

Jaarverslag 2015

Traumacentrum ZWN

Inhoudsopgave

Inleiding

1 Netwerk

2 Kenniscentrum

3 Mobiel Medisch Team

4 Traumaopvang in het ziekenhuis

5 Organisatie

2016 en verder

Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van het Traumacentrum Zuidwest Nederland (ZWN). Hierin beschrijven wij de activiteiten die in 2015 hebben plaatsgevonden.

In het jaarverslag is de indeling gehanteerd van de drie functies van het Traumacentrum ZWN, namelijk de Netwerkfunctie, de Kenniscentrumfunctie en het MMT. Binnen de functie Netwerk komt de Traumazorg aan de orde, daarna de bredere Acute Zorg en de Opgeschaalde Zorg. In het hoofdstuk over het Kenniscentrum staat beschreven welke ontwikkelingen de Landelijke Traumaregistratie heeft doorgemaakt, het onderzoek wat in 2015 is gestart en alle bijeenkomsten die zijn georganiseerd voor en met de ketenpartners. Tot slot een indrukwekkende casus waar het MMT bij betrokken is geweest en de cijfers over de inzetten. De zorg voor de traumapatiënt op de Spoedeisende Hulp en de kliniek hoort ook bij de aanwijzing van het Erasmus MC als traumacentrum. Daarom gaat hoofdstuk 5 kort hierover. De verantwoording over 2015 wordt afgesloten met een hoofdstuk over de veranderingen in de organisatie en de financiën. In het laatste hoofdstuk kijken we vooruit naar het nieuwe jaar en wat u daarin van ons kan verwachten.

Naast deze inhoudelijk activiteiten waarover u hierna dus meer leest, noemen we hier apart de nieuwe logo's voor het Traumacentrum ZWN en het ROAZ ZWN. In 2015 is met een aantal medewerkers tijd geïnvesteerd om dit logo te ontwikkelen en met trots konden wij dan ook begin 2016 het resultaat van dat traject presenteren. Het doel van de nieuwe logo's is om meer eenheid te creëren tussen de twee logo's en meer eenduidigheid in het gebruik van de logo's. In de nieuwe logo's worden zowel de drie functies (**netwerk, kenniscentrum en MMT**) als de drie pijlers (**traumazorg, acute zorg en opgeschaalde zorg**) als de drie regio's (**Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland**) verbeeld door de drie lichtblauwe vierkantjes, met als middelste vierkantje de verbindende factor het stafbureau Traumacentrum ZWN. Het stafbureau zorgt voor coördinatie en afstemming van de activiteiten in het netwerk. Het stafbureau is er voor alle ketenpartners in de regio. De medewerkers van het stafbureau leggen de verbinding tussen de activiteiten, overleggen en projecten. We zijn daarin herkenbaar door onze onafhankelijkheid en transparante professionele werkwijze.

Het is goed om te laten zien wat is bereikt in het netwerk. Graag zetten wij onze samenwerking voort in de toekomst.....

Els van der Wallen, manager Traumacentrum ZWN
Dennis den Hartog, Hoofd Traumacentrum ZWN

1. Netwerk

TRAUMAZORG

De traumachirurgen zijn in 2015 twee keer bijeen geweest. Het regioplan was natuurlijk een belangrijk onderwerp op de agenda. Verder is een aanzet gemaakt tot de actualisatie van de traumaprofielen, zijn stappen ondernomen om Image Hub verder te implementeren en in de werkgroep bekkenletsel zijn aanvullende afspraken gemaakt over verdere samenwerking. Tot slot is in 2015 de App van het Traumacentrum ZWN beschikbaar gekomen, met daarop de netwerkaafspraken en de dienstlijst van de afdeling traumachirurgie van het Erasmus MC. Met het beschikbaar stellen van de dienstlijst is de bereikbaarheid van de traumachirurgen in het Erasmus MC voor overleg met de collega's traumachirurgen uit de andere ziekenhuizen vergroot.

Landelijke Beraadsgroep Traumachirurgen (LBTC)

Landelijk in LBTC-verband is gewerkt aan een visitatie-model voor de level 1 centra. Het is de verwachting dat in 2016 hiermee gewerkt kan gaan worden.

ACUTE ZORG

Regioplan

Het regioplan van het ROAZ ZWN voor de complexe spoedeisende zorg is in 2015 uitgebreid met een aantal zorgstromen en inhoudelijk afgerond. Hiervoor heeft het Traumacentrum ZWN ook in 2015 weer diverse bijeenkomsten

georganiseerd en begeleid, plus de teksten herschreven tot een samenhangend geheel. Sommige onderwerpen gaven veel stof tot discussie, maar uiteindelijk is er overeenstemming bereikt. De bestuurders in het ROAZ hebben eind 2015 akkoord gegeven op de inhoud van het regioplan. Begin 2016 wordt het regioplan gepresenteerd aan de zorgverzekeraars.

Acute Zorg Voorne-Putten

Het Traumacentrum ZWN heeft samen met de betrokken zorginstellingen de gewijzigde situaties in de acute zorg op Voorne-Putten gemonitord. Zo is met ingang van 1 januari 2015 de satellietpost van de HAP Spijkenisse, die zich in Hellevoetsluis bevond, gesloten. Ook het Spijkenisse Medisch Centrum heeft aanpassingen gedaan aan de spoedpost. Periodiek kijken we of de zorg nog aan de diverse normen voldoet.

ROAZ

Met het organiseren van twee bijeenkomsten van het ROAZ en vier DB-vergaderingen heeft het Traumacentrum ZWN de bestuurders regelmatig bij elkaar gebracht. Het regioplan behield zijn prominente plek, maar ook de manier waarop je je als netwerk gezamenlijk kunt voorbereiden op rampen en crises kwam op een interessante manier aan de orde.

Expertisegroepen

De diverse expertisegroepen acute zorg hebben zich in 2015 verder ontwikkeld. In de expertisegroep CVA is

een stroomschema voor de gehele acute keten gemaakt, waardoor diverse knelpunten naar voren kwamen. Een aantal daarvan is direct opgelost, anderen worden verder uitgewerkt. Vanuit de acute kindergeneeskunde is de nadruk gelegd op regionale afstemming en samenwerking, bijvoorbeeld voor scholing, zodat in de gehele regio dezelfde kwaliteit van zorg geleverd wordt.

Voor wat betreft de acute psychiatrie is eind 2015 de expertisegroep van start gegaan. Ook op het vlak van de geboortezorg worden steeds meer stappen gezet. In Rotterdam-Rijnmond is een expertisegroep ingesteld met een duidelijke link naar het District Verloskundig Platform (DVP) Rijnmond. Daarnaast vinden ontwikkelingen plaats in de sub-regio's Zeeland en Zuid-Holland Zuid.

‘De keten in stroomversnelling’

In de eerste helft van 2015 bleek dat de doorstroom in de acute zorgketen niet altijd even soepel verloopt in de sub-regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid. Als reactie hierop zijn, samen met betrokkenen vanuit het netwerk, diverse acties uitgezet. Eén prominente actie die al geëffectueerd is betreft eenduidige definitievorming van SEH beperkingen. Hiermee heeft het ‘SEH tijdelijk ontzien’ zijn intrede gedaan. Deze actie, maar ook de andere acties, worden vormgegeven vanuit een projectgroep die in 2016 wordt voortgezet.

Platform Acute Zorg

Binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), de koepelorganisatie van traumacentra, neemt het Traumacentrum ZWN deel aan verschillende overleggen. In het Platform Acute Zorg stemt het Traumacentrum ZWN haar activiteiten af met de andere regio's en wordt verder gewerkt aan een landelijke visie op organisatie van het ROAZ-netwerk. Verder neemt het Traumacentrum ZWN

deel aan een werkgroep die zich buigt over eventuele doorontwikkeling van een landelijke digitale zorgkaart.

OPGESCHAALDE ZORG

Vanuit de Wet Toelating Zorg instellingen (WTZi) en de Wet op de Veiligheidsregio's, wordt bij ketenpartners in de zorg een grote eigen verantwoordelijkheid neergelegd om goed voorbereid te zijn op een ramp of crisis. De zorginstellingen richten zich op de vraag: “Hoe komen wij tot een goede borging van zorg?” In ROAZ-verband wordt gekeken naar zowel de inrichting van de opgeschaalde zorg als de wijze waarop de instellingen zich hierop voorbereiden (Opleiden, Trainen, Oefenen). Het Traumacentrum ZWN coördineert deze regionale afstemming en ondersteunt zorginstellingen bij de realisatie hiervan.

Naast de individuele activiteiten van de instellingen volgt hieronder een korte terugblik op een aantal regionale activiteiten van 2015:

Integrale planvorming

In 2015 is met het project ‘Integrale Planvorming Bijzondere Omstandigheden’ gestart met een traject om beter inzicht te krijgen in de gevolgen van risico's en consequenties van bijzondere omstandigheden voor de zorginstellingen en in de mogelijkheden van die zorginstellingen. Deze instellingen hebben zich in 2015 bestuurlijk verbonden aan een aantal uitgangspunten. In 2016 zal dit worden uitgewerkt tot een vervolgtraject met nieuwe afspraken in de vorm van een nieuw MeerJaren Beleidsplan.

Uitrol kwaliteitskader

In 2015 zijn meerdere visitaties in zorginstellingen uitgevoerd in het verlengde van de landelijke uitrol van het

kwaliteitskader. De uitkomsten van de zelfevaluaties en visitaties worden meegenomen in de regionale en individuele jaarplannen.

GGZ-instellingen

In 2015 is door de GGZ-instellingen gewerkt aan regionale samenwerking bij de uitval van GGZ-instellingen waarbij reallocatie van patiënten nodig is. Dit heeft in december 2015 geleid tot een convenant waarin de gezamenlijke verantwoordelijkheid is vastgelegd. In 2016 zullen de gemaakte afspraken worden getest en beoefend.

Verbreding ondersteuning Opleiden, Trainen en Oefenen

In 2015 is de ondersteuning van het Traumacentrum ZWN bij OTO verder verbreed. Dit vooral richting de pre-hospitalale fase. Aandachtspunten waren het nieuwe Gewondenspreidingsplan, de invoering van het Grootchalig Geneeskundig Bijstandsplan (GGB) en de nieuwe inrichting van de taken van de ambulancezorg tijdens grootschalige incidenten. In 2016 zal de verbreding verder toenemen naar onder andere de huisartsenzorg en het Rode Kruis. Mede hiervoor is in 2015 fors geïnvesteerd in het opleiden van instructeurs in de regio en de aanschaf van de benodigde materialen.

ETS bij de ambulancediensten

In 2015 is begonnen om, naast de ziekenhuizen, ook met de ambulancediensten binnen de regio van het Traumacentrum ZWN te oefenen middels het beproefde ETS (Emergotrain.com). In Rotterdam-Rijnmond waren ruim dertig oefeningen ingepland die helaas door de CAO stakingen van de ambulancedienst grotendeels geen doorgang hebben gevonden. In het najaar van 2015 is er in de regio Zeeland gestart met oefenen door middel van ETS. Hierbij zijn ruim 180 medewerkers (chauffeur en verpleegkundige) in dertig dagdelen getraind op de werkwijze in

LPA8 en dan met name in Opgeschaalde Zorg. Voor 2016 staan in alle drie de regio's ETS oefeningen gepland met de ambulancediensten.

CBRN

Ziekenhuizen hebben dit jaar gebruikt om zich voor te bereiden op incidenten die te maken hebben met CBRNe (Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair, explosief). Om goed te kunnen oefenen met procedures is door de hele regio op dezelfde manier getraind. Hiervoor zijn uit de OTO-gelden oefenmaterialen beschikbaar gesteld zoals speciale beschermende kleding. Deze oefenkleding is uiteraard afgestemd op de materialen die de ziekenhuizen gebruiken tijdens een werkelijk incident. Zo is het mogelijk om tijdens een grootschalig incident beschermende kleding onderling uit te wisselen.

Oefeningen

De meeste ziekenhuizen hebben dit jaar zowel een operationele als een ETS-oefening gehouden. De leerpunten van de ene oefening werden daarbij meegenomen naar de volgende oefening. Daarnaast heeft het Traumacentrum ZWN als 'waarnemer' deelgenomen aan de oefening in Zeeland tussen de HAP en GGD.

ETS OEFENING ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

Het Albert Schweitzer Ziekenhuis was op 7 oktober 2015 het toneel van een grootschalige calamiteitenoefening. Ondersteund door het Traumacentrum ZWN en 'Het Netwerkcentrum opgeschaalde zorg' is een integrale oefening gerealiseerd waarbij gebruik werd gemaakt van ETS, Table Top en operationele methoden. Met deze integrale aanpak zijn in een ochtend een aantal lagen van de organisatie beoefend.

De ETS trainer begon al vroeg in de ochtend met het opbouwen van de ETS borden. Deze borden symboliseerden de afdelingen Beeldvormend techniek, Observatorium, SEH, ICU, CCU, High Care en OK. De inrichting gebeurde op basis van de plattegronden van de afdeling en bij de oefening is men uitgegaan van de actuele bezetting van dat tijdstip. De opschaling van het Commandoteam en plotkamer (opname/slachtoffergegevens) gebeurde real time. Ook de Receptie en de afdeling Logistiek draaiden mee. Deze werden ondersteund door BHV. De BHV oefende hiermee de gebouwkennis en het portofoon verkeer. Tot slot draaide ook het crisiscommunicatieteam mee en zij verzorgde de input naar het commandoteam en de output de organisatie in.

Al met al zorgt zo'n oefening ervoor dat het ZiROP en de taakkaarten weer bij iedereen goed in het vizier komen. De inzet van de medewerkers is prijzenswaardig en de uitkomst van de oefening biedt weer handvatten om het ZiROP en de taakkaarten te verbeteren. We kijken met 80 mensen zeer tevreden terug naar deze intensieve ochtend.

Annemarie de Baat
ZiROP coördinator
Albert Schweitzer Ziekenhuis

2. Kenniscentrum

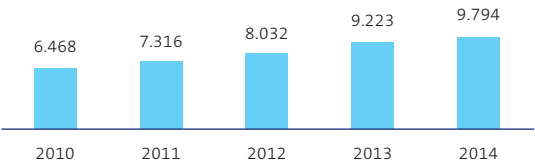
TRAUMAREGISTRATIE

De traumaregistratie over kalenderjaar 2015 wordt in het voorjaar 2016 afgerond. De verwachting is dat de jaarrapportage traumaregistratie in juni 2016 af zal zijn en kan worden rondgestuurd aan de ziekenhuizen. Zo hebben we ook in juni 2015 de jaarrapportage over 2014 gepresenteerd. Deze was veranderd qua opzet. Tot en met 2013 ontving ieder ziekenhuis een eigen rapportage. In het kader van transparantie is in 2014 gekozen om één regionale rapportage te verspreiden. Deze manier van rapporteren vormt een mooie schakel tussen de onlineraapportage met de gegevens per instelling en de publicaties van de Landelijke Traumaregistratie (LTR) met de gegevens van alle ziekenhuizen in Nederland. Hiermee ontstaat een compleet beeld van de keten van traumazorg, zowel landelijk, als per traumaregio als instelling specifiek.



Rapportage 2014

Uit de rapportage blijkt dat in 2014 de stijgende lijn in aantal traumaregistraties van de afgelopen jaren in de regio is voortgezet richting de 10.000. Het behalen van een 100% registratiegraad en verbeterde selectieprocedures hebben hier aan bijgedragen.



Figuur 1 Aantallen traumaregistraties regio ZWN, 2010 tot en met 2015

	2010	2011	2012	2013	2014
Landelijk	68.602	71.611	76.378	79.524	83.319

Tabel 1 Aantallen traumaregistraties landelijk, 2010 tot en met 2015

Hieronder ziet u de deelnemende ziekenhuizen, hun levelindeling in de regio Zuidwest-Nederland (welke wordt toegekend door het Traumacentrum ZWN aan de hand van criteria opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT)) en het aantal registraties per ziekenhuis weergegeven over kalenderjaar 2014.

	Level SEH	Aantal	Percentage
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	2	1282	13,1
Albert Schweitzer ziekenhuis	2	1293	13,2
Beatrixziekenhuis	3	643	6,6
Erasmus MC	1	1372	14
Havenziekenhuis	3	98	1
Het Oogziekenhuis Rotterdam	3	15	0,2
Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis	3	484	4,9
IJsselland Ziekenhuis	3	635	6,5
Ikazia Ziekenhuis	3	853	8,7
Maasstad Ziekenhuis	2	1105	11,3
Sint Franciscus Gasthuis	2	751	7,7
Spijkenisse Medisch Centrum	3	95	1
Vlietland Ziekenhuis	3	684	7
ZorgSaam Ziekenhuis	3	484	4,9
Totaal		9794	100

Tabel 2 Deelnemende ziekenhuizen met hun levelindeling en aantallen registraties over 2014

In 2014 zien we het aantal opgevangen polytraumapatiënten in het level 1 ziekenhuis licht stijgen. De level 2 en 3 ziekenhuizen laten hierin een veel grotere stijging zien ten opzichte van de voorgaande jaren. Deze huidige verdeling van de polytraumapatiënten komt overeen met de landelijke situatie en heeft bijgedragen aan de concentratie- en spreidingsdiscussie.

	2014		2013		2014	
Level SEH	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Level 1	403	51,6	371	63,1	392	72,1
Level 2	236	30,2	155	26,4	118	21,7
Level 3	142	18,2	62	10,5	34	6,2
Level 2 en 3	378	48,4	217	36,9	152	27,9
Totaal	781	100,0	588	100,0	544	100,0

Tabel 3 Aantal polytraumapatiënten naar level over 2014

In de vernieuwde rapportage is meer ruimte voor thema-gericht rapporteren. In tabel 4 ziet u enkele voorbeelden van de thema's zoals deze zijn gerapporteerd.

Thema	Operatie	Overname & overplaatsing	Intoxicatie	Commotio cerebri	Brandwondpatiënten
Regionaal aandeel (%)	4374 (44,7)	529 (5,4) 571 (5,8)	947 (9,7)	1523 (15,6)	322 (3,3)

Tabel 4 Aantal patiënten naar thema over 2014

Overige ontwikkelingen

2015 heeft ook grotendeels in het teken gestaan van het digitaliseren van de aanlevering van gegevens. Waar mogelijk zijn ziekenhuizen benaderd om hun digitale aanlevering te updaten (zodat deze voldoet aan de nieuwe eisen) of zijn gevraagd een digitale aanlevering op te starten. Alle benaderde ziekenhuizen hebben een toezegging gedaan en hebben dit proces in gang gezet. De datamanagers hebben dit intensieve proces aangestuurd. Het Traumacentrum ZWN heeft een financiële tegemoetkoming kunnen geven voor de geleverde inspanningen in de ziekenhuizen. Het resultaat is tweeledig. Door dit proces is tot op detail gekeken naar de inhoud van de aangeleverde gegevens en door een digitale aanlevering is de registratie efficiënter geworden. Beide geven een impuls aan de kwaliteit van verzamelde gegevens. Traumatisch opgelopen letsels worden in de LTR gecodeerd middels de ‘Abbreviated Injury Scale’ (AIS). Aan de hand hiervan wordt de ‘Injury Severity Score’ (ISS) bepaald, welke de mate van letselernst weergeeft. De afgelopen jaren is hiervoor de AIS 1990 update ‘98 voor gebruikt. Vanaf 1 januari 2015 is een update van bovengenoemd letselcoderingssysteem geïmplementeerd en wordt traumatisch letsel gecodeerd volgens de AIS 2005 update ‘08. Het nieuwe letselcodeboek sluit beter aan bij het beschrijven van zorg voor traumatisch letsel in landen met een geavanceerd traumazorgsysteem zoals in Nederland. De gevolgen van de nieuwe letselcodering zullen in 2016 duidelijker worden.

In 2015 heeft het datamanagement een toename gezien in het aantal verzoeken om data. De aanvragers doen dit vanuit verschillende invalshoeken; van studentenproject tot METC goedgekeurde onderzoeken en van financiële administratie tot roosterplanning op de afdeling. Een uitdaging voor het komende jaar wordt het digitaal aangeleverd krijgen van prehospitala gegevens van zowel

de ambulancediensten als het MMT. Ook zullen de ontwikkelingen omtrent de introductie van de DHFA-registratie (Dutch Hip Fracture Audit) nauwlettend gevolgd worden door het datamanagement.

TRAUMA AUDIT MEETING (TAM)

In 2015 heeft diverse malen de Trauma Audit Meeting plaatsgevonden in het Erasmus MC, waarin de hele keten van zorg van een in het oog springende traumacasus is belicht. De betrokken ketenpartners presenteren bij voorkeur zelf hun aandeel in de opvang en behandeling van de patiënt, om vervolgens gezamenlijk de casus nader te bespreken.

De volgende casussen zijn in Rotterdam besproken:

Datum	Onderwerp
27 mei	Beknelling onder een betonplaat
10 juni	Steekpartij
9 december	Explosie

Tabel 5 Casusbesprekingen in de regio Rotterdam in 2015

Ook in de regio Zeeland vinden meerdere TAM’s plaats per jaar. De organisatie hiervan wordt uitgevoerd in samenwerking met het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en Ziekenhuis Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen.



De volgende casussen zijn in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis besproken:

Datum	Onderwerp
19 maart	Motorongeval
10 september	Ernstige dyspneu bij een toenemende zwelling in de hals

Tabel 6 Casusbesprekingen in de regio Zeeland in 2015

In 2014 zijn de volgende casussen in ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen besproken:

Datum	Onderwerp
7 mei	Kind, uitgeleden in het zwembad
	Man, val van trap
	Vrouw, auto-ongeval

Tabel 7 Casusbesprekingen in Zeeuws-Vlaanderen in 2015

ONDERZOEK

In 2015 heeft het Traumacentrum ZWN een onderzoeker aangenomen die zich bezig heeft gehouden met het onderzoeken van de concentratie van polytraumapatiënten binnen de regio Zuidwest Nederland. Een korte beschrijving van het onderzoek: een aanzienlijk deel (in 2013 33%) van de polytraumapatiënten in de regio Zuidwest Nederland worden in level 2 en 3 ziekenhuizen behandeld. In de afgelopen jaren is dit percentage toegenomen. Het doel van het onderzoek is in kaart brengen wat voor patiënten naar een level 1, 2 en 3 ziekenhuizen zijn gebracht en wat de uitkomst van zorg van deze patiënten is. Het onderzoek kent een regionale benadering, echter mede door samenwerking met het UMCG, verwachten we aanbevelingen voor landelijk gebruik uit het onderzoek te halen.

PRESENTATIES VERZORGD DOOR MMT-LEDEN

“Inzet cancelcriteria en aanvulling MMT op ambulancezorg”, RAVU METC Bilthoven, Iscander Maissan.
“Time is brain; aanvulling MMT op ambulancezorg”, Congres RAV Flevoland, Iscander Maissan.
“Mobiel Medisch Team”, Forensische dienst politie Haaglanden, Petra Landa en Xavier Moors.
“Bedrijfsongevallen; aanvulling MMT op ambulancezorg”, Symposium Traumacentrum West, Iscander Maissan.
“De Traumaquiz!”, Nationaal Co-Assistenten Congres 2015, Wim Breeman en Oscar van Waes,
“First Aid Without Transport, How to set up a prehospital study in Acute Care”, presentation of a research protocol, Rotterdam – Birmingham, Wim Breeman
“EMS in the Netherlands”, presentatie n.a.v. bezoek Zweedse SEH-artsen, ambulancemedewerkers en verpleegkundigen, Hogeschool Rotterdam, Wim Breeman
“Ambulance care in the Netherlands”, Rotterdam, Hermann Memorial Hospital, Educational department, Houston, Wim Breeman
“Prehospital psychiatric care in the city of Rotterdam”, an overview, W. Harris County Psychiatric Center, University of Texas, Wim Breeman

REFEREERAVONDEN

In 2015 organiseerde het Traumacentrum ZWN drie refereravonden over de actualiteiten binnen de acute zorg:

- Concentratie polytraumapatiënten (opkomst 90 belangstellenden).
- De keten verstopt (opkomst 100 belangstellenden).
- Triëren: Hoe doen we dat eigenlijk? (opkomst 120 belangstellenden).



3. Mobiel Medisch Team

De peri-mortem sectio: Succes met een zwarte rand

Als ERC-Advanced Life Support instructeur geef ik al jaren les over de reanimatie van de zwangere, ik hoor mijzelf soms praten: “Let in de ABC op de specifieke ziektebeelden die kunnen ontstaan bij de zwangerschap, verhoogde trombose neiging, vaginaal bloedverlies etc etc.... En als we dan moeten reanimeren denk aan left lateral tilt en als er binnen 4 minuten geen ROSC (Return of Spontaneous Circulation) optreedt verricht dan bij een zwangerschapsduur van meer dan 20-24 weken een peri-mortem sectio of zorg dat het gebeurt”. Een simpel protocol, maar natuurlijk spookte de praktische uitvoering ervan weleens door mijn hoofd. Hoe zou ik het aanpakken tijdens een MMT-inzet? In december werden wij midden in de nacht gealarmeerd voor een zwangere in problemen. De melding van de MKA: “38 weken zwangere dame onwel met vaginaal bloedverlies”. Onderweg werd gemeld dat het inmiddels een reanimatie betrof. In het kort nam ik nog even met de verpleegkundige het protocol door en bespraken we dat we bij aankomst gelijk met de sectio zouden moeten beginnen als er nog steeds gereanimeerd werd. Zes minuten na de melding waren we ter plaatse vlak na de politie, 1e ambulance en brandweer. Het bleek te gaan om een zeer corpulente zwangere dame die gecollabeerd was in een grote plas bloed en stolsels. Zij bevond zich op de 2e verdieping van een woonhuis. Er werd inderdaad nog gereanimeerd en snel hebben we de taken verdeeld. De 1e auto zorgde voor de reanimatie van de moeder terwijl ik de sectio verrichte en de MMT-verpleegkundige zorgde voor de opvang

van het kindje. Binnen 2 minuten was het kindje geboren en dan ontstaat er ineens een hele rare situatie. Vanuit één reanimatie heb je ineens twee reanimaties waarvan één een neonaat betreft en staan er 5 ambulanceteams samen met de brandweer en politie te werken op een zolder. Van de arts wordt dan verwacht dat hij de leiding neemt over de hele situatie en ook nog daar inspringt waar bepaalde handelingen zoals een intubatie niet lukken of, zoals bij de neonaat, niet door de ambulanceverpleegkundige gedaan wordt. Ondanks de enorme hoeveelheid hulpverleners verliep de hele casus zeer rustig en was er sprake van goed overleg. Er werd gewisseld van rol waar nodig. Uiteindelijk met een droevig maar ook hoopgevend resultaat. Voor de moeder hebben wij helaas weinig meer kunnen doen en waren wij genoodzaakt de reanimatie te staken, de baby kreeg echter na een paar minuten weer eigen hartactie en kleurde mooi roze. In mijn hoofd duurde de hele situatie uren maar in de praktijk waren we 40 minuten na de melding met het kindje in het ziekenhuis. Uiteindelijk heeft zij het zonder schade overleefd. Een mooie opsteker voor alle hulpverleners ter plaatse die waarschijnlijk een van de meest bizarre reanimaties in hun carrière hebben meegemaakt, in het bijzonder voor de meldkamercentralist die door het inzetten van het MMT bij de eerste melding de optimale situatie heeft gecreëerd voor de overleving van het kindje maar ook voor de agenten die als eerste ter plaatse waren en in deze situatie toch maar zijn begonnen met de reanimatie.

Direct na de casus zijn de meeste hulpverleners bij elkaar gekomen op de ambulancepost om de casus kort na te bespreken en om uitleg te geven waarom er bijvoorbeeld een sectio werd gedaan zodat ook de niet medisch geschoolde hulpverleners hopelijk de gebeurtenissen een plekje konden geven. Dat het voor iedereen indrukwekkend was bleek ook op de TAM die een aantal weken na de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. In de dagen erna werden de ambulanceteams op de hoogte gehouden over de situatie van het kindje via de mail. De politieagenten probeerden tevergeefs informatie in te winnen over de situatie van het kindje en de agent die de BLS verrichtte tijdens de sectio heeft nachten niet kunnen slapen. Ikzelf heb het meest gezeten met het feit dat ik de partner tijdens de hele casus nooit te woord heb kunnen staan over de omstandigheden waaronder zijn vrouw is overleden en waarom er gekozen is om een keizersnede te verrichten. Dit had zelfs een dusdanige impact dat tijdens een opvolgende dienst na een volgende kinderreanimatie met slechte afloop mijn emmertje vol was en ik een collega gevraagd heb de dienst van me over te nemen. Het werd duidelijk dat ook de vader met nog veel vragen bleef zitten en ik heb aangeboden een nagesprek met hem te hebben. In het nagesprek heb ik veel van zijn vragen kunnen beantwoorden en ik heb daarmee ook voor mijzelf de casus af kunnen sluiten. Al met al een bijzondere casus waarin we door goede samenwerking tussen MKA, politie, brandweer, ambulanceteams en MMT terug kunnen kijken op een bijzonder resultaat, het is niet eerder in de literatuur beschreven dat een kindje geboren uit een pre-hospitale peri-mortem sectio zonder neurologische schade heeft overleefd.

KUIPERS AAN BOORD



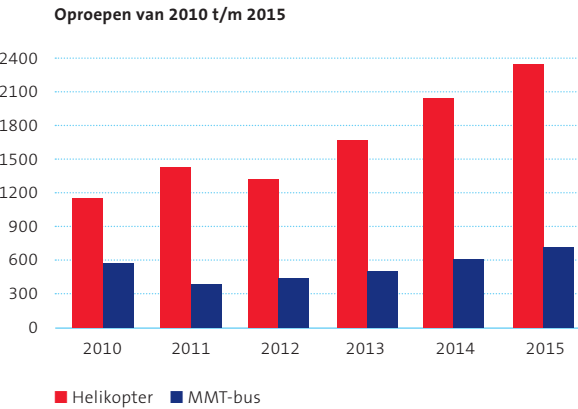
Het MMT had op woensdag 19 augustus 2015 een bijzondere gast aan boord. Bestuursvoorzitter Ernst Kuipers vloog mee. Ernst Kuipers was uitgenodigd door het team om een dag mee te lopen en hij heeft deze uitnodiging enthousiast geaccepteerd. De bestuursvoorzitter is portefeuillehouder van het Traumacentrum ZWN. Regelmatig wordt er overleg gehouden over de acute zorg en de traumazorg. Het helpt hierbij wanneer er inzicht is wat het MMT op een dag doet en meemaakt. Na een briefing waarin veiligheidsmaatregelen werden doorgenomen, kon Kuipers aan de slag. “Ik ben onder de indruk van de snelheid van het team”, zegt Kuipers. “Soms was de helikopter eerder ter plaatse dan de ambulance. Verder zijn de medewerkers goed geïnformeerd over plekken waar de helikopter kan landen en over de acute situatie. Het MMT is de afgelopen jaren steeds vaker ingezet, zowel overdag als ’s nachts. Tijdens het meelopen heb ik uitgebreide uitleg gekregen. Het Erasmus MC is veel met acute zorg bezig in de wijde regio. Het was daarom nuttig om een keer van dichtbij mee te maken wat het betekent als het MMT wordt ingezet.”
(bron: nieuwsbericht Erasmus MC intranet augustus 2015)

INZETGEGEVENS

In tabel 8 en figuur 2 zijn achtereenvolgens te zien hoeveel oproepen en inzetten van het MMT in 2015 hebben plaatsgevonden en hoe deze zich verhouden ten opzichte van de voorgaande jaren.

	Oproepen	Cancels	Inzetten
Helikopter	2348	1178	1170
MMT-voertuig	717	311	406
Totaal	3065	1489	1576

Tabel 8 Oproepen, cancels en inzetten 2015



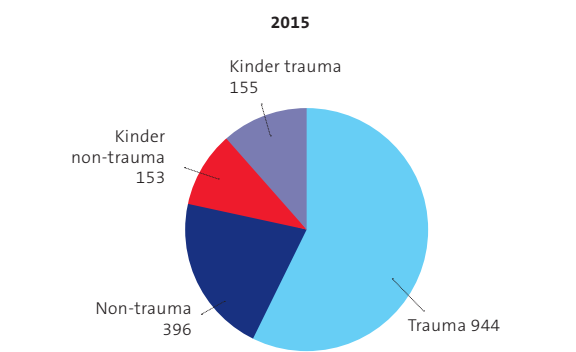
Figuur 2 Oproepen helikopter en bus, 2010 tot en met 2015

In tabel 9 zijn de inzetgegevens per meldkamer weer-gegeven.

	Helikopter	MMT-voertuig
MKA	Inzetten*	Inzetten*
Rotterdam-Rijnmond	401	290
Zuid-Holland Zuid	132	10
Midden- en West Brabant	195	13
Haaglanden	192	80
Hollands Midden	89	7
Zeeland	102	5
Overig	59	1
Totaal	1170	406

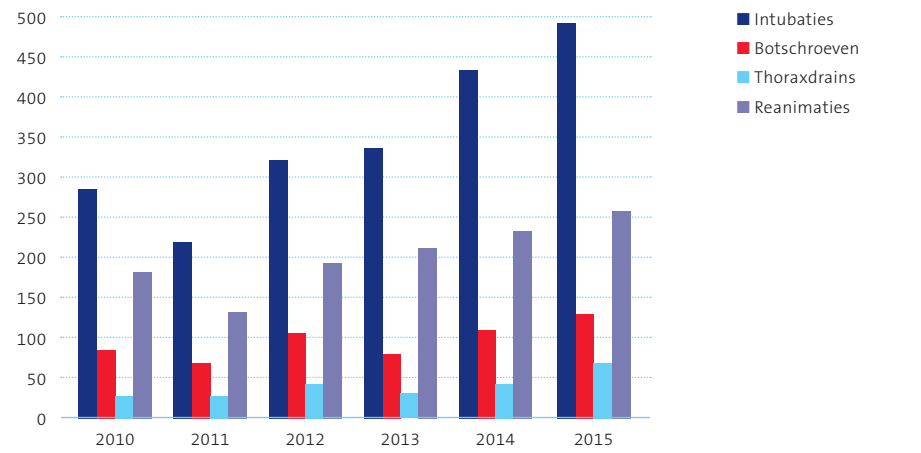
Tabel 9 Inzetgegevens per meldkamer, * inzetten zijn berekend als oproepen minus cancels

In figuur 3 is te zien hoe de traumagerelateerde inzet-ten zich verhouden ten opzichte van de inzetten voor non-trauma, waarbij een onderscheid wordt gemaakt voor kinderen en volwassenen.



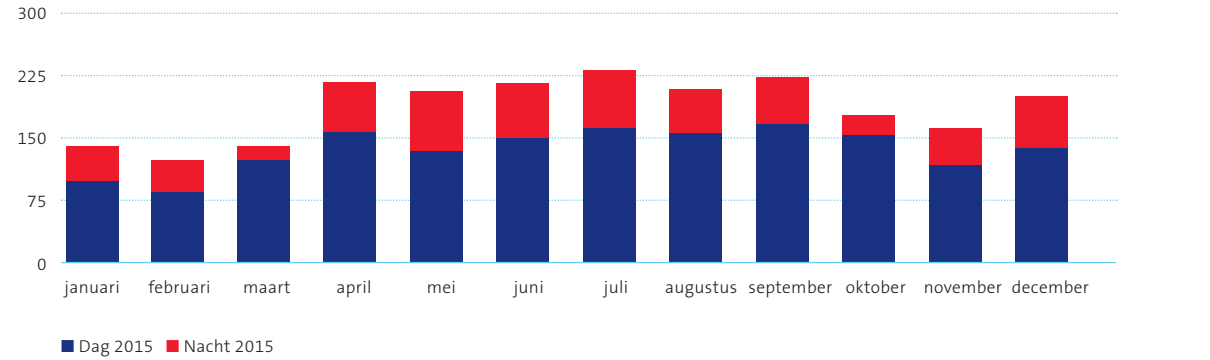
Figuur 3 Inzetten traumagerelateerd versus inzetten non-trauma-gerelateerd (n=1648)

In figuur 4 zijn het aantal en soorten medische handelingen tijdens de inzetten weergegeven.



Figuur 4 Medische handelingen 2010 tot en met 2015

In figuur 5 staan de oproepen in de dag (07:00-09:00 uur) en in de nacht (19:00-07:00 uur) met de helikopter weergegeven. In totaal gaat het om 2348 oproepen in de dag en 494 in de nacht.



Figuur 5 Oproepen van de helikopter uitgesplitst naar dag en nacht (n=2348)

OEFFENINGEN EN DEMO'S

In 2015 heeft het MMT deelgenomen aan twee demo's: één tijdens de 112 veiligheidsdag in Pijnacker en één tijdens het RAV Symposium in Flevoland.

EVENEMENTEN

Het MMT heeft in 2015 niet geparticipeerd in evenementen.

STAGE

Voor de collega's van zorgorganisaties binnen de regio Zuidwest-Nederland biedt het Traumacentrum ZWN de mogelijkheid om een dag mee te lopen met het MMT. In 2015 zijn er 48 stagedagen geweest. Verder is gewerkt aan een nieuw stagebeleid waarin de stage een onderdeel wordt van de inwerkperiode van nieuwe ambulanceverpleegkundigen in onze regio.



4. Traumaopvang in het ziekenhuis

DE KLINIEK

In 2015 heeft de unit 7 Noord Traumatologie 1667 patiënten opgenomen waarvan 1386 traumapatiënten en 281 patiënten van overige specialismen. De ontwikkeling van de Zorgkern ‘Beweging’ heeft meer vorm gekregen door een gezamenlijk onderwijsprogramma met de units Orthopedie en Plastische Chirurgie. Tevens vindt uitwisseling plaats van verpleegkundigen van de drie specialismen. Een eerste aanzet is gedaan om, waar mogelijk, de verschillende werkprocessen en protocollen op elkaar af te stemmen.

De klinische staf Traumachirurgie bestond in 2015 uit:

- Prof. dr. M.H.J. Verhofstad, sectorhoofd Traumachirurgie
- Dr. T. Hagens, traumachirurg
- Dr. D. den Hartog, traumachirurg, Hoofd Traumacentrum ZWN
- Drs. P. Oprel, traumachirurg
- Drs. P.P. de Rooij, traumachirurg, MMT-arts
- Drs. D.O.F. Verbeek, Fellow Traumachirurgie
- Drs. O.J.F. van Waas, traumachirurg, MMT-arts
- Dr. M.M.E. Wijffels, traumachirurg

SPOEDEISENDE HULP

Op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Erasmus MC worden, in het kader van de functie traumacentrum, traumapatiënten gezien en behandeld vanuit de hele regio. Dankzij toenemende centralisatie van hoogcomplexere spoedzorg zoals onder andere de polytraumapatiënten zien wij de afgelopen jaren een stijging van hoogcomplexere zorg op de SEH. Op de nieuwe SEH aan de Wytemaweg kan dankzij moderne faciliteiten zoals 3 grote traumakamers, CT faciliteit op de SEH en de luchtbrug verbinding met het helikopterdek en tevens de inzet van een gedreven en professioneel team 24/7 de hoogste kwaliteit van zorg geboden worden aan polytraumapatiënten vanuit de hele regio. In 2015 zijn 1519 traumapatiënten opgenomen vanuit de SEH in de kliniek. Hiervan zijn 449 polytraumapatiënten (bron: voorlopige cijfers 2015, LTR en DGU)



CCT

De Coördinatie Commissie Traumatologie (CCT) heeft drie keer vergaderd in 2015. Maandelijks wordt in een kleine commissie de voortgang besproken en actiepunten afgesproken. In de CCT worden voor het Erasmus MC organisatiebrede protocollen vastgesteld op het gebied van de traumaopvang. De ontwikkeling en herziening vinden plaats in werkgroepen. Het Traumacentrum ZWN ondersteunt de commissie en de werkgroepen.

In 2015 zijn de volgende protocollen herzien en vastgesteld:

- Bovenste extremiteiten
- Steek, Schot en Nekletsels
- Larynxletsel

De protocollen Spineboard en nekkraag zijn als combi opgenomen in het protocol polytraumaopvang door middel van referenties.

Een nieuw protocol welke in 2015 beschikbaar is gekomen op I-prova:

- Massaal bloedverlies



5. Organisatie

PERSONEEL

In 2015 hebben we een nieuwe adviseur Acute Zorg mogen begroeten en nam de secretaresse ROAZ afscheid.

POSITIE IN HET ERASMUS MC

Het Traumacentrum ZWN is onderdeel van het Thema Spoed, Peri-operatief en Intensief. Het afdelingshoofd vertegenwoordigt het Traumacentrum ZWN in het themabestuur. Voor de aandachtsgebieden P&O, kwaliteit en financiën bestaat een samenwerking met het themabureau.

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) is het bestuurlijk overleg waarin voor de ROAZ-activiteiten verantwoording wordt afgelegd. Dit overleg wordt voorgezeten door een lid Raad van Bestuur van het Erasmus MC.

FINANCIEN

Het Traumacentrum ZWN ontvangt een aantal beschikbaarheidsbijdragen van de NZa voor het uitvoeren van haar taken. Deze beschikbaarheidsbijdragen zijn gebaseerd op beleidsregels. In het kader van de invoering van de prestatiebekostiging worden deze beleidsregels herzien. Dit heeft vooral effect op de wijze van aanvragen en het verantwoording afleggen over deze bijdragen. In 2015 heeft het Traumacentrum ZWN zowel het MMT als het Netwerk budgettair neutraal afgesloten. De OTO gelden worden ook budgettair neutraal afgerekend met de NZa



2016 en verder

Terugblikkend over de afgelopen jaren kan worden geconcludeerd dat het Traumacentrum ZWN een enorme groei heeft doorgemaakt en nog steeds doormaakt. De taken zijn verdiept en verbreed en het aantal medewerkers is toegenomen. De omgeving van de acute en opgeschaalde zorg is bovendien zeer dynamisch. Er is een regioplan geschreven met daarin de huidige manier van samenwerken en eventuele knelpunten. De knelpunten worden in de expertisegroepen verder opgepakt. Maar wat wil het netwerk de komende jaren bereiken? Welke rol en positie heeft het netwerk in de regio? Het is nu dan ook het moment om te kijken naar de toekomst en de ambities van het netwerk van de acute zorg in de regio Zuidwest Nederland, aangestuurd door het ROAZ ZWN, te bepalen. Na de successen van 2015 is het ontwikkelen van een meerjarenbeleidsplan een belangrijk actiepoint voor 2016. In het ROAZ van 12 april 2016 is hiertoe het startsein gegeven. Het wordt een integraal beleidsplan voor zowel de acute als de opgeschaalde zorg.

Ook hierin is de samenwerking met alle ketenpartners van essentieel belang. Wij hebben er alle vertrouwen in dat we over een jaar een waardevol proces hebben doorlopen, waarin we met elkaar hebben bepaald wat noodzakelijk is voor het netwerk om onze missie te kunnen blijven waarmaken, namelijk: de patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats krijgen en de juiste zorg te leveren.

Tot ziens in het netwerk.





Reacties kunt u richten aan:

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

Fotografie: Nathan Waller en Maarten van der Voorde

