

ZORGVERZEKERAAR MOET ALTIJD CONTACT OPNEMEN MET TRAUMACHIRURG IN NEDERLAND

Traumachirurgie in buitenland kan verkeerd uitpakken



Nederlandse toeristen kunnen in het buitenland medische zorg nodig hebben. Soms blijkt achteraf dat de behandeling niet optimaal is geweest of niet conform de Nederlandse normen. Tijdig overleg met een Nederlandse traumachirurg kan veel leed voorkomen.

Ieder jaar gaan 4 miljoen Nederlanders met de auto op vakantie; sommigen raken in het buitenland betrokken bij een ongeval. Dat veroorzaakt extra problemen doordat naast de schaderegeling en het rechtssysteem ook de gezondheidszorg in een ander land enorm kan verschillen. Bij een aanrijding in het buitenland verloopt de afwikkeling bijna net als in Nederland. Websites van verzekeraars adviseren wat je moet doen als je betrokken bent bij een ongeval of ziek wordt in het buitenland. Veelal is het advies je zorgverzekeraar te bellen. Deze kan informatie geven over de kwaliteit en de specialisaties van het ziekenhuis. Sommige privéziekenhuizen worden niet vergoed. Afhankelijk van de urgentie kan de verzekeraar de patiënt naar

ZES CASUSSEN



Na een skiongeval in Oostenrijk werd een open reductie en interne fixatie verricht van een 4-part proximale humerusfractuur met K-draden en een 'humerus block'. Er werd geen anatomische reductie verricht en de K-draden perforeren door de humeruskop. De patiënt moest uiteindelijk opnieuw worden geopereerd.

Commentaar van Van Olden: Deze techniek is in Nederland niet gebruikelijk. Acute operatie was niet nodig; patiënt had ook na zeven tot tien dagen in Nederland geopereerd kunnen worden.



Na een fietsongeval werd een patiënt met een claviculafractuur geopereerd in Oostenrijk. De wond werd gesloten met nietjes. Meestal is een operatie van een claviculafractuur niet nodig. De patiënt was niet geïnformeerd over een niet-operatieve behandeling en was niet tevreden met het cosmetische resultaat.

Commentaar: Het is nooit noodzakelijk om een claviculafractuur acuut te opereren.



In Bali werd na een brommerongeval bij een jongen (17) een open reductie en interne fixatie verricht van een gedilocceerde midschaftfemurfractuur. Er werd gebruikgemaakt van een AO-femurplaat, waarbij vijftien schroeven werden gebruikt. Door de te rigide fixatie brak na twee maanden de plaat.

Commentaar: De patiënt is geopereerd met de daar gangbare techniek. Een intramedullaire fixatie met een pen of een fixatie met een overbruggende plaat met drie bicorticale hoekstabiele schroeven aan weerszijden van de fractuur had een nieuwe fractuur kunnen voorkomen. ►

een ander ziekenhuis verwijzen. De zorg in privéziekenhuizen is niet per definitie beter dan die in ziekenhuizen van de overheid.

Alarmcentrales

De zorgverzekeraar schakelt doorgaans een alarmcentrale in. Nederland heeft vier grote alarmcentrales: ANWB Alarmcentrale, Eurocross Assistance, SOS International en Allianz Global Assistance. Elk jaar verzorgt één van hen de coördinatie. Voor de alarmcentrale is de hoofdvraag of ter plaatse goede zorg aanwezig is en of repatriëring nodig is. Hierbij neemt de hulpverlener van de alarmcentrale – vaak samen met de alarmcentralearts – de regie. Zij beoordelen de situatie rondom de patiënt door contact op te nemen met de artsen in het buitenland, met de patiënt, en zo nodig met een scoutarts (een arts die lokaal de situatie beoordeelt) en/of met een specialist in Nederland, zoals de behandelend arts van de patiënt of een specialist met

meer kennis over het ziektebeeld. Eurocross Assistance werkt in zulke gevallen samen met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Afhankelijk van de diagnose – spoedeisend of niet; nieuw ontstaan of bekend – wordt besloten of repatriëring noodzakelijk is. De patiënt kan naar Nederland worden gebracht, of naar een locatie in de nabijheid waar de kwaliteit van de zorg is gewaarborgd. Ook wordt bekeken of de voorgestelde behandeling past bij de diagnose. De alarmcentralearts is belast met kwaliteitsbewaking van medische zorg, inventariseren van 'fit to fly'/'fit to travel' en repatriëringsadviezen. Hij kan besluiten tot evacuatie omdat de lokale zorg onvoldoende is en tot het sturen van een scoutarts. Medische kosten en het spoedeisende karakter worden beoordeeld. Luchtvaartprotocollen worden opgesteld en heropnames in Nederland worden geregeld. De medische voorgeschiedenis wordt opgevraagd. Artsen richten zich op het medische deel, hulpverleners op het logistieke deel en op de kosten. Taalbarrières en het verkrijgen van betrouwbare medische informatie kunnen van invloed zijn bij de afweging om lokaal of in Nederland te behandelen.

Eurocross

Medewerkers van Eurocross Assistance evalueren het ziektebeeld. Per jaar behandelen ze 20 duizend medische vragen, veelal samen met een arts. De Eurocross-artsen overleggen

Eurocross behandelt
20 duizend medische
vragen per jaar



Na een skiongeval werd een vrouw geopereerd in een privékliniek in Zwitserland. Ze dacht dat haar enkel gefixeerd was. Na radiologische controle in Nederland bleek er alleen een 'bloedige' repositiepoging te zijn gedaan. Een week later was alsnog een open reductie en interne fixatie in Nederland noodzakelijk.

Commentaar: Regelmatig worden patiënten in privéklinieken geopereerd. De behandelingen zijn vaak te duur en overbodig.



Een professionele wielrenner werd in Amerika geopereerd aan een Tossy 3 AC-luxatie. Er werd gebruikgemaakt van een haakplaat. Het postoperatief advies bestond uit een sportverbod voor drie maanden. In Nederland werd de plaat na twee weken verwijderd en werd het coracoclaviculaire ligament hersteld door middel van een Lock Down-procedure. Patiënt kon na twee weken weer sporten.

Commentaar: Een AC-luxatie is nooit een acute operatie-indicatie.



Een professionele wielrenner wordt opgevangen in een perifeer buitenlands ziekenhuis met een nierruptuur. De chirurg aldaar wil opereren. Na overleg met ons ziekenhuis werd patiënt, die volledig stabiel was, overgeplaatst naar een traumacentrum in de buurt waar een interventieradioloog aanwezig was. Uiteindelijk is hij niet geopereerd en volledig hersteld.

Commentaar: Een stabiele traumapatiënt met een nierruptuur hoeft niet te worden geopereerd. Bij instabiele patiënten is een angio met coiling de eerste keuze. Zo kan de nier worden gespaard.

met het ziekenhuis in het buitenland. Zo nodig nemen zij contact op met het LUMC. Eurocross heeft veel ervaring met behandelingen in buitenlandse ziekenhuizen. Tevens heeft Eurocross lokale kantoren in het buitenland. De andere alarmcentrales wilden geen data verstrekken.

Soms anders

De Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT) beoogt de kwaliteit van zorg voor ongevalsslachtoffers in Nederland te bevorderen. De medische zorg die in het buitenland is verricht, wordt vaak overgenomen door een traumachirurg in Nederland. Wat opvalt is dat diens behandeling of nabehandeling soms anders is. Ook zijn er voorbeelden van behandelingen die niet succesvol of anders verlopen dan in Nederland gebruikelijk is (zie foto's 1-6). Dat betekent niet dat de traumatologische zorg in het buitenland per definitie slecht is. In de meeste acute gevallen worden patiënten geopereerd volgens de meest gangbare technieken. Internationale richtlijnen in de traumatologie bestaan niet. Thans is de NVT bezig met een landelijk protocol voor de behandeling van fracturen. Er zijn inmiddels richtlijnen voor polsfracturen, heupfracturen, wervelletsel en brandwonden.

Overleg

Bij een ongeval in het buitenland zou de zorgverzekeraar altijd contact moeten opnemen met een traumachirurg in of nabij de woonplaats van de patiënt. In de meeste Nederlandse ziekenhuizen is elke dag een dienstdoende traumachirurg beschikbaar

voor overleg. In acute situaties is het natuurlijk lastig om in overleg met professionals in Nederland beslissingen te nemen. Mogelijke vragen kunnen zijn of een operatie wel noodzakelijk is of per se in het buitenland moet gebeuren. Soms is een gips-immobilisatie of pijnstilling voldoende om de patiënt te transporteren en een eventuele operatie in Nederland uit te voeren. In het Meander MC is veel ervaring met overleg met ploegartsen van topsporters. Ons is gebleken dat meerdere geplande operaties in het buitenland zijn uitgesteld of uiteindelijk niet zijn uitgevoerd omdat het niet nodig was. Met een dienstdoende traumachirurg kan ook worden overlegd hoe repatriëring moet plaatsvinden: per ambulance, vliegtuig of auto. Regelmatig worden patiënten liggend vervoerd terwijl dat niet noodzakelijk was. Ook zijn er voorbeelden van patiënten die zonder nazorg per ambulance naar huis worden gebracht. Uiteindelijk moet de behandeling worden overgenomen door een traumachirurg en die moet eventuele complicaties ook oplossen. ■

contact

gdj.van.older@meandermc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.