



Landelijk netwerk  
acute zorg

## Landelijk visitatiereglement traumazorg

V8.6, opgesteld door LNAZ werkgroep visitatie

Vastgesteld in de ALV LNAZ op 12-3-2020

## **Samenstelling en opdracht werkgroep**

In 2017 is de LNAZ werkgroep visitaties traumazorg ingesteld door de Landelijke Beraadsgroep Traumachirurgen (LBTC) en het Managersoverleg (MO). De opdracht voor de werkgroep was het LNAZ visitatiereglement voor de aangewezen traumacentra te actualiseren en te verbreden voor de regionale visitatie van niet aangewezen traumacentra. Het landelijk reglement zorgt voor een eenduidig proces van de visitaties traumazorg, en eenduidige beoordeling van de kwaliteit van de traumazorg

### *Werkgroep leden:*

Koen Lansink, traumachirurg ETZ (voorzitter werkgroep)

Ralph de Wit, traumachirurg MST

Hub van der Meulen, traumachirurg HagaZiekenhuis

Arvid Munzebrock, traumachirurg Medisch Centrum Leeuwarden en medisch coördinator regio Acute Zorgnetwerk Noord Nederland (AZNN)

Astrid Koek, manager AZNN

Karin van den Berg, hoofd AZO, netwerk Acute Zorg regio Oost

De werkgroep is vanuit het bureau LNAZ ondersteund door Leontien Sturms/ Vera van de Beek (v.vandebeek@lnaz.nl)

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>4</b>
1.1 Doelstellingen .....	5
<b>2. Visitatie structuur</b> .....	<b>6</b>
2.1 Visitatie en beoordeling .....	6
2.1.1 Samenstelling visitatiecommissie ad hoc.....	6
2.1.2 Taken en verantwoordelijkheden visitatiecommissie ad hoc.....	6
2.1.3 Gedragscode en geheimhouding visitatiecommissie ad hoc.....	8
2.1.4 Aansprakelijkheid.....	8
2.1.5 Vacatiegelden en reiskosten .....	8
2.2 Vaststelling uitkomst visitatie.....	8
2.3 Regionale bespreking.....	8
2.4 Bezwaar .....	8
2.4.1 Samenstelling LNAZ adviescommissie bezwaar .....	9
<b>3. Taken en verantwoordelijkheden te visiteren ziekenhuis</b> .....	<b>10</b>
3.1 Visitatie bezoek.....	10
3.1.1 Aan te leveren documentatie.....	10
3.2 Visitatierapport en uitkomst.....	10
<b>4. Visitatie programma</b> .....	<b>11</b>
<b>5. Uitkomsten visitatie</b> .....	<b>12</b>
5.1 Visitatierapport.....	12
5.1.1 Gespreksverslag.....	12
5.1.2 Conclusies visitatierapport .....	12
5.2 Kwali teitsborging .....	13
<b>6. Visitatieproces en tijdspad</b> .....	<b>14</b>
<b>7. Visitatiecyclus en hervisitatatie</b> .....	<b>16</b>
<b>8. Evaluatie en herziening van het reglement</b> .....	<b>17</b>
<b>Bijlage 1: Schema proces visitatie</b> .....	<b>18</b>
<b>Bijlage 2: Visitatie tool NVT levelcriteria voor de periode 2020-2024</b> .....	<b>21</b>
<b>Bijlage 3: Vragenlijst voor ketenpartners met betrekking tot bijzondere taken van het traumacentrum</b> .....	<b>22</b>
<b>Bijlage 4: Voorbeeldvragen en checklist</b> .....	<b>25</b>
<b>Bijlage 5: Format visitatierapport</b> .....	<b>27</b>

## 1. Inleiding

Ten behoeve van de verbetering van de traumazorg in Nederland heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) 11 ziekenhuizen aangewezen die zich in het bijzonder richten op de traumazorg: de traumacentra. Deze ziekenhuizen hebben zich verenigd in het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De aangewezen traumacentra hebben onder meer de taak om samen met de ketenpartners een regionaal traumazorgnetwerk te realiseren. Deze netwerken vormen tezamen een landelijk dekkend netwerk.

De ziekenhuizen in de traumazorgnetwerken hebben een traumazorgprofiel volgens de levelindeling van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT). Deze indeling (level 1, 2 of 3) heeft als doel ervoor te zorgen dat de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats wordt behandeld. Tijdig de juiste zorg op de juiste plaats krijgen, betekent voor ongevalspatiënten het verminderen van het risico op gezondheidsschade of zelfs overlijden. De levels van de ziekenhuizen worden overgenomen in het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) van Ambulancezorg Nederland (sectie "keuze ziekenhuis"). Dit ondersteunt de ambulanceverpleegkundige bij het maken van de juiste keuze naar welk ziekenhuis de patiënt moet worden vervoerd.

Voor kwaliteitsborging en -bevordering van de traumazorg worden de ziekenhuizen in LNAZ verband gevisiteerd op het gebied van de NVT level criteria en de invulling van de rollen en taken van het ziekenhuis in het traumazorgnetwerk. Op basis van de visitatie krijgt een ziekenhuis een traumazorgprofiel volgens de levelindeling toegekend.

Visitatie van de niet aangewezen traumacentra vindt sinds een aantal jaren plaats binnen de 11 traumazorgnetwerken onder coördinatie van het daar aangewezen regionale traumacentrum. Dit gebeurt met ondersteuning vanuit het bureau van het aangewezen traumacentrum/netwerk acute zorg.

Vanaf 2016 wordt visitatie van de 11 door VWS aangewezen, en bij het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) aangesloten, level 1 traumacentrum ziekenhuizen bovenregionaal uitgevoerd op basis van het LNAZ landelijke visitatiemodel. Daarbij geldt dat de aangewezen traumacentra niet alleen worden getoetst op de NVT level criteria voor level 1, maar ook worden gevraagd naar de uitvoering van de specifiek door VWS toebedeelde taken op het gebied van het coördineren en onderhouden van het traumazorgnetwerk, de traumaregistratie en het fungeren als kenniscentrum op het gebied van onderzoeken onderwijs.

Om meer landelijke uniformiteit te bewerkstelligen op het gebied van visitaties heeft het LNAZ het onderliggende reglement opgesteld dat geldt voor alle drie de traumazorglevels. De regionale modellen en reglementen, alsook het LNAZ visitatiemodel voor de aangewezen traumacentra uit 2016, hebben hierbij als uitgangspunt gediend. Ook ervaren verbeterpunten opgedaan bij de eerste bovenregionale visitaties zijn meegenomen.

Dit reglement beschrijft de afspraken en procedures voor de visitatie van ziekenhuizen op het gebied van de organisatie van de traumazorg. Desgewenst kunnen netwerken acute zorg, op basis van afspraken gemaakt in regionaal (ROAZ) verband, de visitatie uitbreiden met andere onderwerpen zoals de voorbereiding op rampen en crisis.

Dit reglement vervangt het eerdere visitatiereglement voor aangewezen traumacentra uit 2016.

## 1.1 Doelstellingen

Eenmaal in de vijf jaar worden de ziekenhuizen op het gebied van de organisatie en uitvoering van de traumazorg gevisiteerd. Specifieke doelstellingen van de visitaties zijn:

1. Het toetsen van de door de NVT opgestelde, en door de ALV van het LNAZ geaccordeerde, levelindeling traumazorg;
2. Het evalueren van de kwaliteit van de organisatie van de traumazorg binnen het ziekenhuis inclusief de mate waarin het ziekenhuis werkt aan verbetering hiervan;
3. Het krijgen van inzicht hoe het ziekenhuis haar rol binnen het traumazorgnetwerk invult op het gebied van samenwerken en afstemmen met ketenpartners. Voor de aangewezen traumacentra geldt hierbij specifiek het evalueren van de aan haar door VWS toebedeelde taken op het gebied van het onderhouden en coördineren van het traumazorgnetwerk en het fungeren als kenniscentrum (traumaregistratie, onderzoek en onderwijs);
4. Het leren van elkaars competenties en mogelijkheden.

## 2. Visitatie structuur

Hieronder worden de commissies en organisaties betrokken bij de visitaties toegelicht. In hoofdstuk 6 zijn de stappen van het visitatieproces en het tijdsplan in een tabel weergegeven. In bijlage 1 is het visitatieproces schematisch weergegeven.

### 2.1 Visitatie en beoordeling

Voor elke visitatie wordt een visitatiecommissie ad hoc samengesteld. De visitatiecommissie ad hoc is gemandateerd om op basis van de bevindingen een visitatierapport op te stellen inclusief de uitkomst in termen van toekenningslevel (conform geldende NVT Level criteria) en eventuele aanbevelingen, zwaarwegend advies en/of voorwaarde(n).

#### 2.1.1 Samenstelling visitatiecommissie ad hoc

De samenstelling van de visitatiecommissie ad hoc verschilt voor visitatie van een ziekenhuis met of zonder aanwijzing traumacentrum. Bij voorkeur hebben alle leden van de visitatiecommissie ad hoc een scholing als visiteur gevolgd en ervaring met visiteren. Voor de rol van voorzitter zijn dit vereisten.

#### Samenstelling visitatiecommissie ad hoc voor ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum

In de visitatiecommissie ad hoc voor aangewezen traumacentra nemen zitting:

- een hoofd traumachirurgie vanuit een ziekenhuis met erkenning traumacentrum (anders dan het te visiteren ziekenhuis) en tevens LBTC lid (of plaatsvervanger). Hij of zij is voorzitter van de visitatiecommissie.
- een traumachirurg werkzaam in een aangewezen level 1 traumacentrum van buiten de regio;
- een traumachirurg werkzaam in een niet aangewezen traumacentrum ziekenhuis van buiten de regio;
- een organisatorisch leidinggevende van de afdeling SEH van buiten de regio;
- een hoofd bureau traumacentrum/netwerk acute zorg van buiten de regio;
- een adviseur van het landelijk netwerk acute zorg. Deze functionaris vervult de rol van ambtelijk secretaris.

#### Samenstelling visitatiecommissie ad hoc voor ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum

In de visitatiecommissie ad hoc voor niet aangewezen traumacentra nemen zitting:

- twee traumachirurgen vanuit de eigen regio: een traumachirurg verbonden aan het aangewezen traumacentrum uit de eigen regio en een traumachirurg uit een niet aangewezen traumacentrum ziekenhuis uit de eigen regio. Eén van deze traumachirurgen is voorzitter.
- een traumachirurg werkzaam in een niet aangewezen traumacentrum ziekenhuis van buiten de regio;
- een organisatorisch leidinggevende van de afdeling SEH uit de eigen regio;
- een adviseur vanuit het bureau traumacentrum/netwerk acute zorg. Deze functionaris vervult de rol van ambtelijk secretaris.

#### 2.1.2 Taken en verantwoordelijkheden visitatiecommissie ad hoc

De visitatiecommissie ad hoc heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- het voorbereiden van de visitatie inclusief het bestuderen van de door gevisiteerde ingevulde vragenlijsten en toegezonden documentatie;
- het inventariseren en beoordelen van de omstandigheden waaronder, en de manier waarop, door de gevisiteerde zorg wordt verleend en taken worden uitgevoerd;

- het doen van aanbevelingen voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening, zoals verbetercultuur, kwaliteitscontrole en borging (PDCA cyclus) etc. De aanbevelingen zijn zoveel mogelijk gebaseerd op binnen de beroepsgroep geaccepteerde normen en inzichten;
- het opstellen, commentariëren en accorderen van het opgestelde (concept) visitierapport inclusief de uitkomst in termen van toekenning level (conform geldende NVT level criteria) en eventuele aanbevelingen, zwaarwegend advies en/of voorwaarde(n).

Taken en verantwoordelijkheden van de *voorzitter*:

- het samenstellen van de visitatiecommissie;
- het voorzitten van de onderdelen van de visitatie;
- het bewaken van de tijdsplanning gedurende het visitatiebezoek en tijdens de rapportagefase;
- het toezien op de visitatieprocedure en de naleving van het visitatiereglement;
- het afstemmen van het visitatieprogramma met het te visiteren ziekenhuis.

Taken en verantwoordelijkheden van de *ambtelijk secretaris*:

- het ondersteunen van de voorzitter;
- het ondersteunen bij het samenstellen van de visitatiecommissie ad-hoc;
- het fungeren als aanspreekpunt voor het te visiteren ziekenhuis en de visitatiecommissie;
- het (tijdig) opvragen van de gevraagde documentatie (inclusief ingevulde vragenlijsten en checklists) aan het te visiteren ziekenhuis en de ketenpartners;
- het verspreiden van de benodigde stukken onder de visitatiecommissie;
- verzorgen van verslaglegging van de visitatie;
- het (tijdig) verzenden van de gespreksverslagen en de feitelijke bevindingen in een conceptrapport aan gevisiteerde;
- in het geval van visitatie niet aangewezen traumacentrum ziekenhuis: het verzenden van het definitieve visitierapport inclusief uitkomsten aan het bureau traumacentrum/netwerk acute zorg;
- in het geval van visitatie aangewezen traumacentrum ziekenhuis: het agenderen van het definitieve visitierapport inclusief uitkomsten voor de LBTC LNAZ.

### **Coördinatie en ondersteuning door bureau traumacentrum/regionaal netwerk en bureau LNAZ**

Het bureau van het traumacentrum/netwerk acute zorg ondersteunt de visitaties van de niet aangewezen traumacentra. Ditzelfde doet het bureau LNAZ voor visitaties van de aangewezen traumacentra. In het visitatieproces verzorgen de bureaus onder meer:

- het maken en bewaken van jaarplanning;
- gevisiteerde verzoeken om te komen met reactie op visitatie uitkomst. Tevens deze reactie agenderen bij traumacentrum in geval van visitatie niet aangewezen traumacentrum en bij de LBTC in geval van visitatie aangewezen traumacentra;
- in geval van bezwaar niet aangewezen traumacentrum zet het regionale bureau dit door naar landelijke bureau zodat bezwaarprocedure kan worden gestart. Als een aangewezen traumacentrum bezwaar wil aantekenen tegen de uitkomst van de visitatie dan kan zij dit melden bij bureau LNAZ. Zij zorgt ervoor dat de bezwaarprocedure dan in gang wordt gezet;
- agenderen van uitkomsten visitatie bij ROAZ (door regionaal bureau) en in geval van visitatietraumacentrum bij ALV (door bureau LNAZ);
- eventueel agenderen van visitatierapport en reactie gevisiteerde voor regionaal traumanetwerk overleg (door regionaal bureau);
- archiveren van de visitatierapportages, correspondentie, reactie gevisiteerde en documenten inzake eventueel bewaar.

### **2.1.3 Gedragscode en geheimhouding visitatiecommissie ad hoc**

- de leden van de commissie hebben een geheimhoudingsplicht over zowel schriftelijk verkregen informatie, als ook waarnemingen en mondelinge informatie. De leden van de visitatiecommissie zijn niet gerechtigd zonder overleg en zonder toestemming van het gevisiteerde ziekenhuis mondeling of schriftelijk mededelingen naar buiten te doen;
- na oplevering van het definitieve visitatierapport vernietigen de ad hoc visitatiecommissie leden alle documenten aangaande de visitatie;
- buiten de in dit reglement geldende afspraken over verspreiding van het visitatierapport en reactie van de gevisiteerde, worden deze niet zonder toestemming van het gevisiteerde ziekenhuis aan derden ter inzage of ter hand gesteld.

### **2.1.4 Aansprakelijkheid**

De leden van de visitatiecommissie ad hoc voeren hun taak naar beste kunnen en eer en geweten uit. Zij zijn niet aansprakelijk voor de uitvoering, uitkomst of gevolgen van de visitatie.

### **2.1.5 Vacatiegelden en reiskosten**

Eventuele kosten die gepaard gaan met de visitatie worden door het gevisiteerde ziekenhuis vergoed. Hier worden afspraken over gemaakt. Aan de leden van de visitatiecommissie worden in principe reiskosten maar geen vacatievergoeding uitgekeerd. Uitzondering kan zijn om een vacatievergoeding uit te keren aan de traumachirurg van buiten de eigen regio die zitting neemt in een visitatiecommissie. Geadviseerd wordt als hoogte van de vergoeding de richtlijn van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) te volgen en acht uur te rekenen voor voorbereiding, uitvoering en bijdragen aan het verslag, tegen het daarvoor geldende uurtarief.

## **2.2 Vaststelling uitkomst visitatie**

In geval van visitatie van niet aangewezen traumacentrum wordt het visitatierapport (inclusief uitkomst) vastgesteld door (het management team van) het aangewezen regionale traumacentrum. In geval van visitatie van een aangewezen traumacentrum wordt het visitatierapport (inclusief uitkomst) vastgesteld door de LBTC van het LNAZ.

## **2.3 Regionale bespreking**

De traumazorgnetwerken kunnen ervoor kiezen om de visitatierapporten en reacties van gevisiteerde te bespreken in een regionaal overleg, bijvoorbeeld een regionaal traumaoverleg (RTO) of regionale commissie visitaties waarin traumachirurgen en/of betrokkenen bij de (organisatie van de) traumazorg uit de ziekenhuizen en eventueel ketenpartners vertegenwoordigd zijn. Dergelijk overleg kan bijvoorbeeld ook de voortgang van de planning, eventuele (inhoudelijke) aandachtspunten en/of toevoegingen van onderwerpen aan de visitatie bespreken en een pool met visitateurs beheren waaruit per visitatie een visitatiecommissie ad hoc kan worden samengesteld.

## **2.4 Bezwaar**

Wanneer het gevisiteerde ziekenhuis het niet eens is met de gevolgde procedure en/of de inhoud en uitkomst van het visitatierapport, wordt geadviseerd dit eerst terug te koppelen aan de visitatiecommissie. De visitatiecommissie kan vervolgens mondeling of schriftelijk hier een reactie op geven. Indien de gegeven reactie onvoldoende blijkt te zijn voor het gevisiteerde ziekenhuis, kan het ziekenhuis officieel bezwaar aantekenen.



In geval van bezwaar van een gevisiteerd niet aangewezen traumacentrum, dan meldt zij dit bij haar regionale bureau traumacentrum/netwerk acute zorg. Zij zet dit door aan het bureau LNAZ. In geval van bezwaar van een gevisiteerd aangewezen traumacentrum dan stuurt zij dit zelf aan het bureau LNAZ.

Het bureau LNAZ agendeert het bezwaar bij de LNAZ adviescommissie bezwaar. De commissie brengt binnen acht weken na het binnengekomen bezwaar een advies uit aan het DB LNAZ. Indien het bezwaar komt van het ziekenhuis waar een commissielid zelf werkzaam is of een ziekenhuis betreft in de regio waar hij/zij werkzaam is, dan neemt hij/zij niet deel aan de bespreking en het besluit over het bezwaar. Desgewenst kan de commissie besluiten een gesprek te willen voeren met de ad hoc visitatiecommissie en/of het gevisiteerde ziekenhuis. Het DB LNAZ doet binnen 4 weken uitspraak over het bezwaar. Indien het een bezwaar betreft van een ziekenhuis van één van de DB leden, dan wordt dit DB lid vervangen door het langstzittende ALV lid. Het kan voorkomen dat het DB besluit dat de visitatie als niet uitgevoerd moet worden beschouwd en dan zal een nieuwe visitatie door een nieuw te benoemen ad hoc visitatiecommissie plaatsvinden.

#### **2.4.1 Samenstelling LNAZ adviescommissie bezwaar**

De samenstelling van het LNAZ adviescommissie bezwaar bestaat uit vier traumachirurgen waarvan twee werkzaam zijn in een ziekenhuis met aanwijzing traumacentrum en twee traumachirurgen werkzaam zijn in een ziekenhuis zonder aanwijzing traumacentrum (level 2/3). Daarnaast neemt één manager van een bureau traumacentrum/netwerk acute zorg zitting in de adviescommissie bezwaar.

### 3. Taken en verantwoordelijkheden te visiteren ziekenhuis

Vanuit het te visiteren ziekenhuis is de verantwoordelijke traumachirurg contactpersoon voor de ad hoc visitatiecommissie.

#### 3.1 Visitatie bezoek

Ter voorbereiding op de visitatie en uitvoering van de visitatie op de afgesproken datum, draagt het te visiteren ziekenhuis zorg voor het volgende:

- het binnen de eigen organisatie afstemmen en in overleg vaststellen van de datum voor de visitatie en aankondigen en toelichten van de visitatie;
- het bepalen en aangeven welke personen vanuit het te visiteren ziekenhuis aan de visitatiegesprekken deelnemen conform voorliggend visitatie reglement;
- in afstemming met de visitatiecommissie het opstellen van een visitatieprogramma conform visitatiereglement;
- het aanleveren van de afgesproken documentatie;
- het zorgdragen voor de juiste facilitaire voorzieningen ten behoeve van een effectief en efficiënt verloop van de visitatie inclusief een ruimte waar het visitatieteam ongestoord gesprekken kan voeren.

##### 3.1.1 Aan te leveren documentatie

Het te visiteren ziekenhuis stuurt minimaal vier weken voor de visitatie, met uitzondering van vragenlijsten in te vullen door ketenpartners\*, onderstaande documenten op naar de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie:

- Visitatie tool NVT level criteria voor de periode 2020-2024;
- vragenlijsten;
- visitatierapporten en reacties hierop van laatste visitatie traumazorg van het betreffende ziekenhuis;
- meest recente LNAZ LTR regio rapportage en eventueel door het traumacentrum zelf opgestelde regionale traumaregistratie rapportages;
- (beleids)documentatie waaruit de organogram en visie ziekenhuis in het algemeen en specifiek op traumazorg blijkt (bijvoorbeeld beleidsplan traumazorg).

\*De vragenlijsten die door de ketenpartners worden ingevuld, worden door de ketenpartners rechtstreeks naar de ambtelijk secretaris van de ad hoc visitatiecommissie gestuurd.

#### 3.2 Visitatierapport en uitkomst

Na de visitatie draagt het te visiteren ziekenhuis zorg voor:

- het beoordelen van het gespreksverslag;
- het beoordelen van de feitelijke bevindingen in het conceptrapport;
- het verspreiden van het visitatierapport binnen de eigen organisatie;
- het sturen van een reactie op het visitatierapport;
- het leveren van een bijdrage aan evaluatie van uitgevoerde visitatie.

## 4. Visitatie programma

Het visitatieprogramma bestaat minimaal uit onderstaande onderdelen. Visitatie van een aangewezen trauma centrum kent als extra onderdeel een gesprek met vertegenwoordigers van het bureau van het trauma centrum/netwerk acute zorg. Voor het opstellen van het programma moet gerekend worden met de minimaal aangegeven tijdsduur per onderdeel. De onderstaande tijdstippen dienen als voorbeeld. Op verzoek en/of in overleg met de voorzitter van de ad hoc visitatiecommissie kan van onderdelen worden afgeweken en specifieke onderdelen worden toegevoegd..

10:00 uur [30 minuten]	Ontvangst en voorbespreking
10:30 uur [30 minuten]	Gesprek met twee traumachirurgen en/of orthopedisch chirurg-traumatoloog Multidisciplinaire Trauma Unit (MTU) waaronder het hoofd van deze MTU
11:00 uur [45 minuten]	Gesprek met vertegenwoordigers afdeling SEH: <ul style="list-style-type: none"><li>- organisatorisch hoofd SEH</li><li>- medisch hoofd SEH</li><li>- SEH verpleegkundige</li><li>- SEH arts</li><li>- A(N)IOS chirurgie</li></ul>
11:45 uur [30 minuten]	Rondleiding SEH
12:45 uur [30 minuten]	Lunch pauze
13:15 uur [45 minuten]	Gesprek met vertegenwoordigers buitenste ring MTU. Voor zover van toepassing (mede afhankelijk van het level): <ul style="list-style-type: none"><li>- anesthesist</li><li>- radioloog</li><li>- neuroloog</li><li>- orthopedisch chirurg</li><li>- neurochirurg</li><li>- plastische chirurg</li><li>- intensivist</li><li>- revalidatie arts</li></ul>
14:00 uur [30 minuten]	Gesprek met ketenpartners: <ul style="list-style-type: none"><li>- vertegenwoordiger RAV</li><li>- vertegenwoordiger uit het regionaal trauma overleg (RTO) van een ander ziekenhuis uit de regio</li><li>- <i>indien aangewezen traumacentrum</i> <i>visitatie</i>: vertegenwoordiger dichtstbijzijnde MMT</li></ul>
14:30 uur [30 minuten]	<i>Indien aangewezen traumacentrum</i> <i>visitatie</i> : gesprek vertegenwoordigers van het bureau van het traumacentrum/netwerk acute zorg; <ul style="list-style-type: none"><li>- medisch hoofd/coördinator traumacentrum</li><li>- manager netwerk acute zorg/bureau traumacentrum</li><li>- traumaregistratie medewerker</li><li>- adviseur traumazorg</li></ul>
15:00 uur [15 minuten]	Intern overleg visitatiecommissie: voorbespreking gesprek raad van bestuur
15:15 uur [30 minuten]	Gesprek met lid van Raad van Bestuur
15:45 uur [15 minuten]	Intern overleg visitatiecommissie: afrondende bespreking
16:00 uur [30 minuten]	Afsluitend gesprek met: <ul style="list-style-type: none"><li>- hoofd MTU</li><li>- lid raad van bestuur</li><li>- organisatorisch en medisch hoofd SEH</li><li>- manager netwerk acute zorg (indien aangewezen traumacentrum)</li></ul>
16:30 uur	Einde visitatie

## 5. Uitkomsten visitatie

### 5.1 Visitatierapport

Het eindproduct van de visitatie is het visitatierapport. Hiervoor geldt het format zoals in bijlage 3. In het visitatierapport komen de volgende aspecten aan de orde:

- In hoeverre voldoet het ziekenhuis aan de NVT criteria?
- Is het ziekenhuis aantoonbaar systematisch en gestructureerd bezig met het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de traumazorg?
- Op welke manier geeft het ziekenhuis invulling aan haar rol en taken binnen het traumazorgnetwerk?

Conclusie van het rapport betreft het toegekende level alsook aanbevelingen, zwaarwegend advies, en/of gestelde voorwaarden.

#### 5.1.1 Gespreksverslag

De ambtelijk secretaris van de ad hoc visitatiecommissie stelt een gespreksverslag op. Dit verslag wordt voor commentaar voorgelegd aan de betreffende gesprekspartners. Het is aan te raden dat tijdens elk onderdeel van de visitatie met de gesprekspartners wordt afgestemd naar wie het gespreksverslag voor commentaar wordt voorgelegd. Zij kunnen reageren op eventuele onjuistheden in het gespreksverslag. Mede op basis van dit gespreksverslag stelt de visitatiecommissie haar visitatierapport met feitelijke bevindingen en conclusies op.

#### 5.1.2 Conclusies visitatierapport

In de conclusie van haar rapport geeft de visitatiecommissie aan welk level het ziekenhuis toegekend krijgt met eventueel daaraan gekoppelde voorwaarde(n), zwaarwegend advies en/of aanbevelingen. Hierbij hanteert zij de volgende regels:

##### Voorwaarde

Ernstige tekortkomingen zijn vastgesteld op essentiële criteria waardoor *de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg wordt bedreigd*. Uiterlijk binnen zes maanden, nadat het rapport definitief is vastgesteld, moeten de tekortkomingen hersteld worden. Na zes maanden wordt een hervisitatie gedaan specifiek gericht op de geconstateerde tekortkomingen. Bij voorkeur wordt dit gedaan door dezelfde visitatiecommissie.

##### Zwaarwegend advies

Eén of meer tekortkomingen zijn geconstateerd die zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen twee jaar, moeten worden verbeterd. Het gevisiteerde ziekenhuis moet binnen 12 weken na ontvangst van de conclusies en aanbevelingen een reactie (in de vorm van een plan van aanpak) indienen bij het regionaal aangewezen traumacentrum, dan wel de LBTC in geval van visitatie van een aangewezen traumacentra. Zij beoordelen of de voorgenomen maatregelen voldoen om de noodzakelijke verbeteringen te realiseren. Als zij dit onvoldoende acht, en het gevisiteerde ziekenhuis is het hier niet mee eens, dan kan dit worden voorgelegd aan de LNAZ adviescommissie bezwaar. Er wordt een hervisitatie gepland twee jaar na de visitatie. Deze visitatie richt zich met name op de geconstateerde tekortkomingen.

##### Aanbeveling

De praktijkvoering kan op één of meerdere onderdelen worden verbeterd. De huidige situatie is acceptabel in relatie tot het criterium/de criteria maar er zijn aanbevelingen. In de reguliere hervisitatie wordt opnieuw een beeld gevormd van de organisatie van de traumazorg.

## 5.2 Kwaliteitsborging

De volgende gremia ontvangen een afschrift van de conclusie en vaststelling levelindeling en aanbevelingen/zwaarwegend advies/voorwaarden uit het visitatie rapport.

<b>Gremia</b>	<b>Visitatie niet aangewezen traumacentrum:</b>	<b>Visitatie aangewezen traumacentrum:</b>
ROAZ	via regionale bureau netwerk acute zorg	via regionale bureau netwerk acute zorg
ALV LNAZ	-	via bureau LNAZ

## 6. Visitatieproces en tijdsplan

Het visitatieproces start bij het maken van de afspraak tot en met de implementatie van de conclusies en de kwaliteitsborging van het visitatieproces zelf. Hieronder is het visitatieproces en het bijbehorende tijdsplan schematisch weergegeven:

<b>VOORAFGAAND AAN VISITATIEBEZOEK</b>			
	<b>Ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum</b>	<b>Ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum</b>	<b>Tijdsplan</b>
1	De LBTC stelt de planning voor de visitatie van de aangewezen traumacentra vast (welk traumacentrum in welke maand). Eventuele hervisitatie worden hierin meegenomen.	Het ziekenhuis met aanwijzing regionaal traumacentrum stelt een visitatieronde vast (welk ziekenhuis in welke maand). Eventuele hervisitatie worden hierin meegenomen.	
2	Tenminste 4 maanden voor de maand waarin de visitatie zal plaatsvinden, stuurt het bureau LNAZ een brief aan het te visiteren ziekenhuis met het verzoek de visitatiedatum vast te stellen en een voorstel te doen voor het programma van de visitatie. Het reglement en de in te vullen vragenlijsten/aan te leveren documentatie worden tevens ter beschikking gesteld. Het te visiteren ziekenhuis draagt zorg voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vaststellen visitatiedatum;</li> <li>- toezenden van de in te vullen vragenlijsten aan haar ketenpartners;</li> <li>- voorbereiden van visitatieprogramma;</li> <li>- invullen vragenlijsten/verzamen documentatie.</li> </ul>	Tenminste 4 maanden voor de maand waarin de visitatie zal plaatsvinden, stuurt het bureau netwerk acute zorg een brief aan het te visiteren ziekenhuis met het verzoek de visitatiedatum vast te stellen en een voorstel te doen voor het programma van de visitatie. Als bijlagen wordt het reglement en de in te vullen vragenlijsten/aan te leveren documentatie meegestuurd. Het te visiteren ziekenhuis draagt zorg voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vaststellen visitatiedatum;</li> <li>- toezenden van de in te vullen vragenlijsten aan haar ketenpartners;</li> <li>- voorbereiden van visitatieprogramma;</li> <li>- invullen vragenlijsten/verzamen documentatie.</li> </ul>	16 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
3	Als de datum van visitatie bekend is, dan wordt zo snel mogelijk dan wel uiterlijk 8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie de visitatiecommissie samengesteld.	Als de datum van visitatie bekend is, dan wordt zo snel mogelijk dan wel uiterlijk 8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie de visitatiecommissie samengesteld.	8 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
4	Tenminste 6 weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie het voorstel voor het visitatieprogramma. Deze wordt voorgelegd aan de visitatiecommissie en eventueel nader ingevuld en afgestemd op verzoek van de visitatiecommissie.	Tenminste 6 weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie het voorstel voor het visitatieprogramma. Deze wordt voorgelegd aan de visitatiecommissie en eventueel nader ingevuld en afgestemd op verzoek van de visitatiecommissie.	6 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.
5	Tenminste vier weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie: Ingevulde vragenlijsten en documentatie. Dit wordt aangeleverd door het te visiteren ziekenhuis met uitzondering van de vragenlijsten in te vullen door de ketenpartners. Deze worden door de ketenpartners rechtstreeks aan de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie gestuurd.	Tenminste vier weken voor de visitatie ontvangt de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie: Ingevulde vragenlijsten en documentatie. Dit wordt aangeleverd door het te visiteren ziekenhuis met uitzondering van de vragenlijsten in te vullen door de ketenpartners. Deze worden door de ketenpartners rechtstreeks aan de ambtelijk secretaris van de visitatiecommissie gestuurd.	4 weken voor de uitvoeringsdatum van de visitatie.

<b>NA HET VISITATIEBEZOEK</b>			
	<b>Ziekenhuizen met aanwijzing traumacentrum</b>	<b>Ziekenhuizen zonder aanwijzing traumacentrum</b>	<b>Tijdspad</b>
6	Binnen 2 weken stuurt de ambtelijk secretaris de gespreksverslagen aan de gesprekspartners met het verzoek binnen een week eventuele onjuistheden terug te koppelen.	Binnen 2 weken stuurt de ambtelijk secretaris de gespreksverslagen aan de gesprekspartners met het verzoek binnen een week eventuele onjuistheden terug te koppelen.	3 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie: gespreksverslagen vastgesteld.
8	Binnen 6 weken na de visitatie stelt de visitatiecommissie haar rapport vast. Deze stuurt zij ter vaststelling door de LBTC aan het bureau LNAZ.	Binnen 6 weken na de visitatie stelt de visitatiecommissie haar rapport vast. Deze stuurt zij ter vaststelling aan het bureau traumacentrum/netwerk acute zorg.	6 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie: visitatierapport opgeleverd door commissie.
9	De LBTC bespreekt op haar eerstvolgende vergadering* het visitatierapport en stelt deze vast. In geval van voorwaarden bespreekt de LBTC het binnen een termijn van 6 weken. * De LBTC vergadert iedere 12 weken.	Het MT van het traumacentrum stelt binnen 4 weken het rapport vast.	
10.	Binnen 2 weken na vaststelling van het visitatierapport ontvangt de gevisiteerde deze.	Binnen 2 weken na vaststelling van het visitatierapport ontvangt de gevisiteerde deze.	<i>Niet aangewezen traumacentrum:</i> binnen 15 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie ontvangt gevisiteerde het definitieve rapport.  <i>Aangewezen traumacentrum:</i> maximaal binnen 23 weken na de uitvoeringsdatum van de visitatie ontvangt gevisiteerde het definitieve rapport.
11	Binnen 12 weken nadat het visitatierapport is ontvangen door gevisiteerde (stap 10) stelt het gevisiteerde centrum reactie op waarin zij aangeeft welke consequenties uit het visitatierapport zijn getrokken en welke maatregelen binnen een bepaalde termijn worden genomen. Deze reactie stuurt zij aan het bureau LNAZ. De reactie wordt de eerstvolgende LBTC besproken. Als daar aanleiding toe is dan wordt hierover contact gezocht met het gevisiteerde traumacentrum.	Binnen 12 weken nadat het visitatierapport is ontvangen door gevisiteerde (stap 10) stelt het gevisiteerde centrum een reactie op waarin zij aangeeft welke consequenties uit het visitatierapport zijn getrokken en welke maatregelen binnen een bepaalde termijn worden genomen. Deze reactie stuurt zij aan het bureau van het traumacentrum/netwerk acute zorg. De reactie wordt in de eerstvolgende MT vergadering van het traumacentrum besproken. Als daar aanleiding toe is dan wordt hierover contact gezocht met het gevisiteerde ziekenhuis.	

## 7. Visitatiecyclus en hervisitatie

Minimaal eenmaal per vijf jaar vindt in elk ziekenhuis een visitatie traumazorg plaats. In geval een visitatie tot conclusie een voorwaarde of zwaarwegend advies heeft, dan vindt eerder hervisitatie plaats (zie 5.1.2). Een ziekenhuis kan een hervisitatie aanvragen als zich essentiële wijzigingen hebben voorgedaan in aanwezige faciliteiten en personeel inzet die kunnen leiden tot een wijziging in de levelindeling.



## 8. Evaluatie en herziening van het reglement

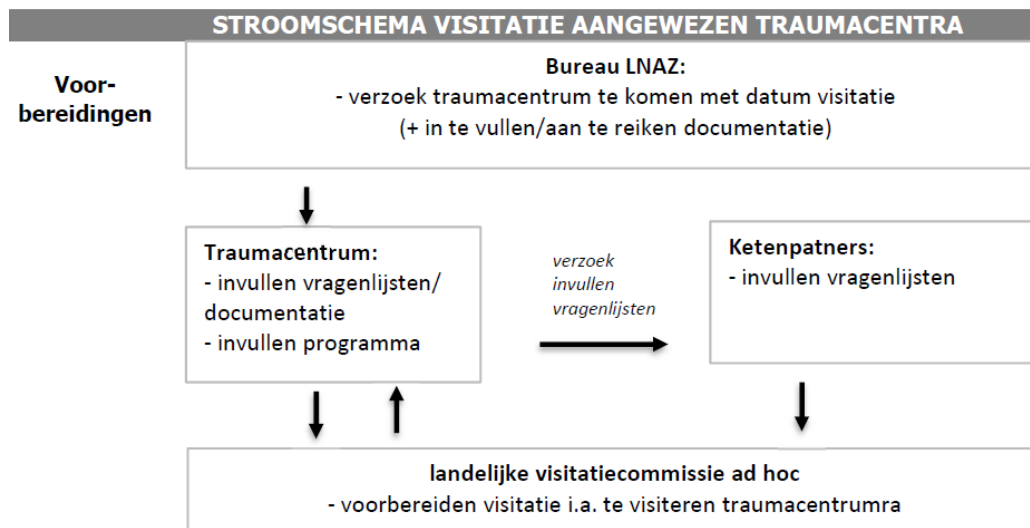
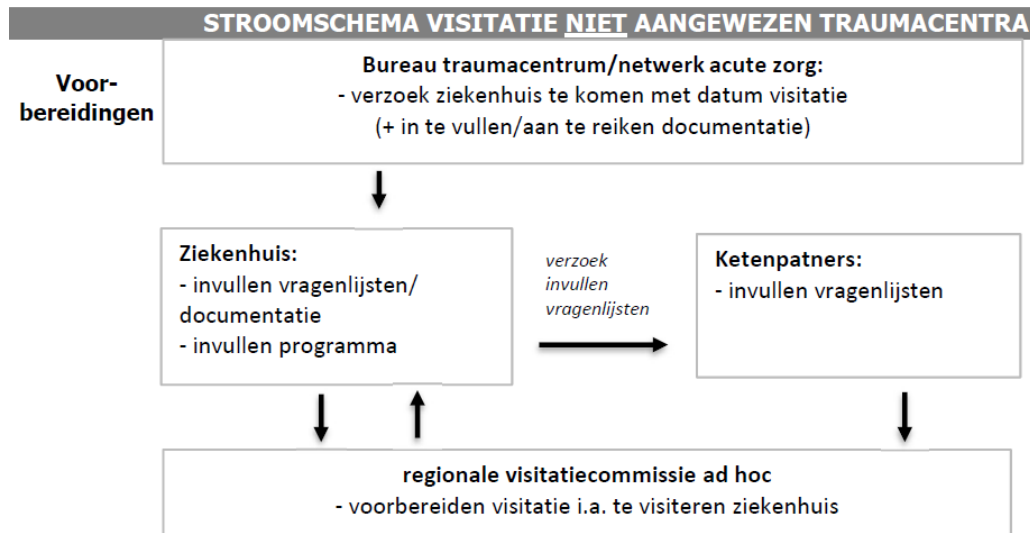
De bureaus van de traumacentra/netwerken acute zorg vragen na elke visitatie de ad hoc visitatiecommissies en het gevisiteerde niet aangewezen traumacentrum naar een evaluatie (ervaren knel- en verbeterpunten visitatie). Ditzelfde doet het bureau LNAZ na afloop van de visitaties van de aangewezen traumacentra. De inzichten die deze evaluaties opleveren worden meegenomen bij een actualisatie van dit visitatiereglement. Elke vijf jaar, of eerder als wenselijk wordt geacht, vindt evaluatie plaats van dit visitatiereglement. Een landelijke werkgroep vanuit LBTC en MO LNAZ bereidt de evaluatie en eventuele herziening van het reglement voor. Bovengenoemde evaluaties dienen hierbij als belangrijke input. Een herzien reglement wordt voor besluitvorming aan de ALV LNAZ voorgelegd.

In gevallen waarin dit reglement niet voorziet, doet de LNAZ adviescommissie bezwaar een voorstel waarna het DB LNAZ een besluit neemt na overleg met de visitatiecommissie.

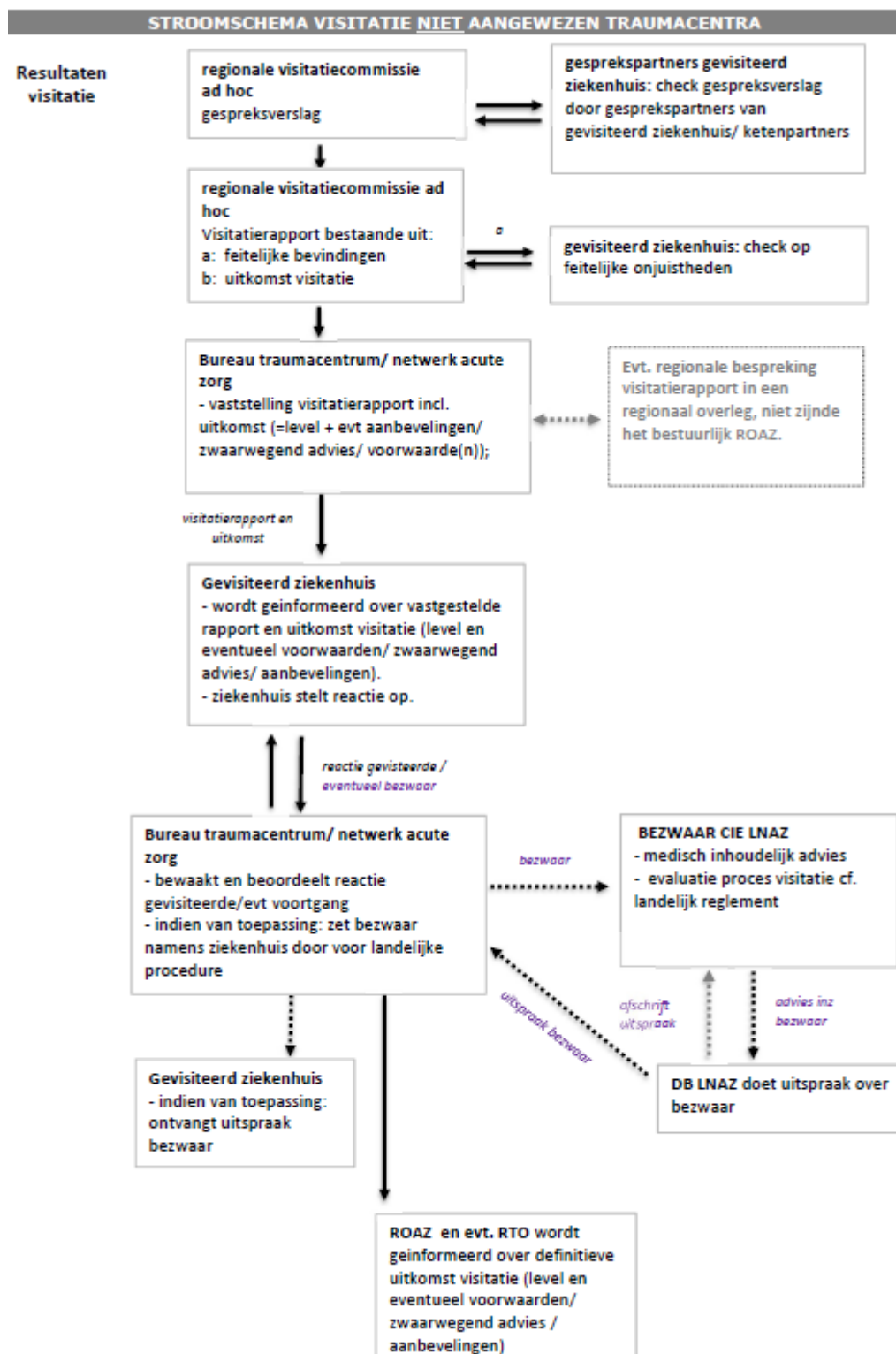
Als de NVT een update van haar levelcriteria uitbrengt en deze zijn geaccordeerd door de ALV LNAZ, dan worden deze opgenomen in een geactualiseerd reglement.

## Bijlage 1: Schema proces visitatie

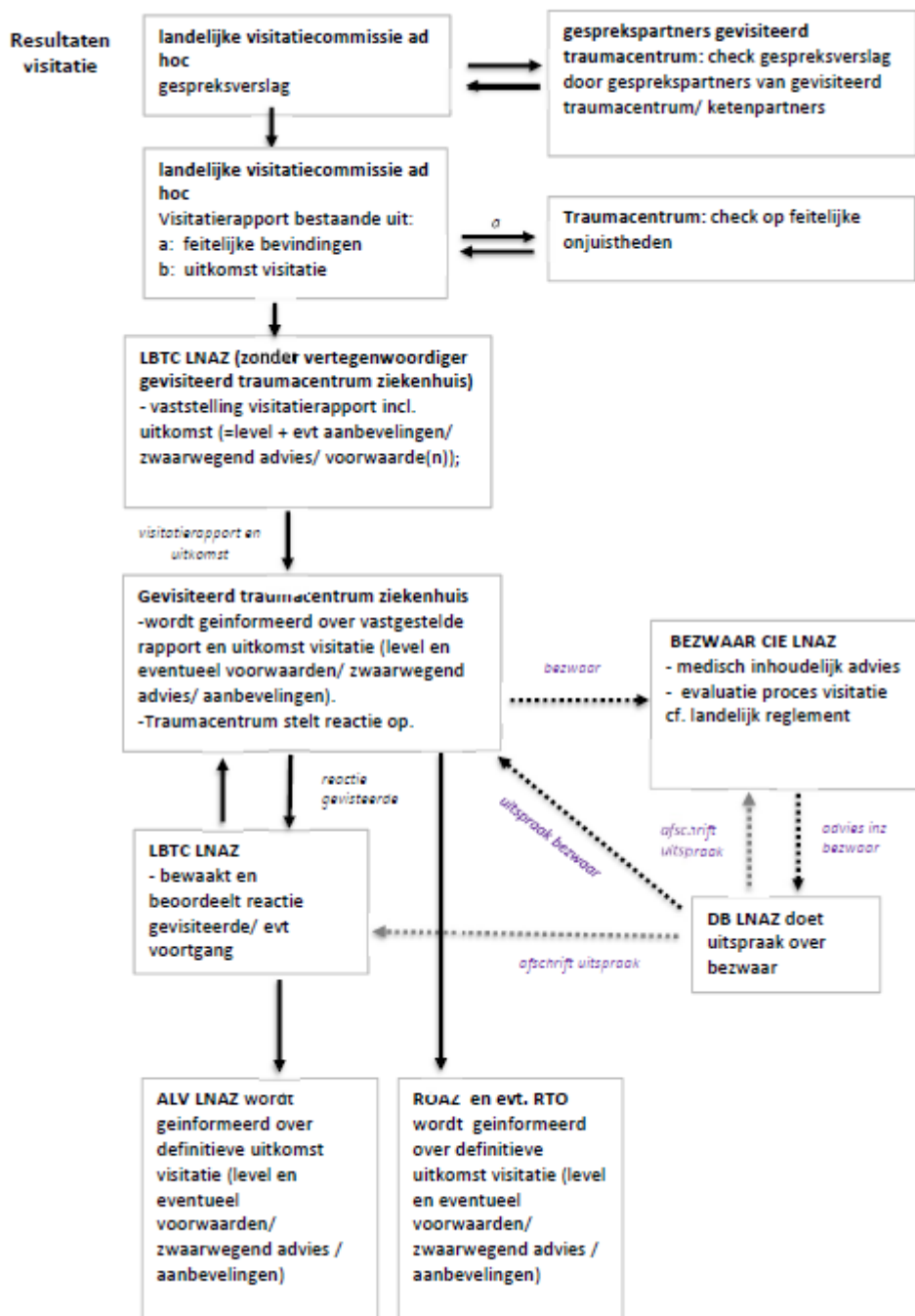
### A. Voorbereidingen



## B. Visitatiebezoek en uitkomst visitatie



## STROOMSCHEMA VISITATIE AANGEWEEZEN TRAUMACENTRA



## Bijlage 2: Visitatie tool NVT levelcriteria voor de periode 2020-2024

Onderstaande afbeelding is ter illustratie. Zie het excel document 'Visitatie tool NVT levelcriteria voor de periode 2020-2024' die de gevisiteerde ziekenhuizen voorafgaand aan de visitatie dienen in te vullen.

Algemeen	LEVEL 1	Zelfevaluatie	Toelichting
Levelindeling SEH-afdeling Intensive care Kinder-IC Helikopterlandingsplaats 7x24 uur operationeel Aantallen ISS >15 (als percentage van totaal aantal in de regio) Aantallen ISS >15 Aantal traumapvang op traumakamer per jaar	compleet / volwassenen minimaal 12 bedden, waarvan altijd 1 beschikbaar bed voor acuut trauma ja, indien level 1 compleet ja >90% >240 >300		
<b>Materiële middelen ziekenhuis (24x7 beschikbaar)</b>			
<b>SEH-afdeling</b>			
SEH-afdeling is te allen tijde open voor opvang instabiele traumapatiënten/ ISS>15	ja		
Aantal bedden traumakamer	2		
Aantal bedden met monitoring	10		
Aantal kamers	10		
<b>Airway and cervical spine</b>			
Niet invasieve beademing	ja		
Stabilisatie CWK	ja		
Intubatie mogelijk	ja		
<b>Breathing, ventilation and oxygenation</b>			
Pulsoxymeter	ja		
Zuigapparaat	ja		
Thoraxdrainage mogelijkheid	ja		
Beademingsmateriaal	ja		
CO <sub>2</sub> meting	ja		
<b>Circulation and haemorrhage control</b>			
Reanimatie mogelijkheden	ja		
ECG monitor en defibrillator	ja		
Standard infusievoestoffen	ja		
Intraveneuze/losale toediening	ja		
Arteriële bloeddruk monitoring	ja		
Infus verwarmingsapparatuur	ja		
Damage Control Surgery faciliteiten (thoracotomie set, C-clamp ed.)	ja		
<b>Disability</b>			
Neurologische evaluatie	ja		

## Bijlage 3: Vragenlijst voor ketenpartners met betrekking tot bijzondere taken van het traumacentrum

Deze vragenlijst voor ketenpartners is bedoeld voor bezoeken van aangewezen traumacentra en bedoeld voor bijvoorbeeld traumachirurgen, medisch managers ambulancezorg, medisch coördinatoren van het MMT en medisch hoofden van SEH's uit de regio om voorafgaand aan de visitatie in te vullen. De niet aangewezen traumacentra kunnen de relevante vragen uit onderstaande vragenlijst halen om hun eigen vragenlijst mee samen te stellen. Uiteraard zijn de traumacentra vrij om ook eigen vragenlijsten te versturen naar ketenpartners voorafgaand aan de visitatie.

### Visitatie traumacentrum

#### Samenwerking

1. Hoe tevreden bent u over de samenwerking met het traumacentrum in uw regio?

- Zeer tevreden
- Enigszins tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....  
.....

2. Heeft u verbetervoorstellen die kunnen leiden tot een (nog) betere regionale samenwerking?

- 
- 0 Nee
  - 0 Ja, nl:

.....  
.....

#### Netwerkfunctie

1. Hoe tevreden bent u over de kwaliteit van het regionale traumanetwerk?

- Zeer tevreden
- Enigszins tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....  
.....

2. Zijn er structurele bijeenkomsten binnen uw regio om de kwaliteit van de regionale traumazorg te verbeteren?

0 Nee

0 Ja, nl:

.....  
.....

3. Zijn er werkafspraken of regionale protocollen beschikbaar en worden deze ook toegepast?

0 Nee

0 Ja, nl:

.....  
.....

### **Kenniscentrum**

1. Hoe tevreden bent u over de overdracht van kennis door het traumacentrum?

- Zeer tevreden
- Enigszins tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....  
.....

2. Op welke wijze wordt er binnen uw regio vorm en inhoud gegeven aan het delen van kennis?

.....  
.....

3. Zijn er van uw kant nog verbetervoorstellen om kennis op andere manieren te delen?

0 Nee

0 Ja, nl:

.....  
.....

### **Traumaregistratie**

1. Hoe tevreden bent u over de ondersteuning vanuit het traumacentrum bij de traumaregistratie, welk cijfer zou u geven?

- Zeer tevreden
- Enigszins tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....  
.....

2. Hoe tevreden bent u over de mate van volledigheid van de traumaregistratie van uw ziekenhuis?

- Zeer tevreden
- Enigszins tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Zeer ontevreden

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....  
.....

3. Bent u tevreden over de periodieke terugkoppeling van de traumaregistratie?

- 0 Ja
- 0 Nee

Licht uw antwoord eventueel toe:

.....  
.....

**Algemeen**

1. Wat gaat er goed binnen uw traumaregio?

1. ....  
2. ....  
3. ....

2. Wat kan nog verbeterd worden binnen uw traumaregio?

1. ....  
2. ....  
3. ....

3. Heeft u verder nog opmerkingen/suggesties?

.....  
.....



## Bijlage 4: Voorbeeldvragen en checklist

Onderstaande vragen dienen ter voorbeeld. De leden van de visitatiecommissie ad hoc hebben de vrijheid om de gesprekken naar eigen inzicht vorm te geven. Voor alle gesprekken gelden dat afwijkingen/ bijzonderheden uit de Visitatie tool NVT levelcriteria en eventuele vooraf ingevulde vragenlijsten leidend zijn voor de gesprekken.

### Gesprek traumachirurgen en/of orthopedisch chirurg-traumatoloog

- Welk traumalevel ambieert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Hoe is de achterwacht van de traumachirurgen geregeld? Voor één of voor meerdere locaties? Hoe is het verblijf van de dienstdoende artsen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van overige specialismen geregeld?
- Hoe is de samenwerking in de trauma-unit georganiseerd: is hier aandacht voor/ loopt hiervoor een proces, hoe is de formatie en hoe is de taakverdeling?
- Hoe is geregeld dat er altijd een operatiekamer beschikbaar is voor spoed?
- Hoe is de beschikbaarheid van röntgen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van een IC-bed geregeld?
- Zijn er knelpunten rondom capaciteit; bedden en/of personeel?
- Welke activiteiten zijn er om de kwaliteit te bevorderen, wie nemen deel en wat is de frequentie (o.a. overdracht, traumabespreking en casuïstiekbespreking)?
- Welke traumaprotocollen zijn er?
- Welke suggesties heeft u voor verbetering van de traumazorg (eerste opvang en vervolgzorg)?
- Welke afspraken zijn er met ketenpartners over overplaatsing?

### Gesprek vertegenwoordigers afdeling SEH

- Welk traumalevel ambieert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Hoe is de achterwacht van de traumachirurgen geregeld? Voor één of voor meerdere locaties? Hoe is het verblijf van de dienstdoende artsen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van overige specialismen geregeld?
- Hoe is geregeld dat er altijd een operatiekamer beschikbaar is voor spoed?
- Hoe is de beschikbaarheid van röntgen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van een IC-bed geregeld?
- Zijn er knelpunten rondom capaciteit; bedden en/of personeel?
- Welke activiteiten zijn er om de kwaliteit te bevorderen, wie nemen deel en wat is de frequentie (o.a. overdracht, traumabespreking en casuïstiekbespreking)?
- Welke traumaprotocollen zijn er?
- Welke suggesties heeft u voor verbetering van de traumazorg (eerste opvang en vervolgzorg)?
- Welke afspraken zijn er met ketenpartners over overplaatsing?

### Gesprek vertegenwoordigers buitenste ring MTU

- Welk traumalevel ambieert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Hoe is de achterwacht van de traumachirurgen geregeld? Voor één of voor meerdere locaties? Hoe is het verblijf van de dienstdoende artsen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van overige specialismen geregeld?
- Hoe is geregeld dat er altijd een operatiekamer beschikbaar is voor spoed?
- Hoe is de beschikbaarheid van röntgen geregeld?
- Hoe is de beschikbaarheid van een IC-bed geregeld?

- Zijn er knelpunten rondom capaciteit; bedden en/of personeel?
- Welke activiteiten zijn er om de kwaliteit te bevorderen, wie nemen deel en wat is de frequentie (o.a. overdracht, traumabespreking en casuïstiekbespreking)?
- Welke traumaprotocollen zijn er?
- Welke suggesties heeft u voor verbetering van de traumazorg (eerste opvang en vervolgzorg)?
- Welke afspraken zijn er met ketenpartners over overplaatsing?

#### **Gesprek Raad van Bestuur**

- Welk traumalevel ambiëert het ziekenhuis en wat zijn argumenten hiervoor?
- Is de kwaliteit van de traumazorg binnen uw ziekenhuis onderwerp van overleg met betrokken professionals?
- Hoe ervaart u de regionale samenwerking op het gebied van traumazorg en welke rol speelt uw ziekenhuis hierin?
- Welke verbeterpunten ziet u en welke rol voorziet u hiervoor u en voor de regio?
- Voorziet u veranderingen voor de komende jaren?

#### **Gesprek ketenpartners traumazorgnetwerk**

##### **RAV MMT RTO**

- Hoe ervaart u de beschikbaarheid van de traumazorg op de SEH?
- Hoe beoordeelt u de kwaliteit van de traumazorg in het ziekenhuis?
- Hoe beoordeelt u de overdracht van traumazorg aan de SEH? Bent u tevreden over de betrokkenheid van SEH-personeel bij de opvang van de acute traumapatiënt?
- Bent u tevreden over de mate, waarin de benodigde middelen en materialen reeds zijn klaargezet ten behoeve van de opvang van de traumapatiënt op de SEH?
- Bent u tevreden over de aansluiting van uw protocollen en richtlijnen bij die van het ziekenhuis?
- Hoe is de cultuur in de regio als het gaat om bespreking/terugkoppeling van casussen?

#### **Gesprek vertegenwoordigers bureau netwerk acute zorg**

- Hoe is de structuur en de organisatie voor de regionale traumataken?
- Welke verantwoordelijkheidsverdeling is er tussen het traumacentrum en het bureau netwerk acute zorg?
- Op welke wijze wordt inhoud gegeven aan het coördineren en onderhouden van het traumazorgnetwerk?
- Wie nemen deel aan een regionaal overleg over de traumazorg?
- Hoe wordt uitvoering gegeven aan de realisatie van de regionale traumaregistratie?
- Hoe wordt invulling gegeven aan de kenniscentrumfunctie voor onderzoek en onderwijs?

#### **Checklist rondleiding SEH**

Onderwerp	Score (onvoldoende, voldoende, goed en uitstekend)	Toelichting
Toegankelijkheid SEH		
Overzichtelijkheid SEH		
Inrichting traumakamer		
Bereikbaarheid röntgen/CT/ MRI		
Bereikbaarheid ok		
Gipskamer		
Opvang CBRN		
Bereikbaarheid IC		

## Bijlage 5: Format visitatierapport

Het visitatierapport wordt opgesteld volgens onderstaand format:

### Inhoud

#### 1 Inleiding

- 1.1. Achtergrond en doelstellingen
- 1.2. Voorgaande visitatie(s)
- 1.3. Gesprekspartners tijdens visitatie
- 1.4. Contactgegevens

#### 2 Beleid

- 2.1. Kenmerken ziekenhuis
- 2.2. Organisatie acute zorg/ traumachirurgie

#### 3 Acute zorgproces

- 3.1. Algemeen
- 3.2. Samenwerking SEH met ambulancedienst
- 3.3. Eerste opvang patiënt op de SEH
- 3.4. Vervolgzorg

#### 4 Organisatie traumachirurgie - traumaprofiel

#### 3 Interdisciplinaire samenwerking

#### 4 Samenwerking met ketenpartners

#### 5 Bijzondere taken traumacentrum/traumazorgnetwerk

#### 6 Gesprek Raad van Bestuur

#### 7 Samenvatting

- 7.1. Algemeen
- 7.2. Samenwerking SEH met ambulancedienst
- 7.3. Eerste opvang patiënt op de SEH
- 7.4. Vervolgzorg

#### 8 Conclusies en aanbevelingen

- 8.1. Kwaliteit van het traumazorgproces
- 8.2. Levelindeling
- 8.3. Kwaliteitsmatigwerken
- 8.4. Aanbevelingen
- 8.5. Slotwoord