



nvt



Traumachirurgie helpt!

STRATEGISCH BELEIDSPLAN 2021-2025



NVT Trauma App



Traumachirurgie helpt!

**STRATEGISCH
BELEIDSPLAN
2021-2025**



NVT Trauma App



Inhoud





Inleiding

Voor u ligt het Strategisch Beleidsplan voor de jaren 2021-2025 van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT).

De missie van de NVT is het bevorderen van de kwaliteit van zorg voor mensen die letsel hebben opgelopen door een ongeval. De traumachirurg is de regisseur van de gehele keten van traumazorg en eindverantwoordelijk voor de organisatie en kwaliteit van de zorg voor de traumapatiënt in het ziekenhuis. Kenmerkend voor de traumachirurg is dat hij een unieke spil is in de behandeling van traumapatiënten, met een rol als coördinator maar vooral ook als uitvoerder. Zowel de operatieve als niet-operatieve (conservatieve) behandeling van opgelopen letsels vindt plaats door - of onder supervisie van - een daartoe opgeleid traumachirurg.

De vereniging heeft hiervoor een aantal speerpunten:

- Het onder de aandacht brengen van het maatschappelijk belang van traumazorg bij alle stakeholders.
- Een integrale benadering van de zorg aan de ongevallspatiënt, onder andere door actief de samenwerking te zoeken met alle betrokken zorgprofessionals.
- Het initiëren, organiseren en stimuleren van onderwijs, opleiding en wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de traumachirurgie.
- Een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van landelijke traumagerelateerde richtlijnen en protocollen.
- Het geven van goede en duidelijke patiënt-informatie via de website en door de ontwikkeling van e-health.
- Het bestendigen van de centrale positie van de traumachirurg in de keten van traumazorg.

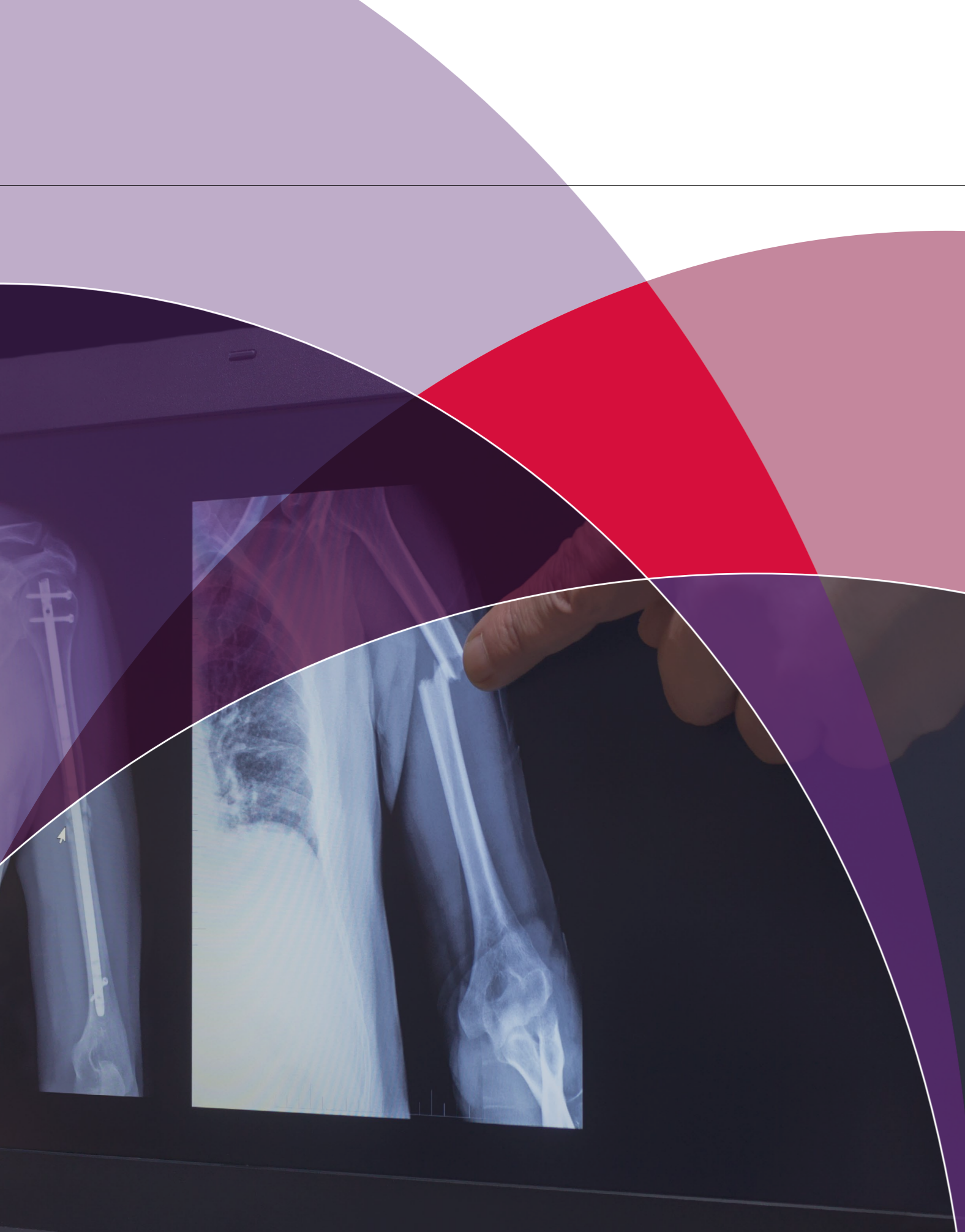
Dit visiedocument sluit aan bij de thema's van het Strategisch Beleidsplan 2020-2024 'Echt Heelkunde' van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en bij de ontwikkelingen die genoemd worden in het Visiedocument 'Medisch Specialist 2025' van de Federatie Medisch Specialisten.

1. Trauma als ziekte

In Nederland is trauma de doodsoorzaak bij een op de tien overlijdens. De laatste twintig jaar is trauma zelfs de belangrijkste oorzaak van overlijden of invaliditeit onder kinderen en jongeren. Een ongeval kan niet alleen op korte maar ook op lange termijn lichamelijke en/of geestelijke gezondheidsklachten veroorzaken.

Volgens velen vragen deze feiten tot een betere aanpak van de behandeling van trauma. Het Inter Academy Partnership (IAP), een wereldwijd netwerk van wetenschappers, ingenieurs en academisch medisch specialisten heeft eind april 2019 een oproep gepubliceerd met de titel: *'A call for action to declare trauma as a disease'*. De IAP moedigt hierin landen aan om trauma als een ziekte aan te merken en zo ook te integreren in hun gezondheidsbeleid. Letsel wordt binnen deze gedachte niet beschouwd als iets dat louter ontstaan is door een ongeval (een onvoorziene gebeurtenis die aan toevallige factoren te wijten is), maar meer als iets dat het gevolg is van de omstandigheden waarin iemand verkeert.

Een samenhangende aanpak van oorzaak en gevolg, zoals bij andere ziekten, zal een verbetering van de behandeling en het onderzoek versnellen.



2. Profiel van de traumachirurg

De maatschappelijke en economische impact van het oplopen van een letsel is aanzienlijk en een goede behandeling is daarom van groot belang. Voor een integrale benadering van de opvang en behandeling van de traumapatiënt is een gespecialiseerde en toegewijde behandelaar essentieel. De project-werkgroep 'Profiel Traumachirurg 2020-2022' heeft daarom bekeken wat er nodig is om de traumapatiënt de optimale zorg te kunnen bieden en welke rol de traumachirurg daarbij speelt.

Enkele zaken die kenmerkend zijn voor de traumachirurg van de toekomst:

1 Regisseur van de gehele keten van traumazorg

Van traumapatiënten is meestal nog niet bekend met welk letsel zij voor het eerst door een hulpverlener gezien worden. Nederland onderscheidt zich echter internationaal gezien positief doordat een traumapatiënt hier op de spoedeisende hulp wordt opgevangen door een team dat onder leiding staat van een breed opgeleide traumachirurg. Uniek is dat de traumachirurg zowel (extremiteit)letsels aan het steun- en bewegingsapparaat (ossale en wekedenchirurgie) als de viscerale letsels (hals/thorax/abdomen) behandelt en bovendien kennis heeft van de zorg voor de ernstig zieke patiënt. Doordat de kennis en kunde rondom de gewonde en daardoor zieke patiënt wordt gecentraliseerd, is de traumachirurg een teamspeler, leider en regievoerder, die de patiënt van presentatie tot ontslag behandelt en begeleidt - op de SEH, afdeling, intensive care, operatiekamer en polikliniek.

2 Brede basis met verdieping

Traumachirurgie gaat om diagnostiek, indicatiestelling, timing, behandeling en begeleiding van de patiënt. De opleiding tot traumachirurg omvat de competenties voor de noodzakelijke holistische blik en de beheersing van een groot deel van het operatieve palet. Dit is de basis voor zowel de levensreddende chirurgie als de behandelprincipes voor de geïsoleerde letsels aan het steun- en bewegingsapparaat.

3 Werken in een netwerk

Het is voor de traumachirurgie van essentieel belang om lokale, regionale en landelijke samenwerkingen aan te gaan, want zelfs met een brede basis kan niet alles worden gedekt. Het streven is om de

regionale netwerken verder in te richten door de in diverse ziekenhuizen beschikbare kennis en kunde te inventariseren en de expertises binnen elke traumaregio te bundelen. Om de juiste patiënt op de juiste plek te krijgen is goede prehospitala en interhospitala triage noodzakelijk. Afgesproken dient te worden in welk ziekenhuis een patiënt het beste gepresenteerd en behandeld kan worden, waarbij er een optimale balans ontstaat in de inbreng van de verschillende ziekenhuizen in de regio. Dit vraagt om een goede inventarisatie en om erkenning van elkaars expertise.

4 Kwaliteit van traumazorg

Wat centraal staat, is zorg met de best mogelijke uitkomst voor traumapatiënten te bieden. Hiertoe coördineren traumachirurgen onder meer het ontwikkelen van traumagerelateerde patiëntinformatie en keuzehulpen, het opzetten en uitvoeren van fundamenteel en klinisch wetenschappelijk onderzoek, en de totstandkoming van landelijke protocollen en richtlijnen.

5 24/7 beschikbaar en fit-to-perform

Letsel kan op elk moment optreden en vergt dus 24/7 beschikbaarheid van de behandelaar. Prehospitala is er een rol in het Mobiel Medisch Team (MMT). In het ziekenhuis is de traumachirurg een belangrijke schakel die over de continuïteit van zorg waakt, waarbij een patiënt vanaf binnenkomst (SEH of poli) tot aan ontslag uit het ziekenhuis of van de polikliniek (bijvoorbeeld fysiotherapie of een revalidatiecentrum) kan worden behandeld. Om deze optimale patiënten zorg te kunnen leveren moet de traumachirurg daarom fit-to-perform zijn.

3. Keten van de traumazorg

De traumachirurg heeft een bepalende en sturende rol in het traumalandschap van de toekomst

Vanaf de ongevalsmelding bij de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) tot en met het nazorgtraject van een eventuele revalidatie: het valt allemaal onder de noemer van de traumazorg. Binnen de traumazorgketen werken traumachirurgen met vele verschillende (zorg)professionals samen. Iedere ketenpartner vormt een schakel in de ketting en gezamenlijk wordt gestreefd naar een zo optimaal mogelijke uitkomst voor traumapatiënten. In de reguliere zorgsituatie voor de individuele patiënt zijn de prehospitala en klinische zorgpartners dezelfde als in opgeschaalde vorm voor rampsituaties, waardoor de specifieke kennis en ervaring te allen tijde gewaarborgd blijft. In dit hoofdstuk worden de ambities voor enkele onderdelen binnen deze keten benoemd.

3.1 Prehospitala

De traumachirurg is actief betrokken bij de prehospitala traumazorg en de herziening van het LPA

De Meldkamer Ambulancedienst (MKA) en de diverse ambulancediensten zijn verantwoordelijk voor de verwerking van de melding, het opstarten van medische patiëntenzorg, het vervoer en de overdracht van ongevalspatiënten. De uniforme, landelijke afspraken hierover zijn uitgewerkt in het Landelijk Protocol Ambulancedienst (LPA). De NVT zal een kritische meeleesfunctie verzorgen in een herziening van het LPA (versie 9). Om te zorgen dat 'de juiste patiënt direct in het juiste ziekenhuis' terecht komt, wordt gestimuleerd dat er goede afspraken gemaakt zullen worden tussen de regionale ambulancevoorzieningen en diverse ziekenhuizen, die aansluiten bij de level-indeling. Om te voorkomen dat overtriage plaatsvindt en onnodig veel patiënten in het level-1-traumacentrum worden geconcentreerd, dienen er regionaal afspraken gemaakt te worden over welke patiënten beter in de level-2- en 3-traumacentra gepresenteerd en behandeld kunnen worden. Traumachirurgen hebben prehospitala daarnaast ook een actieve rol bij rampenopvang en als arts van het Mobiel Medisch Team (MMT).

3.2 Ziekenhuis

De traumachirurg is eindverantwoordelijk voor de organisatie en kwaliteit van de zorg voor de traumapatiënt in het ziekenhuis

De traumapatiënten die opgenomen worden in een ziekenhuis zijn gebaat bij een gespecialiseerde en toegewijde hoofdbehandelaar. In Nederland wordt deze rol ingevuld door de traumachirurg. Dit is geborgd in de levelcriteria. Daarnaast zijn er nog veel andere zorgverleners betrokken bij de behandeling. Een goede afstemming is dus van belang. De dagelijkse afstemming vindt plaats onder coördinatie van een traumachirurg binnen de multidisciplinaire trauma unit. Een vast onderdeel hiervan is de bespreking van de trauma patiënten gepresenteerd op de SEH (met en zonder beeldvorming).

Voor de afstemming van de verschillende disciplines op langere termijn, is in het visiedocument 2016 – 2020 van de NVT en de levelcriteria vastgelegd dat het ziekenhuis dient te beschikken over een Coördinatie Commissie Trauma. Alle specialismen en zorgverleners die betrokken zijn bij trauma zorg zijn hierin vertegenwoordigd. Deze commissie staat onder

leiding van een traumachirurg. Hier wordt bepaald hoe en door wie de traumazorg in het ziekenhuis wordt vormgegeven. Dit betreft zowel het inrichten van zorgpaden, de multidisciplinaire trauma-unit als de afstemming met extramurale zorg.

3.3 Spoedeisende hulp

De traumachirurg heeft een coördinerende en controlerende rol als hoofdbehandelaar in de zorg voor de traumapatiënt op de SEH

Door de komst van SEH-artsen en huisartsposten (HAP's) op veel spoedeisende-hulpafdelingen in Nederland is de rol van de traumachirurg in deze ziekenhuizen veranderd. De samenwerking tussen traumachirurg en SEH-arts op het gebied van zowel de opvang van meervoudig en/of ernstig gewonde patiënten als ook bij de behandeling van lichtgewonde patiënten, heeft in een aantal ziekenhuizen geleid tot optimalisatie van zorg. De NVT is van mening dat de traumachirurg de belangrijkste coördinerende en controlerende rol als hoofdbehandelaar in de acute zorg voor alle traumapatiënten op de SEH heeft en moet houden.

3.4 Multidisciplinaire Trauma Unit met orthopedisch chirurg-traumatoloog

Realisatie van Multidisciplinaire Trauma Unit met orthopedisch chirurg-traumatologen

Patiënten met letsels van het steun- en bewegingsapparaat worden in Nederland sinds jaar en dag behandeld door zowel traumachirurgen als orthopedisch chirurgen, waarbij in de afgelopen decennia ongeveer 80% van alle letsels door traumachirurgen werd behandeld. Dit geldt zowel voor de operatieve als de niet-operatieve (conservatieve) behandeling. De NVT en Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) hebben afgesproken dat per 1 januari 2020 in elk ziekenhuis een Multidisciplinaire Trauma Unit wordt ingericht, conform de werkwijze beschreven in het Verslag Taskforce Traumatologie II (d.d. 19 mei 2016). De primaire behandeling van traumapatiënten is daarbij in handen van een NVT-gecertificeerd traumachirurg en/of NOV-gecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog. De NVT stimuleert dat in elk ziekenhuis een Multidisciplinaire Trauma Unit wordt ingericht en dat alle daarin werkzame specialisten voldoen aan de geldende eisen. Het gemeenschappelijke doel is dat de

geleverde zorg aan traumapatiënten verbetert door de uniforme manier van werken door toegewijde en gecertificeerde medisch specialisten. De NVT zal bewaken dat de resultaten van deze ontwikkeling voldoen aan de verwachtingen.

3.5 Handchirurgie

Invoeren en promoten van een aantekening Handchirurgie onder de leden NVT. Consolideren van de prominente rol van traumachirurgen in de opvang en behandeling van hand- en polsletsels.

Hand- en polsletsels zijn al jaren onderwerp van discussie vanwege de hoge prevalentie, en de maatschappelijke en financiële consequenties die deze letsels met zich meebrengen. Veel traumachirurgen zijn lid van de interdisciplinaire Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie. Om de zorg op dit terrein verder te verbeteren is besloten om een aantekening Handchirurgie in te voeren. De werkgroep Handchirurgie zal nadere invulling geven aan de aantekening Handchirurgie. Om de kwaliteit van zorg aan de poort verder te verbeteren, is specifiek onderwijs aan poortartsen en -specialisten (AIOS/ANIOS/SEH-arts/HAIO) noodzakelijk.

3.6 Traumachirurgie bij kinderen

Chirurgen die fractuurbehandeling bij kinderen uitvoeren dienen gecertificeerd traumachirurg of gecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog te zijn en werkzaam binnen de eerste ring.

In deze tijd van discussie over certificering en competentie, neemt de behandeling van kinderletsels een bijzondere plaats in. Chirurgen die fractuurbehandeling bij kinderen uitvoeren dienen gecertificeerd traumachirurg of gecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog en werkzaam binnen de eerste ring te zijn. Ten aanzien van specifieke letsels blijven lokale afspraken bestaan, waarbij gezorgd dient te worden voor enkele deskundige aanspreekpunten per ziekenhuis en/of in de regio.

3.7 Geriatrische traumazorg

De lokale samenwerking tussen trauma-gecertificeerde specialisten en geriater/internist-ouderengeneeskundigen bij kwetsbare ouderen wordt geformaliseerd. Het hoofdbehandelaarschap blijft liggen bij de trauma-gecertificeerd medisch specialist.

Kwetsbare ouderen zijn een grote en groeiende groep in de samenleving en 'dus' ook binnen de traumachirurgie. De richtlijnen 'Proximale femurfracturen' en 'Osteoporose en fractuurpreventie' geven invulling aan de samenwerking tussen traumachirurgen, orthopedisch chirurg-traumatologen en geriater op het gebied van de behandeling van de kwetsbare oudere patiënt met een fractuur. In meerdere ziekenhuizen zijn er daardoor samenwerkingen ontstaan tussen traumachirurgen en geriater die vormgegeven zijn in Geriatrisch Traumatologische Units. De NVT is van mening dat in alle ziekenhuizen die kwetsbare ouderen met een fractuur behandelen de samenwerking met de geriater/internist-ouderengeneeskundigen geformaliseerd dient te zijn. Met deze samenwerking blijft optimale zorg voor deze kwetsbare groep patiënten gegarandeerd. Binnen deze samenwerking blijft het hoofdbehandelaarschap bij de traumachirurg en/of orthopedisch chirurg-traumatoloog.

3.8 Defensie

Toewerken naar een aantekening 'Militaire chirurgie'.

Vanwege de vakinhoudelijke raakvlakken en het feit dat veel militair chirurgen een traumachirurgische differentiatie hebben, is in overleg met de NVvH de keuze gemaakt om de militaire chirurgie onder te brengen bij de NVT. De relatie tussen de NVT en Defensie is vormgegeven in de samenwerking binnen het Instituut Samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR) die met een aantal ziekenhuizen in Nederland een verbintenis heeft. Het doel hiervan is dat traumachirurgen en chirurgische teams bestaande uit reservisten en/of beroepsmilitairen met de ervaringen vanuit de dagelijkse traumapraktijk, ook voor onze militairen ingezet kunnen worden op plekken waar Defensie actief is. De chirurgen binnen Defensie hebben zich georganiseerd in een volwaardige vakgroep met een dagelijks bestuur. Het is een wens van de vakgroep om identiteit te geven aan de

militaire chirurgie binnen het specialisme heelkunde. Door de militair chirurg een herkenbare en erkende positie te geven binnen de Nederlandse chirurgie, wordt het vak aantrekkelijker en de kwaliteit van zorg uiteindelijk beter. Daarnaast kan de vakgroep ook structurele zaken zoals het opleidingscurriculum en eindtermen voor de militair chirurg vormgeven.

4. Levelcriteria

De ziekenhuizen met een spoedeisende hulp in de elf traumaregio's worden ingedeeld in level 1, 2 of 3. Voor het borgen van de levelcriteria zijn primair de NVT en het Landelijk Beraad Trauma Centra (LBTC) verantwoordelijk. De NVT houdt zich bezig met de samenstelling en inhoud van deze levelcriteria. De LBTC verzorgt op regionaal niveau de visitaties, evaluatie en feedback.

4.1 Levelcriteria en afstemming binnen het regionale netwerk

De juiste patiënt in het juiste ziekenhuis

De acute opvang en behandeling van ongevals-slachtoffers in Nederland vindt plaats binnen een zogenaamd inclusiefmodel. Dit impliceert dat ieder ziekenhuis binnen een traumaregio een taak en verantwoordelijkheid heeft in de traumazorg. Het streven is 'de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment door de juiste professional'. De NVT stimuleert daarbij om de regionale netwerken verder in te richten en adviseert de traumachirurgen hier het voortouw in te nemen, door de in diverse ziekenhuizen beschikbare kennis en kunde te inventariseren en de expertises binnen de regio te bundelen. Dit met als doel de juiste patiënt op de juiste plek te krijgen en volledig inclusief als systeem te zijn. Om de triage te optimaliseren kunnen initiatieven (zoals bijvoorbeeld de Trauma Triage app) ontwikkeld worden om de prehospitalische zorgverleners te ondersteunen.

In een level-1-traumacentrum ligt de nadruk op hoog-complexe zorg zoals die voor multitraumapatiënten, en in level-2- en 3-traumacentra ligt dit vooral op laag-complexe en hoogfrequente zorg zoals die voor veel voorkomende extremitetletsels (i.e. heupfracturen, enkelfracturen, polsfracturen). De zorg voor patiënten met complexe monoletsels kan ook geleverd worden in level-2- of level-3-traumacentra, indien de kennis en kunde hiervoor lokaal beschikbaar is. Het streven is om multitraumapatiënten verder te concentreren in de level-1-ziekencentra. Om overtriage richting deze level-1-traumacentra te voorkomen, dienen goede afspraken gemaakt te worden met de regionale ambulancevoorzieningen, die aansluiten bij de levelindeling. Patiënten die "overgetriemd" worden en onnodig vervoerd worden naar een level-1-traumacentrum, horen overgeplaatst te worden naar het level-2- of 3-traumacentrum voor de verdere behandeling.

Het document 'Levelcriteria' beschrijft de minimale eisen waaraan ziekenhuizen moeten voldoen om verantwoorde acute opvang en behandeling te kunnen verzorgen. De criteria worden periodiek gereviseerd en geaccordeerd door de algemene ledenvergadering van de NVT en zijn onderdeel van het document 'Normen' van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. De nu geldende minimale eisen zijn samengevat in de 'Levelcriteria 2020-2024' en bijbehorende side-letter. De NVT is voornemens om de huidige levelcriteria verder te optimaliseren en eind 2023 een nieuwe versie vast te stellen voor de periode 2025-2029.

4.2 Visitatie ziekenhuizen

Harmoniseren van visitaties

De ziekenhuizen binnen de traumaregio worden getoetst aan de hand van de vigerende levelcriteria met als doel om de organisatie van de traumazorg in kaart te brengen en te toetsen, en de juiste levelindeling aan deze ziekenhuizen toe te kennen. In 2020 is het 'Landelijk visitatiereglement traumazorg' vastgesteld dat zorgt voor een eenduidig proces van de visitaties en een eenduidige beoordeling van de kwaliteit van de traumazorg. Het toezicht vindt plaats middels vijfjaarlijkse visitaties, georganiseerd door het regionaal traumacentrum en onder auspiciën van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Voor de level-1-traumacentra worden de visitaties gecoördineerd en gefaciliteerd vanuit het LNAZ. De visitatiecommissie stelt een rapport op met eisen, zwaarwegende aanbevelingen en aanbevelingen, en vervolgens wordt dit gedeeld met het LNAZ-bestuur en tevens besproken in de Landelijk Beraad Trauma Centra (LBTC). Voor de level-2- en 3-traumacentra hebben deze visitaties in alle regio's ook een vast format gekregen. Het doel is om de samenstelling van de visitatiecommissies, de gehanteerde vragenlijsten en de frequentie waarin gevisiteerd wordt, ook verder te harmoniseren.

5. Kwaliteit van zorg

De NVT heeft de ambitie om een landelijk e-healthplatform te ontwikkelen, waarin patiënteninformatie, keuzehulpen en uitkomstenmetingen zullen worden geïntegreerd. De NVT is eigenaar van de content.

5.1 Informatievoorziening en 'Samen Beslissen'

De juiste patiënt in het juiste ziekenhuis

'Samen beslissen' is door de FMS gedefinieerd als het proces waarin de arts en de patiënt gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past. (Uitkomst)informatie kan zorgverleners en patiënten ondersteunen bij het maken van de juiste afweging. Instrumenten zoals patiënteninformatie en keuzehulpen dragen bij aan 'Samen beslissen', maar zijn daarvoor niet strikt noodzakelijk. Deze instrumenten dienen zoveel mogelijk gebaseerd te zijn op bestaande evidence en richtlijnen en deze moeten voldoen aan de voorwaarden voor het leveren van Zinnige Zorg.

De NVT stimuleert 'Samen Beslissen' door:

- Bij traumachirurgen bewustwording en draagvlak te creëren voor het belang van 'Samen Beslissen', door bij te dragen aan het ontwikkelen van tools hiervoor en het beschikbaar stellen van voorbeelden.
- Actuele patiënteninformatie te ontwikkelen en te onderhouden, die gekoppeld is aan richtlijnen, via Trauma.nl, Thuisarts.nl en de NVT Trauma App.
- Faciliteren van een platform voor lotgenoten-contact.
- Exploreren van de mogelijkheden voor het opzetten van een patiëntvereniging.
- De door de NVT geautoriseerde keuzehulpen voor een substantieel aantal traumachirurgische behandelingen in te zetten. Doel is dat deze keuzehulpen in een landelijke bibliotheek worden ondergebracht.
- Te pleiten voor integratie in het Electronisch Patiëntendossier, zodat de registratielast niet toeneemt.

5.2 Uitkomst van traumazorg

- Vermindering van de registratielast door registratie aan de bron
- Bepalen van landelijke uitkomstmaten (PROMs) voor veel voorkomende letsels

De NVT streeft naar een betere kwaliteit van de traumazorg in Nederland door de uitkomst van zorg meetbaar, inzichtelijk en daarmee vergelijkbaar te maken. De NVT ondersteunt de volgende drie registraties: Landelijke Trauma Registratie (LTR), Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) & Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten (LROI). De NVT heeft zich als doel gesteld om in de komende periode te komen tot zogeheten 'registratie aan de bron' voor de gegevens die nodig zijn voor de DHFA en LROI, waardoor er een duidelijke vermindering van de registratielast gerealiseerd wordt. Om dit doel te bereiken is het SKMS-project "Landelijk EPD Zorgpad Heupfractuur" gestart dat beoogt om in de tweede helft van 2021 een werkbaar EPD-zorgpad voor heupfracturen op te leveren, dat geïmplementeerd is in ChipSoft, Epic en Nexus. Daarnaast zullen we in de toekomst meer aansturen op het meten van PROMs (*Patient Reported Outcome Measures*) in de registraties. Doel is om voor veel voorkomende letsels landelijke uitkomstmaten (PROMs) te bepalen.

5.3 Landelijke protocollen en richtlijnen

Actualiseren en uitbreiden van protocollen voor behandeling van traumatische letsels

Op de website www.trauma.nl en op de NVT Trauma App is een landelijk protocol voor de behandeling van letsels van het steun- en bewegingsapparaat opgenomen. De basis hiervan is het regionale protocol van Trauma Centrum West. Doel is het protocol aan de hand van bestaande richtlijnen en recente literatuur met input van traumachirurgen en differentianten in de traumachirurgie vanuit alle traumaregio's te

6. Opleiding

updaten en daarna periodiek te actualiseren. Het is de intentie om het protocol daarnaast uit te breiden met letsels van weke delen, thorax en abdomen. Er zal worden gestimuleerd dat alle zorgprofessionals die letsels van het steun- en bewegingsapparaat behandelen, dit protocol als leidraad zullen gebruiken, zodat vergelijkbare patiënten landelijk een gelijke optimale behandeling krijgen.

Daarnaast participeert de NVT volop in de ontwikkeling en het onderhoud van landelijke richtlijnen onder auspiciën van de SKMS.

5.4 Fit to perform

Om optimale patiëntenzorg te kunnen leveren moet de traumachirurg fit-to-perform zijn. Het hebben van dienst is een belangrijk aspect binnen de traumachirurgie: een groot deel van de patiënten presenteert zich immers buiten kantooruren. Deze onregelmatigheid is onderdeel van het vak en maakt o.a. de meerwaarde van de traumachirurg inzichtelijk. Er moet echter wel worden geborgd dat het vak ook voor toekomstige generaties aantrekkelijk blijft en dat de patiëntveiligheid niet in het gedrang komt. Daarom moeten er in de werkomgeving aandacht en mogelijkheden zijn om de traumachirurg in goede fysieke en mentale gezondheid te houden. Dit kan bijvoorbeeld bewerkstelligd worden door een goede dienststructuur, met cursussen, door mogelijkheden te scheppen voor een sabbatical of door het stimuleren van het doen van sport of andere ontspannende bezigheid. Tevens moeten er afspraken gemaakt worden over de werktijden, de compensatie van dienst en het creëren van een acceptabele werkdruk.

5.5 Preventie

Traumachirurgen spelen een initiërende, coördinerende en/of leidende rol bij letselpreventie

Medisch specialisten spelen een steeds belangrijkere rol op het gebied van preventie van ziekten. Hierbij speelt het concept van positieve gezondheid, dat wil zeggen de focus op het functioneren en de kwaliteit van leven van de patiënt, een belangrijke rol. De ambitie is om traumachirurgen te laten handelen vanuit deze positieve gezondheidsgedachte door hen te stimuleren om steeds vaker met de patiënten te kijken hoe zij het functioneren van de patiënt optimaal kunnen herstellen, behouden of verbeteren.

Traumachirurgen spelen een coördinerende rol bij de diagnostiek naar en behandeling van osteoporose en de beoordeling op valrisico. De NVT stimuleert dat de adviezen uit het Verbetersignalement 'Zinnige zorg voor mensen met osteoporose' (Zorginstituut Nederland, augustus 2020) in ieder ziekenhuis worden uitgevoerd. De uitvoering en implementatie van de verbeteringen zijn aan de partijen in de zorg. Hierin speelt de traumachirurg een initiërende, coördinerende en/of leidende rol.

Enkele voorbeelden van verbeterafspraken zijn onder andere:

- Meer aandacht in ziekenhuizen voor het belang van fractuurpreventie.
- Standaard osteoporose-diagnostiek aanvragen op de spoedeisende hulp.
- Eén consult bij een gespecialiseerd verpleegkundige/verpleegkundig specialist die onderdeel is van het fractuurpreventieteam, met aandacht voor medicatie, vallen en leefstijl.
- Actieve rol bij de signalering van huiselijk geweld, kindermishandeling en problematiek ten gevolge van middelenmisbruik (alcohol en drugs).
- Een goede overdracht naar de eerste lijn voor periodieke controle.

De NVT neemt tevens deel aan het maatschappelijke debat over het belang van een gezonde leefstijl in bredere zin, bijvoorbeeld door te wijzen op de nadelige effecten van roken op fractuurgenezing, op maatregelen in het verkeer die letsels kunnen voorkomen (fietshelm) en op de gevaren van het afsteken van vuurwerk.

6.1 Differentiatie

De differentiant traumachirurgie krijgt onderwijs op maat om na zijn of haar opleiding als gecertificeerd traumachirurg hoogkwalitatieve traumazorg te kunnen leveren

De opleiding tot traumachirurg vindt plaats tijdens de differentiatie traumachirurgie, onderdeel van de opleiding heilkunde. De NVT vindt dat de generalistische rol voor elke traumachirurg behouden moet blijven met een common trunk van vier jaar algemeen heilkunde en twee jaar differentiatie. Daarnaast kunnen er specifieke modules gevolgd worden afhankelijk van de uiteindelijk te beoefenen functie en werkplek. Het differentiatieprogramma van een level-1-traumachirurg moet naast de opleiding in de behandeling van letsels van het steun- en bewegingsapparaat, ook getraind worden in damage-control-surgery met vaardigheden in (spoed)laparotomieën en -thoracotomieën. Voor de level-2- en -3-ziekenhuizen zou de differentiatie periode in te vullen zijn met verschillende modules voor het steun- en bewegingsapparaat (bijvoorbeeld schoudermodule, arthroscopie, complex voet/enkelletsel, etc.), waarbij de differentiant keuzes zal moeten maken en zo een aantal aandachtsgebieden kan ontwikkelen.

De NVT wil de instroom van nieuwe differentianten beter structureren en begeleiden. Doel is om een manpowerplanning te maken op basis van aantal intredend en uitredend traumachirurgen, waarbij meer inzicht wordt gekregen welke AIOS differentieren tot traumachirurg en welke traumachirurgen pensioneren.

6.2 Landelijk onderwijs

Er wordt gestreefd naar een bijdrage aan de landelijke toetsing voor traumachirurgische onderwerpen en het formuleren van toetsvragen.

6.3 Gezamenlijke opleiding met de orthopedie

Samenwerking met de orthopedie op het gebied van opleiding

In de ogen van de NVT is wederzijdse afstemming van de opleiding tot traumachirurg en orthopedisch chirurg-traumatoloog essentieel voor hoogkwalitatieve, goed georganiseerde en uniforme traumazorg. Er wordt gestimuleerd dat binnen de Multidisciplinaire Trauma Unit stages 'over en weer' worden ingericht voor AIOS chirurgie en AIOS orthopedie.

6.4 Continue Professionele Educatie

Het is van belang dat de kennis up-to-date blijft en dat er nieuwe richtlijnen worden ingevoerd, maar ook dat traumachirurgen op de hoogte blijven van innovaties, maatschappelijke ontwikkelingen en zaken rond kwaliteit en veiligheid. Naast de nascholing die wordt verkregen tijdens de diverse congressen, symposia en cursussen, zullen het ontwikkelen van richtlijnen en nascholingscursussen leiden tot accreditatiepunten. De belangrijkste bijeenkomst voor de traumachirurgen in Nederland zijn de Traumadagen. Ook tijdens de Chirurgedagen organiseert de NVT symposia over actuele wetenschappelijke traumachirurgische thema's. Het jaarlijks NVT-Assistentensymposium wordt georganiseerd voor jonge onderzoekers, ANIOS, AIOS en is een verplichte activiteit voor de differentiant traumachirurgie. Eens per twee jaar wordt het Gevorderden Symposium Traumachirurgie door een van de traumaregio's georganiseerd. In het andere jaar wordt het Post Olympische Sport Congres georganiseerd. Het jaarlijks Europese Traumacongres is het European Congress of Trauma and Emergency Surgery (ECTES), georganiseerd onder de vlag van de ESTES.

Daarnaast zet het bestuur van de NVT in op verregaande samenwerking met andere internationale partners zoals de International Orthopaedic Trauma Association (IOTA), OTA en DKOU. In 2022 organiseert de NVT in Amsterdam de eerste Triennial IOTA and International Trauma Conference NVT, een 3-daagse internationale conferentie waar (orthopedisch) traumachirurgen uit de hele wereld samenkomen om kennis te delen en internationale samenwerking te stimuleren om de behandeling van traumapatiënten verder te verbeteren.

7. Wetenschap

Landelijke coördinatie van prospectieve multicenterstudies

De NVT wil als wetenschappelijke vereniging van en voor traumachirurgen een sterke(re) stimulerende, coördinerende en faciliterende rol gaan spelen in het doen van onderzoek naar de beste behandeling voor bepaalde letsels. Er bestaat behoefte aan verdere nationale en internationale profilering op wetenschappelijk gebied.

De NVT stimuleert wetenschappelijk onderzoek binnen de traumachirurgie onder andere door proefschriften op traumachirurgisch gebied financieel te ondersteunen, maar ook door bijeenkomsten te organiseren waarop de resultaten van nationaal en internationaal onderzoek gepresenteerd worden. De afgelopen jaren zijn diverse traumachirurgen opgeleid tot klinisch epidemioloog. Met deze expertise kunnen kwalitatief hoogwaardige onderzoeken opgezet en uitgevoerd worden, zowel klinisch als basaal. De NVT wil de komende jaren aan meer traumachirurgen scholing aanbieden op het gebied van epidemiologie, om zo gedegen onderzoek binnen de eigen gelederen te kunnen uitvoeren.

Meer nog dan voorheen, zal ingezet worden op prospectieve multicenterstudies. Samenwerking op het gebied van fondsenwerving (gezamenlijk subsidies aanvragen) is daarbij essentieel. Samen met de NVvH zijn er kennishiaten geïnventariseerd en na prioritering is een kennisagenda opgesteld met kennishiaten. Deze kennisagenda vormt een leidraad voor de toekomst. Het maakt duidelijk en transparant wat wij als beroepsgroep belangrijk vinden om te onderzoeken en aan welk onderzoek we als vereniging steun geven.

Een belangrijke vervolgstap is om de opzet en coördinatie van wetenschappelijk onderzoek vanuit de NVT te faciliteren. De meest wenselijke constructie hiervoor is het oprichten van een NVT-trialbureau, dat een centrale rol gaat spelen in de fondsenwerving en financiering, (epidemiologische) begeleiding van onderzoekers, werkbesprekingen, en secretariële ondersteuning van de Wetenschappelijke Raad en de onderzoekers. Daarnaast zal het bureau belast kunnen worden met (online) patiënteninclusie en datamanagement, en organisatorische aspecten rondom trials.

8. Voorlichting en

Public Relations

Continueren promotieactiviteiten en onder de aandacht brengen van de meerwaarde van de traumachirurg

Als beroepsvereniging richt de NVT haar vizier ook naar buiten, op de andere stakeholders in de traumazorg. In de eerste plaats zijn dat onze patiënten, die recht hebben op goede informatie over hun letsel, over de beste behandeling ervan en over wie hun behandelaars zijn en wat hun competenties en resultaten zijn. Daarnaast zijn dat de verwijzers, de zorgverzekeraars, de overheid en de maatschappelijke organisaties die op het gebied van traumazorg betrokken zijn.

De werkgroep PR Traumachirurgie helpt de traumachirurgie en haar kwalitatief hoogwaardige traumazorg in Nederland zichtbaar te maken, met als speerpunten:

- Het informeren van patiënten en eerstelijns verwijzers dat de fractuurchirurgie en de vroege en late gevolgen daarvan wordt verzorgd door een gecertificeerd traumachirurg of gecertificeerd orthopedisch chirurg-traumatoloog.
- De kwalitatief-hoogwaardige traumazorg onder de aandacht brengen bij de media.
- De regiefunctie die de traumachirurg binnen de traumazorg heeft, bij beleidsmakers en zorgverzekeraars benadrukken.
- Het enthousiasmeren van jonge collega's voor de traumachirurgie.
- Het aandacht vragen voor preventieve maatregelen om ongevallen te verminderen (helm dragen op fiets en e-bikes, vuurwerkverbod, steun geven aan gezondheidsbevorderende initiatieven, etc.).

Als basisplatforms voor zowel patiënten als professionals zijn er de website www.trauma.nl en de **NVT Trauma App**. Hierop is voor patiënten een overzicht met informatie over veel letsels en de behandeling daarvan te vinden. Voor professionals zijn er verenigingsnieuws, actuele trauma-gerelateerde richtlijnen en behandelprotocollen ondergebracht. Er wordt daarnaast kortere, actuele content gepubliceerd via sociale media als **Facebook** (huiskamerpubliek), **Twitter** (mix van 'huiskamer' en professioneel), **Instagram** (korte berichten, links en foto's voor de jongere generatie) en **LinkedIn** (communicatie naar het professionele publiek). Tot slot wordt jaarlijks het (papier) magazine **'De Traumachirurg'** uitgegeven.

Er zijn veel vrouwelijke traumachirurgen, waar hij staat kan daarom ook zij gelezen worden.



Traumachirurgie helpt!

www.trauma.nl



NVT Trauma App