

Frequently asked questions over traumatologie en orthopedie

Basisdocumenten

- [Rapport Task Force 2.0](#)
- [NOV samenvatting Rapport Task Force 2.0](#)
- [NOV beleidslijn Certificering Trauma](#)

Certificering

- 1. Geldt de bestaande NOV Traumacertificering nog na -01-01-2020?**
 - Na 31-12-2019 stopt deze NOV Trauma Certificering. Vanaf 01-01-2020 geldt uitsluitend de Binnenring Trauma Certificering.
- 2. Aan welke eisen moet ik voldoen om in de binnenring te mogen werken?**
 - Registratie als traumachirurg of orthopedisch chirurg-traumatoloog
 - Aantoonbare besteding van minimaal 4 dagdelen per week aan traumazorg
 - Uitvoering van minimaal 75 traumachirurgische operaties per jaar
 - Behalen van 20 accreditatiepunten per jaar op trauma-gerelateerde onderwerpen
 - Cursus Advanced Trauma Life Support (inclusief refresher) ALSG
 - Basiscursus trauma operatieve trauma technieken AO/OTC
 - Vervolgcurcus operatieve trauma technieken AO/OTC
 - Cursus Definitive Surgical Trauma Care DSTC
 - Emergency Management of Severe Burns EMSB
 - Cursus Hospital Major Incident Management and Support ALSG.
- 3. Hoe kan ik praktisch aan de eisen voldoen die worden gesteld voor de binnenring? Moet ik mij ergens aanmelden?**
 - U kunt desgewenst deze activiteiten opnemen in uw GAIA-dossier en als het nieuwe register gereed is, deze overzetten.
- 4. Hoe leg ik mijn verrichtingen vast (is namelijk één van de eisen)?**
 - Dat is nog niet mogelijk in GAIA; hier wordt op korte termijn een oplossing voor ontwikkeld.
- 5. Hoe krijg ik een orthopedie-traumatologie certificering als jonge klare?**
 - Door te voldoen aan de opleidingseisen: zie basisdocumenten.
- 6. Wat houdt een orthopedie-traumatologie certificering als jonge klare in?**
 - Dat je als orthopedisch chirurg gekwalificeerd bent om traumatologische ingrepen te doen en je je hierin verdiept hebt en onderwezen bent. De toekomst van orthopedie-traumatologie gaat veranderen: zie basisdocumenten.

Rechten en certificering

- 7. Als ik niet orthopedie-traumatologie gecertificeerd ben, mag ik dan nog wel fracturen opereren?**
- In principe volstaat de opleiding tot orthopedisch chirurg voor het electief opereren van fracturen (buitenste ring). Om in de toekomst te kunnen participeren in trauma-opvang en de hieraan gerelateerde pathologie, is extra certificering nodig (binnenste ring): zie basisdocumenten.
- 8. Kan ik als orthopedisch chirurg zonder registratie traumatoloog participeren in de traumadienst en hiervoor supervisie bieden op de spoedeisende hulp?**
- Nee, voor participatie in de 'binnenste ring' en het uitoefenen van de poortfunctie traumatologie is de nieuwe binnenste ring certificering orthopedisch chirurg traumatoloog vereist.
- 9. Raak ik de fractuurbehandeling volledig kwijt als ik niet participeer in de eerste ring?**
- Ja, als de fractuurbehandeling volledig wordt opgelost in de binnenste ring en er geen afspraken gemaakt zijn of zorgpaden gedefinieerd zijn.
 - Nee, u kunt fractuurbehandeling leveren als u bijzondere traumacompetenties bezit en deze zijn vastgelegd volgens afspraken met de binnenring (zorgpaden/protocollen).
- 10. Wat is straks mijn NOV Trauma Certificering nog waard?**
- De huidige NOV-certificering geeft een kwaliteitsstempel. Het heeft echter formeel geen status in de zin dat het ergens toegang toe geeft of het niet hebben iets uitsluit. Met deze certificering dragen de orthopedisch chirurgen wel uit minimeisen te stellen aan de orthopedische traumatologie.

Samenwerking traumachirurgie en orthopedie

- 11. Zijn er regels voor de verhouding en het (minimum) aantal orthopedie- en chirurg-traumatologen?**
- De verhouding is lokaal in te richten naar historisch voorbeeld en verhouding.
 - Was deze verhouding bijvoorbeeld 1:5 dan zal dat in de trauma unit ook zo zijn.
- 12. Moet er in een level 3 ziekenhuis 24/7 supervisie zijn door een hoofdbehandelaar op de SEH?**
- Ja. Als een ziekenhuis een SEH heeft moet er 24/7 een supervisiestructuur zijn tenzij anders overeengekomen met het ziekenhuisbestuur en of regio. Een binnenring die supervisie biedt is vereist.
- 13. Op welk organisatorisch moment en managementniveau kan de declaratie- structuur het best worden vastgelegd?**
- Het antwoord is niet eenduidig en afhankelijk van diverse lokale constructies. Geadviseerd wordt dit zo vroeg mogelijk te doen en naar voorbeeld van lokale initiatieven (bijvoorbeeld MCH+).

14. Hoe wordt de trauma poli ingericht?

- Binnenring traumachirurg & orthopedisch chirurg-traumatoloog leveren samen de zorg met een verhouding van de verdeling naar historisch voorbeeld.

15. Hoe is de verdeling zorg op de afdeling ?

- Traumachirurgen/orthopedisch chirurg-traumatologen leveren samen de zorg.
- Onderdeel van de binnenste ring; visite lopen/besprekingen/MDO's.

16. Hoe is de rolverdeling binnen een OK programma ?

- Traumachirurg en orthopedisch chirurg-traumatoloog nemen op vergelijkbare wijze deel; zowel electief als spoed.

17. Op welke wijze wordt het dienstrooster ingericht ?

- Leden van de traumaunit nemen deel (dus éénzelfde traumadienstlijst) op basis van lokaal gemaakte afspraken bijvoorbeeld op basis van de historische verhouding CHI/ORTH.

18. Op welke wijze wordt een protocol ingericht ?

- Door leden van de trauma unit op basis van lokaal gemaakte afspraken.

Organisatie: trauma unit 1^e en 2^e ring

19. Moet elke ziekenhuis een binnenring hebben?

- Ja.

20. Moet elk ziekenhuis een trauma unit hebben?

- Als die traumazorg levert, ja.

21. Moet een Level 3 ziekenhuis een traumaorthopeed of traumachirurg 24/7 in huis hebben ?

- Neen. Er moet een traumachirurg of orthopedisch chirurg traumatoloog < 24 uur beschikbaar zijn (met <45 minuten aanrijdtijd (zie level criteria).

22. Moeten trauma's in de dienst in een level 3 ziekenhuis uitgesteld / semi-electief worden behandeld?

- Nee, zolang het maar door een traumachirurg of orthopedisch chirurg-traumatoloog gebeurt.
- Of opschalen/overplaatsing netwerk level 1-2 centrum.

23. Buiktrauma in level 3 traumachirurg of algemeen chirurg 24/7

- Ja of consultatie/overplaatsing netwerk level 1-2 centrum.
- In principe door de traumachirurg (al of niet met de hulp van een G-E chirurg) of zoals de lokale afspraken zijn gemaakt.

24. Moet een traumaorthopeed dienst draaien in een level 3 traumacentrum?

- Ja, zie level criteria.

Inrichting zorgpaden

25. Wie bepaalt hoe een zorgpad is gedefinieerd?

- Zorgpaden dienen samengesteld te worden door de leden van de binnenste en buitenste ring. Deze zorgpaden worden 'geladen' met expertise vanuit diverse specialismen. Bij een eventuele toekomstige visitatie dienen deze zorgpaden helder gedocumenteerd en inzichtelijk te zijn.

26. Hoe worden Zorgpaden ingericht?

- Voor sommige aandoeningen is geadviseerd zorgpaden te ontwikkelen om zo de zorg te borgen wanneer de zorgvraag buiten de expertise van de leden van de traumaunit valt.

27. Welke zorgpaden vanuit de eerste naar de tweede ring zijn nu reeds beschreven en krijgen deze een formele status?

- Voor de hand liggende aandoeningen kunnen zijn de volgende:
 - i. Handletsels
 - ii. Wervelkolomletsels
 - iii. Kindertraumata
 - iv. Pathologische #
 - v. Periprothetische #
 - vi. Schouder (cuff letsels)
 - vii. Kruisbandletsels
 - viii. Etc.