



2

De diversiteit
van dwarslaesies

3

Traumateam UMC Utrecht
traint met DSI

4

Van pilot naar landelijke implementatie
patiënt-gerapporteerde uitkomstmetingen
van ongevalspatiënten

6

Uitkomsten kwaliteitsregistratie
2015-2017

De diversiteit van dwarslaesies

Een duik in ondiep water, een welvaartsziekte of een frontale botsing: de aanleiding voor wervelletsel verschilt bijna net zoveel als de uitkomst. Tijdens de ketenavond over wervelletsel worden diverse casussen gepresenteerd en krijgen de toehoorders in de uitpuilend volle gele collegezaal meer te horen over de behandel- en revalidatiemogelijkheden bij een dwarslaesie. Er komt zelfs een exoskelet op bezoek dat speciaal voor de aanwezigen een paar rondjes door de zaal loopt. Verslag van een diverse en boeiende ketenavond.

Een 47-jarige vrouw is frontaal aangereden in de casus die physician assistant traumachirurgie Steven van Heerde presenteert. Ze heeft bekkenletsel, een femur- en een humerusfractuur. Aanvullend onderzoek wijst op een dwarslaesie. De vrouw blijft 25 dagen in het UMC Utrecht en wordt daarna overgeplaatst naar De Hoogstraat, waar ze revalideert in een rolstoel. Dat is voor een andere patiënt niet weggelegd. Afgelopen zomer kreeg de RAVU een melding dat bij een zwemplas een man bewusteloos in het water lag. "Het bleek te gaan om een 30-jarige Poolse man die head first in het water was gesprongen. Vrienden hadden hem uit het water gesleept. Hij lag met zijn hoofd op de kant, benen nog in het

water." Niet lang hierna ging de man terug naar Polen omdat hij in Nederland niet verzekerd was. Hoe de zorg bij dwarslaesie daar is, is onbekend.

In Nederland kan er steeds meer. Er zijn hoopgevende resultaten met neurostimulatie en mensen kunnen staan en 'lopen' met een exoskelet. Janneke Stolwijk van De Hoogstraat vertelt dat dit een van de grootste wensen is. "Kan ik weer lopen? Dat is de meest gestelde vraag. Later ontdekken patiënten wel dat er ergere dingen zijn, zoals incontinentie, pijn en het wegvallen van seksualiteit. De rolstoel is een prima vervanging voor het lopen." Toch vinden velen het fijn om rechtop te kunnen bewegen, en dat kan met

het exoskelet, dat hier wordt gedemonstreerd.

SOEPSTENGEL

Orthopedisch chirurg Jorrit Jan Verlaan geeft een presentatie over DISH, diffuse idiopathic skeletal hyperplasia, een welvaartsziekte die de wervelkolom langzaam doet verstijven. "Deze ziekte is voor het eerst waargenomen bij monniken uit Maastricht in de middeleeuwen, wier skeletten, die later zijn opgegraven, vol zaten met DISH. Die monniken deden precies wat veel mensen nu ook doen: veel eten, weinig bewegen." DISH kan zonder symptomen verlopen, maar brengt wel extra risico's met zich mee. Verlaan geeft de voorste rij een snijboon en een soepstengel. De snijboon is een gezonde ruggengraat, de soepstengel een ruggengraat met DISH. Die knakt meteen doormidden, bij het minste stootje. "Een laag energetisch letsel als een val van een stoel kan al tot een wervelbreuk leiden, maar die wordt dan vaak niet opgemerkt. Dokters herkennen het ook niet goed. Dus als je een wat oudere patiënt ziet met onverklaarbare rugpijn, denk dan ook aan DISH." (PK)

© Gettyimages



Traumateam UMC Utrecht traint met DSI

Het UMC Utrecht beschikt over een grondgebonden Mobiel Medisch Team (MMT). Dit team bestaat uit een urgentieanesthesioloog, toegevoegd aan een RAVU ambulance team van verpleegkundige en chauffeur. Het team wordt uitsluitend ingezet binnen de GGB structuur en is werkzaam in de gewondenverzamelplaats.

© Foto: Dienst Speciale Interventies



Binnen Nederland komen incidenten waarbij er een gewondenverzamelplaats ingericht wordt gelukkig maar weinig voor. Dit maakt wel dat het MMT weinig ervaring in de praktijk kan opdoen. Het MMT investeert daarom ook veel tijd in skills en teamtrainingen voor deze specifieke situaties. Daarnaast participeert het MMT in multidisciplinaire oefeningen voor training van samenwerking met de ketenpartners. Zo ook met de Dienst Speciale Interventies (DSI) van de politie.

Het zou mogelijk kunnen zijn dat iemand van de DSI gewond raakt bij een inzet. Voor een snelle opvang en behandeling in het ziekenhuis is ook hier een nauwe

samenwerking tussen de ketenpartners en kennis van elkaars expertise en procedures van belang. Wekelijks is er een traumateamtraining met een traumatoloog, anesthesioloog, SEH arts, SEH verpleegkundigen en radiologie. Op 14 februari jl. is er tijdens de wekelijkse traumateamtraining specifiek getraind op de opvang van een slachtoffer, uitgerust met ballistische beschermingsmiddelen, uit een gepantserd voertuig en op het veilig omgaan met vuurwapens. Medisch inhoudelijk is getraind op schotverwondingen en trauma gerelateerde letsels. Het was een succesvolle training waarbij alle leerdoelen aan bod zijn gekomen. (MH)

Van pilot naar landelijke implementatie, patiënt-gerapporteerde uitkomstmetingen van ongevalspatiënten

Om een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg voor ongevalspatiënten heeft de Landelijke Beraadsgroep Trauma Centra (LBTC) besloten om patiënt-gerapporteerde uitkomsten (PRO-meting) per 1 januari 2020 toe te voegen aan de landelijke traumaregistratie (LTR). Voor dit besluit heeft men onder andere gekeken naar de pilot die in het UMC Utrecht is uitgevoerd.

© Stasja Aspers



Voor deze pilot hebben alle ongevalspatiënten¹ (2015 en 2016) van 18 jaar en ouder een uitnodiging gekregen om een vragenlijst in te vullen. De vragen gaan over de kwaliteit van leven na het ongeval. Het doel van de pilot is uitzoeken of het haalbaar is om patiënt gerapporteerde uitkomstmetingen toe te voegen aan de LTR. De nadruk ligt hierbij op de wijze van uitvragen en de invloed ervan op de respons.

WERKWIJZE

Met behulp van vijf vragen over mobiliteit, zelfverzorging, dagelijkse activiteiten, pijnklachten en stemming kan de gezondheidstoestand van een patiënt gedefinieerd worden. Ook bevat de EQ-5D een visuele analoge meetschaal (VAS) waarop de patiënt kan aangeven hoe goed zijn/haar gezondheid is. Ongevalspatiënten zijn een heterogene populatie met uiteenlopend letsel. De vragenlijst is zeer geschikt om verschillende patiëntengroepen met elkaar te vergelijken. Daarnaast is de vragenlijst gemakkelijk en snel

in te vullen en dat leidt weer tot een hogere respons. Voor de meting is besloten een vraag toe te voegen over cognitie (EQ-5D+C). Cognitie is vooral van belang voor patiënten met schedelhersenletsel.

Patiënten krijgen een jaar na het ongeval een uitnodiging om de vragenlijst in te vullen. Bij het niet terugsturen van de vragenlijst krijgt de patiënt binnen twee maanden een herinneringsbrief. Bij nogmaals geen reactie worden de patiënten gebeld en wordt de vragenlijst telefonisch afgenomen. Overledenen, personen die de Nederlandse taal niet spreken en personen woonachtig in het buitenland zijn niet meegenomen in de pilot.

RESULTATEN EN CONCLUSIE

De totale respons tijdens de pilot-fase was 75%. Alle patiënten hebben een papieren vragenlijst per post gekregen. De patiënten die de vragenlijst niet per post terugstuurden, zijn gebeld. Dit heeft de respons aanzienlijk verhoogd.

De voornaamste reden waarom patiënten niet reageerden, is het gebrek aan juiste contactinformatie. (56%)

Het is haalbaar om uitkomsten van PRO-metingen

routinematig te verzamelen en te implementeren in de LTR.

Om de respons te verhogen is het bellen van patiënten aan te raden. Dit is echter een tijdrovende klus. Om tijd te besparen kan de papieren versie van de brief vervangen worden door een digitale uitvraag.

VERVOLG

De pilot is afgerond in 2018. De vragenlijsten worden nog steeds verstuurd en er zijn al ruim 2000 uitslagen verzameld. Dat is voldoende respons om meer te kunnen zeggen over

de uitkomsten van de traumazorg. De toevoeging van PRO-metingen per 1 januari 2020 aan de LTR betekent dat ongevalspatiënten uit 2019 een uitnodiging krijgen voor de EQ-5D+C vragenlijst. Het UMC Utrecht heeft tijdens de pilot veel ervaring opgedaan. Hierdoor kunnen zij andere traumaregio's adviseren die in de opstartfase van de kwaliteitsmeting zijn. Inmiddels is er een plan om een landelijke uniforme brief op te stellen om de uitvraag van PRO-metingen zoveel mogelijk op dezelfde wijze uit te vragen. (SA)

¹ Alle ongevalspatiënten, die binnen 48 uur na het ongeval gezien zijn op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het UMC Utrecht en opgenomen worden op een ziekenhuisafdeling. Ook ongevalspatiënten die overgeplaatst worden vanaf de SEH naar een ander ziekenhuis zijn geïncludeerd.

Opstellen uitnodiging en vragenlijst

Het opstellen van de uitnodiging en de vragenlijst is een zorgvuldige klus geweest. Meerdere personen in verschillende functies zijn hierbij betrokken geweest. De begeleidende brief is zo geschreven dat tenminste 80% van de Nederlandse bevolking de tekst begrijpt. (Taalniveau B1.) Er is gekozen voor een korte introductie. Dat vergt weinig leestijd en kan de respons doen verhogen. Een bijlage met uitgebreide informatie is toegevoegd.

CRISISBEHEERSING & OTO

Congres Opgeschaalde Zorg

**Op 13 november 2020 vindt in het
Eye te Amsterdam het Congres
Opgeschaalde Zorg 2020 plaats.
Organisator is het Landelijk Netwerk
Acute Zorg (LNAZ).**

Een terroristische aanslag, een infectie-uitbraak, cyber crimes of grote industriële incidenten en transportongevallen. Gebeurtenissen die ook ons land kunnen treffen. Dergelijke crises vereisen een gedegen voorbereiding op calamiteiten. Interessante sprekers hebben toegezegd om de lessons learned vanuit hun eigen situaties met ons te delen en u kunt uitkijken naar een gevarieerd programma voor een breed publiek. Meer informatie: www.congresopgeschaaldezorg2020.nl/ (LNAZ)



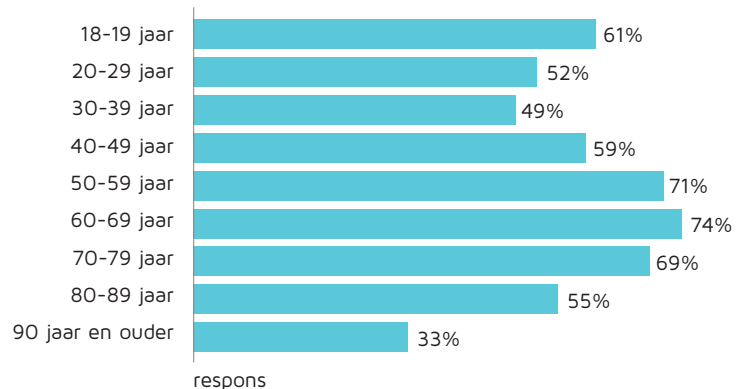
Uitkomsten kwaliteitsregistratie 2015-2017

Alle ongevalspatiënten van 18 jaar en ouder

Behandeld op de SEH van het traumacentrum en aansluitend opgenomen in een van de ziekenhuizen in de regio Midden-Nederland.

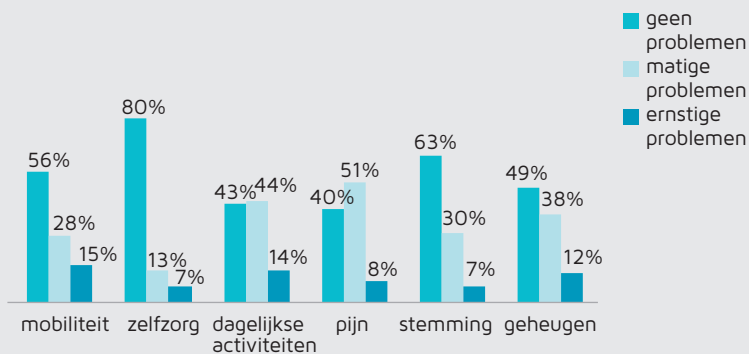
3536 patiënten zijn per brief of telefonisch benaderd.

Totale respons **64%**

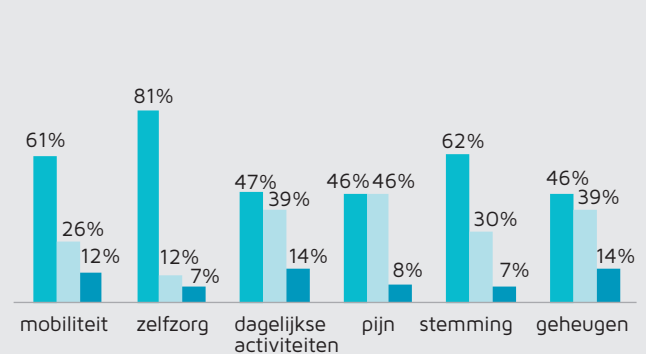


Uitkomsten EQ-5D+C

Ernstig gewonden

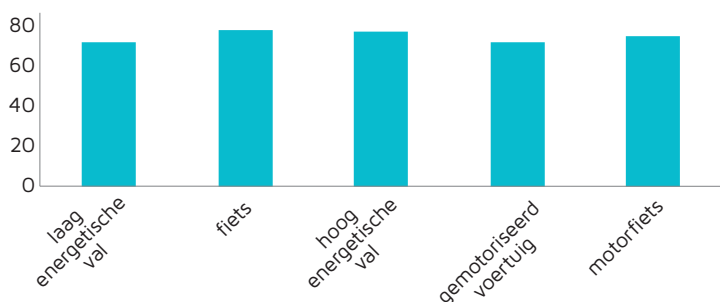


Ongevalspatiënten met ernstig hersenletsel



Uitkomsten EQ-VAS (gezondheidstoestand)

Meest voorkomende ongevalsmechanismen



De EQ-5D (EuroQol) is een vragenlijst over kwaliteit van leven. De vragen hebben betrekking op mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn, stemming en cognitie (+C). De EQ-VAS is een verticale lijn van 0 tot 100 waarmee de gezondheidstoestand van ongevalspatiënten wordt aangegeven.

Agenda

MAART

3 maart

focusgroep
Infectieziekten, GGDrU

10 maart

focusgroep POSH

19 maart

focusgroep
Crisisbeheersing & OTO,
Diakonessenhuis

19 maart

ROAZ

APRIL

16 april

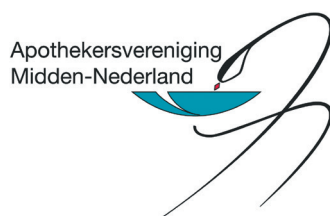
HMIMS,
Calamiteitenhospitaal

MEI

26 mei

focusgroep POSH

Ketenpartners



Colofon

Redactie

Natasja Rabouw
Lukas van Spengler

Met medewerking van

Stasja Aspers
Marleen Horsting
Petra Kruijt
LNAZ

Ontwerp en opmaak

Design & producties,
marketing & communicatie
UMC Utrecht

Drukwerk

Drukkerij De Bondt
www.traumazorgnetwerkmn.nl
traumazorgnetwerk@umcutrecht.nl

“Wij willen rampen voorkomen”

Apotheker Jaap Dik had al een paar keer crisissituaties meegemaakt waarin geen draaiboek klaarlag. Dat moest anders kunnen. Binnen de Apothekersvereniging Midden-Nederland richtte hij samen met vijf andere apothekers het crisisteam op om beter voorbereid te zijn in noodsituaties. Die lopen uiteen van stroomuitval tot ontruiming en van wegafsluiting tot kink in de medicijnvoorzieningskabel. Hoe langer het team bestaat, hoe meer scenario's en oplossingen erbij komen. “Je gaat anders naar dingen kijken.”

Ongeveer 95 procent van de apothekers is lid van een apothekersvereniging. Zij vergaderen over actuele ontwikkelingen, krijgen nascholing en ontmoeten elkaar op een informele manier. Ook maken ze bijvoorbeeld afspraken met ziekenhuizen over hoe om te gaan met opname en ontslag. Maar zo'n vereniging kan natuurlijk nog veel meer. Het viel Jaap Dik, die zelf apotheker is in Vianen, op dat er in de regio al een paar keer onregelende dingen waren gebeurd. “De Tour de France-start in Utrecht waardoor een dienstapothek niet bereikbaar was. Een helikopter die tegen een elektriciteitsmast vloog waarna er een week lang geen stroom was. Vijftig mensen die na de ontruiming van een woonzorgcentrum onderdak nodig hadden én van medicijnen moesten worden voorzien.”

Allemaal aanleidingen om een crisisteam in het leven te roepen. Dat team is er niet om crisissen te bezweren, maar om te zorgen dat de reguliere dienstverlening doorgaat. “Wij spelen geen rol als het gaat om flitsrampen. Wat wij willen, is voorkomen dat er een ramp ontstaat doordat mensen hun medicijnen niet krijgen.” Ze hebben een crisisopvangplan gemaakt om in kaart te brengen wie ze kunnen bellen, mailen of appen in geval van nood. “We hebben veel contacten opgedaan in besturen en de GHOR. Ook hebben we meegedaan aan de oefening Troje. Soms krijgen we wel de vraag: wat is jullie meerwaarde nou eigenlijk? Veel bestuurders realiseerden zich niet dat hun eigen werkprocessen geraakt



© Foto: Jaap Dik

worden als de medicatiedistributie en farmaceutische zorg stukt. Ook dan leg ik uit dat het gaat om continuïteit.” Het crisisteam is al eens actief geweest toen een deel van de stad op slot ging na een schietincident. Toen bleek hoe enorm belangrijk communicatie was. Maar ook hoe belangrijk het is om van tevoren nagedacht te hebben over scenario's. Wat als een stad langere tijd op slot gaat en groothandels niet meer kunnen bezorgen, de apotheekbezorger niet meer de straat op mag, baxterzakjes niet meer op de plek van bestemming kunnen komen? “Dit zijn dingen waar wij met alle betrokken partijen over nadenken om tot draaiboeken te komen.”

ANDERS DENKEN

Door het crisisteam heeft Jaap nóg meer oog voor potentiële problemen. “Je kunt heel veel risico's in kaart brengen. Zo hebben wij sinds kort een slapend contract met een andere groothandel dan onze vaste leverancier, zodat we bij uitval meteen terecht kunnen. We hebben een draadloze router aangeschaft die werkt op 4G omdat er soms een kabel doormidden wordt geheid. Zomaar twee voorbeelden van dingen die niet eens mis zijn gegaan, maar die mis hadden kunnen gaan.”

De apotheek in Vianen waar Jaap werkt, ligt in een 'buurt waar nog weleens wat gebeurt'. Daardoor is Jaap al geoefend in anders denken en anders kijken. “Het gaat erom dat je jezelf alle vragen stelt die je maar kunt bedenken. Hoe kan ik een arts bereiken buiten werktijd? Wie beheert het flatgebouw hierachter? Wie is de wijkagent? En dat moet je up-to-date houden, want het wijzigt continu. Dat geldt hier in het klein en dat geldt in het groot in de veiligheidsregio. Nee, je kunt niet alles ondervangen en er zijn ook problemen die je niet kunt oplossen. Dat hoort bij de zorg en je went eraan. Maar nu wij hier een paar jaar mee bezig zijn, zien we toch dat we heel veel wél kunnen. En daar gaat het om.” (PK)