

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**  
3491358-1041988-CZ

**Bijlagen**  
1

**Datum document**  
29 december 2022

*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 21 februari 2023  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Pouw-Verweij (JA21) over  
zwaargewonden die niet naar een traumacentrum worden gebracht (2022Z26435).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers



Antwoorden op Kamervragen van het lid Pouw-Verweij (JA21) over zwaargewonden die niet naar een traumacentrum worden gebracht (2022Z26435, ingezonden 29 december 2022).

Vraag 1.

Welk percentage van de patiënten met ernstige verwondingen komt in een ander ziekenhuis terecht dan in een van de elf traumacentrum waar zij moeten worden behandeld?

Antwoord 1.

Het percentage ernstig gewonde patiënten behandeld in een traumacentrum varieert per ROAZ-regio en ligt tussen de 50 en de 87% (2021). Gemiddeld ligt het percentage van ernstige gewonden patiënten die niet naar een traumacentrum worden gebracht, rond de 30% (2017-2021)<sup>1</sup>.

Vraag 2.

Gaat u iets ondernemen om ervoor te zorgen dat de gewenste 90 procent van de categorie patiënten met de zwaarste verwondingen in een gespecialiseerd ziekenhuis wordt opgenomen?

Antwoord 2.

Ja. Meervoudig gewonde patiënten worden in Nederland behandeld in een traumacentrum, omdat de zorg die daar kan worden verleend het beste is voor de gezondheidssuitkomsten van de patiënt. Dat is het doel dat we willen bereiken. De norm die daarom is vastgesteld, is dat minstens 90% van de multitraumapatiënten direct in een traumacentrum wordt gepresenteerd. Deze norm wordt structureel niet gehaald en in de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg<sup>2</sup> heb ik al benadrukt dat we ons daar niet bij neer mogen leggen. Daarvoor zijn de gezondheidseffecten op patiënten te groot.

Ik heb daarom in het Integraal Zorgakkoord (IZA) onder meer het volgende afgesproken met partijen:

- Zorgaanbieders en zorgprofessionals maken concrete afspraken om ervoor te zorgen dat alle multitraumapatiënten (Injury Severity Score (ISS) >15) worden behandeld in een level 1 traumacentrum, met de gestelde regionale norm van 90% als absolute ondergrens.
- Het Zorginstituut Nederland (ZIN) komt in samenspraak met de direct betrokken zorgpartijen uiterlijk in het eerste kwartaal van 2023 met een advies hoe de implementatie van deze bestaande norm kan worden bevorderd.

Daarnaast heb ik in de beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg als verdere inzet opgenomen:

- Ik verwacht van zorgverzekeraars dat zij bijdragen aan de realisatie van de normen voor multitraumazorg, bijvoorbeeld met hun inkoop en contractering.
- Het ZIN zet onder andere in op het optimaliseren van preklinische triage in de ambulancezorg.

---

<sup>1</sup> Landelijke Traumaregistratie 2016-2020, rapportage Nederland

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2022-2023, 29247 nr. 362

- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zal specifieke aandacht geven aan het realiseren van de 90%-norm en overige kwaliteitsnormen rondom multitrauma door zorgaanbieders.

Vraag 3.

Welke maatregelen of sancties gaat u regio's opleggen die in 2024 de norm niet halen?

Antwoord 3.

In de eerste plaats houden de ondertekende partijen van het IZA elkaar aan de bestuurlijke afspraken die zijn gemaakt en zo nodig spreekt men elkaar daarop aan. Dat betreft ook de afspraken die over de multitraumanorm zijn gemaakt. Ik zal de voortgang op deze afspraken periodiek agenderen in het overleg dat in het kader van het IZA over de acute zorg wordt gevoerd.

Verder neemt de IGJ de naleving van de normen rondom multitrauma actief mee in haar toezicht. Het is aan de IGJ om bij de situatie passend instrumentarium in te zetten als de naleving achterblijft bij de normen. Ik verwacht daarnaast van de zorgverzekeraars dat zij bij de inkoop van passende acute zorg maximaal rekening houden met de naleving van deze normen en hier waar mogelijk hun inkoop op sturen.

Vraag 4.

Waarom is er in de afgelopen jaren weinig vooruitgang geboekt?

Antwoord 4.

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) geeft aan dat er om verschillende redenen beperkt vooruitgang is geboekt:

- Bij de prehospital triage op straat is het soms lastig om de ernst van het letsel vast te stellen. Daarbij is er (nog) vaak sprake van een gebrekkige feedbackmogelijkheid tussen het ziekenhuis en de ambulance medewerkers, waardoor het leren en het verbeteren wordt belemmerd. Zo blijkt uit nader onderzoek dat er bijvoorbeeld nog sprake is van ondertriage bij vrouwen en ouderen.
- Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de naarmate afstand tot een traumacentrum groter is, een patiënt eerder naar een dichterbij gelegen ziekenhuis wordt vervoerd. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn, waaronder de wens om voor de patiënt niet onnodig door te rijden en een ambulance snel weer beschikbaar te hebben voor een volgende inzet. Dit laatste is gekoppeld aan de prestatie-indicatoren van de ambulancedienst.
- Als resultante zorgt dit ervoor dat de 90% doelstelling landelijk niet wordt gehaald.

Op basis van deze inzichten wordt door betrokken partijen gewerkt aan oplossingsrichtingen om wel aan deze norm te gaan voldoen. Het commitment hieraan blijkt onder andere uit de IZA-afspraken. Daarbij is het goed te verduidelijken dat het voldoen aan deze norm alleen gerealiseerd kan worden door samenwerking tussen partijen. Oplossingsrichtingen die momenteel onderzocht en aan gewerkt worden zijn:

- Afstemming over verfijning van het Landelijk Protocol Ambulancezorg en de verkenning van het gebruik van de Trauma triage app.
- Het versterken van de opvang en stabilisering van de ernstig gewonde patiënt in het level 1 traumacentrum, waarbij tevens afspraken worden gemaakt over

de mogelijkheid tot het opvangen in en/of overplaatsen van (gestabiliseerde) traumapatiënten naar de regionale level 2 en 3 ziekenhuizen.

- De inzet van technologie om de ambulanceprofessional op afstand te ondersteunen (onder andere met de mogelijkheid om mee te kijken met de ambulance, vanuit het traumacentrum).
- De mogelijkheid om de inzet te evalueren tussen het traumacentrum en de ambulancedienst met als doel om te leren en de ambulancedienst te informeren over de ernst van het letsel in relatie tot de triage en of de patiënt naar het juiste ziekenhuis is vervoerd.
- Het agenderen en delen van kennis en data-analyses in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), over de aard en achtergrond van realisatie van de 90% norm, en om hier aansluitend afspraken over te maken.
- Het auditeren van level 1 Traumacentra, op basis van de levelcriteria van de beroepsvereniging van de Nederlandse vereniging voor traumatologie (NVT), met aandacht voor het realiseren van de 90%-norm en ook de geldende volumennormen voor deze centra.
- Het publiceren van ondersteunend wetenschappelijk onderzoek ter versterking van het draagvlak bij de implementatie van de norm (onder andere op basis van de Landelijke Traumaregistratie).
- Het onderzoeken van de mogelijkheid van transport door Mobiele Medische Teams (MMT), met behulp van traumahelikopters of grondgebonden MMT's vanaf de plaats van het ongeval, bijvoorbeeld in geval van langere afstanden.

Vraag 5.

Wat is de reden dat vooral de regio's Noord-Nederland, Brabant en Noord-Holland/Flevoland achterblijven?

Antwoord 5.

Deze regio's scoren met name laag op de 90% norm. Hiervoor zijn, behalve geografische, geen specifieke redenen aan te wijzen. Ook in deze regio's worden passende oplossingsrichtingen uitgewerkt en uitgevoerd met als doel om aan de norm te voldoen.

Vraag 6.

Welke consequenties voor de organisatie van de spoedeisende hulp heeft het inzicht dat veel zwaargewonde patiënten in een aantal regio's niet naar een traumacentrum worden gebracht?

Antwoord 6.

Nederland kent op jaarbasis zo'n 4.800 multitrauma patiënten. Dit zijn gemiddeld dertien patiënten per dag. Hiervan komt 30%, dat zijn vier patiënten per dag, niet op de SEH van één van de elf daarvoor aangewezen level 1 traumacentra terecht. De SEH's en de traumateams van deze elf level 1 traumacentra zijn erop ingericht om dit extra aantal van gemiddeld 4 patiënten per dag op te kunnen vangen. Het gaan voldoen aan de 90% norm, waarbij de patiënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt, zorgt voor het ontlasten van spoedeisendehulpzorg in de overige ziekenhuizen en het voorkomt secundair vervoer met ambulances.