

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1766

Vragen van de leden **Smilde** en **Haverkamp** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu over *traumahelikopters* (ingezonden 16 februari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 maart 2012).

#### Vraag 1

Kent u het bericht «Traumahelikopter heeft geen meerwaarde»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Hoe beoordeelt u de conclusie van de onderzoekers dat de traumahelikopter geen bewezen meerwaarde heeft boven het reguliere ambulancevervoer?

#### Antwoord 2

Daar denk ik anders over, die conclusie kan naar mijn idee niet worden getrokken. Het betreft een onderzoek naar de effectiviteit van de traumahelikopter op basis van een relatief oude en beperkte onderzoekspopulatie. Er zijn geen data van de andere Mobiele Medische Teams (MMT) in Nederland betrokken bij het onderzoek. Ook zijn er nog wel andere opmerkingen te maken bij het onderzoek. Daarom kan naar mijn mening op basis van dit onderzoek geen algemene conclusie worden getrokken over de meerwaarde van de inzet van een traumahelikopter.

#### Vraag 3

Is in de afweging van deze onderzoekers meegenomen dat de traumahelikopters over het algemeen slachtoffers van zware ongevallen met ernstig letsel vervoeren?

#### Antwoord 3

Traumahelikopters vervoeren in het algemeen het mobiel medisch team, dat bestaat uit een medisch specialist en een gespecialiseerd verpleegkundige, naar de plek van het ongeval om ter plekke snel medisch noodzakelijke handelingen te kunnen verrichten. Het vervoer van de patiënt naar de

<sup>1</sup> [www.nu.nl](http://www.nu.nl), 13 februari 2012, «Traumahelikopter geen meerwaarde».

spoedeisende hulpafdeling van het ziekenhuis gebeurt in de meeste gevallen door een ambulance. In bijzondere omstandigheden wordt de patiënt vervoerd per helikopter. Het betreft inderdaad vooral zware medische aandoeningen.

#### Vraag 4

Welke argumenten liggen aan de beslissing ten grondslag om van ambulance op te schalen naar traumahelikopter, en gebeurt dit in het hele land op dezelfde wijze?

#### Antwoord 4

De inzet van de MMT is een aanvulling op ambulancezorg. De traumahelikopter wordt ingezet wanneer er een grote kans bestaat dat er bepaalde handelingen moeten worden verricht waar het ambulancepersoneel niet toe bevoegd is. Uit de literatuur blijkt dat de helikopter vooral wordt ingezet bij patiënten met een neurotrauma, instabiele thorax en buikletsels, brandwonden en amputaties. De meldkamers ambulancezorg beslissen over de noodzaak voor het inzetten van de traumahelikopter. Soms besluit men meteen al tot inzet op basis van de ernst van de melding, soms op verzoek van het ambulancepersoneel ter plaatse. Die inzet gebeurde tot voor kort nog niet op basis van landelijke inzetcriteria. Deze zijn inmiddels ontwikkeld in samenwerking tussen Ambulancezorg Nederland en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (de koepel waar de traumacentra onder vallen). Deze inzetcriteria vormen de basis voor de beslissing in alle meldkamers ambulancezorg.

#### Vraag 5

Deelt u de conclusie dat de afstand tot het ziekenhuis geen rol speelt in de keuze voor de traumahelikopter? Verandert de mogelijke meerwaarde van deze faciliteit als afstanden tot een Spoedeisende Hulp in de toekomst wellicht toch groter worden?

#### Antwoord 5

In het algemeen geldt voor de inzet van de traumahelikopter een medisch inhoudelijke afweging, zoals in antwoord 4 is aangegeven. In bijzondere omstandigheden kan de bereikbaarheid en daarmee de afstand tot het ziekenhuis een rol spelen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het vervoer van patiënten vanaf de wadden eilanden. Als de bereikbaarheid van een spoedeisende hulp in de toekomst verandert, moet goed nagedacht worden hoe dat regionaal opgelost kan worden. Dat zou kunnen door een extra ambulance in te zetten, zoals in Walcheren en Dokkum is gebeurd. Het vervoeren van patiënten per ambulancehelikopter (niet zijnde een traumahelikopter) in dunbevolkte gebieden zou ook een mogelijkheid kunnen zijn. Maar dergelijke nieuwe faciliteiten moeten altijd in de context van een specifieke regio worden beoordeeld, in overleg met partners in het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) en met de zorgverzekeraar.

#### Vraag 6

Is het nodig hindernissen weg te nemen om de meerwaarde van traumahelikopters te verhogen? Zo ja, welke hindernissen kunnen worden weggenomen?

#### Antwoord 6

De meerwaarde van de traumahelikopter zou moeten blijken uit het gegeven dat de patiënt met acuut trauma op of nabij de locatie waar hij of zij zich bevindt, wordt geholpen door een medisch specialist die (voorbehouden) handelingen kan verrichten die ambulancepersoneel niet kan uitvoeren. Er zijn mij geen hindernissen bekend die hierbij in de weg staan. Een andere meerwaarde van de traumahelikopter is de snelheid waarmee een medisch specialist met (voorbehouden) handelingen op of nabij de locatie van een patiënt met acuut trauma beschikbaar is. Noch de exploitant van de traumahelikopters, noch de MMT's geven aan dat zij tegen hindernissen aanlopen die deze snelheid beperken.