

Multitraumanorm spoedzorgketen:

# “Voor het behalen van de 90-procentnorm zijn alle partijen aan zet”

Het Zorginstituut heeft het advies *Verder weg omdat het beter is* over de implementatie van de 90-procent-multi-traumanorm uitgebracht. VWS heeft het positief ontvangen.

**Tekst** Frank van Wijck

**Beeld** Ginopress (ANP), Mark Sassen Fotografie

In 2014 is de norm ‘minimaal 90 procent van de multitraumapatiënten wordt direct in het regionaal traumacentrum gepresenteerd’ vastgesteld. Deze staat sinds 2015 op de *Transparantiekalender*. “Maar deze norm wordt niet goed nageleefd. Sommige partijen trokken de onderbouwing ervan in twijfel”, vertelt adviseur Spoedzorgketen Marjolein de Booy. Zij schreef het advies over het bevorderen van de implementatie van de 90-procent-multi-traumanorm met steun van medisch adviseur Pierre van Grunsven. “Vanaf 2015 wordt de norm uitgevraagd en tot nu toe is deze nog in geen enkele regio gehaald. Daarbij vallen vooral de grote verschillen op tussen de ROAZ-regio’s (Regionaal Overleg Acute Zorgketen). Dat werpt de vraag op waar die vandaan komen.”

## In gesprek met partijen

Het veld was direct verdeeld over de norm. “De mate van ernst van het trauma wordt achteraf in het ziekenhuis bepaald met de ISS-score, de Injury Severity Score. Is die 16 of meer, dan moet de gewonde patiënt direct naar een traumacentrum worden vervoerd. Maar ambulanceprofessionals moeten al op



“Ambulanceprofessionals moeten al op straat bepalen hoe ernstig iemand gewond is. Deze preklinische triage is heel moeilijk zonder de apparatuur en hulpmiddelen waarover ziekenhuizen beschikken”

straat bepalen hoe ernstig iemand gewond is, de preklinische triage. Dat is heel moeilijk zonder de apparatuur en hulpmiddelen die in de ziekenhuizen beschikbaar zijn. Daarmee begonnen al die verschillen tussen de preklinische triage en de uiteindelijke scorebepaling in het ziekenhuis. De partijen wezen naar elkaar waarom die 90 procent niet werd gehaald.”

Maar dat verklaart niet de regionale verschillen. De Booy organiseerde daarom gesprekken met betrokken veldpartijen, de zorgverzekeraars en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. “Dat was niet eerder gebeurd”, vertelt ze, “maar iedereen begreep dat er iets moest gebeuren. Ook de Inspectie wist niet goed raad met de 90-procentnorm en de regionale

verschillen. Ik was al in 2014 betrokken bij de totstandkoming van de norm en daarna ook bij het *Kwaliteitskader Spoedzorgketen* en de Landelijke Spoedzorgtafel. Daardoor ken ik de partijen in de multitraumazorg en lag het voor de hand om het initiatief te nemen voor een gesprek over de knelpunten die het halen van de norm belemmeren.”

#### Afstand als factor

Veel winst is te behalen in optimalisatie van de preklinische triage en verkleining van het verschil in de scores van de ambulanceprofessionals op straat en die in het ziekenhuis. Dit is vooral het werk van de traumachirurg en de medisch manager ambulancezorg. Die laatste is verantwoordelijk voor het landelijk protocol ambulancezorg, de leidraad voor het ambulancepersoneel op straat. “De twee partijen bleken nooit goed met elkaar te hebben gesproken over de problemen van de preklinische triage en het belang van de traumanorm”, zegt De Booys. “Op de inhoud vonden ze elkaar.”

De afstand naar het traumacentrum blijkt een belangrijke rol te spelen in de regionale verschillen. Regio's met langere afstanden hebben lagere scores, omdat eerder wordt gekozen voor een dichterbij gelegen ziekenhuis. “Op zich logisch, maar wel in strijd met de norm om direct naar het traumacentrum te rijden. Traumachirurgen onderzochten dat doorrijden beter is, ook als de situatie heel ernstig is. Deze informatie zou gedeeld moeten worden met de ambulanceprofessionals. Helpend is dat ziekenhuizen sinds 2021 feedback moeten geven aan de ambulancezorg over hoe het is afgelopen met de patiënt. Dat ziekenhuizen sinds 2021 feedback moeten geven aan de ambulancezorg over hoe het is afgelopen met de patiënt. Dat creëert ruimte om te leren en om beter te kunnen beslissen wanneer het zaak is langer door te rijden creëert ruimte om te leren en om beter te kunnen beslissen wanneer het zaak is langer door te rijden. Het delen van deze feedbackberichten is daarom als aanbeveling in het advies opgenomen.”

#### De aanbevelingen

De gesprekken boden De Booys input voor aanbevelingen over bevordering van de implementatie van de 90-procentnorm. “Eén aanbeveling is afspraken maken over het voorkomen van tussenstops bij instabiele patiënten, bijvoorbeeld door de ambulance-



**“Ziekenhuizen moeten sinds 2021 feedback geven aan de ambulancezorg over hoe het is afgelopen met de patiënt. Dat creëert ruimte om te leren. En om beter te kunnen beslissen wanneer het zaak is langer door te rijden”**

professionals meer te ondersteunen bij het vervoer. Ook is inzet van de traumahelikopter voor patiëntenvervoer bij grotere afstanden wellicht een optie. Hiervoor is onderzoek nodig. Verder is structureel overleg tussen de traumachirurgen en de medisch managers ambulancezorg essentieel.”

Voor de ondersteuning van ambulancepersoneel bij de preklinische triage is de Trauma Triage App ontwikkeld. “Deze helpt bij de keuze voor verder rijden naar het traumacentrum. Dan is er nog de discussie over passende zorg. Ouderen scoren al snel hoog op de ISS-score, bijvoorbeeld na een val met hoofdletsel. Maar neurochirurgen stellen dat het alleen zin heeft ze naar het traumacentrum te brengen als daar ook echt iets gebeurt. Anders is het beter om ze naar een ziekenhuis in de eigen omgeving te brengen. Dit vraagt om afspraken tussen de betrokken medische beroepsgroepen.”

#### Scherper contracteren

Het Zorginstituut heeft de zorgverzekeraars opgeroepen om scherper te contracteren

in de traumazorg. “Er is een volumennorm. Traumacentra moeten jaarlijks minstens 240 traumapatiënten opnemen om gecontracteerd te worden. Dat lukt alleen als alle partijen in de regio meewerken en de Inspectie daarop toezicht houdt. Alle partijen zijn aan zet.”

Tijdens het traject is het begrip tussen alle partijen gegroeid, stelt De Booys. “Het gaat erom dat iedereen overtuigd is van het nut van de norm, dat er een stijgende lijn is en dat de regionale verschillen verdwijnen. Belangrijk is dat alle partijen in de keten er alles aan doen om ernstig gewonde traumapatiënten zo snel mogelijk in een traumacentrum te krijgen, omdat bewezen is dat dit uiteindelijk het beste is voor de patiënt.” |