

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3230850-1012917-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
44391

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 3 september 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over verkeerd afleveren van patiënten bij ziekenhuizen (2021Z13696).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het lid Haga (Groep Van Haga) over verkeerd afleveren van patiënten bij ziekenhuizen.
(2021Z13696)

1) Bent u bekend met het bericht 'Veel zwaargewonden in verkeerde ziekenhuis afgeleverd'? (1)

Ja.

2) Deelt u de mening dat de levenskostende situatie, waarbij één op de drie mensen die bij een ongeluk zwaargewond raakt en niet in het juiste ziekenhuis terecht komt, volstrekt onaanvaardbaar is? Zo ja, wat gaat u doen om dit zo snel mogelijk te verbeteren? Kunt u hierbij een toelichting geven?

Uit de praktijk en literatuuronderzoek is gebleken dat het herstel en de overleving van patiënten uit de (kleine) groep van multi-traumapatiënten beter is, als deze worden opgevangen in speciaal hiervoor ingerichte ziekenhuizen. Dit is destijds mede de reden geweest voor het inrichten van de elf traumacentra in Nederland. Deze centra hebben de opdracht gekregen op de traumazorg te leveren, coördineren en verbeteren.

Op tal van fronten wordt gewerkt aan verbetering van de traumazorg. In de (acute) zorg wordt gewerkt met triage protocollen. Op traumapatiënten is onder andere het Landelijk Protocol Ambulancezorg van toepassing. Dit protocol vormt een leidraad voor de beoordeling van de patiënt. Met behulp van dit protocol beoordelen de centralisten de situatie van patiënten zo goed mogelijk. Helaas is er geen garantie dat de patiënt direct op de juiste plaats terecht komt. De ernst van het letsel kan vaak pas in een later stadium worden bepaald. De instabiliteit van de patiënt, de afstand en de rijtijd naar een traumacentrum of de capaciteit van het traumacentrum of de ambulancedienst bij grootschalige incidenten kunnen een rol spelen bij de keuze om de patiënt naar een bepaald ziekenhuis te brengen. Dit is een probleem dat wereldwijd gezien wordt en niet uniek is voor Nederland. Sinds enkele jaren is er veel onderzoek gedaan om te achterhalen waar de knelpunten zitten en hoe de zorg verbeterd kan worden.

In tal van onderzoeken wordt gekeken naar de specifieke kenmerken die aanwijzingen zouden kunnen bevatten voor verborgen ernstig letsel. Er wordt veel gedaan aan scholing. Zo wordt in alle trauma regio's op zogenaamde keten avonden structureel onderwijs gegeven aan betrokken zorgverleners over tal van onderwerpen, waaronder optimalisering van de triage. Daarnaast is er een app in ontwikkeling die het proces van triage ter plaatse van het ongeval moet ondersteunen. Inmiddels wordt, ondersteund door een ZonMW subsidie, deze app in een aantal ambulanceregio's geëvalueerd en worden de resultaten op korte termijn verwacht.

In het Kwaliteitskader Ambulancezorg is een nog verder te ontwikkelen signaal opgenomen "multitraumapatiënten naar de juiste zorgplek". Meten, evalueren en verbeteren staat hierbij centraal. Informatie uitwisseling tussen ketenpartners is hiervoor van belang, bijvoorbeeld inzicht in actueel beschikbare capaciteit, maar ook terugkoppeling vanuit het ziekenhuis naar de ambulancedienst. Voor dit laatste biedt de Wet ambulancezorgvoorzieningen een wettelijke basis. In het

kader van het programma “Met spoed beschikbaar” wordt gewerkt aan de uitwisseling van gegevens binnen de spoedeisende zorg. Ook wordt de registratie van tijdsgerelateerde aandoeningen (waaronder multi-trauma) verbeterd. Over deze en andere acties uit het Actieplan Ambulancezorg zult u in het najaar worden geïnformeerd.

VWS zal met het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ, dit netwerk coördineert landelijk de traumazorg), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bespreken welke verdere verbeteringen zij zullen gaan aanbrengen in de zorg voor traumapatiënten.

3) Bent u bekend met het feit dat in 1999 besloten is om nodeloze sterfte tegen te gaan, door ernstige ongevalspatiënten naar gespecialiseerde ziekenhuizen, de traumacentra, te sturen? Waarom is dit anno 2021 in een welvarend land als Nederland nog steeds niet goed geregeld? Kunt u hierbij een toelichting geven?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 2.

4) Wat vindt u van het feit dat slechts vier van de elf traumacentra voldoen aan de norm van 240 traumapatiënten die zij per jaar horen te behandelen om daar goed geoefend in te zijn? Wat gaat u doen om dat snel te verbeteren? Kunt u hierbij een toelichting geven?

In 2019 voldeden 6 traumacentra aan de norm van minimaal 240 traumapatiënten¹. Het beleid is erop gericht om 90% van de zwaargewonde patiënten te behandelen in een traumacentrum. Als deze 90% wordt gehaald, kan ook de behandelnorm van 240 patiënten per traumacentrum gehaald worden. Zoals ik aangaf in het antwoord op vraag 2 zal VWS met LNAZ, NVZ, AZN en ZN bespreken hoe zij de zorg voor traumapatiënten verder gaan verbeteren.

(1) AD.nl, 14 juli 2021, 'Veel zwaargewonden in verkeerde ziekenhuis afgeleverd' <https://www.ad.nl/binnenland/veel-zwaargewonden-in-verkeerdeziekenhuisafgeleverd~a8e>

¹ Figuur 44 Landelijke traumarapportage 2015-2019, LNAZ.