang v3





Project 'Digitale weerbaarheid'

Belangrijkste inzichten uit 2022

Het doel van het project: het versterken van de ketensamenwerking tussen instellingen op het gebied van digitale weerbaarheid en het vergroten van de bewustwording

Digitale weerbaarheid

Definitie: *"Het vermogen om relevante risico's van digitale incidenten tot een aanvaardbaar niveau te reduceren. Dit door middel van een verzameling van maatregelen om incidenten te voorkomen, snel te ontdekken, schade te beperken en herstel eenvoudiger te maken."*

In dit project hebben we het hierbij over incidenten die leiden tot het niet beschikbaar, integer en/of vertrouwelijk zijn van digitale systemen en/of digitale informatie, waardoor de zorgcontinuïteit in het geding komt. Denk hierbij aan een IT-storing, nutsuitval en/of een cyberincident.

Welke activiteiten waren er in 2022?

1. Verkenning en analyse van stand van zaken in de regio: interviews, formeren van begeleidingsgroep en uitvoeren van nulmeting.
2. Ontwikkeling en publicatie Crisistoolbox 'Digitale weerbaarheid in de zorg' [LINK]
3. Ketenbijeenkomsten op operationeel, tactisch en strategisch niveau in de GHOR regio's Zuid-Holland Zuid en Rotterdam-Rijnmond.
4. Een dilemmasessie en een korte oefening met het Dagelijks Bestuur Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).

Overkoepelende inzichten

Het onderwerp digitale weerbaarheid leeft onder deelnemende organisaties
Deelnemers erkennen dat het belangrijk is om zowel op organisatieniveau als op ketenniveau hier verder mee aan de slag te gaan en een gedeeld beeld te krijgen over rollen en verwachtingen. Op basis van de opgedane inzichten kan dat gerichter.

Realisatie: we zijn voorbij het 'point of no return'
We zijn inmiddels zeer afhankelijk van (digitale) systemen en gaan daar steeds verder in. De mogelijke impact van digitale verstoringen wordt daarmee steeds groter. Preventie alleen is niet voldoende; ook voorbereiden op crisisbeheersing is noodzakelijk.

De mate van digitale weerbaarheid per organisatie verschilt sterk
Bij veel organisaties is de basis nog niet op orde of is niet bekend bij de crisisfunctionarissen die tijdens de crisis besluiten moeten nemen hoe bepaalde zaken georganiseerd zijn.

Worst-case scenario's zijn reëel, maar ook spannend en vaak nog ongrijpbaar:
Wat voor impact heeft zo'n digitale verstoring op de eigen organisatie en keten? Dat is vaak niet duidelijk. *Scenariodenken is essentieel:* zowel voor ontwikkeling van planvorming, het bepalen van (mogelijke) impact als voor het gebruik door het crisisteam in de 'warme' fase.

Inzichten op het gebied van ketensamenwerking

Veel verschil in gewenste mate van regionale coördinatie bij digitale verstoringen
Hoe harder de keten geraakt is, hoe meer regionale coördinatie gewenst is. Vorm snel gezamenlijk een beeld van de impact op de keten, ook wanneer in eerste instantie maar één partij geraakt is. Tijdig *informeren*, zodat je snel kunt bepalen of en hoe je samen wil *coördineren*.

Bij grootschalige digitale verstoring lopen veel activiteiten parallel
Dit geldt zowel binnen instellingen, als in veiligheidsregio's en ROAZ- en RONAZ-verband. De meerwaarde van samenwerking ligt op het gebied van beeldvorming, overkoepelde oordeelsvorming, gezamenlijke communicatie, afstemming over beschikbaarheid en bereikbaarheid, omgang met schaarste leveranciers en coördinatie.

Wat gaven deelnemers van de ketenactiviteiten aan van elkaar nodig te hebben?

Voorafgaand aan verstoring
- Werkafspraken maken met directe ketenpartners / collega-instellingen
- Ontbrekende patiëntinformatie opvragen bij ketenpartners
- Duidelijkheid krijgen: waar ligt mandaat om bepaalde ingrijpende besluiten te nemen?
- Planvorming waarin we dezelfde taal spreken

Tijdens verstoring
- Bij gekoppelde systemen: elkaar snel informeren!
- Uitwisseling van expertise
- Gezamenlijke communicatie
- *Achteraf:* bewustzijn vergroten door *lessons learned* te delen

5 belangrijke tips voor crisisfunctionarissen van zorginstellingen

1. ***Informeer elkaar bij een digitale verstoring in de keten op tijd.*** Breng signalen snel bij elkaar. Valkuil: aannemen dat het informeren van (direct betrokken) ketenpartners vanuit de operatie al heeft plaatsgevonden; verifieer dit.
2. ***Zoek elkaar al in de voorbereiding op.*** Crisismanagement = netwerkmanagement. Je hebt elkaar nodig en valt in een dergelijk scenario terug op persoonlijke contacten.
3. ***Bedenk vooraf: welke interne en externe communicatiemiddelen kan je nog gebruiken?*** Wat is nog beschikbaar, ook bij langdurige uitval?
4. ***Schakel tijdig hulp en ondersteuning in.*** Veel digitale verstoringen duren lang. Dat zorgt voor nieuwe knelpunten. Denk bijvoorbeeld aan het tijdig overdragen van taken aan collega's.
5. ***Kijk snel en breed naar de effecten.*** Deze zijn bij een digitale verstoring in de eigen organisatie en op de rest van de keten niet altijd direct zichtbaar. Snel breed kijken naar deze effecten is een belangrijke taak van het crisisteam.

Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond · GHOR Zuid-Holland Zuid · GHOR Zeeland · Traumacentrum Zuidwest-Nederland · Trimension

COVID-DASHBOARD, VOORBEREIDING NAJAAR EN GEBOORTEZORG

Informatiemanagement: COVID-dashboard ZWN

Hoogtepunten

- Het regionale COVID-dashboard ZWN dat tijdens de coronacrisis vanuit het Traumacentrum is ontwikkeld, is ondergebracht bij het landelijk Dashboard Zorgketen, dat vanuit het LNAZ wordt beheerd. Samen met de GHOR-bureaus hebben we input opgehaald voor verdere doorontwikkeling, richting een dashboard voor monitoring van zorgcontinuïteit in de breedte (breder dan covid).

Lessen

- Het in gezamenlijkheid met GHOR-bureaus, andere ROAZ-regio's en het zorgveld doorontwikkelen van het dashboard is belangrijk om a) te voldoen aan de behoeften uit het veld en b) de administratieve last voor zorginstellingen te minimaliseren.

Voorbereiding najaar

Nederland en dus ook regio Zuidwest-Nederland moet zich voorbereiden op de mogelijkheid dat we nog jaren te maken hebben met het coronavirus. Samen met inhaalzorg, kritiek planbare zorg, hoog ziekteverzuim, tekort aan personeel, influenza en het RS-virus komt de toegankelijkheid en continuïteit van zorg naar verwachting in het najaar/winter 2022-2023 onder druk te staan. Het is van belang dat we in gezamenlijkheid met de diverse ketenpartners in de regio ons gedegen voorbereiden.

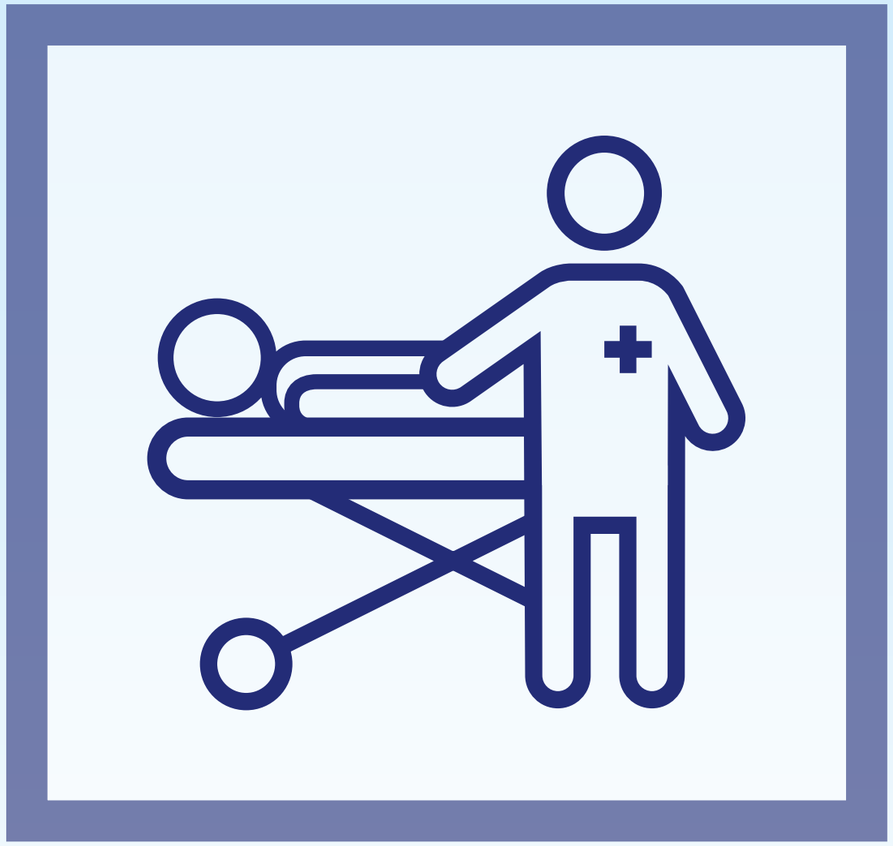
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/voorbereiding-op-het-najaar-zijn-we-in-de-regio-herfstklaar/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/voorbereiding-najaar-winter-2022-2023/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/update-voorbereidingen-najaar/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/rapport-van-velzel-update-implementatie-modules-expertteam-covid-zorg/

Geboortezorg

Binnen de geboortezorgketen zijn de eerste stappen gezet om het programma 'Wensen en Grenzen' op te zetten. Zo geven de professionals samen vorm aan een toekomstbestendige geboortezorg. Lees via onderstaande links meer informatie over de geboortezorgontwikkelingen in regio Zuidwest-Nederland.

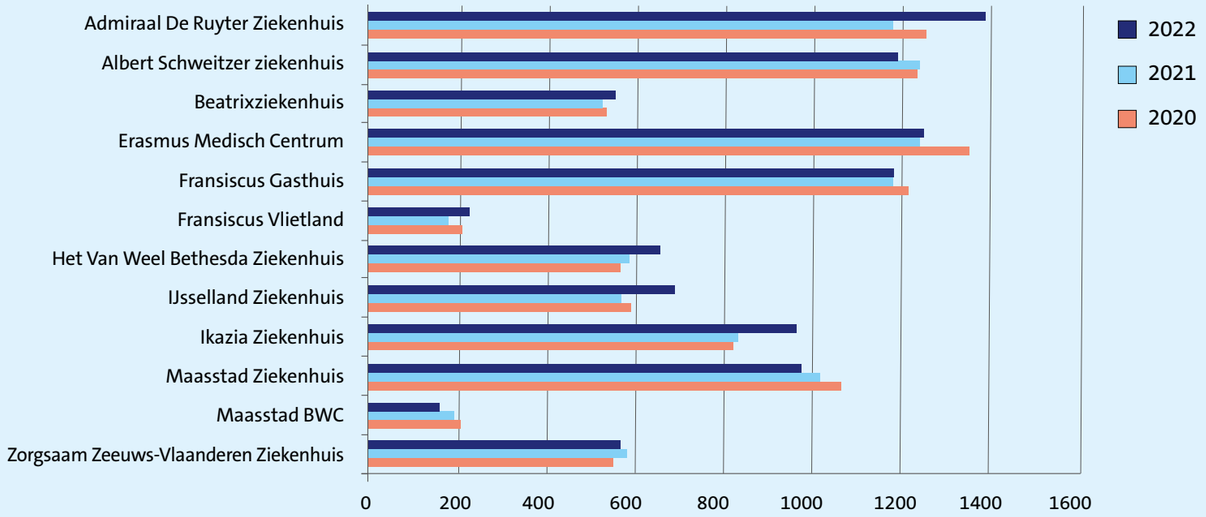
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/toekomstbestendige-geboortezorg-zuidwest-nederland/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/kijk-nu-de-video-met-ervaringen-over-dashboard-lpz-geboortezorg-regio-zwn/
https://www.traumacentrumzwn.nl/activiteiten/roaz/koers-2030/geboortezorg/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/terugkijklink-webinar-van-cpz-het-capaciteitsdashboard-verlicht/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/van-voornemen-tot-besluit-in-roaz-regio-zuidwest-nederland-behoud-van-bevalcapaciteit-en-kwaliteit-van-zorg-in-het-franciscus-gasthuis/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/realtime-inzicht-lost-capaciteitsprobleem-geboortezorg-niet-op/

TRAUMAZORG

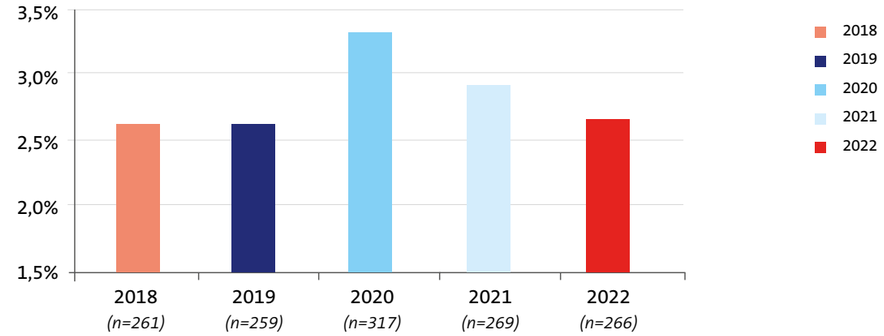


LANDELIJKE TRAUMAREGISTRATIE (LTR)

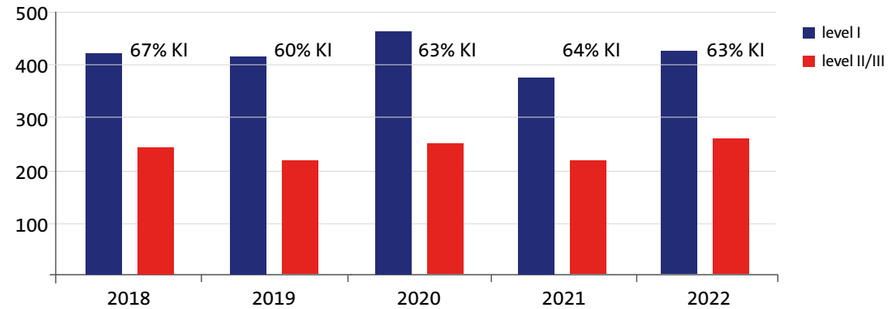
Traumaregistraties per ziekenhuis 2020 - 2022



Overlijdenspercentage 2018 - 2022



Multitrauma Traumaregio Zuidwest 2018 - 2022 Absoluut en Kwaliteitsindicator (KI)



Herkomst 2022 (totaal 9.845)

- Plaats ongeval 7.402
- HAP/Huisarts 1.520
- Ziekenhuis 623
- Overig en onbekend 300

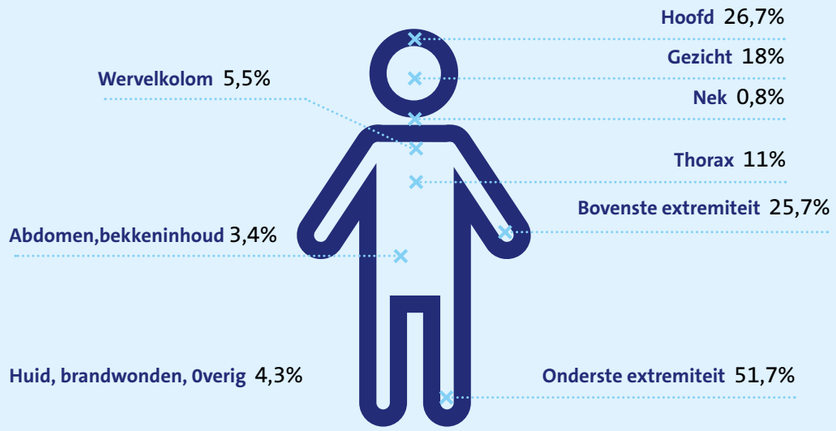
Verwijzer 2022 (totaal 9.845)

- 112 5.883
- Huisarts 2.980
- Eigen initiatief 479
- Ander ziekenhuis 368
- Overig en onbekend 135

Vervoer patiënt 2022 (totaal 9.845)

- Ambulance 7.158
- Eigen vervoer 2.192
- Traumahelikopter 26
- Ambulance met MMT-inzet 419
- Overig en onbekend 50

Verdeling letsels naar lichaamsregio 2022

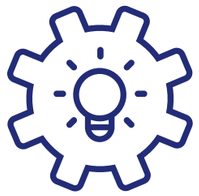


Wilt u meer weten over de traumaregistratie?
Neem dan contact op met één van onze datamanagers.

ONDERZOEK

Publicaties

Ook in 2022 is het Traumacentrum Zuidwest-Nederland weer actief geweest in onderzoeksprojecten. Enkele projecten zijn afgerond, ingediend of zijn in 2022 gestart.



Publicaties stafbureau

- Health-related quality of life and return to work 1 year after major trauma from a network perspective (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34514511/)
- Primary admission and secondary transfer of trauma patients to Dutch level I and level II trauma centers: predictors and outcomes (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586442/)
- Evaluating associations between level of trauma care and outcomes of patients with specific severe injuries: a systematic review and meta-analysis (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36726194/)
- Comparing health status after major trauma across different levels of trauma care (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36642567/)

Publicaties MMT – Lifeliner 2

- Characteristics, management and outcome of prehospital pediatric emergencies by a Dutch HEMS (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33543366/)
- Treatment of pediatric patients with traumatic brain injury by Dutch Helicopter Emergency Medical Services (HEMS) (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36584019/)
- Prehospital traumatic cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35333932/)
- Optic Nerve Sheath Viscoelastic Properties: Re-Examination of Biomechanical Behavior and Clinical Implications (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35237919/)
- The impact of video laryngoscopy on the first-pass success rate of prehospital endotracheal intubation in The Netherlands: a retrospective observational study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362731/)
- Observer Variability as a Determinant of Measurement Error of Ultrasonographic Measurements of the Optic Nerve Sheath Diameter: A Systematic Review (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36038435/)
- Intravenous lidocaine attenuates distention of the optical nerve sheath, a correlate of intracranial pressure, during endotracheal intubation (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36287389/)

Onderzoek waarbij gebruikt gemaakt wordt van gegevens uit de LTR Zuidwest

Landelijke traumaregistratie (LNAZ)

- Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on trauma care: a nationwide observational study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35137249/)
- The Detrimental Impact of the COVID-19 Pandemic on Major Trauma Outcomes in the Netherlands: A Comprehensive Nationwide Study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35007227/)
- Severe isolated injuries have a high impact on resource use and mortality: a Dutch nationwide observational study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35445813/)
- Modification of the TRISS: simple and practical mortality prediction after trauma in an all-inclusive registry (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35182160/)
- Funnel plots a graphical instrument for the evaluation of population performance and quality of trauma care: a blueprint of implementation (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36083495/)

BRAIN-PROTEKT

- Association between prehospital end-tidal carbon dioxide levels and mortality in patients with suspected severe traumatic brain injury (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37074395/)

Trauma bij kinderen (Amsterdam UMC)

- The prevalence of non-accidental trauma among children with polytrauma: a nationwide level-I trauma centre study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35839691/)
- Prevalence of inflicted and neglectful femur shaft fractures in young children in national level I trauma centers (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35523968/)

Trauma Triage App (UMCU)

- The influence of inter-hospital transfers on mortality in severely injured patients (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36048180/)
- The impact of prehospital time intervals on mortality in moderately and severely injured patients (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34407005/)
- Priority accuracy by dispatch centers and Emergency Medical Services professionals in trauma patients: a cohort study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34019106/)
- Evaluating the effect of driving distance to the nearest higher level trauma centre on undertriage: a cohort study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34593562/)
- Evaluating pre-hospital triage and decision-making in patients who died within 30 days post-trauma: A multi-site, multi-center, cohort study (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35317915/)

UITGELICHT

Kwaliteit van leven over de levels van traumazorg

Traumazorg in Nederland heeft sinds de introductie van traumanetwerken mooie resultaten geboekt. Onder andere is het aantal patiënten dat een ernstig ongeval overleeft gestegen.

Om in te schatten hoe de kwaliteit van leven ervoor staat bij de groep multitraumapatiënten hebben we vragenlijsten uitgezet die ingaan op het ervaren van gezondheid. Traumanetwerken huisvesten ziekenhuizen die een specifiek level van traumazorg hebben, waarbij de level I ziekenhuizen ingericht zijn op het ontvangen van multitraumapatiënten. Over de combinatie kwaliteit van leven van multitraumapatiënten in de verschillende levels van traumazorg is een artikel gepubliceerd en online terug te vinden. In deze paper worden ziekenhuizen vergeleken met een bepaald level van zorg waar multitraumapatiënten worden opgevangen, met als uitkomstmaat door de patiënt gerapporteerde kwaliteit van leven 1 en 2 jaar na het ongeval. Over het geheel, zaten de multitraumapatiënten opgevangen in level II/III ziekenhuizen 2 jaar na het ongeval op populatienormen qua gezondheidsstatus.

De multitraumapatiënten opgevangen in level I ziekenhuizen niet, wat verklaard kan worden door populatieverschillen. Ook kwam naar voren dat multitraumapatiënten opgevangen in level I ziekenhuizen op generieke kwaliteit van leven gelijk scoren als de multitraumapatiënten opgevangen in level II/III ziekenhuizen. De multitraumapatiënten opgevangen in level II ziekenhuizen scoren wel beter op enkele gezondheidsdomeinen. Over het geheel lijkt de traumazorg homogene resultaten op te leveren wanneer multitraumapatiënten opgevangen worden in de verschillende levels van traumazorg wanneer de opvang gericht is op de zorg die ze nodig hebben. Een mooie samenwerking met onze collega's van het traumanetwerk Brabant (NAZB) en dank aan alle mensen die de vragenlijsten hebben ingevuld!

Promotie Iscander Maissan

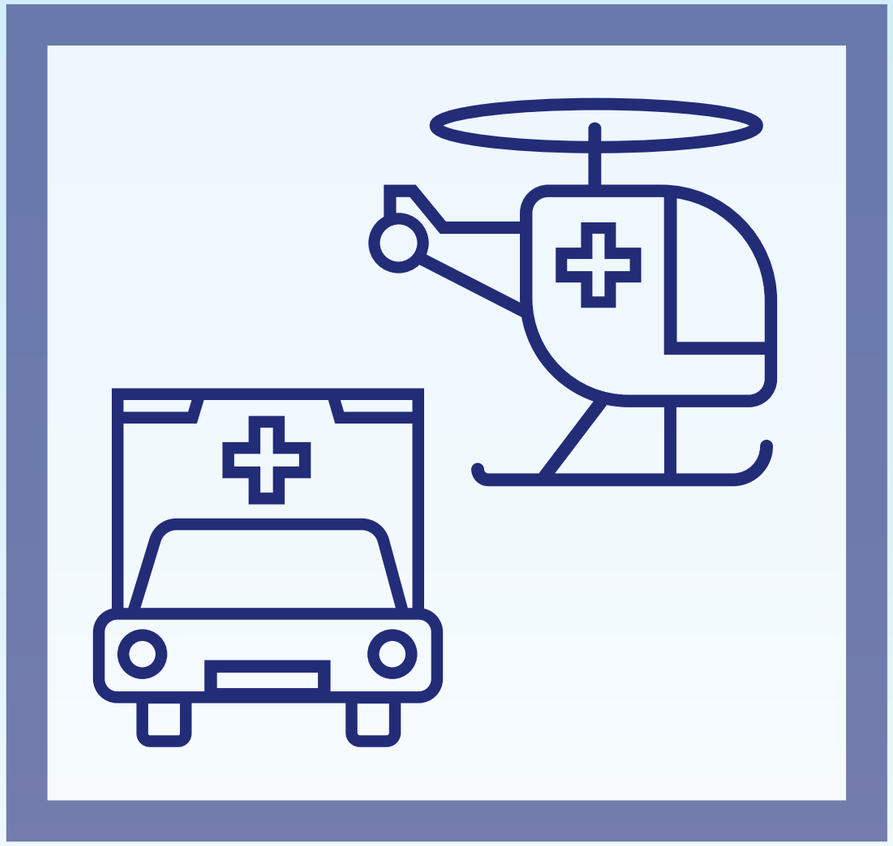
Op 11 januari 2023 heeft Iscander Maissan zijn proefschrift verdedigd: ''Traumatic Brain Injury: Prehospital challenges and opportunities'. Wereldwijd lopen naar schatting 50 miljoen mensen hersenletsel op door een ongeval.

In Nederland gaat het jaarlijks om circa 213 mensen per 100.000 inwoners. "De kleinste verbeteringen in de gezamenlijke zorg voor patiënten met hersenletsel kan een grote impact hebben op de levens van patiënten, diens naasten en de maatschappij in zijn totaliteit." Iscander Maissan is als MMT arts betrokken bij het Mobiel Medisch Team van het Erasmus MC en is sinds 2015 ook coördinator Kwaliteit en Onderwijs.

Promotie Iscander Maissan - Traumacentrum Zuidwest-Nederland (traumacentrumzwn.nl)

Promotie Iscander Maissan

MOBIEL MEDISCH TEAM



HET MOBIEL MEDISCH TEAM (MMT)

Rotterdam Lifeliner 2

Wanneer we inzoomen op de gegevens van het MMT van Rotterdam (Lifeliner 2) zien we dat in tegenstelling tot de landelijke aantallen, de oproepen voor de Lifeliner 2 met de helikopter en het voertuig wel zijn gestegen. Ook in 2021 lijkt COVID-19 geen invloed te hebben op het aantal oproepen van het MMT.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Helikopter	2.348	2.552	2.752	3.091	2.849	3.051	3.350	3.773
MMT-voertuig	717	764	932	998	1.052	979	1.150	1.321
Totaal	**3.065**	**3.316**	**3.684**	**4.089**	**3.901**	**4.030**	**4.500**	**5.094**

Tabel 1: Aantal oproepen MMT Rotterdam 2015 - 2022

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 onderstaande tabel 3 staan het aantal oproepen, inzetten en cancels voor 2022, uitgesplitst naar het gebruikte voertuig.

	oproep	inzet	inzet%	cancel	cancel%
Helikopter	3.773	1.781	47%	1.992	53%
MMT-voertuig	1.321	630	48%	691	52%
Totaal	**5.094**	**2.411**	**47%**	**2.683**	**53%**

Tabel 2: Inzetten en cancels met de helikopter en voertuig, 2022

In 2022 waren 2.696 (53%) oproepen bij een ernstig trauma. 2.398 (47%) maal werd het team opgeroepen voor een levensbedreigende situatie waar geen trauma aan ten grondslag lag. Als we kijken naar de daadwerkelijke inzetten (dus minus de cancels), is 52,5% van de inzetten in het kader van een trauma (1266 versus 1145).

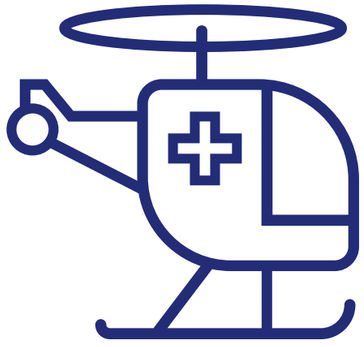
Hoogtepunten

- Nieuwe dienstkleding
- 25 jaar MMT LL2 dat werd gevierd in 2023
- Verdere uitrol van ECMO-studie (zie www.onscenetrial.com)
- Verdere landelijke samenwerking met de andere drie Lifeliners; met o.a. landelijke opleidingsplan, gezamenlijk kostenonderzoek, communicatieplan en het rapport ”De toegankelijkheid van MMT-zorg in Nederland, wetenschappelijke analyse en advies”

Lessen

- De diensten worden steeds drukker en lopen uit, dit vraagt meer tijd van artsen en verpleegkundigen. Met de NZa zijn hierover de gesprekken gestart voor passende bekostiging.

https://www.traumacentrumzwn.nl/activiteiten/traumanetwerk-ltr/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/mobiele-medische-teams-voorzien-van-nieuwe-dienstkleding/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/een-nieuwe-passagier-in-de-traumahelikopter-de-hart-long-machine/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/gebruik-je-kop-zet-een-helm-op/
https://www.traumacentrumzwn.nl/nieuws/25-jaarmobiel-medisch-team-lifeliner2/



IP & ABR ZORGNETWERK

IP & ABR ZORGNETWERK
Zuidwest-Nederland

VANUIT HET IP & ABR ZORGNETWERK

Hoogtepunten

- Naast het weer kunnen organiseren van live (netwerk)bijeenkomsten zoals onze Kennis- en Netwerkdag en verschillende scholingsbijeenkomsten hebben we onze succesvolle webinars ook kunnen continueren. Tijdens de World Antimicrobial Awareness Week in november hebben we in samenwerking met het RODIN-bestuur zelfs succesvol een hybride symposium georganiseerd!
- Geïnspireerd door het programma Handen uit de Mouwen zijn nu een tweetal andere projecten van start die zich richten op de correcte naleving van handhygiëne. Voor Schone Handen Helpen (naleving van de momenten van handhygiëne in verpleeghuizen) worden de voorbereidingen voor een nulmeting getroffen. Met Goed Gebruik Handschoenen (gericht op het correct gebruiken van handschoenen in het kader van infectiepreventie en duurzaamheid) zijn we al een stap verder. In oktober zijn de eerste resultaten van de nameting gepresenteerd en meerdere collega-zorgnetwerken willen het project ook in hun regio uitrollen.
- De landelijke samenwerking voor de organisaties van de Infectiepreventie (IP) week in mei en de World Antimicrobial Awareness Week (WAAW) in november waren een succes!

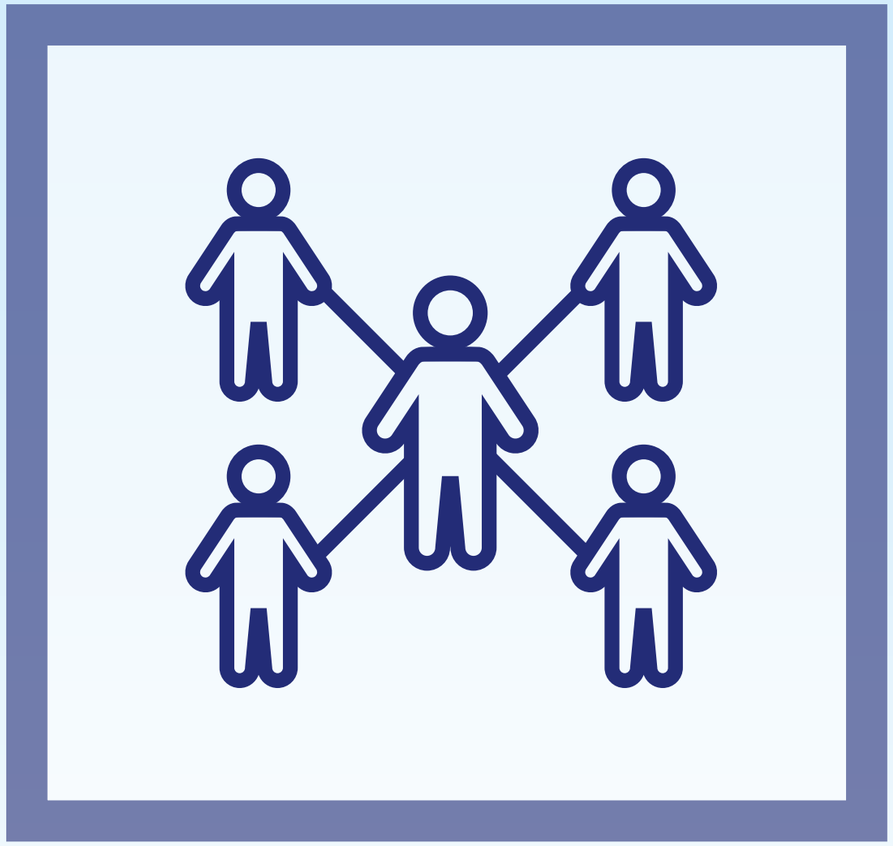
Kennis- en netwerkdag mei 2022 Dordrecht

Lessen

- Voor een aantal uitdagende themàs is het van belang dat we onze krachten bundelen met de andere regionale zorgnetwerken, omdat de partijen die hierbij betrokken zijn vaak bovenregionaal werken. Denk hierbij aan Transmurale Werkafspraken, Gehandicaptenzorg en Infectiepreventie-onderwijs voor zorggerelateerde opleidingen.

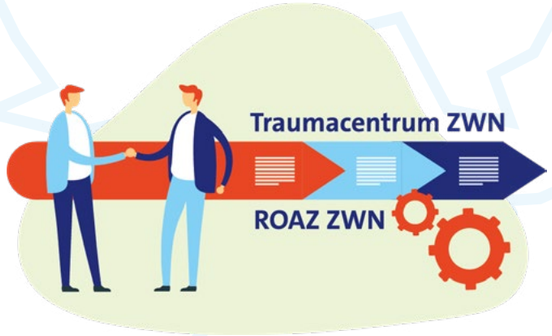
RODIN-symposium
november 2022 Rotterdam

ORGANISATIE



VOORUITBLIK

Een terugblik maakt trots op alles wat in samenwerking met het netwerk bereikt is. Want de acutezorgketen vormgeven doe je samen met alle regionale ketenpartners. De wereld van de acute zorg is en blijft dynamisch. De personeelstekorten maken de acute zorg kwetsbaar en het is voor iedereen duidelijk dat de keten steeds sneller onder druk staat. In de winter door de combinatie van vele virussen en in de zomer, in bijvoorbeeld de geboortezorgketen, door personeelstekorten.



De kwetsbaarheid vraagt een duidelijke koers en samenwerking in de regio; standvastig op de grote lijnen en tegelijkertijd ook wendbaar indien nodig. Het vaarwater zal voorlopig onrustig blijven. Wie daarvan houdt dagen we uit mee te denken en in te stappen op het ROAZ-schip om samen de Koers 2030 verder vorm te geven.

Waardevolle data en slimme technologie gaan ons helpen om de acute zorg toekomstbestendig te houden. Het is echter geen vervanging van persoonlijke aandacht die ook zo belangrijk is voor een patiënt in een acute setting. We zullen samen met regionale werkgeversverenigingen moeten kijken naar personeelsuitdagingen en onszelf afvragen waar we nog beter kunnen samenwerken om meer personeel op te leiden en te behouden.

In de tweede helft van 2023 maken we een ROAZ-plan gebaseerd op de belangrijkste conclusies uit het ROAZ Regiobeeld+. In dit plan beschrijven we hoe we de acute zorg in onze subregio's toekomstbestendig houden en hoe we daar in de komende jaren (in lijn met de Koers 2030) aan gaan werken. Dat vraagt van alle partners uit het netwerk goede samenwerking en vaak boven eigen belangen denken en werken om zo het grotere belang voorop te stellen. Lef, moed en durf, anders denken is anders doen; dat is wat we nodig hebben om de acute zorg anders te organiseren en zo toekomstbestendig te houden.

Dat 2023 weer dynamisch wordt, daar twijfelen we niet aan.

We zien uit naar de verdere samenwerking!

Traumacentrum Zuidwest-Nederland

Colofon

Samenstelling
Suzanne Klomp

Eindredactie
Nienke Huijbregts en Suzanne Klomp

Bijdragen van
Petra van Asten, Sabrina Been, Joke Boonstra,
Jan van Ditshuizen, David Drexhage, Dennis den Hartog,
Tessa den Hartog, Nienke Huijbregts, Lotte de Jong,
Iris Keessen, Kirsten Kirschner, Suzanne Klomp,
Marion van Kooten, Ankie Kuiper, Gerda Rodenburg,
Daphne van Velzen, Lorette de Vries, Erna de Waart

Vormgeving
The Creative Hub | Canon

Reacties kunt u richten aan:

Traumacentrum Zuidwest-Nederland
Erasmus MC, gebouw Ba-0
Dr. Molewaterplein 40
3015 GD Rotterdam

Tel.: 010 - 703 50 34
E-mail: stafbureau.tczwn@erasmusmc.nl