

nieuws

Februari 2009

Kwaliteit traumazorg verhogen door visitatie

Het Gelre ziekenhuis in Zutphen was de eerste die de deuren opende voor een visitatie van collega traumatologen. Traumatoloog Marco Goessens wilde graag de mening van zijn externe vakgenoten horen.

Traumatologen overleggen regelmatig hoe traumazorg zo goed mogelijk gedaan kan worden. Als eerste traumaregio besloten ze tot een onderlinge visitatie. Goessens: 'Noem het een kwaliteitscontrole of een intercollegiaal bezoek waarbij we in elkaars keuken kijken. Het doel is om kwaliteit van traumazorg te borgen.'

Voorafgaand aan de visitatie krijgt het betreffende ziekenhuis een vragenlijst toegestuurd, deze wordt vervolgens teruggestuurd

aan de visitatiecommissie. Alle betrokken vakgebieden waarmee traumazorg samenwerkt, worden bezocht. Extra aandacht krijgt de eerste hulp waar interviews over verschillende onderwerpen worden afgenomen. Vervolgens schrijft de visitatiecommissie een rapport met daarin: de goede punten, de manco's en de verbeterpunten.

Goessens: 'Het bezoek is niet vrijblijvend, maar gestructureerd en gaat de diepte in. Het is een nauwkeurige beeldvorming over

de gang van zaken. Na het rapport schrijven wij als ziekenhuis een plan van aanpak hoe we de verbeterpunten gaan realiseren en op welke termijn. Ook is het rapport een middel om met het ziekenhuisbestuur te praten over de aanbevelingen. Juist omdat de visitatie een officieel statuut heeft, kun je het gebruiken om je doelen te realiseren.'

Inmiddels hebben zes regionale ziekenhuizen een bezoek gehad van de visitatiecommissie. De laatste twee ziekenhuizen volgen de komende maanden. Het visitatierapport is de input voor een plan van aanpak dat tijdens het regionale overleg van de traumatologen onder de aandacht blijft. ●

MICU: aandacht voor transport IC-patiënt

Het kennismakingsrondje met de Mobile Intensive Care Unit (MICU) in januari leverde enthousiaste reacties op van zorgverleners uit de regio. In de eerste weken waren er bovenverwachting veel aanvragen voor de aangepaste ambulance voor het vervoer van patiënten tussen IC-afdelingen van verschillende ziekenhuizen.

Koos van de Wetering, intensivist, had na een aanlooperperiode gerekend op drie ritten per week. 'De MICU rijdt nu al vier keer per week en we onderzoeken nog wat de behoefte is om buiten kantooruren dit speciale transport in te zetten.' Landelijk was het transport van ernstig zieke patiënten al jaren een punt van aandacht. Van de Wetering: 'Deze patiënten krijgen op een IC veel medisch technische ondersteuning en tijdens het transport kon er niet eens een arts mee, alleen maar een verpleegkundige. De gedachte was: dat kan beter.'



Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zag ook de noodzaak van een landelijk MICU-netwerk en wilde zes academische ziekenhuizen aanwijzen als MICU-centrum. Dat was ongunstig voor de regio Zwolle. De Isala klinieken besloten daarom samen met UMC Groningen een stichting op te richten waarbij beiden organisaties functioneren als zelfstandig MICU-centrum met een eigen MICU. 'De transporten worden uitgevoerd in goede samenwerking met RAV IJssel/Vecht (waar de MICU-ambulance in eigendom is) en Isala klinieken (voor de MICU-trolley en de bemensing). Zo heeft onze regio, sinds 19 januari, ook een eigen MICU', zegt Van de Wetering. ●

KIJK VOORUIT

LEES OP ONZE SITE WWW.ISALA.NL/TRAUMACENTRUM

- Vooraankondiging RAMPmeester! 28 mei 2009
- Symposium Trends in Trauma 11 juni 2009
- Agenda

nieuws

Februari 2009

ROAZ: de situatie vanuit de patiënt bekijken

Twee grote projecten hebben momenteel de aandacht binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). De verdeling van gelden voor Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) ter preparatie op rampen en crisissen en het gezamenlijk in kaart brengen van zorgprocessen rond vijf ziektebeelden.

In het ROAZ zitten ketenpartners van de acute zorg uit de regio, van huisarts en GGZ tot ziekenhuizen. Roelf Lindeboom is coördinator van het Regionaal Overleg Acute Zorg en in dienst van Bureau Traumacentrum: 'ROAZ is een bestuurlijk overlegorgaan waar beslissingen genomen worden. Het doel is om afspraken te maken over samenwerking binnen de acute zorg waarbij de patiënt sneller op de juiste plaats komt. De patiënt staat voorop! In het overleg zijn de ketenpartners bepalend. De rol van Bureau Traumacentrum is alleen faciliteren en ondersteunen.'

Die ondersteunende rol van Bureau Traumacentrum is belangrijk. Lindeboom: 'Sinds eind vorig jaar stelt de overheid structureel tien miljoen euro beschikbaar aan alle elf traumacentra voor OTO. Met deze OTO-stimuleringsgelden investeren zorginstellingen in de preparatie op rampen en crisissen zoals de uitvoering van het wettelijk verplichte Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP). In opdracht van het ROAZ werkt Bureau Traumacentrum samen met de betrokken veiligheidsregio's aan een plan hoe deze gelden te besteden en verdelen.

Het Traumacentrum beheert het geld, maar binnen ROAZ, waar de ketenpartners dus bepalend zijn, spreken we af wat er met dit geld gebeurt.'

Vijf ziektebeelden

Een ander groot project binnen ROAZ is het gezamenlijk in kaart brengen van zorgprocessen rond vijf ziektebeelden: acute heuptrauma, acute psychiatrie, acute obstetrie, CVA's en myocard infarct. 'Het doel hiervan is inzichtelijk maken waar eventuele risico's liggen waardoor we verbeteringen kunnen aanbrengen. Door deze processen per traumaregio inzichtelijk te maken en naast elkaar te leggen kunnen we leren van elkaars aanpak: hoe is de situatie in de regio vanuit de patiënt gezien.' ●

ZiROP opleiden, trainen en oefenen

Bureau Traumacentrum start in maart het opleidingsprogramma gericht op het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP). Alle ziekenhuizen volgen dit programma. Per ziekenhuis is dit uitgewerkt in een tweejarig beleidsplan van Opleiden, Trainen en Oefenen.

Het programma van Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) richt zich op sleutelfunctionarissen en sleutelafdelingen binnen het ZiROP. Jan Atsma opleidingscoördinator binnen Bureau Traumacentrum legt uit wat de opleiding inhoudt: 'Het programma is opgebouwd volgens een traject van opleiden, trainen en oefenen. Binnen het onderdeel opleiden worden met name kennis en inzichten vergroot. De trainingen geven deelnemers de gelegenheid om de inzichten te leren toepassen. Het oefenen dient om de voorgaande

stappen te toetsen op het beoogde effect. ZiROP beschrijft de specifieke maatregelen die een ziekenhuis neemt in geval van een ramp. Aspecten rondom leidinggeven, afstemming, communicatie en samenwerken met de GHOR staan daarom centraal in het opleidingsprogramma.'

Voorafgaand aan de opleidingen is een analyse gemaakt van de huidige aanwezige kennis en voorbereidingsniveau.

Per ziekenhuis kunnen opleidingsonderdelen anders ingevuld worden. Atsma: 'Dat heeft bijvoorbeeld te maken met de omvang, de locatie of de leidinggevende structuur. Naast het voorbereidingsniveau wordt ook gekeken naar het ZiROP. Ieder ziekenhuis heeft al een ZiROP. De inhoud is mede bepalend voor de manier waarop invulling wordt gegeven aan het opleidingsprogramma.'

Voor de zomer in 2010 wordt het opleidingsprogramma afgerond, aansluitend is er een evaluatie binnen het ziekenhuis, daarna volgt de volgende cyclus van OTO. ●

BLIK TERUG

LEES OP ONZE SITE WWW.ISALA.NL/TRAUMACENTRUM

- 1^e concrete resultaat ROAZ
- MICU nieuws



Isala klinieken

Traumacentrum
Zwolle