

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
3232013-1012993-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
15 juli 2021

*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 Paulusma (D66) over
zwaargewonde slachtoffers die niet in het juiste ziekenhuis terecht komen
(2021Z13778).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het lid Paulusma (D66) over zwaargewonde slachtoffers die niet in het juiste ziekenhuis terecht komen. (Ingezonden 15 juli 2021) (2021Z13778)

1. Bent u bekend met het artikel in het AD en het onderzoek dat zij zelf gedaan hebben met de conclusie 'Een op de drie mensen die bij een ongeluk zwaargewond raakt, komt niet in het juiste ziekenhuis terecht'? 1)

Antwoord 1
Ja.

2. Deelt u de zorgen die in het artikel genoemd worden als het gaat om de selectie die plaatsvindt waardoor veel zwaargewonde patiënten niet op de juiste plek terecht komen - te weten een level 3 traumacentrum?

Antwoord 2
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. Het kabinet vindt het belangrijk dat de traumazorg op de juiste plek wordt verleend.

3. Hoe wordt er geborgd dat Juiste Zorg op de Juiste plek ook bij specialistische spoedzorg van toepassing is?

Antwoord 3
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 tijdsgelateerde aandoeningen (waaronder multi-trauma) verbeterd. Over deze en andere acties uit het Actieplan Ambulancezorg zult u in het najaar worden geïnformeerd.

4. Is het extra zorgelijk dat met name vrouwen van deze onjuiste selectie schade ondervinden? Zo ja, wat is daarvoor de verklaring?

Antwoord 4

Het is voor elke patiënt van even groot belang dat zij of hij de juiste zorg op de juiste plaats krijgt. Ouderen, en met name oudere vrouwen, hebben brozere botten en bijkomende ziekten, die andere klachten kunnen maskeren. Daarbij geldt dat vrouwen in de oudere leeftijd categorie oververtegenwoordigd zijn en derhalve ook een grote groep vormen onder zwaargewonden. Uit het artikel in Injury¹, waar het artikel in het AD mede op gebaseerd is, blijkt dat de ondertriage inwendig borst- en buikletsel betreft en daarmee ook inderdaad oudere vrouwen.

5. Deelt u de oproep van specialisten dat met name bij oudere vrouwen de inschatting van de ernst van verwondingen beter moet? Zo ja, welke acties gaat u hierop ondernemen?

Antwoord 5

Het kabinet is van mening dat alle ernstig gewonde multi-trauma patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg moeten krijgen. In het antwoord op vraag 3 staat aangegeven wat er al gebeurt. 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 gaan aanbrengen in de zorg voor ernstig verwonde patiënten.

6. Bent u bekend met het besluit van wijlen van minister Els Borst die al in 1999 besloot dat ernstige ongevalspatiënten naar traumacentra zouden moeten in plaats van regionale ziekenhuizen?

Antwoord 6

Ja, bij dit besluit van 1999 heeft VWS de regionale traumacentra aangewezen om te voorzien in de trauma opvang van de ernstig gewonde multi-trauma patiënten.

¹ Dutch trauma system performance: Are injured patients treated at the right place? Sturms LM, Driessen MLS, van Klaveren D, Ten Duis HJ, Kommer GJ, Bloemers FW, den Hartog D, Edwards MJ, Leenhouts PA, van Zutphen S, Schipper IB, Spanjersberg R, Wendt KW, de Wit RJ, Poeze M, Leenen LP, de Jongh M. Injury. 2021 Jul;52(7):1688-1696.

Deze centra hebben daarbij de opdracht gekregen om trauma opvang te organiseren en te verbeteren.

7. Wat vindt u van de opmerking van de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) dat dit nog steeds niet van de grond komt en dat het echt te zot voor woorden is dat we, 22 jaar na de oprichting van de traumacentra, nog steeds niet in staat zijn om 90 procent van de patiënten naar een ziekenhuis te brengen waar ze toegerust zijn op de ernst van hun verwondingen?

Antwoord 7

Het is aan de traumacentra om goede traumazorg te leveren en in de regio afspraken te maken over zorg aan ongevalspatiënten. Het is ernstig dat de norm van 90% nog niet wordt gerealiseerd. VWS gaat dan ook met het LNAZ, de NVZ, AZN en ZN daarover in gesprek.

8. Wat gaat u doen met deze oproep, ook in het licht dat zes centra de norm van 240 zwaargewonde patiënten per jaar niet halen?

Antwoord 8

In 2019 voldeden 6 traumacentra aan de norm van minimaal 240 traumapatiënten². 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. VWS zal met LNAZ, NVZ, AZN en ZN bespreken wat zij gaan doen om deze norm te realiseren, zowel op landelijk niveau als regionaal.

9. Welke stappen gaat u zetten naar aanleiding van het voorstel van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en de spoedeisende hulpartsen om de traumazorg in Nederland nog meer te concentreren omdat uit onderzoek is gebleken dat er dan betere resultaten worden behaald?

Antwoord 9

Besluitvorming over de inrichting van het acute zorglandschap is aan een volgend Kabinet.

10. Wat is volgens u het termijn waarop dit kan worden gerealiseerd?

Antwoord 10

Er is op dit moment geen zicht op op welke termijn de norm van 90% kan worden gerealiseerd, dit wordt besproken met de genoemde partijen.

11. Welke acties verwacht u van zorgverzekeraars omdat zij verantwoordelijk zijn om kwalitatief goede zorg in te kopen voor patiënten?

Antwoord 11

Van de zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij bij hun zorginkoop ook de juiste zorg op de juiste plek voor de zwaargewonde patiënten betrekken. Dit wordt ook met hen besproken.

12. Kunt u deze vragen ieder afzonderlijk beantwoorden?

² Figuur 44 Landelijke traumarapportage 2015-2019, LNAZ.

Antwoord 12

Ja.

1) AD, 14 juli 2021, 'Veel zwaargewonden in verkeerde ziekenhuis afgeleverd' (<https://www.ad.nl/binnenland/veel-zwaargewonden-in-verkeerde-ziekenhuis-afgeleverd~a8e43294/>).

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Haga (Groep Van Haga), ingezonden 14 juli 2021 (vraagnummer 2021Z13696).