

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Ons kenmerk
CZ-U-3059433

Zaaknummer
3059432

Bijlage(n)
1

Uw brief
29 maart 2011

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 20 april 2011
Betreft kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Omzigt (CDA)
over traumahelikopters in Enschede (2011Z06472).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

2011Z06472

Vragen van het lid Omtzigt (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de traumahelikopters in Enschede die door de nieuwbouw niet meer vlak bij het traumacentrum kunnen landen (ingezonden 29 maart 2011)

1.
Heeft u kennisgenomen van het artikel "Elke seconde telt, maar niet in Enschede!"? 1)

1.
Ja.

2.
Klopt het dat na de 400 miljoen euro kostende nieuwbouw van het ziekenhuis in Enschede de traumahelikopter niet meer vlak bij het traumacentrum landt, maar dat ernstig gewonde patiënten tot vijf minuten langer door gangen gereden moeten worden op een brancard voordat zij in het traumacentrum aankomen?

2.
Het ziekenhuis in Enschede heeft mij verzekerd dat men nog volop bezig is met nadenken over de landingsplek voor de traumahelikopter in relatie tot een snelle verbinding tussen de landingsplek en de Spoedeisende Hulp afdeling van het ziekenhuis (SEH) en de CT/traumakamer.

Op basis van een risicoanalyse, waarbij aspecten als ongunstige windrichting, aanvliegroute, bebouwingshoogte, thermiek, glas, zonnepanelen (die leiden tot ongewenste spiegelingen voor de piloot) alsmede kerosine uitstoot bij de inlaat van het luchtbehandelingsstelsel aan de orde zijn, is overleg geweest met de helikopterleveranciers van ANWB en de ADAC. Het ziekenhuis heeft op grond daarvan besloten het helikopterplatform niet te verplaatsen naar het dak van de nieuwbouw. Medisch Spectrum Twente (MST) werkt momenteel aan twee oplossingen om de vervoertijd van de patiënt van het helikopterplatform naar de SEH en traumakamer te verkorten.

Overigens is (nieuw/ver)bouw van een ziekenhuis primair de verantwoordelijkheid van een ziekenhuis zelf. Hierbij dient uiteraard rekening te worden gehouden met een goede toegankelijkheid voor de patiënt van de SEH en de CT/traumakamer en een korte vervoertijd van de patiënt binnen het ziekenhuis.

3.
Deelt u de mening dat de inzet van een dure traumahelikopter, die toch tijdswinst moet boeken, hiermee partieel teniet gedaan wordt?

3.
De inzet van een traumahelikopter is bedoeld om zo snel mogelijk een arts (vaak anesthesist/traumachirurg) en verpleegkundige naar de plaats van het ongeval te brengen. Het gaat in Enschede om inzet van de Nederlandse traumahelikopter van het UMC Groningen en/of het St. Radboud ziekenhuis te Nijmegen. De eerste is gestationeerd in Groningen en de tweede in Volkel. De (tijd)winst zit dan in het snel kunnen verlenen van levensreddende hulp aan de patiënt op de plaats van het ongeval door een arts, waardoor deze in gestabiliseerde toestand naar het

ziekenhuis vervoerd kan worden. De tijdwinst van een helikopter zit dus vooral in het aanvliegen naar de plaats van het ongeval en de stabilisatie en eerste behandeling ter plekke. In het merendeel van de gevallen wordt de patiënt aansluitend per ambulance naar het meest dichtstbijzijnde en voor de patiënt meest geschikte ziekenhuis vervoerd. Het vervoer van de patiënt per traumahelikopter vindt beduidend minder plaats. Dit blijkt uit recent onderzoek van RIVM en het Julius Centrum. Van de helikopterinzetten in 2007 en 2008 in traumaregio Oost-Nederland blijkt 75% van de gestabiliseerde patiënten per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd te zijn¹. De Duitse helikopters vervoeren naar verhouding vaker patiënten. Ik ben het met u eens dat het de voorkeur heeft als de tijd tussen aankomst van de patiënt per ambulance of helikopter en daadwerkelijke aankomst in het traumacentrum zo kort mogelijk is.

Kenmerk
CZ-U-3059433

4.

Bent u bereid om uit te zoeken met de betrokken partijen (Medisch Spectrum Twente, ADAC en ANWB) hoe deze situatie verbeterd kan worden? Zo nee, wiens verantwoordelijkheid is het dan dat hier een betere oplossing gevonden wordt?

4.

In de antwoorden op vraag 2 en 3 is dit feitelijk al aan de orde gekomen. MST heeft tijdens de nieuwbouwplanning reeds contact gezocht met de ANWB en ADAC voor advies. Het ziekenhuis heeft mij bericht te werken aan oplossingen om het vervoer binnen het ziekenhuis te verkorten.

1) Tubantia, 25 maart 2011

¹ <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/sectoroverstijgend/acute-zorg/mobiel-medisch-team/hoe-groot-is-het-gebruik-van-een-mobiel-medisch-team/>