



TRAUMA
Network
Acute Zorg West



Rapportage 2019

KENNISNETWERK VOOR ZORG NA ONGEVALLEN



Rapportage 2019

KENNISNETWERK VOOR ZORG NA ONGEVALLLEN



Inhoud

Voorwoord	7
Jaarcijfers 2019 – Uitgelicht	9
Aantallen	9
Zorginstituut Nederland	10
Trauma mechanismen	13
Letselverdeling	14
Anatomische letselverdeling	14
Letsel met landelijke normafspraken	15
Leeftijd en geslacht	18
Instroom	21
Verwijzer	21
Vervoer	22
Mobiel Medisch Team	22
Doorstroom	23
Opname dagen	25
Uitstroom	27
Overleving	29
Toelichting overleving	30
Dankwoord	34



Voorwoord

Dit rapport presenteert een terugkoppeling over de zorg aan trauma patiënten die in 2019 acuut opgenomen zijn geweest in de Traumaregio West. Voor deze terugkoppeling is gebruik gemaakt van data van alle ziekenhuizen met een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling in onze regio.

De data van de traumaregistratie zijn de basis voor waardevolle inzichten in diverse aspecten van de traumazorgketen in onze Traumaregio West.

De traumazorgketen start op straat of bij de patiënt thuis en loopt via diverse prehospitalische schakels naar het ziekenhuis, de revalidatie kliniek en uiteindelijk de thuissituatie. De zorg van alle schakels dient optimaal op elkaar aan te sluiten en waar dit niet zo is streven wij ernaar verbetering te faciliteren. Inzicht in processen en resultaten van de diverse onderdelen van de keten van zorg is daarom van groot belang. Het afgelopen jaar hebben we de data van de Regionale Ambulance Voorzieningen ontvangen om deze te koppelen aan de in de ziekenhuizen verzamelde gegevens. Hiermee kunnen we verbeterd inzicht verschaffen in aanrij- en vervoerstijden. Helaas is dat voor het jaar 2019 nog niet voldoende betrouwbaar mogelijk.

We streven naar een hoge kwaliteit van data, zodat we deze kunnen gebruiken voor betrouwbare analyses en wetenschappelijk onderzoek. Het doel van de analyses en onderzoeken is altijd het verbeteren van de organisatie en kwaliteit van de geleverde zorg aan traumapatiënten. Met de registratiemedewerkers werken we aan het optimaliseren van het invoerproces en aan de uniformiteit van de coderingen.

Wij bedanken alle medewerkers van instellingen in onze regio die een bijdrage hebben geleverd aan het verzamelen van gegevens voor deze Traumaregistratie Regio West 2019.

Heeft u vragen of ideeën met betrekking tot de traumaregistratie, neemt u dan contact op met Arnaud Mulder (proces- en datamanagement) of Pieta Krijnen (data analyse en wetenschappelijk onderzoek).

Prof. Dr. Inger Schipper | Hoofd Traumacentrum West
Hilde de Hoog | manager Traumacentrum West



Jaarcijfers 2019 Uitgelicht

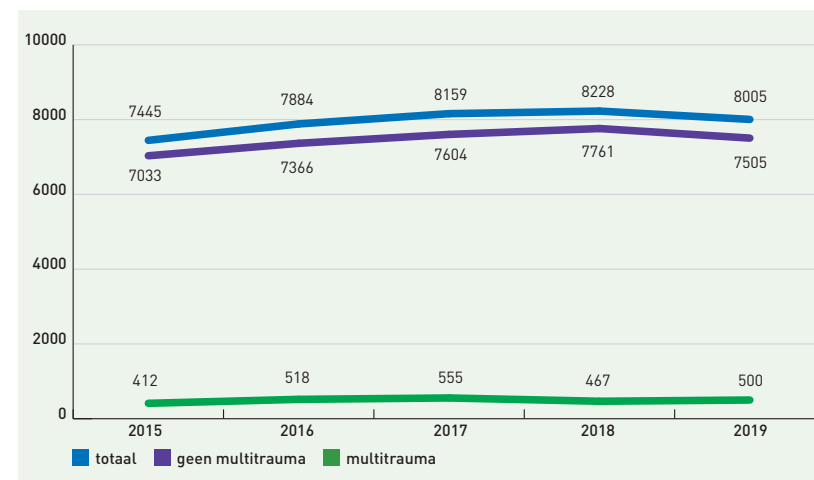
Patiënten worden opgenomen in de traumaregistratie als zij voldoen aan de inclusiecriteria van de Landelijke Traumaregistratie: 'Patiënten die zich ten gevolge van een ongeval/trauma binnen 48 uur na het ongeval melden op de SEH en worden opgenomen voor klinische behandeling.'

In de traumaregistratie worden jaarlijks rond de 8000 traumapatiënten uit regio West opgenomen. Het aantal zeer ernstig gewonde patiënten (multitrauma, Injury Severity Score > 15) schommelt al jaren rond de 500.

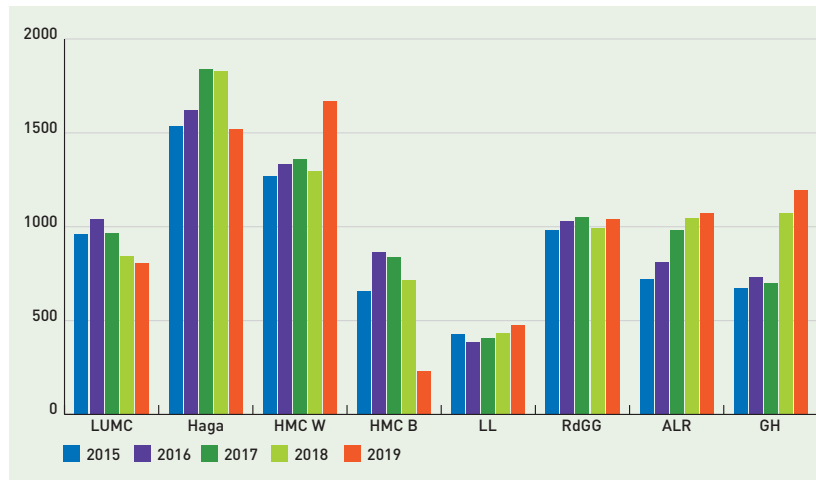
Aantallen

In 2019 daalde het totale aantal opgenomen traumapatiënten licht ten opzichte van het jaar daarvoor. Daarentegen was er een lichte stijging in het aantal multitrauma patiënten.

Totale aantallen opgenomen traumapatiënten en multitrauma's



Totaal aantal opgenomen traumapatiënten in 2015-2019 per ziekenhuis

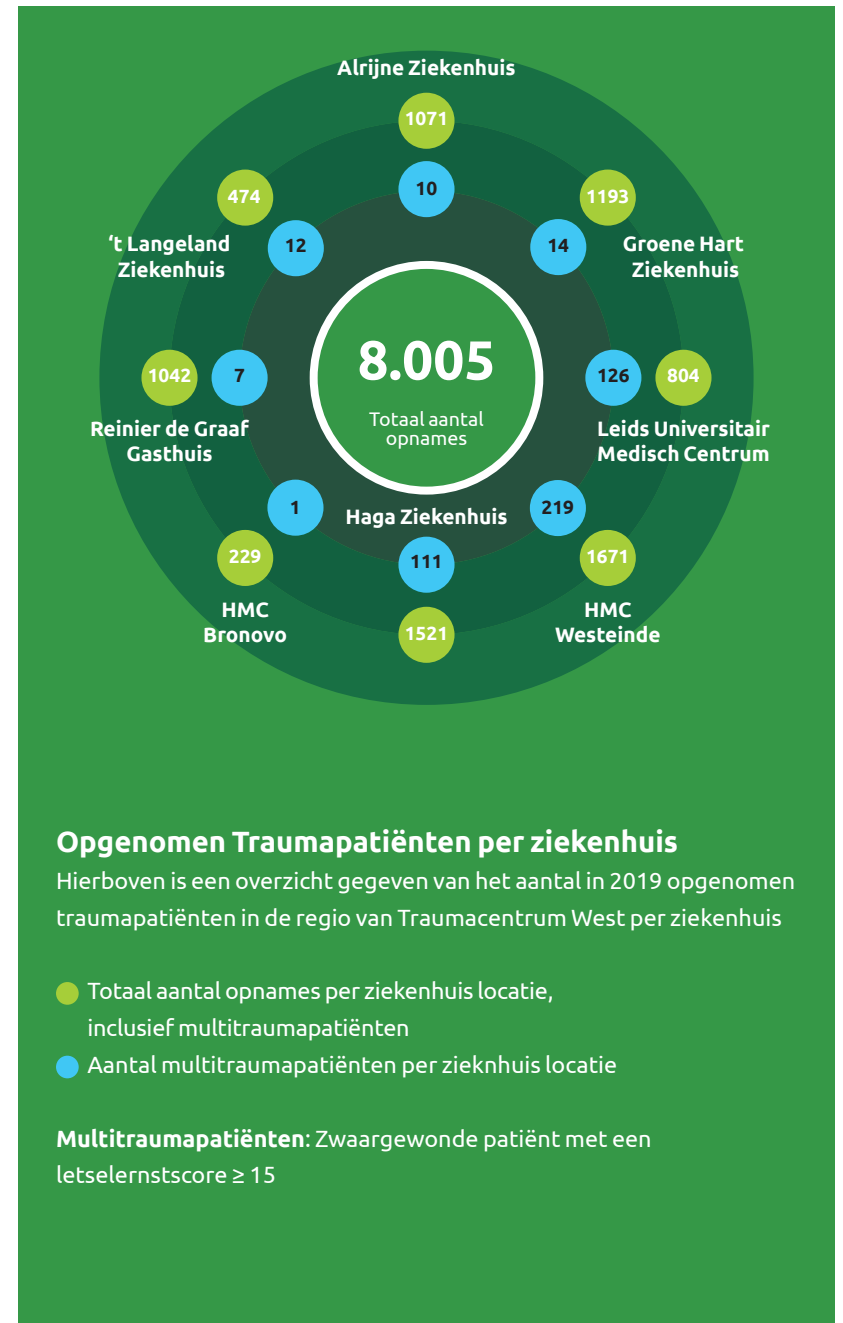


Zorginstituut Nederland

Sinds 2016 heeft Zorginstituut Nederland twee verplichte kwaliteitsindicatoren voor de traumazorg opgenomen in de transparantiekalender (www.zorginzicht.nl/openbare-data). De gegevens van de Landelijke Traumaregistratie worden gebruikt voor het toetsen van deze indicatoren.

Deze indicatoren zijn:

- 1 Het aantal multitrauma patiënten (Injury Severity Score >15) opgevangen op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van de ziekenhuislocatie
- 2 Percentage van alle multitrauma patiënten (Injury Severity Score >15) dat direct in het regionale level-1 traumacentrum gepresenteerd wordt. Hiervoor is de vastgestelde minimumnorm 90%



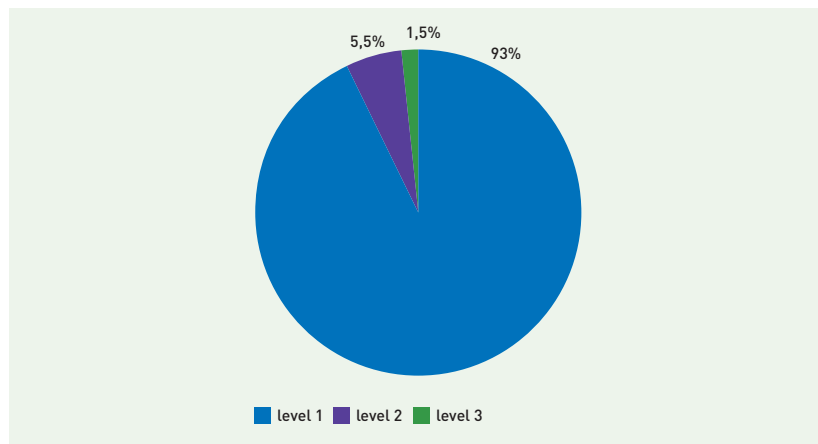
Opgenomen Traumapatiënten per ziekenhuis

Hierboven is een overzicht gegeven van het aantal in 2019 opgenomen traumapatiënten in de regio van Traumacentrum West per ziekenhuis

- Totaal aantal opnames per ziekenhuis locatie, inclusief multitraumapatiënten
- Aantal multitraumapatiënten per ziekenhuis locatie

Multitraumapatiënten: Zwaargewonde patiënt met een letselerntscore ≥ 15

Percentage van alle multitrauma patiënten dat direct in het regionale level-1 traumacentrum gepresenteerd wordt

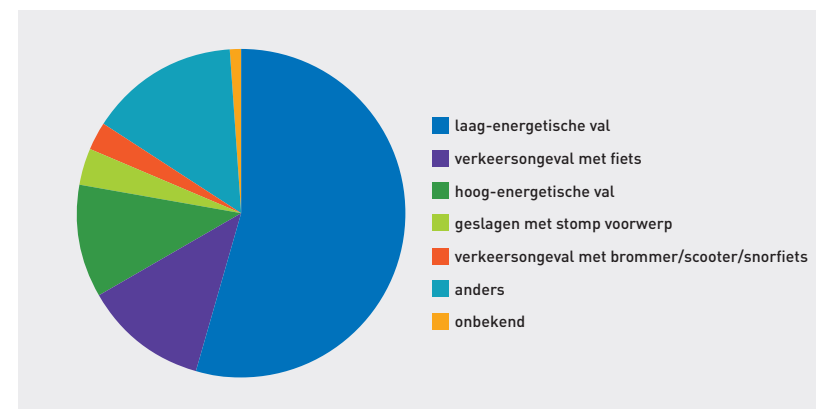


Voor de berekening van bovenstaand regionaal percentage is geselecteerd op de multitrauma patiënten die direct per ambulance of helikopter naar het ziekenhuis zijn gebracht. De multitrauma patiënten die met eigen vervoer naar het ziekenhuis zijn gegaan en multitrauma patiënten die zijn overgeplaatst vanuit een ander ziekenhuis (secundaire opvang) zijn geëxcludeerd.

Trauma mechanismen

Het traumamechanisme beschrijft de gebeurtenis die geleid heeft tot letsel. De impact van een traumamechanisme kan hoog- of laag-energetisch zijn. Bijvoorbeeld bij een val: Een hoog-energetische val is een val van een hoogte die 2 maal zo groot is als de lichaamslengte van het slachtoffer. Voor kinderen is de impact van een val dus veel sneller hoog-energetisch dan bij volwassenen.

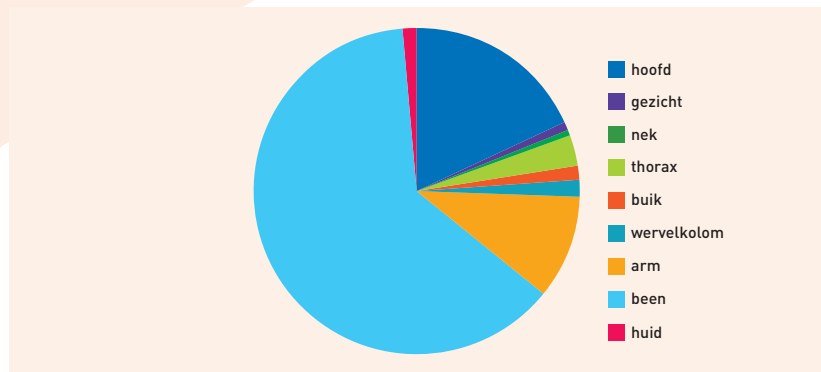
Top-5 traumamechanisme bij opgenomen traumapatiënten



Letselverdeling

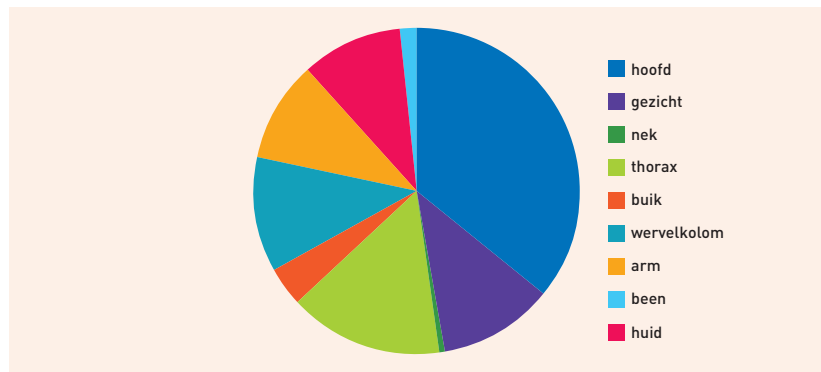
Anatomische letselverdeling

Anatomische verdeling enkelvoudig letsel



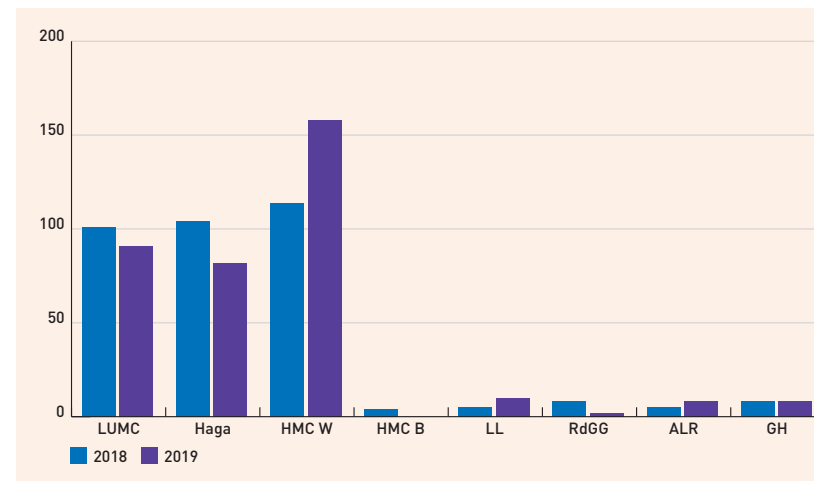
Bij 42% procent van de acuut opgenomen traumapatiënten was er sprake van enkelvoudig letsel. Bij de meerderheid hiervan betrof het letsel aan de onderste extremiteit.

Anatomische letselverdeling bij multitrauma patiënten



Bijna de helft van de patiënten met zeer ernstig letsel (multitrauma) had letsel boven de schouder (hoofd/aangezicht). Grotendeels is dit toe te schrijven aan schedel-hersenletsel.

Aantal multitrauma patiënten met schedel-hersenletsel

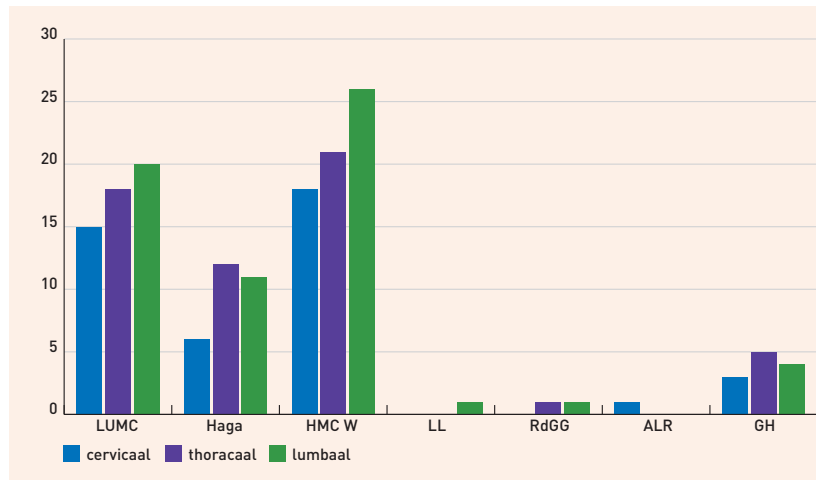


Letsel met landelijke normafspraken

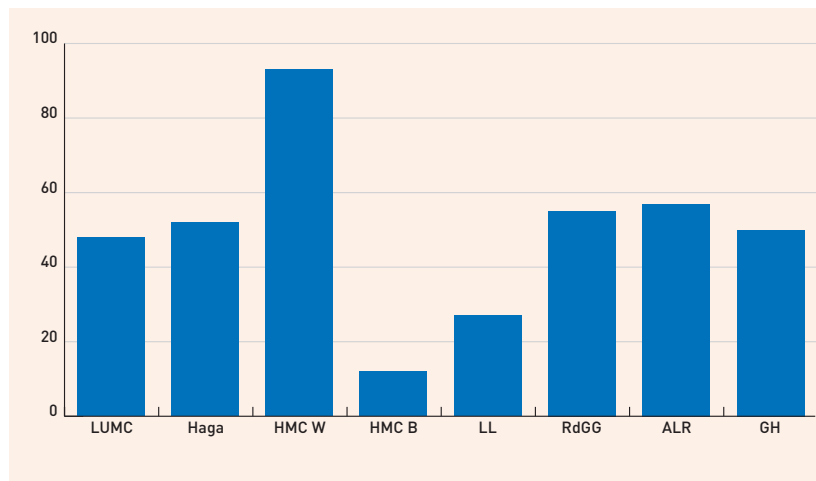
Voor een aantal specifieke letsels gelden landelijke normeringen. Dat wil zeggen dat een afgesproken volume aan patiënten behandeld moet worden, omdat bij een lager volume de kwaliteit van de behandeling van deze letsels zou kunnen afnemen. De normen zijn bepaald binnen de beroepsvereniging van de (trauma)chirurgie.

De landelijk vastgestelde normen voor de wervelfracturen en de bekkenfracturen betreffen het aantal operaties dat verricht dient te worden. De onderstaande figuren betreffen het aantal patiënten met het specifieke letsel dat is opgenomen. Sinds 2019 wordt wel geregistreerd of een patiënt een operatie heeft ondergaan, maar niet voor welk letsel. Helaas valt uit onze registratie dus niet af te leiden of deze patiënten ook geopereerd zijn aan het wervelkolom letsel.

Multitrauma patiënten met wervelfractuur

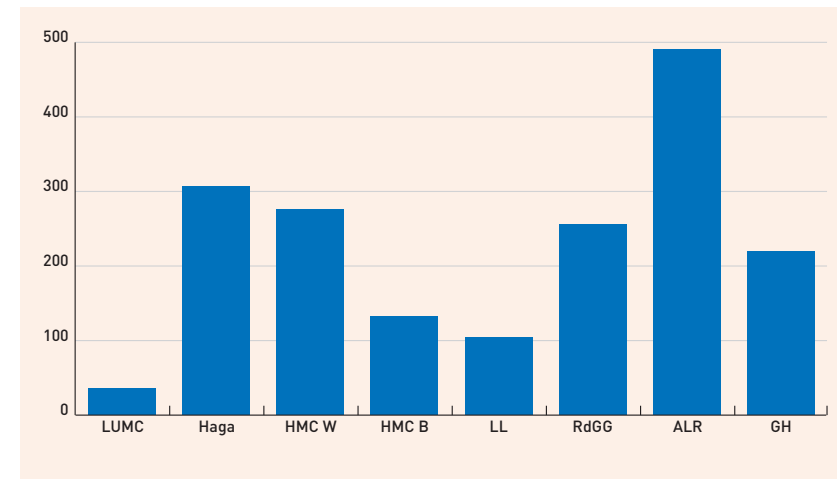


Patiënten met bekkenfractuur (inclusief acetabulum fractuur)



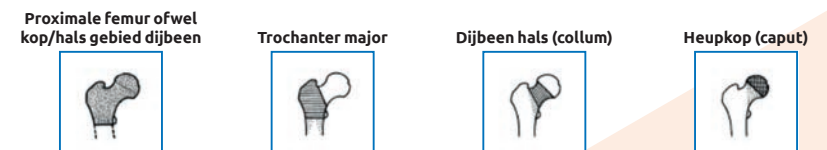
De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) heeft een volumenorm vastgesteld voor de bekkenfracturen, van 20 chirurgische ingrepen per locatie. Niet alle fracturen van het bekken worden chirurgisch behandeld. Bovenstaande cijfers kunnen dus niet gebruikt worden voor de beoordeling van de volumenorm. Ze worden getoond ter indicatie van het aantal patiënten met dit letsel dat wordt opgenomen in onze ziekenhuizen.

Patiënten met heupfractuur



Voor de heupfractuur gelden geen volumenormenten, echter er zijn wel diverse kwaliteitsindicatoren verbonden aan de zorg rondom de patiënt met een heupfractuur. Gegevens over aantallen operaties, gebruikte middelen en materialen, samenstelling van de behandelteams, complicaties en uitkomsten van zorg worden geregistreerd in de 'Dutch Hip Fracture Audit' (DHFA).

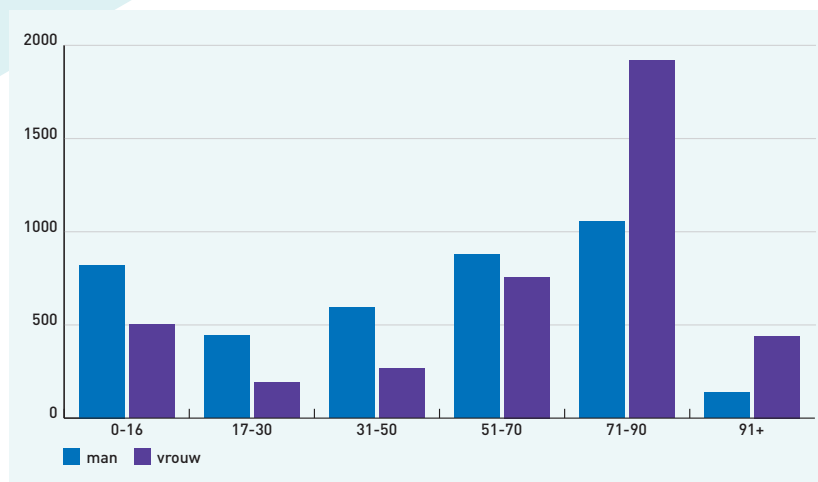
Onder heupfracturen verstaan we alle fracturen van het kop/halsgebied van het dijbeen. Zie figuur



Leeftijd en geslacht

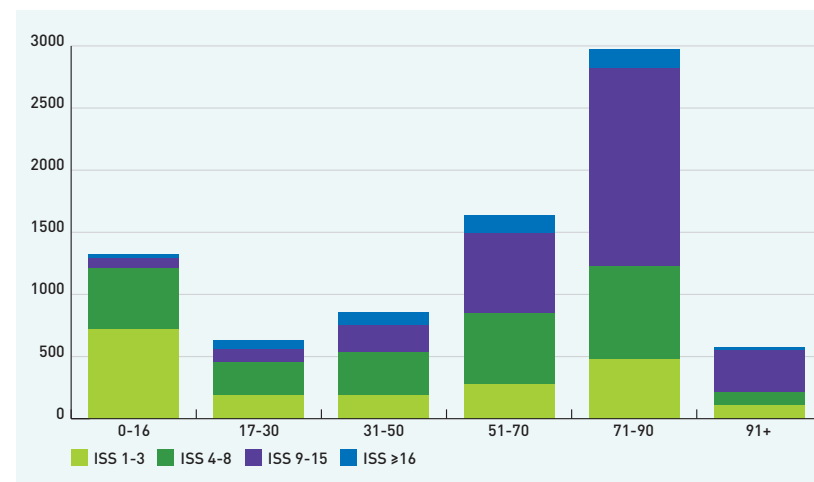
Ouderen boven 70 jaar vormen de grootste groep opgenomen traumapatiënten. In deze groep is het aandeel vrouwen het grootst, terwijl het aandeel mannen het grootst is binnen de groep traumapatiënten jonger dan 70 jaar.

Verdeling geslacht per leeftijdscategorie

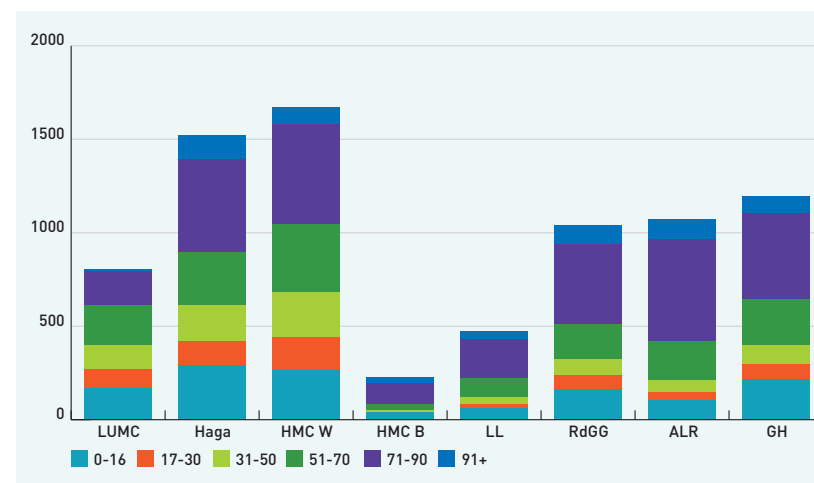


De letselernst (Injury Severity Score) is het hoogst bij opgenomen traumapatiënten boven 70 jaar. Opgenomen kinderen (tot 16 jaar) hebben de laagste letselernst.

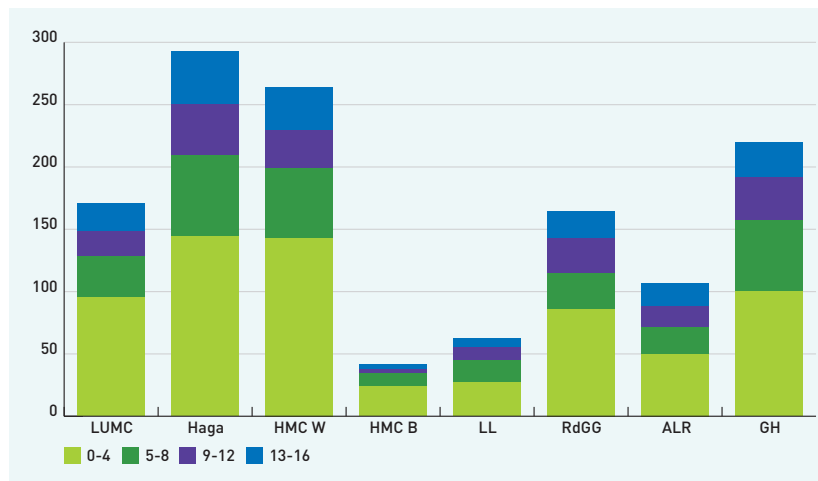
Verdeling ISS per leeftijdscategorie



Aantal opgenomen traumapatiënten per leeftijdscategorie en ziekenhuis



Aantal opgenomen kinderen met trauma per leeftijdscategorie en ziekenhuis



Instream

Verwijzer

Meer dan de helft van de opgenomen traumapatiënten wordt verwezen door de meldkamer. Driekwart van de patiënten wordt met de ambulance naar het ziekenhuis vervoerd.

Verwijzer	Aantal	Percentage
112 (meldkamer ambulancezorg)	4208	52,6
Huisarts	1717	21,4
Eigen initiatief (zelfverwijzer)	1433	17,9
Ander ziekenhuis	146	1,8
Polikliniek	37	0,5
Overig	117	1,5
Onbekend	347	4,3
Totaal	8005	100%

Toelichting definitie 'Ander ziekenhuis': overplaatsing van patiënt naar een ziekenhuis met een ander level. Het grootste deel van overplaatsingen zijn patiënten uit level 2 of 3 ziekenhuizen die na beoordeling complex letsel blijken te hebben en overgeplaatst worden naar een level 1 centrum. Patiënten met een laag-complexe zorgbehoefte worden soms verplaatst uit een level 1 centrum naar een omliggend ziekenhuis. Het laatste deel van de overplaatsingen heeft te maken met capaciteitsproblematiek, patiënt wordt dan overgeplaatst in verband met een tekort aan opnamebedden.



Vervoer

Vervoer	Aantal	Percentage
Ambulance	5926	74,0
Eigen vervoer	1946	24,3
Anders	8	0,1
Onbekend	125	1,6
Totaal	8005	100,0

Mobiel Medisch Team

Voor patiënten met zeer ernstig letsel kan het MMT (Mobiel Medisch Team) opgeroepen worden. In Nederland zijn 4 MMT's paraat; zij worden veelal per helikopter naar de plaats van het ongeval gebracht. Onze regio kent voornamelijk MMT inzetten vanuit Amsterdam en Rotterdam. Patiënten die door het MMT ter plaatse zijn behandeld, worden over het algemeen per ambulance naar een level-1 ziekenhuis vervoerd.

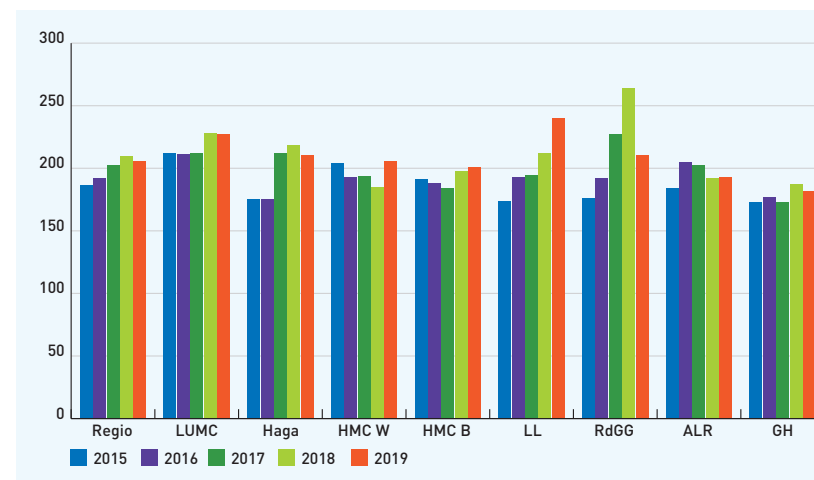
Inzet MMT

Bestemming patiënt	MMT-Amsterdam	MMT-Rotterdam	totaal
Haaglanden Medisch Centrum	12	126	138
Haga Ziekenhuis	4	49	53
LUMC Leiden	48	32	80
Totaal	65	207	272

Doorstroom

De gemiddelde ligduur op de Spoedeisende Hulp afdeling van traumapatiënten die werden opgenomen, nam in de afgelopen jaren toe, veelal als gevolg van drukte op de SEH-afdeling en de hoge druk op de opnamebedden van de ziekenhuizen. In 2019 is aan deze stijging een einde gekomen en was de gemiddelde verblijfsduur op de SEH regionaal licht gedaald ten opzichte van 2018.

Gemiddeld aantal minuten op SEH in de regio en per ziekenhuis in 2015-2019



In 2019 varieerde het percentage patiënten dat meer dan 4 uur op de SEH verbleef vóór opname in de regionale ziekenhuizen tussen 21 en 44%.

Verblijfsduur op SEH per ziekenhuis in 2019

Locatie	1-60 min	1-2 uur	2-3 uur	3-4 uur	>4 uur
LUMC	4,5%	13,7%	19,5%	19,5%	42,8%
Haga	1,1%	14,3%	29,9%	24,6%	30,2%
HMCW	6,2%	12,9%	24,6%	23,8%	32,6%
HMCB	3,5%	16,6%	26,2%	23,6%	30,1%
LL	2,1%	9,9%	20,2%	23,6%	44,2%
RdGG	2,0%	13,6%	26,2%	24,3%	33,8%
ALR	1,8%	18,0%	32,3%	24,3%	23,7%
GH	2,1%	19,8%	35,0%	22,5%	20,6%
Totaal	3,0%	15,0%	27,7%	23,4%	30,9%

Opname dagen

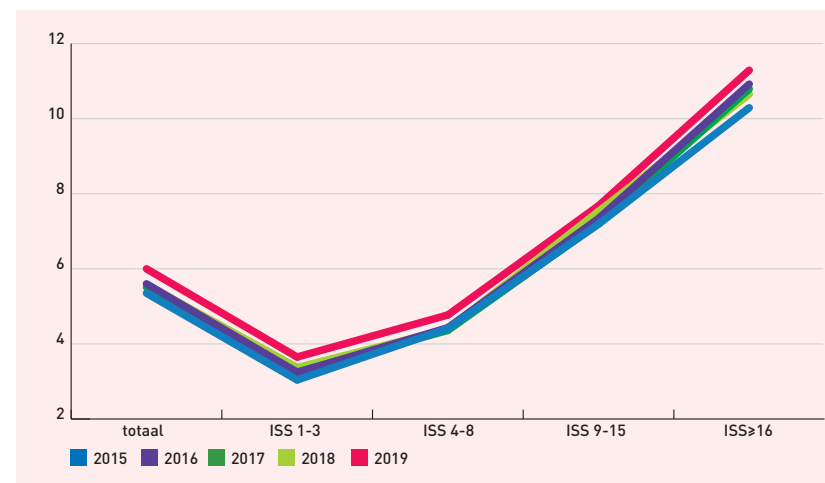
Van de zeer ernstig gewonde (multitrauma) patiënten (ISS ≥ 16) werd 40% na verblijf op de SEH opgenomen op een afdeling Intensive Care, High Care of Medium Care.

Bestemming na SEH per ISS categorie in procenten

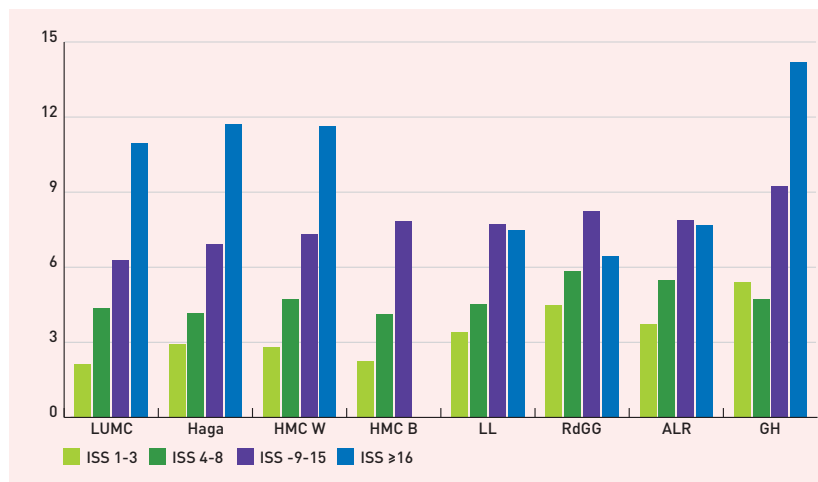
Bestemming na SEH	Multitrauma	
	Neen (ISS <16)	Ja (ISS ≥ 16)
Algemene verpleegafdeling	92%	52%
IC/HC/MC	2%	40%
OK	3%	5%
Ander ziekenhuis	3%	3%

De gemiddelde opnameduur is in 2019 licht gestegen ten opzichte van 2018, van 5,6 naar 6,0 dagen. Deze lichte stijging was te zien voor alle ISS-categorieën.

Gemiddelde opnameduur in dagen in 2015-2019



Gemiddeld aantal opnamedagen in 2019 per ISS-categorie en ziekenhuis



De helft van de multitrauma patiënten werd opgenomen op de IC. Voor deze categorie patiënten was de gemiddelde verpleegduur op de IC langer dan voor minder ernstig gewonde patiënten.

	ISS 1-3	ISS 4-8	ISS 9-15	ISS ≥16
Opgenomen op IC	2,0%	3,0%	6,0%	51,0%
Gemiddeld aantal dagen op IC	2,9	6,8	11,4	14,6

Uitstroom

Ruim 60 procent van de acuut opgenomen traumapatiënten verlaat het ziekenhuis naar de eigen woonomgeving. In de onderstaande tabellen is een overzicht van de ontslagbestemmingen gegeven per ISS-categorie en per leeftijdscategorie.

Ontslagbestemming per ISS-categorie

	ISS 1-3	ISS 4-8	ISS 9-15	ISS ≥16	Totaal
Eigen woonomgeving	1601	1737	1301	216	4855
Bejaardenoord/ Verzorgingshuis	13	21	29	0	63
Verpleeghuis	69	190	508	31	798
Revalidatiecentrum	55	207	635	91	988
Ander ziekenhuis	70	125	154	61	410
Andere instelling	27	38	35	18	118
In instelling overleden	23	17	84	73	197
Onbekend	114	206	246	10	576
Totaal	1972	2541	2992	500	8005

Ontslagbestemming per leeftijdscategorie

	0-16 jaar	17-30 jaar	31-50 jaar	51-70 jaar	71-90 jaar	91+ jaar	Totaal
Eigen woonomgeving	92,8%	85,7%	82,3%	70,1%	36,6%	24,4%	60,7%
Bejaardenoord/ Verzorgingshuis				0,2%	1,5%	2,6%	0,8%
Verpleeghuis			0,6%	2,8%	19,8%	27,2%	10,0%
Revalidatie- centrum	0,1%	2,7%	4,1%	8,7%	22,3%	22,3%	12,3%
Ander ziekenhuis	6,1%	3,9%	5,1%	5,3%	5,0%	4,3%	5,1%
Andere instelling	0,1%	3,1%	2,0%	2,7%	1,0%	1,2%	1,5%
In instelling overleden	0,2%	1,1%	0,8%	1,2%	3,9%	7,8%	2,5%
Onbekend	0,8%	3,5%	5,1%	9,0%	9,9%	10,2%	7,2%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Ongeveer 6 procent van de kinderen werd overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Bij jonge kinderen kan de bestemming 'ander ziekenhuis' vooral verklaard worden door de afwezigheid van een gespecialiseerde kinderafdeling en/of IC in de meeste perifere ziekenhuizen. De uiteindelijke ontslagbestemming na behandeling is bij kinderen vrijwel altijd de eigen woonomgeving.

Van de traumapatiënten ouder dan 70 jaar werd ongeveer de helft na ontslag uit het ziekenhuis opgenomen in een verpleeghuis, revalidatiecentrum of een verzorgingshuis.

Overleving

Overlijdens na trauma tijdens opname in 2015-2019

Jaar	Totaal	Overleden	Procent
2015	7433	178	2,4%
2016	7851	168	2,1%
2017	8159	187	2,3%
2018	8228	197	2,4%
2019	8005	204	2,5%

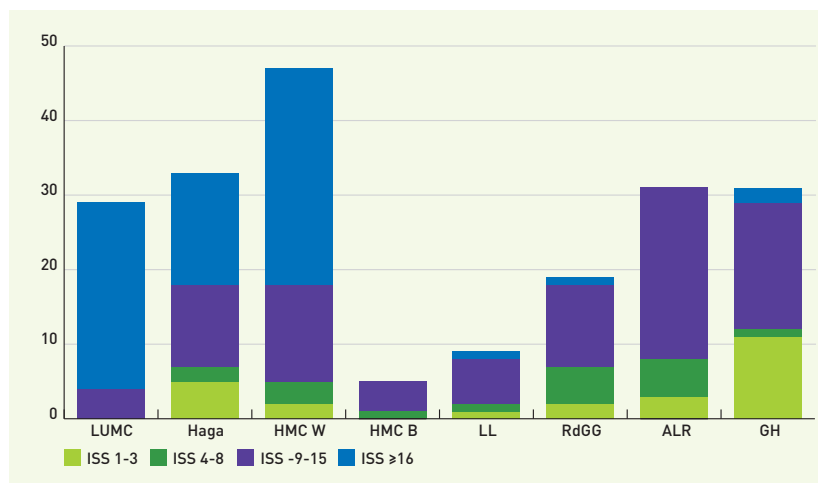
Het percentage opgenomen traumapatiënten dat overlijdt in het ziekenhuis is vrij stabiel over de afgelopen jaren.

Traumamechanisme bij overleden patienten in 2019

Traumamechanisme	Aantal
Laag-energetische val (val op zelfde niveau)	147
Hoog-energetische val (val van hoger niveau)	21
Geslagen met stomp object	8
Verkeersongeval: fiets (ook elektrische fietsen)	7
Verkeersongeval: brommer/scooter/snorfiets	3
Verkeersongeval: voetganger	3
Steekincident met mes/zwaard/dolk/ander scherp object	2
Verkeersongeval: gemotoriseerd voertuig (excl. motor/bromfiets)	1
Verkeersongeval: anders	1
Thermisch (brand) ongeval	1
Verdrinking	1
Asfyxie	1
Anders/onbekend	8
Totaal	204

Bij ruim 70% van de overleden patiënten werd het ongeval veroorzaakt door een laag-energetische val (val op zelfde niveau). Meer dan 90% van de patiënten die overleden na een laag-energetische val was ouder dan 70 jaar. Bij deze patiënten is vaak sprake van onderliggende ziektes waardoor het herstel moeilijk is. Oudere patiënten die ten val komen, hebben vaak letsel dat gekwalificeerd wordt in de ISS categorie 9-15, vandaar dat dit de grootste groep vormt in onderstaande grafiek.

Aantal overleden traumapatiënten per ISS-categorie en ziekenhuis



Toelichting overleving

PS = probability of survival: de kans op overleving na trauma.

Deze overlevingskans wordt berekend met een model dat gebaseerd is op de TRISS (Trauma and Injury Severity Score) berekening. Hierbij wordt per patiënt een overlevingskans berekend op basis van het letselmechanisme (stomp of scherp), de leeftijd van de patiënt, de fysiologische toestand van de patiënt bij aankomst op de SEH (systolische bloeddruk (SBP), de ademfrequentie (AF), het bewustzijn (EMV)) en de anatomische letselernst (Injury Severity Score (ISS)).

<https://www.mdapp.co/trauma-injury-severity-score-triss-calculator-277/>

Voor de berekening van de PS worden deze kenmerken vermenigvuldigd met een 'wegingscoëfficiënt'. Sinds 2015 bestaan wegingscoëfficiënten voor de Nederlandse traumapopulatie (PSNL15), waarmee de hier gepresenteerde overlevingskansen zijn berekend. Bij de berekening van de overlevingskans van de patiënten wordt echter, naast de leeftijd, geen rekening gehouden met andere kenmerken van de patiënten die van invloed kunnen zijn op de overlevingskans, zoals bestaande aandoeningen ('comorbiditeit'). Hierdoor kan voor ziekenhuizen met een patiëntenpopulatie met een relatief slechte gezondheid, de AS ongunstiger lijken ten opzichte van de berekende PS dan in werkelijkheid het geval is. Ook kan de AS ongunstiger lijken dan de PS als gegevens over de fysiologische toestand van de patiënt bij aankomst ontbreken. In dat geval wordt bij de berekening van PS namelijk uitgegaan van de 'beste' waarde, terwijl dat in werkelijkheid vaak niet het geval is.

AS= actual survival: Daadwerkelijke, geregistreeerde overleving voor deze populatie.

Algemene survival na opname in 2019 per ziekenhuis

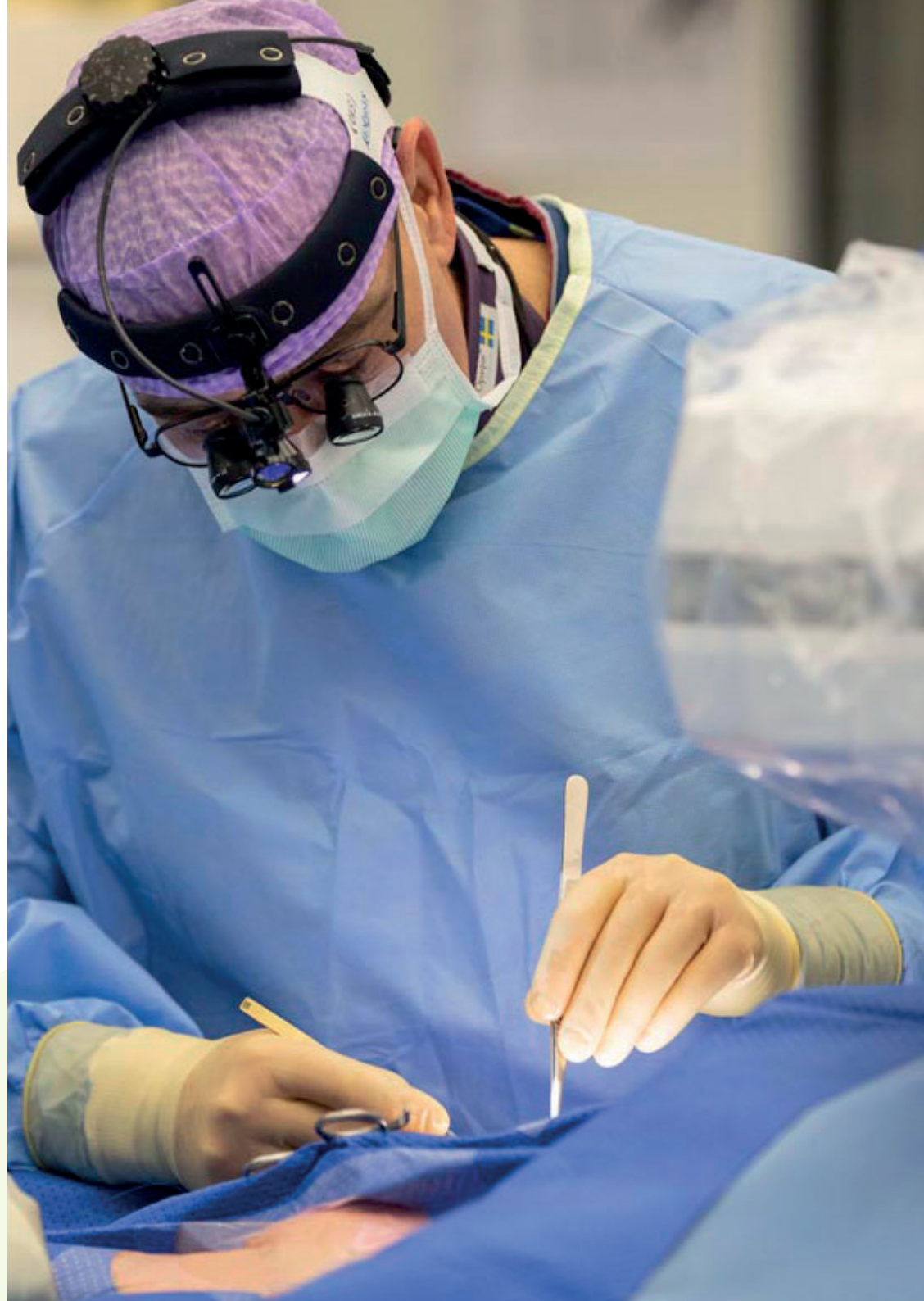
	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	804	96,3%	96,4%	45,7	8,9
Haga	1521	97,9%	97,8%	54,0	6,9
HMC W	1671	97,2%	97,2%	53,2	8,5
HMC B	229	97,7%	97,8%	64,5	6,8
LL	474	98,0%	98,1%	62,1	6,1
RdGG	1042	98,3%	98,2%	59,5	5,4
ALR	1071	97,9%	97,1%	66,7	6,6
GH	1193	98,4%	97,4%	57,0	5,3

Survival multitrauma patiënten (ISS >15) na opname in 2019 per ziekenhuis

	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	126	83,9%	80,2%	54,1	24,4
Haga	111	91,1%	86,5%	58,3	21,7
HMC W	219	88,9%	86,8%	54,6	24,2
HMC B	1	83,3%	100,0%	69,0	26,0
LL	12	90,6%	91,7%	67,5	21,2
RdGG	7	93,2%	85,7%	55,3	17,9
ALR	10	95,5%	100,0%	59,2	17,3
GH	14	93,6%	85,7%	66,7	18,0

Survival patiënten met ISS 9-15 na opname in 2019 per ziekenhuis

	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	226	97,6%	98,2%	56,1	10,6
Haga	529	97,2%	97,9%	70,1	9,8
HMC W	590	97,4%	97,8%	68,0	9,9
HMC B	141	97,0%	97,2%	79,9	9,1
LL	174	97,0%	96,6%	71,5	9,7
RdGG	381	97,1%	97,1%	74,6	9,3
ALR	578	97,0%	96,0%	77,5	9,3
GH	373	97,0%	95,4%	74,9	9,5



Dankwoord

Wij bedanken alle registratiemedewerkers in onze regio voor hun enorme inzet en volharding om ook dit jaar weer alle gegevens volledig en eenduidig in te voeren.

Registratiemedewerkers 2019

Floris Kanters-datamanager

Traumacentrum West (HMC/Haga/ LUMC)

Jolanda van Delft
Saskia van Balveren
Karel van de Noort
Ingeborg Henkes

Ondersteund door

Emina Pehlivanovic (Haga)
Vanessa van Ingen - Schenau
(HMC-Westeinde)
Margaret van Yperen - Knight
(HMC-Bronovo)
Jasper van den Berg (LUMC)
Casper Reinders (LUMC)

Groene Hart ziekenhuis - Gouda

Roos den Butter

Reinier de Graaf Gasthuis - Delft

Bregje Korpershoek

Alrijne ziekenhuis - Leiderdorp

Cindy Roosendaal
Martine van Rijn-Meijer
Jolanda Jansen

Langeland ziekenhuis - Zoetermeer

Natasja Lachman
Marianne Keereweer
Nour Rebai
Jolanda van Delft

Ook bedanken wij alle traumachirurgen, managers en andere betrokkenen die zich ingezet hebben voor het controleren en aanleveren van de data.

We werken er hard aan om de invoer van de registratie te verbeteren. Door middel van scholing en toetsing werken wij aan eenduidigheid. Ook werken we hard aan het automatiseren van aanleverprocessen om de registratielast zoveel mogelijk te verlichten. Mocht u hier vragen of suggesties over hebben, dan houden we ons aanbevolen. Aanvullende informatie uit de traumaregistratie is op te vragen bij ons bureau. TCW@LUMC.nl

Colofon

Samenstelling

Dr. P. Krijnen
Mw H. de Hoog
Prof. Dr. I.B. Schipper

Vormgeving

Engelen & de Vrind

Fotografie

Alex van der Lecq, HagaZiekenhuis, RAV Haaglanden,
GHOR Haaglanden, RAV Hollands Midden

Druk

People & Print Group Deventer

Traumacentrum West is het kennisnetwerk voor zorg na ongevallen in de regio west. Traumacentrum West is een netwerk dat zich in de regio Haaglanden en Hollands Midden richt op de verbetering van bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg voor slachtoffers na een ongeval. Dit doen we onder regie van de drie traumacentra, het LUMC, HMC en Hagaziekenhuis. Het LUMC faciliteert als penvoerder het netwerkbureau en de traumaregistratie.



Traumacentrum West

Postzone K6-R

Postbus 9600, 2300 RC Leiden

T 071 526 3905

tcw@lumc.nl

www.traumacentrumwest.nl