

Zeestraat 29
1941 AJ Beverwijk
Nederland

Postbus 1015
1940 EA Beverwijk
Nederland

T +31 (0)251 27 55 55
info@brandwondenstichting.nl
www.brandwondenstichting.nl

Rabobank NL93RABO0388013222
ING NL78INGB0000202122
kvk 41222331

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevr. drs. T. van Ark
Minister Medische Zorg en Sport
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag



Beverwijk, 23 december 2020

Betreft: Reactie van de Nederlandse Brandwonden Stichting op de Houtskoolschets Acute Zorg

Geachte minister Van Ark,

De Nederlandse Brandwonden Stichting onderschrijft het doel dat in de Houtskoolschets Acute zorg is geagendeerd. Het is van groot belang dat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de acute zorg in Nederland toekomstbestendig wordt. Met name de specifieke aandacht voor effectieve preventie, samenwerking met het Sociaal Domein en het verbinden van de diverse zorglijnen door gegevens uitwisseling zal de zorg aan de individuele brandwondpatiënt zeker verbeteren. Toch biedt ik via deze brief graag een specifieke context.

De acute zorgketen in Nederland is qua capaciteit op dit moment net voldoende toegerust om een geringe piekbelasting op te vangen. Afschaling van de SEH is geen goed uitgangspunt, zonder alternatief dat meer capaciteit en meer expertise biedt. Tenzij we bijvoorbeeld de eerste opvang van brandwond patiënten samen met de drie Nederlandse Brandwondencentra borgen.

In de Houtskoolschets lijkt bijvoorbeeld een voorzet beschreven dat de inschatting van complexiteit telefonisch plaats zal vinden in zogenaamde zorgcoördinatie centra. Zo kan een huisarts direct zorg en ondersteuning regelen waardoor de patiënt niet naar een spoedeisende hulp wordt gestuurd. Deze werkwijze leidt tot een vermindering van kwaliteit voor een patiënt met brandwonden als we uitgaan van het huidige expertiseniveau. Een juiste inschatting van de ernst van brandwondletsel is nu al zeer complex. Om die reden hebben wij samen met de beroepsverenigingen van medisch professionals die betrokken zijn bij de opvang van brandwondpatiënten de zorgrichtlijn vastgesteld: 'Eerste opvang van brandwondenpatiënten in de acute fase (1ste 24 uur) van verbranding en verwijzing naar een brandwondencentrum'. Wij pleiten voor het belang om een juiste diagnose te laten stellen door een juist getrainde zorgprofessional die eventueel (online) in een directe verbinding kan staan met de expertise vanuit één van de drie Nederlandse Brandwondencentra. Een duidelijke lijn van medisch specialistische zorg vanuit de brandwondenzorg naar de eerste en tweede lijn in de keten is daarbij van groot belang. Directe opvang in één van de drie Nederlandse brandwondencentra zou tevens een mogelijke aanvulling kunnen zijn.

Afschaling van de huidige spoedeisende SEH zorg, zonder alternatief dat leidt tot een (eventueel tijdelijke) directe regionale opschaling, is onwenselijk. Bij een grootschalige brandwondenincident zal op dit moment net voldoende capaciteit zijn. Wij hebben de Volendamramp van 2001 nog vers in het geheugen. Na de evaluatie van deze ramp kozen wij ervoor om samen met de relevante stakeholders het 'Landelijke Protocol Grootschalige Brandwondenincidenten' op te stellen, vast te stellen en om dit protocol met jaarlijks te oefenen en te toetsen met complexe scenario's. Daarnaast kozen wij ervoor om jaarlijks via de opleiding 'Emergency Management of Severe Burns' extra ambulance-verpleegkundigen en SEH-artsen op te leiden. Alleen met deze aanvulling op de huidige bestaande

capaciteit kunnen de drie Nederlandse brandwondencentra de juiste zorg voor patiënten met ernstige brandwonden garanderen tijdens een grootschalig brandwondenincident. Zo'n grootschalig incident is anno 2021 een reëel scenario gezien de steeds wisselende terrorismedreiging en een toename van incidenten zoals branden in seniorencomplexen.

Het is aan te bevelen een, al dan niet een brandwondspecifieke, spoedzorgfunctie toe te voegen aan medisch specialistische spoedzorg in ziekenhuizen waar een brandwondencentrum is gevestigd. Deze expertisecentra bieden zeer complexe medische zorg, zijn zorgvuldig multidisciplinair opgezet en kennen in de huidige vorm een Europees geverifieerde status. Het is zorgvuldig om de basis van de Nederlandse brandwondenzorg zo te versterken.

Wat betreft levensbedreigende en complexe zorg geldt concentratie als een groot voordeel voor kwaliteit. De scope van de Houtskoolschets heeft uiteraard niet de bedoeling om alle zorg in Nederland te benoemen. Maar als Nederlandse Brandwonden Stichting leg ik graag de link naar de drie expertisecentra die Brandwondenzorg Nederland kent. De drie brandwondencentra in Groningen in het Martini Ziekenhuis, in Beverwijk in het Rode Kruis Ziekenhuis en in Rotterdam het Maasstad Ziekenhuis. Graag dragen wij als Nederlandse Brandwonden Stichting met onze expertise bij aan specifieke invulling van de Acute Zorg, waar het de Nederlandse Brandwondenzorg betreft.

Hartelijke groet,

Rob Baardse
Bestuur Nederlandse Brandwonden Stichting

