



Kernpunten

Advies bevordering implementatie multitraumanorm



Multitraumanorm:

2021	gemiddeld 70%
2023	gemiddeld 80%
2024	gemiddeld 90%
2025	90% of meer per regio





Preklinische triage

Huidige situatie

- Beperkte triage-mogelijkheden op straat.
- Onder- en overtriage.
- Onduidelijkheid bij kwetsbare ouderen.

Aanbeveling 1

Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)

- Invoeren LPA9 met aanvullende aangescherpte criteria.
- Aanscherping LPA i.v.m. risico ondertriage patiëntengroepen.
- Structurele samenwerking NVMMA en traumachirurgen.



Wie is aan zet?

NVMMA i.s.m. traumachirurgen



Uiterste implementatiedatum?

1 mei 2023 invoering LPA9

Aanbeveling 2

Doorontwikkeling & implementatie Trauma Triage App (TApp)

- Aansluiten op dataplatform (NPAZ).
- CE-markering.
- Draagvlak ambulanceprofessionals en bestuurders vergroten.
- Gefaseerde invoering per regio.



Wie is aan zet?

Traumachirurgen i.s.m. NVMMA, AZN, V&VN Ambulancezorg en ROAZ/LNAZ



Uiterste implementatiedatum?

1 januari 2025

Overige aanbevelingen

Prehospitaal diagnostische innovaties en passende zorg ouderen

- Onderzoek prehospitale lactaatbepaling en andere innovatieve voorspellers.
- Afspraken over triage bij kwetsbare ouderen met het oog op passende zorg.



Wie is aan zet?

- Innovaties: traumachirurgen i.s.m. NVMMA/V&VN Ambulancezorg
- Passende zorg ouderen: trauma- en neurochirurgie, geriatrie, SEH-artsen, evt. orthopedie



Uiterste implementatiedatum passende zorg kwetsbare ouderen?

1 januari 2024



Leren & verbeteren

Huidige situatie

- Patiëntniveau: Feedback Spoedeisende hulp (SEH) -> Regionale Ambulance Voorziening (RAV) te beperkt.
- Regionaal: Casuïstiekbesprekingen traumacentrum en RAV matig.
- Landelijk: jaarlijks terugkoppeling LTR aan RAV.

Aanbeveling 1

Feedback patiëntniveau

- Verplichting systematische digitale feedback SEH -> RAV implementeren.
- Scholingsprogramma's RAV opzetten op basis van feedback-informatie RAV.



Wie is aan zet?

NVZ/NFU i.s.m. AZN (m.m.v. Nictiz, VZVZ, Met Spoed Beschikbaar)



Uiterste implementatiedatum?

1 januari 2024

Aanbeveling 2

Feedback regionaal niveau

- Periodieke casuïstiekbesprekingen.
- Scholing RAV-traumacentra.



Wie is aan zet?

ROAZ i.s.m. traumachirurgen en NVMMA/AZN

Aanbeveling 3

Feedback landelijk niveau

- Frequentie terugkoppeling LTR aan RAV verhogen, 1x per kwartaal.



Wie is aan zet?

LNAZ i.s.m. RAV



Afstand tot traumacentrum

Huidige situatie

- Tussenstop instabiele patiënt in regionaal ziekenhuis.
- Beschikbaarheid ambulance in regio (mede) bepaalt keuze ziekenhuis.
- Traumaheli weinig gebruikt voor vervoer patiënt.

Aanbeveling 1

Tussenstop voorkomen bij instabiele patiënt

- Afspraken voorkomen tussenstop in regionaal ziekenhuis.
- (Video)verbinding bij vervoer instabiele patiënt naar traumacentrum.



Wie is aan zet?

Traumachirurgen, SEH-artsen, NVMMA, V&VN Ambulancezorg



Uiterste implementatiedatum?

1 januari 2024

Aanbeveling 2

Beschikbaarheid ambulances bepalen

- Impactanalyse naar beschikbaarheid ambulances bij frequenter vervoer naar traumacentrum.



Wie is aan zet?

- AZN

Aanbeveling 3

Traumaheli vaker inzetten voor vervoer

- Inzet traumaheli voor vervoer > 30 minuten.
- Impactanalyse extra inzet MMT.



Wie is aan zet?

MMT i.s.m. LNAZ, AZN



Draagvlak & regionale afspraken

Huidige situatie

- Ontbreken van draagvlak voor en inzicht in effect van 90%-norm.
- Angst voor gevolgen eigen organisatie.
- Terughoudende rol zorgverzekeraars en IGJ.

Aanbeveling 1

Kennisvermeerdering en kennisdeling

- Onderzoek doen en publiceren.
- Inventariseren welke informatie bestuurders nodig hebben om afspraken te maken + verkennen verbeterpotentieel op basis van LTR-analyses.
- Bewaken datakwaliteit LTR.



Wie is aan zet?

LNAZ - LTR

Aanbeveling 2

Afspraken in het ROAZ

- Duidelijke afspraken in het ROAZ-plan, o.a. over opvang en terugplaatsen, monitoren bewegingen.
- Gefaseerde invoering TApp.
- Uitvoeren plan van aanpak n.a.v. visitatie.



Wie is aan zet?

ROAZ

Aanbeveling 3

Zorgverzekeraars en IGJ

- Zorgverzekeraars contracteren alleen traumacentra voor multitraumazorg en stimuleren innovatie.
- IGJ voert gesprekken over aanbevelingen in dit advies.



Wie is aan zet?

Zorgverzekeraars, IGJ