

Trauma gaat altijd door ...

STRATEGISCH BELEIDSPLAN 2027-2031

NVT Trauma App

nederlandse vereniging voor traumachirurgie
subvereniging van de nederlandse vereniging voor heelkunde

Trauma gaat altijd door…

STRATEGISCH BELEIDSPLAN 2027-2031

NVT Trauma App

nederlandse vereniging voor traumachirurgie
subvereniging van de nederlandse vereniging voor heelkunde



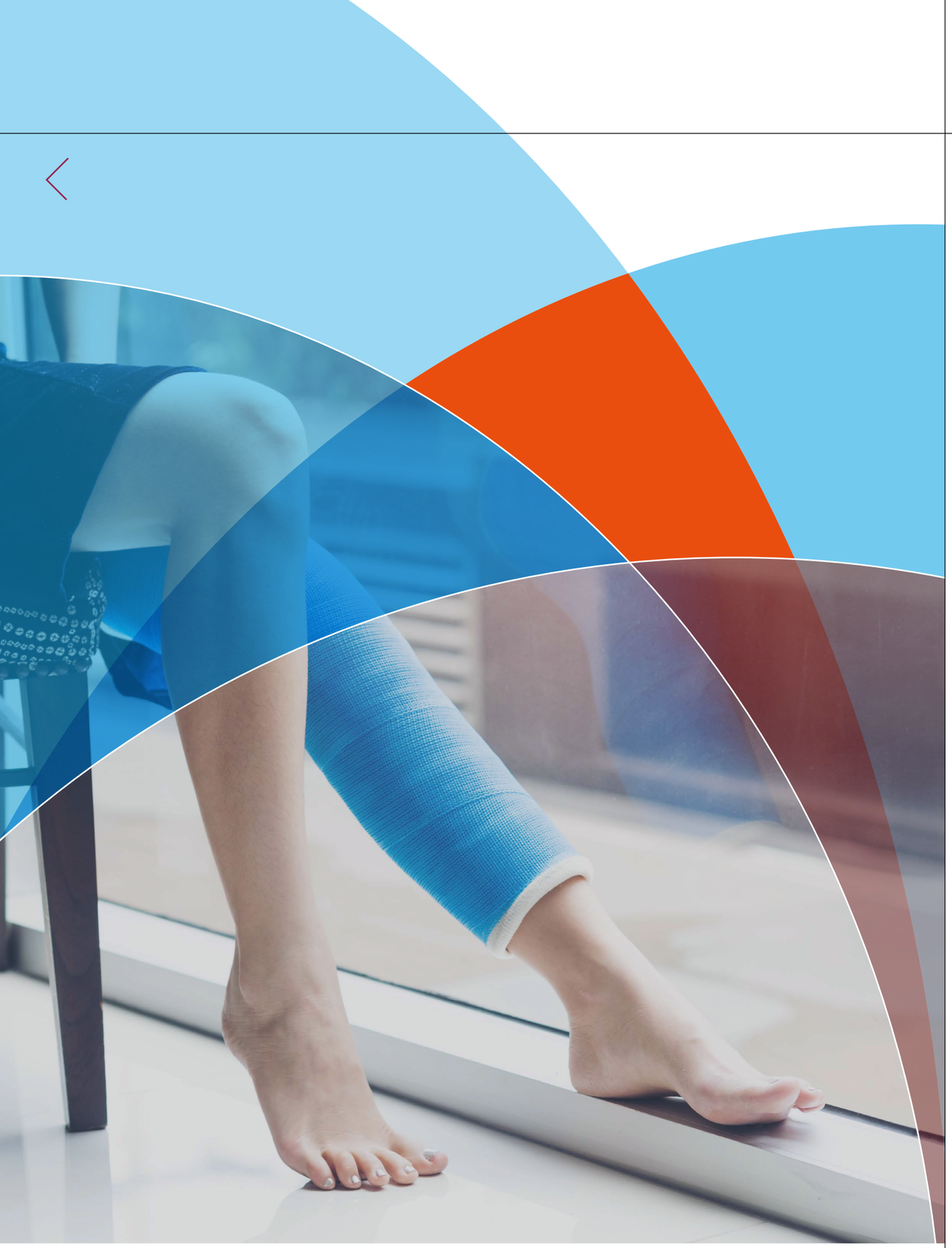
Inleiding

Met trots presenteren wij aan u het Strategisch Beleidsplan 2027-2031 van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie (NVT), ‘Trauma gaat altijd door …’.

De missie van de NVT, het bevorderen van de kwaliteit van zorg voor mensen die letsel hebben opgelopen door een ongeval, blijft ook de komende vijf jaar de rode draad. Hierin zullen traumachirurgen, verenigd binnen de NVT, zich blijven inzetten om de unieke spil in de behandeling van traumapatiënten te zijn. De traumachirurgen vervullen daarbij de rol van coördinator, uitvoerder en regisseur van de gehele keten van traumazorg. De traumachirurg zal zichtbaar zijn door leiderschap te tonen en verantwoordelijkheid te nemen om de traumazorg op een zo hoog mogelijk niveau te brengen en te houden.

De vereniging heeft voor de periode 2027-2031 een aantal speerpunten benoemd:

- De NVT zal zich, in samenwerking met andere partijen, intensief bezighouden met maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, de verdeling van de spoedzorg, preventie van letsel, bekostiging, concentratie en spreiding van traumazorg, de arbeidsmarkt, duurzaamheid, digitalisering en uitkomsten van zorg. Hiermee streeft de NVT ernaar de kwaliteit van zorg voor traumapatiënten op het hoogste internationale niveau te houden en haar centrale positie binnen de Nederlandse traumazorg te behouden.
- De traumachirurg is goed opgeleid, heeft een brede basis aan kennis, toont zich een medisch inhoudelijk leider, is toekomstbestendig en is verenigd binnen de NVT.
- De NVT blijft zich als een professionele en toekomstbestendige organisatie ontwikkelen, is ledengericht en heeft een stevige basis voor de komende jaren.
- De NVT blijft proactief betrokken bij de samenstelling van de levelcriteria en de multitraumanorm, de ontwikkeling van regionetwerken en portfoliokeuzes van de traumacentra en ziekenhuizen.
- De NVT is actief betrokken bij het opstellen en onderhouden van landelijke richtlijnen, zorgpaden, patiëntinformatie en bij deelname aan kwaliteitsregistratiesystemen en zoekt hierbij een verdere samenwerking met de NVOT, waarbij passende zorg, duurzaamheid en preventie hoog op de agenda staan.
- De NVT is actief betrokken bij de invoering van SCHERP 3.0 en zal zich zowel nationaal als internationaal inzetten voor ‘lifelong learning’ met oog voor de nieuwe generatie.
- De NVT richt zich op het verder versterken, professionaliseren en toekomstbestendig maken van het traumachirurgisch onderwijs en blijft de wetenschap en congressen via haar partners de STN en DTRC faciliteren.
- De NVT zal meer zichtbaar zijn voor zowel patiënten als alle stakeholders via de basisplatforms en sociale media, maar ook via haar partner de Trauma Stichting. Een van de speerpunten hierbij is het enthousiasmeren van jonge collega’s en het inspelen op actualiteiten.



Inhoud

Inleiding 5

Afkortingen 9

1. Traumazorg als maatschappelijk en medisch domein, een (terug)blik vooruit

1.1 Trauma als ziekte 11
1.2 De positie en identiteit van de traumapatiënt en de traumachirurg 12
1.2.1 De traumapatiënt van nu en van de toekomst 12
1.2.2 De traumachirurg van nu en van de toekomst 12
1.2.3 Brede basis met verdieping 13
1.2.4 Werken in een netwerk 13
1.2.5 Kwaliteit van traumazog 13
1.2.6 Arbeidsmarkt, opleidingscapaciteit en duurzame inzetbaarheid van de traumachirurg 13

2. NVT als professionele en toekomstbestendige organisatie

2.1 NVT bestuurlijk 15
2.2 NVT en haar leden 15
2.3 NVT en haar partners 15
2.3.1 STN 15
2.3.2 Trauma Stichting 15
2.3.3 DTRC 16

3. Traumazorg door de hele keten, integrale organisatie en ketenpartners

3.1 De traumachirurg als medisch leider van een toekomstbestendige traumazorgketen 19
3.2 Prehospitale traumazorg 19
3.3 Traumazorg in het ziekenhuis 19
3.4 Spoedeisende hulp 20
3.5 Multidisciplinaire Trauma Unit 20
3.6 Hand- en polstraumazorg 20
3.7 Traumazorg bij kinderen 21
3.8 Geriatrische traumazorg 21
3.9 Defensie en militaire chirurgie 21
3.10 Buitenlandse partners 22

4. Levelcriteria en Multitraumanorm

4.1 Toekomstbestendige normen en afstemming binnen het regionale netwerk van het ROAZ: de juiste patiënt in het juiste ziekenhuis 25
4.2 De toekomst van de levelcriteria 25
4.3 Harmoniseren van visitaties 25

5. Continue verbetering van kwaliteit en patiëntenuitkomsten

5.1 Kwaliteit van zorg 27
5.2 Richtlijnen en (digitale) informatie 27
5.3 Kwaliteitsregistratie en Uitkomsten van Zorg 27
5.4 Preventie 27

6. Opleiding: de traumachirurg van de toekomst

6.1 Een goede fundering tijdens de opleiding tot traumachirurg 29
6.2 De verdiepende EPA's van de traumachirurgie 29
6.3 Specifieke cursussen tijdens de basis- en verdiepende EPA's in de opleiding tot traumachirurg 30
6.4 Gezamenlijke opleiding met de orthopedie 30
6.5 Continue Professionele Educatie: lifelong learning 30
6.3 Inzetten op nieuwe generaties 30

7. Kennisontwikkeling en wetenschappelijke verbinding

7.1 DTRC 31
7.2 Hoogleraren 31
7.3 Congressen en wetenschappelijke bijeenkomsten (2027-2031) 31

8. Zichtbaarheid en communicatie

8.1 Continueren promotieactiviteiten en het onder de aandacht brengen van de activiteiten van de traumachirurg 33



Afkortingen

AFKORTING	DEFINITIE
AIOS	Arts In Opleiding tot Specialist
ALV	Algemene Ledenvergadering
ANBI	Algemeen Nut Beogende Instelling
ANIOS	Arts Niet In Opleiding tot Specialist
AO	Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen
ATLS	Advanced Trauma Life Support
DHFA	Dutch Hip Fracture Audit
DKOU	Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
DTRC	Dutch Trauma Research Collaboration
ECTES	European Congress of Trauma and Emergency Surgery
EPA	Entrustable Professional Activity
ESTES	European Society for Trauma and Emergency Surgery
FESSH	Federation of European Societies for Surgery of the Hand
FMS	Federatie Medisch Specialisten
HOT	Hoogleraren Overleg Traumachirurgie
IAP	InterAcademy Partnership
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IOTA	International Orthopaedic Trauma Association
ISS	Injury Severity Score
IZA	Integraal Zorgakkoord
LBTC	Landelijke Beraadsgroep Traumachirurgen
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LROI	Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten
LST	Landelijke Spoedzorg Tafel
LTR	Landelijke Traumaregistratie
MMT	Mobiel Medisch Team
MTU	Multidisciplinaire Trauma Unit
NOV	Nederlandse Orthopaedische Vereniging
NVOT	Nederlandse Vereniging voor Orthopedische Traumatologie
NVT	Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie
NVvH	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde
OTA	Orthopaedic Trauma Association
OTC	Orthopedic Trauma Care
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
SCHERP	Structuur Curriculum Heelkunde voor Reflectieve Professionals
SEH	Spoedeisende Hulp
STN	Stichting Traumatologie Nederland
VAGH	Vereniging van Assistenten-Geneeskundigen in de Heelkunde
VFC	Virtual Fracture Care
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
ZE&GG	Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik
ZIN	Zorginstituut Nederland



1. Traumazorg als maatschappelijk en medisch domein een (terug)blik vooruit

1.1 Trauma als ziekte

Trauma, in de vorm van letsel door een ongeval, geweld of andere externe oorzaak, is de belangrijkste oorzaak van vroegtijdige sterfte (onder de 45 jaar) en blijvende invaliditeit wereldwijd. Volgens de WHO overlijden jaarlijks ruim 4 miljoen mensen aan de gevolgen van letsel door ongevallen, geweld of conflicten, waarvan het grootste aantal in de lage-inkomenslanden. Mannen lopen twee keer zoveel risico om aan verwondingen te overlijden dan vrouwen. Ook in Nederland overlijden jaarlijks duizenden mensen aan de gevolgen van een trauma. In 2025 waren dit bijna 3.500 mensen.

De impact van trauma is echter veel groter dan alleen het aantal overlijdens. Een trauma kan leiden tot blijvende lichamelijke beperkingen, psychische klachten, verlies van zelfstandigheid en verminderde participatie in de maatschappij. Denk bijvoorbeeld aan het grote aantal patiënten met hersenletsel (85.000 per jaar). De totale ziektelast wordt daarmee niet alleen bepaald door mortaliteit, maar ook door jaren geleefd met beperkingen, uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years (DALY's).

De oorzaken van trauma zijn onder te verdelen in:

Onbedoeld letsel

- Verkeersongevallen
- Valincidenten (voornamelijk geriatrische letsels)
- Overige ongevallen (verdrinking, sportletsel, arbeidsongevallen ...)
- Natuurrampen (branden, aardverschuivingen ...)

Bedoeld letsel (geweld gerelateerd)

- Suïcide
- Moord, doodslag (homicide), femicide (interpersoonlijk geweld, criminaliteit ...)
- Oorlog en conflicten

De traditionele benadering van trauma als 'een eenmalige gebeurtenis' doet onvoldoende recht aan de langdurige gevolgen hiervan voor onze patiënten en hun omgeving. Internationaal wordt steeds vaker gesproken over 'Trauma as a life long disease', met als doel de gevolgen van een trauma te zien als een ziekte. De IAP heeft in 2019 al opgeroepen om trauma wereldwijd te erkennen als ziekte om daarmee de noodzaak te benadrukken van structurele aandacht voor traumapreventie en trauma(na)zorg. Trauma is niet louter het gevolg van een onvoorziene, toevallige gebeurtenis, maar veel meer het gevolg van de omstandigheden waarin iemand verkeert. Oorlogssituaties zijn hier een goed voorbeeld van en helaas aan de orde van de dag.

Traumazorg is ons vakgebied en bepaalt onze positie in de zorg. De behandeling van trauma vraagt om een multidisciplinaire aanpak en is daarmee ook een belangrijk aandachtspunt van instanties zoals de overheid en zorgverzekeraars. De traumachirurg heeft hier een centrale rol als specialist in de acute opvang, coördinatie en behandeling van patiënten met al dan niet ernstig letsel. De traumachirurg werkt nauw samen met andere betrokken (para)medische specialismen zoals orthopedie, neurologie, anesthesiologie, spoedeisende geneeskunde, kaakchirurgie, plastische chirurgie, revalidatiegeneeskunde, gipsverbandmeesters, trauma physician assistants, traumaverpleegkundigen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten en nog veel meer.

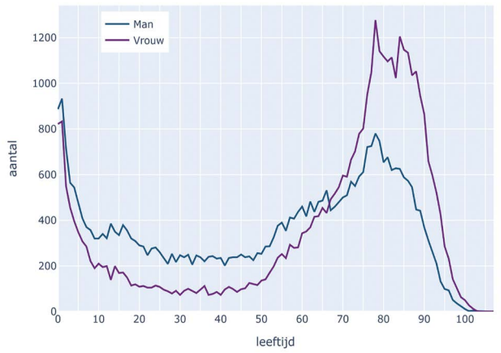
Want trauma gaat altijd door ...

1.2 De positie en identiteit van de traumapatiënt en de traumachirurg

2.2.1 De traumachirurg van nu en van de toekomst

De jaarlijks groeiende groep traumapatiënten leidde in 2025 tot zo'n 650.000 eerste hulp bezoeken en bijna 80.000 acute ziekenhuisopnames in Nederland. Bij jongeren zien we meestal letsels door sport, geweld of verkeersongevallen. Bij ouderen gaat het veel vaker om letsels door een val van eigen hoogte, waarbij heupfracturen de kroon spannen.

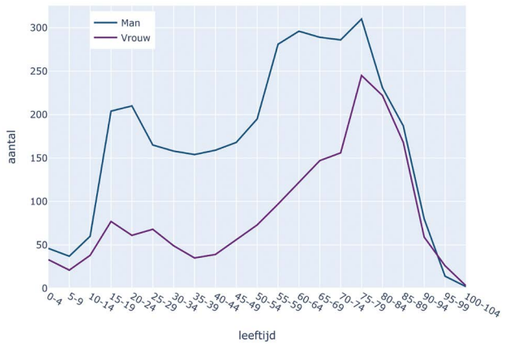
FIGUUR 1
Verdeling van leeftijd en geslacht van patiënten in de LTR (2025)



Bron: Bijlagenrapport Landelijke Traumaregistratie 2025 (pagina 13), door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), 2026.

Ongeveer 7% (bijna 5.500 patiënten) van de acute opnames betrof een zeer ernstig letsel (ISS score >16), waarvoor opname/overplaatsing naar een level 1 traumacentrum nodig was.

FIGUUR 2
Leeftijd (per 5 jaar) en geslacht ernstig gewonde patiënten met een ISS ≥ 16 (2025)



Bron: Bijlagenrapport Landelijke Traumaregistratie 2025 (pagina 52), door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), 2026.

De groei van het aantal traumapatiënten legt steeds meer druk op de traumazorg en brengt hogere kosten met zich mee. Daarbij zal de vraag niet alleen meer gaan over die ene traumapatiënt, maar veel meer over hoe we de kwaliteit van zorg zo hoog mogelijk kunnen houden voor de hele groep. Daarbij is de toekomst onzeker, denk aan de oorlogsdreiging, klimaatverandering en bevolkingsgroei, inclusief de vergrijzing. De behandeling van al deze patiënten én de verdeling hiervan per ziekenhuis gaan de komende jaren veel aandacht vragen. Ook het type letsel en het aantal slachtoffers tegelijkertijd zullen in deze situaties veranderen. De kwaliteit van de traumazorg blijft echter leidend. Ook de stem van de patiënt zal een steeds belangrijkere rol gaan spelen en zullen patiëntenorganisaties meer actief betrokken gaan worden bij beleid rondom de traumazorg.

1.2.2 De traumachirurg van nu en van de toekomst

Traumazorg is het vakgebied van de traumachirurg en bepaalt onze positie in de zorg. De NVT, als organisatie waarin de traumachirurgen verenigd zijn, zal zich óók in de periode 2027-2031 blijven inzetten voor geïntegreerde, toegankelijke, duurzame en kwalitatief hoogwaardige traumazorg. Het uitgangspunt hierbij is dat iedere patiënt op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste professional de best passende zorg ontvangt.

Voor een optimale behandeling van de traumapatiënt is een integrale benadering van zowel de acute opvang (spoedzorg) als de verdere behandeling en nazorg noodzakelijk. Een vergaand gespecialiseerde en toegewijde hoofdbehandelaar is daarbij essentieel. De NVT ziet de traumachirurg, nu en in de toekomst, als de medisch inhoudelijk leider van deze zorgketen.
De traumachirurg verbindt professionals, organisaties en zorgnetwerken en draagt medeverantwoordelijkheid voor de kwaliteit, continuïteit en innovatie van de traumazorg. De toenemende complexiteit van zorg, zorgvraag, vergrijzing, arbeidsmarktkrapte, digitalisering en de ontwikkeling richting passende zorg vragen om verdere versterking van deze regierol. Hieronder valt ook de verantwoordelijkheid die de traumachirurg moet nemen binnen milieuaspecten. De NVT participeert in en ondersteunt het project 'De Groene OK' van de NVvH.

De traumachirurg van nu en de toekomst is **primair een kwalitatief hoogopgeleide chirurg** die de operatieve vaardigheden van het traumachirurgische vak in de volle breedte beheerst en daarbij de bijbehorende verantwoordelijkheden draagt. De unieke positie van de traumachirurg ligt in de combinatie van medische expertise op het gebied van letsels van het steun- en bewegingsapparaat, ossale en wekedelenchirurgie en viscerale letsels (hals/thorax/abdomen). Ook beschikt de traumachirurg over de juiste kennis van de zorg voor de ernstig zieke patiënt. De traumachirurg is een teamspeler, leider en regievoerder die de patiënt van de eerste presentatie tot ontslag behandelt en begeleidt.

Daarnaast is en blijft de traumachirurg **regisseur van de gehele keten** van traumazorg. Een traumapatiënt presenteert zich meestal primair op de SEH. Ernstig gewonde patiënten worden opgevangen door een team dat onder leiding staat van een breed opgeleide traumachirurg. Naast een primaire presentatie op de SEH, presenteren traumapatiënten zich ook vaak voor het eerst op de polikliniek. Denk aan verwijzingen via de huisarts, vanuit andere ziekenhuizen, als second óf third opinion (niet goed genezen botbreuken, gemiste botbreuken, botinfecties, artrose ten gevolge van botbreuken, aanhoudende pijn- en andere posttraumatische klachten). Ook hier is de expertise van de traumachirurg van groot belang, evenals op de operatiekamer, de verpleegafdeling en op de intensive care.

1.2.3 Brede basis met verdieping

Traumachirurgie omvat het gehele traject van diagnostiek, indicatiestelling, timing van behandeling, uitvoering van de behandeling en begeleiding van de patiënt (revalidatietraject). **De opleiding** tot traumachirurg omvat de competenties voor de noodzakelijke 'holistische' blik en de beheersing van een groot deel van het operatieve palet. Dit vormt de basis voor levensreddende chirurgie, de behandelprincipes voor geïsoleerde letsels aan het steun- en bewegingsapparaat en de behandeling van (necrotiserende) weke delen, botinfecties en (brand)wondzorg. Zie ook hoofdstuk 6.

1.2.4 Werken in een netwerk

Het is voor de traumachirurgie van essentieel belang om **lokale, regionale en landelijke samenwerkingen** aan te gaan, gelijk aan de vaatchirurgische en de oncologische netwerken. Want zelfs met een brede basis kan niet alles worden gedekt. Het streven voor de komende jaren is om de regionale netwerken/traumaregio's verder in te richten door de in diverse ziekenhuizen beschikbare kennis, kunde en expertise te inventariseren en te bundelen. Om de juiste patiënt op de juiste plek te krijgen is goede prehospitale en interhospitale triage noodzakelijk. In het kader van de multitraumanorm, passende, waardegedreven zorg en toekomstbestendige zorg worden er landelijk en regionaal afspraken gemaakt over in welk ziekenhuis welke patiënt het beste gepresenteerd en behandeld kan worden. Hierbij wordt gestreefd naar een optimale balans in de inbreng van de verschillende ziekenhuizen in de regio.

1.2.5 Kwaliteit van traumazorg

Centraal staat het bieden van zorg met de best mogelijke uitkomst voor traumapatiënten. Hiertoe coördineren traumachirurgen, verenigd in de NVT, onder meer de ontwikkeling van traumagerelateerde patiëntinformatie en keuzehulpen, het opzetten en uitvoeren van fundamenteel en klinisch wetenschappelijk onderzoek en de totstandkoming van landelijke protocollen en richtlijnen. De NVT is ook gesprekspartner bij beleidsmatige ontwikkelingen.

STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

Trauma is a lifelong disease en trauma gaat altijd door…

De NVT zal zich, in samenwerking met andere partijen, intensief bezighouden met maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, de verdeling van de spoedzorg, preventie van letsel, bekostiging, concentratie en spreiding van traumazorg, de arbeidsmarkt, duurzaamheid, digitalisering en uitkomsten van zorg. Hiermee streeft de NVT ernaar de kwaliteit van zorg voor traumapatiënten op het hoogste internationale niveau te houden en is daarmee de spil in het totaal van de traumazorg in Nederland.

De traumachirurg is goed opgeleid, heeft een brede basis aan kennis, toont zich een medisch inhoudelijk leider, is toekomstbestendig en is verenigd binnen de NVT.

1.2.6 Arbeidsmarkt, opleidingscapaciteit en duurzame inzetbaarheid van de traumachirurg

Een ongeval kan op elk moment optreden en vergt 24/7 beschikbaarheid van de behandelaar. Onregelmatigheid/disutility is daarmee een belangrijk onderdeel van het vak van de traumachirurg. Dit maakt aandacht voor een goede bezetting, dienststructuur met compensatie en een goede balans tussen werk en privé erg belangrijk. Om optimale patiëntenzorg te kunnen blijven garanderen én leveren in tijden van een krappe arbeidsmarkt en beperkte opleidingscapaciteit, is vooral de duurzame inzetbaarheid van de traumachirurg van groot belang. De NVT zal zich óók de komende jaren inspannen om niet alleen te zorgen voor goed opgeleide, maar vooral ook enthousiaste en fitte traumachirurgen en het vak aantrekkelijk te houden voor toekomstige generaties. De NVT ondersteunt de Fit2Perform agenda van de NVvH.



2. NVT als professionele en toekomstbestendige organisatie

2.1 NVT bestuurlijk

Oorspronkelijk in 1981 opgericht als Nederlandse Vereniging voor Traumatologie, is de NVT inmiddels uitgegroeid tot één van de grotere wetenschappelijke subverenigingen van de NVvH. De NVT telt meer dan 650 leden. Het bestuur van de NVT (10 leden) is verantwoordelijk voor de strategische koers, beleidsontwikkeling en dagelijkse aansturing van de vereniging. Het dagelijks bestuur (voorzitter, secretaris, penningmeester en vicevoorzitter) heeft wekelijks overleg. Binnen het bestuur zijn vier bestuursleden belast met de portefeuilles Wetenschap, Richtlijnen, Onderwijs en het Congrescomité. Twee bestuursleden zijn afgevaardigd vanuit de VAGH. Zij zijn verantwoordelijk voor PR en ondersteunen de overige portefeuilles.

Bestuursleden worden benoemd volgens de geldende procedures en hebben een vooraf vastgestelde zittingstermijn. Hiermee wordt zowel continuïteit als vernieuwing geborgd. Bij de bestuurssamenstelling wordt gestreefd naar een goede balans tussen academische en perifere vertegenwoordiging, de verschillende traumacentra (level 1, 2 en 3), regio's en generaties binnen de vereniging. De voorzitter is bij voorkeur alternerend een traumachirurg uit een academisch ziekenhuis en een perifeer centrum. Besluitvorming vindt plaats binnen het bestuur en wordt waar nodig voorgelegd aan de ALV, waarin de leden hun formele stem kunnen uitbrengen. Belangrijke functies worden in dakpanconstructie overgedragen. Het bestuur laat zich over verschillende beleidsonderwerpen adviseren door de moedervereniging NVvH, commissies, werkgroepen en gemandateerde traumachirurgen, alsmede landelijke organisaties die betrokken zijn bij de traumazorg zoals het LNAZ.

Het verenigingsbureau van de NVT heeft een front- en backoffice met secretariële ondersteuning. Deze ondersteuning is in 2026 overgegaan naar Qualicura. Qualicura beschikt over brede ervaring in de ondersteuning van wetenschappelijke medisch-specialistische verenigingen en biedt de NVT naast administratieve en organisatorische ondersteuning ook beleidsmatige advisering.

2.2 NVT en haar leden

De NVT is er niet alleen voor de praktiserende leden, maar wil er ook zijn voor de toekomstige generatie, de oudleden, ereleden en de aanpalende leden (militaire chirurgen, traumaorthopeden etc). Dit komt tot uiting in congressen, communicatiekanalen en opleidingen, maar ook in aandacht voor oudleden, het benoemen van ereleden en het erkennen van speciale verdiensten.

2.3 NVT en haar partners

2.3.1 STN

In het afgelopen decennium is de organisatiestructuur van de NVT in een stroomversnelling gekomen. Tot en met 2017 organiseerde de NVT zelf haar symposia en congressen. Sinds 2018 zijn al deze activiteiten ondergebracht in de STN, een stichting met uitsluitend onderwijsdoelstellingen. Deze structuur maakt het mogelijk middelen doelgericht in te zetten voor (toekomstige) scholingsactiviteiten en biedt voordelen op fiscaal gebied, externe financiering en aansprakelijkheid. Hiermee blijft de NVT primair gericht op haar wetenschappelijke en belangenbehartigende rol, terwijl de STN autonoom de uitvoering van onderwijsactiviteiten en congressen verzorgt. De STN is inmiddels een professioneel doorontwikkelde stichting met een bestuur bestaande uit vier traumachirurgen en een lid vanuit de VAGH en wordt intensief ondersteund door een event manager, een accountantskantoor en een advocaat voor afhandeling van sponsorcontracten.

2.3.2 Trauma Stichting

Op het gebied van patiëntenvoorlichting en fundraising zijn vanuit de NVT diverse initiatieven ondernomen, die de komende jaren zullen worden uitgebreid. De al in 1986 opgerichte Nederlandse

Ongeval Stichting dreigde de laatste jaren, met name na de coronaperiode, een latent bestaan te gaan krijgen, maar werd in oktober 2025 nieuw leven ingeblazen. De Ongeval Stichting is voortgezet onder de naam **Trauma Stichting**. De Trauma Stichting stelt zich ten doel de belangen van de ongevalspatiënt te bevorderen door het geven van voorlichting, het vragen van aandacht van de samenleving voor de consequenties van een ongeval, het bevorderen van lotgenotencontact, het verlenen van steun bij wetenschappelijk onderzoek en het aanvragen van subsidies en het werven van fondsen hiervoor. Sinds februari 2026 is de Trauma Stichting een ANBI-gecertificeerde stichting. Het bestuur van de Trauma Stichting wordt gevormd door traumachirurgen én trauma-orthopeden vanuit de NVOT.

2.3.3 DTRC

In januari 2026 is de stichting DTRC opgericht. Deze stichting stelt zich ten doel om traumachirurgisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland beter in kaart te brengen en fungeert daarmee als een platform waar instellingen met wetenschappelijke initiatieven aan elkaar gelinkt kunnen worden. De DTRC wordt bestuurd door een co-bestuur van traumachirurgen en traumaorthopeden, zie hoofdstuk 7.

STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

De NVT blijft zich als een professionele en toekomstbestendige organisatie ontwikkelen, is ledengericht en heeft een stevige basis voor de komende jaren. De STN, Trauma Stichting en DTRC zijn zelfstandige en onafhankelijke stichtingen met ieder een eigen doelstelling, bestuur en verantwoordelijkheid. Vanuit hun activiteiten op het gebied van traumazorg zijn zij vanzelfsprekende en belangrijke partners van de NVT.

ACTIES

- **Integratie ledenadministratie/congressysteem**
- **Jaarlijkse ledenactualisatie**
- **Governance-overzicht NVT en gelieerde stichtingen**
- **Meerjarenbegroting en vermogensbeleid**
- **Jaarlijkse oudledenlunch**
- **Benoemen van ereleden/ speciale verdiensten**



3. Traumazorg door de hele keten, integrale organisatie en ketenpartners

3.1 De traumachirurg als medisch leider van een toekomstbestendige traumazorgketen

Traumazorg omvat het gehele zorgcontinuüm van de traumapatiënt: vanaf de eerste melding via de meldkamer, de prehospitale opvang, acute ziekenhuiszorg en revalidatie, tot en met terugkeer naar en participatie in de samenleving. De kwaliteit van traumazorg wordt bepaald door de samenwerking tussen alle schakels in deze keten. De NVT ziet de traumachirurg als de medisch inhoudelijk leider van deze keten. De traumachirurg verbindt professionals, organisaties en zorgnetwerken en draagt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, continuïteit en innovatie van de traumazorg. De toenemende complexiteit van zorg, zorgvraag, vergrijzing, arbeidsmarktkrapte, digitalisering en de noodzaak tot passende zorg vragen om verdere versterking van deze rol. Dit gebeurt in samenwerking met ketenpartners zoals de NVvH, het LNAZ, het LBTC, de ROAZ, de LST en de FMS.

3.2 Prehospitale traumazorg

De traumachirurg draagt proactief bij aan de inrichting en doorontwikkeling van de prehospitale traumazorg.

Snelle herkenning van ernstig letsel en adequate triage zijn bepalend voor de uitkomst van traumapatiënten. De NVT zet zich daarom in voor optimale samenwerking tussen meldkamers, ambulancevoorzieningen, MMT's, traumacentra en regionale zorgnetwerken. Voor de periode 2027-2031 blijft de NVT proactief betrokken bij de ontwikkeling en actualisatie van landelijke prehospitale richtlijnen en protocollen, waaronder toekomstige versies van het LPA. Daarbij wordt ingezet op verdere verbetering van triagecriteria, vermindering van onder- en overtriage en optimale benutting van de beschikbare zorgcapaciteit. De NVT speelt een bepalende rol bij het doorontwikkelen van de levelcriteria en multitraumanorm en ondersteunt regionale afspraken die aansluiten bij de landelijke level-indeling van traumacentra. Daarbij geldt als uitgangspunt dat patiënten direct worden vervoerd naar het ziekenhuis dat het beste aansluit bij de potentiële aard en ernst van het letsel om daarmee de beste kwaliteit van zorg te bieden, zie hoofdstuk 4.

Daarnaast blijven traumachirurgen een essentiële rol vervullen binnen MMT's, rampenopvang, crisisbeheersing en militaire geneeskundige inzet.

3.3 Traumazorg in het ziekenhuis

De traumachirurg blijft verantwoordelijk voor de organisatie, coördinatie en kwaliteit van de klinische traumazorg.

De traumapatiënt heeft baat bij een duidelijk aanspreekpunt en een hoofdbehandelaar met overzicht over het gehele behandeltraject. De NVT beschouwt de traumachirurg niet alleen als inhoudelijk medisch specialist, maar ook als coördinerend medisch specialist.

Binnen het ziekenhuis vindt de zorg plaats in nauwe samenwerking met andere medisch specialisten, verpleegkundigen, paramedici en ondersteunende disciplines. De traumachirurg bewaakt de samenhang van het behandelproces en draagt verantwoordelijkheid voor de multidisciplinaire afstemming.

De NVT stimuleert verdere ontwikkeling van geïntegreerde traumazorg waarin klinische zorg, kwaliteitsregistratie, wetenschappelijk onderzoek en opleiding samenkomen.

3.4 Spoedeisende hulp

De traumachirurg vervult de coördinerende rol in de acute opvang van traumapatiënten.

De SEH vormt het centrale knooppunt van de acute traumazorg. De NVT onderschrijft de grote waarde van multidisciplinaire samenwerking tussen traumachirurgen, orthopeden, anesthesiologen, radiologen, neurologen, neurochirurgen, kaakchirurgen, SEH-artsen, intensivisten en vele andere betrokken disciplines. De traumachirurg is en blijft echter, als enige volledig getrainde en bekwame professional, verantwoordelijk voor de inhoudelijke aansturing van de opvang en behandeling van patiënten met traumatisch letsel. Dit draagt bij aan een efficiënte inrichting van acute zorg en optimale inzet van beschikbare expertise. Met de komst van de budgetbekostiging voor de SEH zal de rol van de traumachirurg nog belangrijker worden.

De NVT zet in op verdere standaardisatie van traumateamopvang, verbetering van patiëntstromen en toepassing van innovatieve technologieën zoals kunstmatige intelligentie, decision support en digitale monitoring.

3.5 Multidisciplinaire Trauma Unit

De Multidisciplinaire Trauma Unit vormt een deel van de organisatorische basis van hoogwaardige traumazorg.

De NVT blijft zich inzetten voor verdere ontwikkeling van MTU's binnen ziekenhuizen waarin traumachirurgen, orthopedisch chirurgen en andere betrokken disciplines gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de behandeling van traumapatiënten. De MTU faciliteert uniforme zorgpaden, gezamenlijke kwaliteitsbewaking en opleiding. Door bundeling van expertise wordt de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg verder versterkt. De NVT zal de resultaten van deze samenwerking monitoren en waar nodig bijdragen aan verdere optimalisatie van de organisatie van traumazorg.

3.6 Hand- en polstraumazorg

De traumachirurg heeft een prominente positie binnen de hand- en polstraumazorg.

Hand- en polsletsels behoren tot de meest voorkomende traumatische aandoeningen en hebben vaak grote gevolgen voor functioneren, arbeidsparticipatie en kwaliteit van leven. De NVT ondersteunt de verdere professionalisering van handchirurgische expertise binnen de traumachirurgie. Hierbij gaat het onder meer om het behouden van de aanvullende hand-polsaantekening, waar mogelijk het samengaan met de certificering hand-polschirurgie van de Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie, scholing, kwaliteitscriteria en het behalen van het FESSH-examen. Daarnaast wordt ingezet op verbetering van diagnostiek en behandeling in de acute fase door gerichte scholing van ANIOS en AIOS, SEH-artsen en andere zorgprofessionals.

3.7 Traumazorg bij kinderen

Kinderen met traumatisch letsel verdienen zorg door specifiek gekwalificeerde professionals binnen gespecialiseerde netwerken.

Kinderen met traumatisch letsel vragen om specifieke kennis, ervaring en organisatorische randvoorwaarden. De NVT streeft naar een verdere optimalisatie van de kindertraumazorg in de diverse ziekenhuizen, met behoud van goede regionale toegankelijkheid. Traumachirurgen die betrokken zijn bij de behandeling van kinderen met traumatische letsels, in het bijzonder polytraumatisée, dienen te beschikken over de benodigde expertise en ervaring. Dit wordt geborgd in het nieuwe opleidingsplan SCHERP 3.0 van de NVvH, zie hoofdstuk 6. Regionale netwerken zorgen voor duidelijke afspraken over verwijzing, consultatie en kennisdeling.

3.8 Geriatrische traumazorg

Geriatrische traumazorg is een steeds belangrijker onderdeel van de traumachirurgie.

De vergrijzing leidt tot een sterke toename van kwetsbare ouderen met traumatisch letsel. Deze patiënten vragen om een geïntegreerde aanpak waarbij medische behandeling, functioneel herstel, preventie en kwaliteit van leven centraal staan. De NVT ondersteunt verdere ontwikkeling van geriatrische traumachirurgie als multidisciplinair zorgmodel waarin traumachirurgen, orthopedisch chirurg-traumatologen, geriaters, internist-ouderengeneeskundigen, verpleegkundigen en paramedici nauw samenwerken. Het hoofdbehandelaarschap, met betrekking tot de fractuurbehandeling, blijft belegd bij de voor het letsel verantwoordelijke traumaspecialist.

3.9 Defensie en militaire chirurgie

De samenwerking tussen traumachirurgie en Defensie draagt bij aan hoogwaardige civiele en militaire traumazorg.

De NVT onderschrijft het belang van structurele samenwerking met Defensie en de militaire gezondheidszorg. De uitwisseling van kennis, ervaring en personeel versterkt zowel de civiele als militaire inzetbaarheid. De militaire chirurgie vormt een waardevol expertisegebied binnen en buiten de traumachirurgie. De NVT ondersteunt verdere ontwikkeling van opleidingsprogramma's, kwaliteitscriteria en erkenning van militaire chirurgische expertise, zoals beschreven in het projectplan Militair Chirurg van de NVvH, via een aantekening van de NVvH. Hieronder vallen ook de inrichting en positionering van de werkgroep Militaire Chirurgie onder de NVT. Daarnaast draagt de samenwerking bij aan nationale paraatheid, crisisbeheersing en internationale missies.

3.10 Buitenlandse partners

De NVT is aangesloten bij internationale organisaties en werkt actief samen met buitenlandse partners. Binnen Europa werkt de NVT inhoudelijk, wetenschappelijk en beleidsmatig samen met de ESTES. Buiten Europa vindt samenwerking plaats met de IOTA, als onderdeel van de OTA. Hieruit vloeien onder meer het Europees examen, diverse fellowships, congressen en de verdere ontwikkeling van richtlijnen en data-registratie voort.

STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

De traumachirurg, verenigd binnen de NVT, wordt zowel nationaal als internationaal gezien als een volwaardige partner binnen de hele keten van traumazorg.

ACTIES

- Deelname aan alle beleidsmatige zaken rondom de traumazorg
- Nauwe samenwerking met ketenpartners
- Een coördinerende rol in de acute opvang van trauma-patiënten
- Verdere standaardisatie van traumateamopvang,
- verbetering van patiëntstromen en toepassing van innovatieve technologieën, decision support en digitale monitoring
- Monitoren van de samenwerking
- Blijvende aandacht voor de kindertraumachirurgie, de geriatrische traumazorg en de hand-polschirurgie
- Samenwerking met Defensie
- Afvaardigingen binnen de ESTES en de IOTA.
- Promoten van het Europees examen, de FESSH en eventuele fellowships (FIOTA)

STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

De NVT blijft proactief betrokken bij de samenstelling van de levelcriteria en de multitraumanorm, de ontwikkeling van regionetwerken en portfoliokeuzes van de traumacentra.

ACTIES

- Werken aan een landelijke realisatie van de 90%-norm voor multitraumapatiënten
- Is de hoofdsamensteller van de eerstvolgende levelcriteria traumazorg
- Via de afdelingshoofden traumachirurgie afspraken maken met Raden van Bestuur in de level 1 centra over het faciliteren van de traumaopvang (operatieruimte, personeel en voorzieningen)
- Via de lokale traumachirurgen vergelijkbare problemen proberen op te lossen in de level 2 en 3 centra
- Visitaties harmoniseren



4. Levelcriteria en Multitraumanorm

4.1 Toekomstbestendige normen en afstemming binnen het regionale netwerk van het ROAZ: de juiste patiënt in het juiste ziekenhuis

Hoewel het lijkt dat de term ‘passende zorg’ pas sinds enkele jaren zijn intrede heeft gedaan en ook de overheid hierop is gaan sturen, werken traumachirurgen al vele jaren met passende zorg middels levelcriteria en de daaruit voortvloeiende verdeling tussen ziekenhuizen. We kunnen stellen dat traumachirurgen, verenigd in de NVT, hiermee hun tijd ver vooruit waren.

De acute opvang en behandeling van ongevalslachtoffers in Nederland vindt plaats binnen een zogenaamd inclusief model. Dit impliceert dat ieder ziekenhuis binnen een traumaregio een taak en verantwoordelijkheid heeft in de traumazorg. Het streven is: ‘de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste professional’. De NVT stimuleert daarbij de verdere inrichting van de regionale netwerken, zoals georganiseerd binnen het ROAZ. Traumachirurgen worden geadviseerd hierin het voortouw te nemen door in de diverse ziekenhuizen beschikbare kennis en kunde te inventariseren en de expertise binnen de regio te bundelen, met als doel de juiste patiënt op de juiste plek te krijgen en volledig inclusief als systeem te zijn. Om de prehospitale triage te optimaliseren, worden initiatieven zoals de Trauma Triage-app landelijk uitgerold. Ook is regelmatige bijscholing van de RAV en meldkamer wenselijk. De NVT adviseert om (realtime) feedbackmechanismen tussen de SEH en de RAV in te richten, met als doel de 90%-norm voor multitraumapatiënten landelijk te realiseren.

In een level 1 traumacentrum ligt de nadruk op hoog-complexe zorg zoals die geldt voor multitrauma patiënten. In de level 2 en level 3 traumaziekenhuizen ligt de nadruk vooral op het monoletsel, minder complexe, hoogfrequente zorg, zoals veel voorkomende extremiteitletsels (i.e. heupfracturen, enkelfracturen, polsfracturen). De zorg voor patiënten met meer complexe monoletsels kan óók worden geleverd in level 2 en 3 traumaziekenhuizen, als de kennis en kunde hiervoor lokaal beschikbaar is. Het streven is om multitrauma patiënten (ISS >16) te concentreren in de level 1 ziekenhuizen. Om ‘overcrowding’ van de level 1 traumacentra te voorkomen, maar toch te streven naar de 90%-norm voor de polytraumatisée, dienen goede afspraken gemaakt te worden in de regio en met de RAV’s, die aansluiten bij de levelindeling. Ook met de raden van bestuur van de level 1-centra moeten goede afspraken worden gemaakt. Zij moeten garant staan voor het faciliteren van deze traumazorg en er mede voor waken dat andere, deels door het IZA gedreven, niet traumachirurgische zorg de politraumazorg in de verdrukking brengt. Afspraken moeten worden gemaakt dat patiënten die op straat ‘overgetrieerd’ worden naar een level 1 traumacentrum, spoedig overgeplaatst kunnen worden naar het level 2 of 3 traumaziekenhuis in de regio voor de verdere behandeling. Omgekeerd, indien er sprake blijkt te zijn van een ‘ondertriage’ dan moeten de level 1 centra garant kunnen staan voor overplaatsing naar een centrum.

4.2 De toekomst van de levelcriteria

Het document ‘Levelcriteria’ beschrijft de minimale eisen waaraan ziekenhuizen moeten voldoen om verantwoorde acute opvang en behandeling te kunnen verzorgen. Alle ziekenhuizen met een SEH in de tien traumaregio’s worden ingeschaald op level 1, 2 of 3. Voor het borgen van de levelcriteria zijn primair de NVT en het LNAZ verantwoordelijk. De criteria worden periodiek gereviseerd en geaccordeerd door de algemene ledenvergadering van de NVT en zijn onderdeel van het document ‘Normen’ van de NVvH. De nu geldende minimale eisen zijn samengevat in de ‘Levelcriteria 2025-2028’ en bijbehorende side-letter. Herziening van de levelcriteria staat gepland voor 2029. De NVT is bij het samenstellen van de levelcriteria al lang niet meer de enige partij aan tafel. De afgelopen jaren hebben aanpalende partijen zoals de radiologie en de anesthesie ook hun invloed gehad op de samenstelling hiervan. Bij de eerstvolgende herziening zal de NVT dit waarschijnlijk in samenspraak moeten doen met de FMS, ZIN en andere partijen van de LST. Het doel is om een tripartite akkoord te bereiken (Patiëntenfederatie Nederland, zorgverleners en zorgverzekeraars) ter juridische borging onder uiteindelijke auspiciën van de IGJ.

4.3 Harmoniseren van visitaties

De ziekenhuizen binnen de traumaregio worden getoetst aan de hand van de vigerende levelcriteria met als doel om de organisatie van de traumazorg in kaart te brengen, te toetsen en de juiste levelindeling aan deze ziekenhuizen toe te kennen. Het ‘Landelijk visitatiereglement traumazorg’, vastgesteld in 2020, zorgt voor een eenduidig proces van de visitaties en een eenduidige beoordeling van de kwaliteit van de traumazorg. Het toezicht vindt plaats via vijfjaarlijkse visitaties. Voor de level 1 traumacentra worden de visitaties gecoördineerd en gefaciliteerd vanuit het LBTC.

De visitatiecommissie stelt een rapport op met eisen, zwaarwegende aanbevelingen en aanbevelingen. Dit wordt gedeeld met het bestuur van het LNAZ en besproken in het LBTC. Voor de level 2 en 3 ziekenhuizen worden de visitaties georganiseerd vanuit het regionaal traumacentrum onder auspiciën van het LNAZ. Het doel is om de visitaties en de interpretatie van criteria op een eenduidige wijze landelijk uit te voeren.



STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

De NVT is actief betrokken bij het opstellen en onderhoud van landelijke richtlijnen, zorgpaden, patiënteninformatie en deelname aan kwaliteitsregistratiesystemen. Hierbij zoekt de NVT verdere samenwerking met de NVOT, waarbij passende zorg, duurzaamheid en preventie hoog op de agenda staan.

ACTIES

- Qualitate qua is één bestuurslid met deze taak belast
- Er is een duidelijk standpunt bij maatschappelijk trauma-gerelateerde kwesties
- Er is op reguliere basis overleg met de NVOT
- Er komt een samenwerkingsovereenkomst tussen NVT/NVOT en Zorg bij Jou
- Passende zorg met name op het gebied van kwetsbare ouderen
- Meewerken aan het ontwikkelen van zinvolle/haalbare PROMs

5. Continue verbetering van kwaliteit en patiëntuitkomsten

5.1 Kwaliteit van zorg

De NVT heeft als doel de best mogelijke uitkomst te bereiken bij de behandeling van traumapatiënten en streeft naar een continue verbetering van de kwaliteit en patiëntuitkomsten. Dit doen we samen met de patiënt en vele andere zorgverleners. De NVT is actief betrokken bij het opstellen en onderhoud van landelijke richtlijnen, de eigen richtlijnen, zorgpaden en patientinformatie. Dit helpt onder andere mee om uitkomsten van zorg meetbaar, inzichtelijk en daarmee vergelijkbaar te maken. Goede toegang tot de juiste informatie helpt zowel patiënt als behandelaar om in gezamenlijke besluitvorming tot de meest passende zorg te komen. De NVT stimuleert, waar relevant, de ontwikkeling van transmurale zorgpaden in zorgnetwerken. Door bij te dragen aan letselpreventie kan de kwaliteit van traumazorg verder verbeterd worden.

5.2 Richtlijnen en (digitale) informatie

Richtlijnen en (digitale) informatie voor patiënten spelen steeds een belangrijkere rol binnen het zorglandschap. Het heeft de voorkeur om deze landelijk te uniformeren, op elkaar af te stemmen en te onderhouden. Het is essentieel dat de NVT en de NVOT hierin gelijkgericht zijn als het letsels betreft die door of onder verantwoordelijkheid van beide beroepsgroepen worden behandeld. Eveneens is het belangrijk dat via al onze kanalen dezelfde informatie wordt aangeboden, zoals via de Trauma Stichting en de DTRC. De NVT zal zich de komende vijf jaar inspannen om een stuurgroep op te richten, samengesteld uit leden van de NVT en de NVOT en verbonden met beide besturen. Deze stuurgroep zal overzicht houden op alle (digitale) informatie over traumatische letsels.

Idealiter zal het takenpakket van deze stuurgroep het volgende omvatten:

- Erop toezien dat alle informatie overeenkomt met de meest recente FMS-richtlijnen.
- Actueel maken én houden van de NVT (NVOT) richtlijnen op de website www.trauma.nl met adequate referenties en jaartallen. Deze richtlijnen worden momenteel door veel ziekenhuizen gebruikt als uitgangspunt voor de behandeling van letsels van het steun- en bewegingsapparaat.
- Het coördineren van de ontwikkeling en het onderhoud van zorgpaden via Virtual Fracture Care (VFC), zowel voor VFC Direct Ontslag (DO) als VFC Complex. Hierbij zal onder andere samengewerkt worden met andere partijen zoals Zorg bij Jou.
- Het coördineren van de inhoud van patiënteninformatie in samenwerking met de Trauma Stichting op www.traumastichting.nl.

5.3 Kwaliteitsregistratie en Uitkomsten van Zorg

De NVT ondersteunt de volgende drie registraties: LTR, DHFA en de LROI. In 2026 bestaat de DHFA 10 jaar. Deze succesvolle registratie, met 150.000 geregistreerde heupfracturen, is in de afgelopen jaren uitgegroeid tot een van de grootste heupfractuurregistraties ter wereld.

De NVT zal zich ook de komende jaren inzetten voor een optimaal gebruik van de DHFA, met uniforme registratie bij de bron en een zo laag mogelijke registratielast.

De NVT ondersteunt de komende jaren, samen met de NVvH, de uitvoeringsagenda van ZE&GG. Op deze agenda staan steeds wisselende onderwerpen waaronder traumazorg gerelateerde onderwerpen zoals de implementatie van zorgpaden bij kwetsbare ouderen.

De NVT streeft naar de invoering en registratie van PROMs. Om de impact van trauma (ook op de kwaliteit van zorg) zichtbaar te maken is het registreren van de uitkomst op de (middel) lange termijn noodzakelijk.

5.4 Preventie

De NVT ondersteunt de oproep van de NVvH tot een meer activistische houding ten aanzien van collectieve preventie. Traumachirurgen spelen al jaren een initiërende, coördinerende en/of leidende rol bij letselpreventie, zoals bij het gebruik van de fietshelm, het gevaar van het afsteken van vuurwerk en adviezen wat te doen bij ski (of ander) letsel in het buitenland. Hiernaast streeft de NVT naar een spoedige implementatie van de ZE&GG agenda, zoals de implementatie van de osteoporoserichtlijn en fractuurpreventie. Ook valpreventie en passende zorg zullen meer aandacht krijgen. Denk hierbij aan de verdere implementatie van gezamenlijke besluitvorming over het wel of niet opereren van heupfracturen bij kwetsbare ouderen.

De NVT neemt ook deel aan het maatschappelijke debat over duurzaamheid en het belang van een gezonde leefstijl in bredere zin, bijvoorbeeld door te wijzen op de nadelige effecten van roken op fractuurgenezing en het belang van beweging.



6. Opleiding: de traumachirurg van de toekomst

6.1 Een goede fundering tijdens de opleiding tot traumachirurg

Een korte terugblik

Om een goede traumachirurg te worden, is een solide opleiding nodig. De NVvH heeft in 2009 het plan SCHERP uitgebracht, waarbij de opleiding tot chirurg gestructureerd is opgezet aan de hand van thematische competenties en de wijze waarop deze worden getoetst. SCHERP werd daarmee een duidelijke blauwdruk voor de (trauma)chirurgische opleiding. Na vier jaar stages binnen de 'algemene chirurgie' kon de AIOS zich differentiëren tot traumachirurg.

In SCHERP 2.0 zijn de toevertrouwde handelingen geïntroduceerd. Bij het vroeg behalen van deze toevertrouwde handelingen (opleidingsjaren 2 t/m 4) kon de AIOS eerder starten met de differentiatiefase en ook eerder geregistreerd worden als (trauma)chirurg. Tevens gaf het de mogelijkheid om de groei van de AIOS daadwerkelijk te volgen en opgedane bekwaamheden vast te leggen. Hiermee werd een start gemaakt met individualisering van de opleiding zowel inhoudelijk als qua tijdsduur.
In 2021 is SCHERP 2.1 ingevoerd; hier werden ook toevertrouwde handelingen tijdens de differentiatiefase toegevoegd, cursusdagen vastgelegd en verplichte cursussen geactualiseerd. Ondanks de verdere individualisering en de mogelijkheid om de opleiding te verkorten, bleek SCHERP 2.1 nog te rigide, met vier jaar algemene chirurgie en twee jaar verdieping in de differentiatiefase.

Toekomst

Voor 2027 staat de introductie van SCHERP 3.0 gepland. Deze is meer modulair van opzet, faciliteert meer individualisering, biedt meer ruimte voor specialisatie én geeft tijdens de gehele opleiding expliciet meer aandacht aan de algemene chirurgie. In SCHERP 3.0 wordt onderscheid gemaakt tussen een algemene fase en een verdiepende fase. De AIOS dient 16 'basis' EPA's te behalen, maar kan al eerder met de verdiepende fase (de differentiatie) starten zodra de basis-EPA's zijn afgerond. Tijdens deze verdiepende fase dient de AIOS twee tot vijf van deze EPA's te volgen om algemeen chirurg te worden. Om traumachirurg te worden zijn er vijf specifieke verplichte EPA's vastgesteld. Dat betekent dat de AIOS, voor de differentiatie traumachirurgie, 21 EPA's (het maximaal aantal) tijdens de opleiding volgt en hiermee een solide fundering kan leggen om een goed opgeleid traumachirurg te worden.

6.2 De verdiepende EPA's van de traumachirurgie

Het vak van traumachirurg is door de jaren heen veel complexer en veeleisender geworden. Daarom is het voor de AIOS noodzakelijk om alle vijf EPA's te behalen.

De traumachirurg dient:

- De acute opvang op de SEH te beheersen en te supervisieren.
- De eerste direct levensreddende stabiliserende handelingen uit te kunnen voeren.
- De regisseur in het vervolgbeleid te zijn.
- Zowel de acute, semi-electieve als electieve definitieve behandeling uit te kunnen voeren.
- Aanspreekpunt te zijn in de follow-up van de patiënt.
- Zich te kunnen richten op het gehele spectrum van kinder tot geriatrische traumachirurgie.

De 5 EPA's voor de traumachirurgie:

1. **Acute trauma opvang 2:** de AIOS leert leiding te geven aan een traumateam in een level 1-traumacentrum (in aanwezigheid van een superviserende traumachirurg) tijdens de opvang van een traumapatiënt volgens het ATLS/CRM principe, vanaf de briefing tot het verlaten van de traumakamer. Hierbij delegeert de AIOS taken, vat de casus samen en maakt een plan voor de uitstroom vanaf de SEH.
2. **Trauma onderste extremiteit:** de AIOS kent de basis van de niet-operatieve en/of operatieve behandeling (osteosynthese, aanleggen fixateur externa, fasciotomie) van luxaties, fracturen, compartimentsyndroom en meer complexe (weke delen) letsels van de onderste extremiteit. Hierbij is voor de genoemde letsels aangegeven op welk niveau (1-3) de AIOS dit dient te beheersen.
3. **Trauma bovenste extremiteit:** de AIOS kent de basis van de niet-operatieve en/of operatieve behandeling (osteosynthese, aanleggen fixateur externa, fasciotomie) van luxaties, fracturen, compartimentsyndroom en meer complexe (weke delen) letsels van de bovenste extremiteit. Hierbij is voor de genoemde letsels aangegeven op welk niveau (1-3) de AIOS dit dient te beheersen.
4. **Kindertraumachirurgie:** de AIOS herkent de signalen van en kan gevolg geven aan kindermishandeling. De AIOS kent de niet-operatieve & operatieve behandeling van de meest voorkomende kinderfracturen, inclusief groeischijfletsels, indicaties en principes voor damage control, diverse trauma-gerelateerde richtlijnen voor kindertrauma en weet hoe de peri-operatieve zorg voor het kind van alle leeftijden (zoals pijnstilling, antibiotica, infuusbeleid en begeleiding) dient te zijn.
5. **Trauma specials:** de AIOS kent de basis (classificatie & initiële behandeling) van fractuurgerelateerde infecties (FRI's), open fracturen, letsels van de wervelkolom, pathologische fracturen, periprothetische fracturen en posttraumatische problemen zoals non-/malunion.

6.3 Specifieke cursussen tijdens de basis- en verdiepende EPA's in de opleiding tot traumachirurg

- ATLS en ATLS refresher
- DSTC
- HMIMS of MRMI
- EMSB
- Assistenten Symposium
- CASH basis
- CASH 3 hand/pols
- AO/OTC basis, advanced & pediatrie
- Deelname aan de gecertificeerde online module kindermishandeling: "Werken met de Meldcode voor verpleegkundigen en artsen op SEH"

6.4 Gezamenlijke opleiding met de orthopedie

De samenwerking en afstemming van de opleiding tot traumachirurg/orthopedisch traumachirurg met de orthopedie is toekomst- en kwaliteitsgericht. Dit is essentieel voor hoogkwalitatieve, goed georganiseerde en uniforme traumazorg. De NVT stimuleert dat binnen de MTU stages 'over en weer' worden ingericht voor zowel de AIOS chirurgie als de AIOS orthopedie. Hierbij moet de mogelijkheid worden geboden om elkaars EPA's en/of toevertrouwde handelingen in een multidisciplinaire setting te behalen.

6.5 Continue Professionele Educatie: lifelong learning

Het is van belang dat de kennis van zowel jonge als meer ervaren traumachirurgen up-to-date blijft. Daarbij dienen zij niet alleen op de hoogte te blijven van nieuwe richtlijnen maar ook van innovaties, maatschappelijke ontwikkelingen en zaken rond kwaliteit en veiligheid. Naast de kennis die wordt verkregen tijdens de diverse congressen, symposia en cursussen, zullen ook de ontwikkeling van richtlijnen en nascholingscursussen leiden tot meer uniformiteit, kennis en kunde. De NVT wil alle collega traumachirurgen betrekken bij het actief ontwikkelen hiervan.

Jaarlijks worden nationaal diverse traumachirurgische congressen georganiseerd door de STN, die aansluiten bij de wensen van zowel AIOS als traumachirurgen. De belangrijkste congresdagen voor de traumachirurgen in Nederland zijn de Traumadagen. Naast wetenschappelijke sessies worden er ook specifieke sessies over nieuwe richtlijnen gegeven en wordt er 'gebattled' over actuele vraagstukken. Ook tijdens de Chirurgendagen zijn er NVT symposia en sessies over actuele wetenschappelijke traumachirurgische thema's. Specifiek voor AIOS werd er vanuit de STN jaarlijks een Assistenten Symposium georganiseerd, waarbij aankomende traumachirurgen & trauma orthopeden hun wetenschap laagdrempelig konden presenteren en waar alle traumachirurgen welkom waren. Voor specifieke thema's en voor de meer ervaren collega's werd tweejaarlijks het Gevorderde Symposium georganiseerd. Het plan voor de komende jaren is om beide bijeenkomsten op een hedendaagse en educatieve manier samen te voegen, zonder verlies van laagdrempeligheid en met behoud van originaliteit.

Ook internationaal worden er jaarlijks vele interessante congressen georganiseerd en stimuleert de NVT het bijwonen hiervan. Het bestuur van de NVT zet zich in op vergaande samenwerking met internationale partners zoals de IOTA, OTA, ESTES, AO, OTC en DKOU. Als partner van de ESTES is de NVT betrokken bij het jaarlijkse ECTES dat in 2029 met steun van de NVT in Maastricht wordt georganiseerd. Een ander groot Europees congres is de DKOU, een gecombineerd traumachirurgisch/orthopedisch congres dat jaarlijks in Duitsland wordt gehouden. Tijdens de DKOU is er de mogelijkheid tot het afleggen van het Europees examen. Dit examen, vooralsnog niet verplicht voor de opleiding tot traumachirurg, wordt vanuit de NVT wel gestimuleerd voor de toekomstige traumachirurg, met name om de kansen op de Europese/ internationale markt te vergroten. Het jaarcongres van de OTA, dat in de Verenigde Staten wordt gehouden, behoort tot de belangrijkste en meest leerzame congressen buiten Europa. De NVT is als partner binnen de IOTA onderdeel van de OTA en levert driejaarlijks nieuwe fellows aan (FIOTA).

De NVT zal de komende jaren inzetten op het Europees examen, diverse fellowships en congressen. Ook stimuleert en ondersteunt de vereniging AIOS en jonge klaren om via deze fellowships buitenlandervaring op te doen.

6.6 Inzetten op nieuwe generaties

Nieuwe generaties binnen de opleidingen zijn de toekomst en kunnen veranderingen met zich meebrengen. Om nieuwe generaties te enthousiasmeren en te behouden voor het vak traumachirurgie, dienen we ook de komende jaren het onderwijs en de opleiding te laten aansluiten bij deze veranderingen. Daarbij is aandacht voor een goede werk-privébalans van belang. De NVT doet dit samen met de NVvH, de diverse commissies, coördinatoren en individuele opleiders en allen die hier enthousiast en bevlogen mee bezig zijn.

STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

De NVT blijft actief betrokken bij de invoering van SCHERP 3.0 en bij diverse congressen en symposia. De vereniging zal zich zowel nationaal als internationaal inzetten voor lifelong learning en heeft daarbij oog voor de nieuwe generatie.

ACTIES

- Invoeren en bewaken van SCHERP 3.0 voor de traumadifferentiatie
- Uitbouwen van de samenwerking met de orthopedie op het gebied van de opleiding
- Organiseren van een nieuw hands-oncongres voor jong en oud
- Aandacht voor individueel opleiden (congressen, fellowships)
- Stimuleren van het afleggen van het Europees examen

7. Kennisontwikkeling en wetenschappelijke verbinding

7.1 DTRC

De afgelopen jaren heeft het bestuur van de NVT gewerkt aan de oprichting van de DTRC. Deze stichting moet een aanzet geven tot het coördineren en initiëren van landelijk klinisch onderzoek op het gebied van de traumachirurgie in de breedste zin van het woord. Na de aanstelling van een nieuw bestuurslid binnen de NVT met portefeuille 'Onderzoek' en het beschikbaar stellen van gelden vanuit de leden, gaf de NVT tijdens de ALV in mei 2025 formeel toestemming voor dit initiatief. Daarmee kon de DTRC daadwerkelijk van start gaan.

Vanaf het begin is er door de NVT en door de DTRC samenwerking gezocht met de NVOT. De NVOT heeft van de ALV van de NOV begin 2026 toestemming gekregen om volledig in te stappen in de DTRC. Dat betekent dat de financiering van de DTRC nu zowel door de NVT als door de NVOT gedragen wordt. Het bestuur van de DTRC bestaat uit zes leden: drie vanuit de NVT en drie vanuit de NVOT. Hiermee is een belangrijke stap gezet om de DTRC als stichting levensvatbaar te maken en een stevige basis voor de toekomst te leggen. Er is een wetenschappelijk medewerker aangesteld die als klinisch epidemioloog samen werkingsverbanden verkent en aangaat. Dit betreft de stakeholders in het veld op het gebied van registratie van en onderzoek naar traumapatiënten, zoals de LBTC, het LNAZ, de LTR en andere partijen.

De komende jaren zullen gebruikt worden om de structuur van de DTRC te vervolmaken. Deze structuur wordt ondersteund door een netwerk van regiovertegenwoordigers, waarbij nadrukkelijk ook de samenwerking tussen de NVT en de NVOT tot uiting komt. Hierdoor ontstaat een landelijk platform voor klinisch onderzoek op het gebied van de traumachirurgie. Er is ruimte voor bottom-up initiatieven voor landelijke studies, maar ook voor het ondersteunen van top-down projecten zoals die bijvoorbeeld in de kennisagenda's van de NVT en de NVOT vermeld staan. Naast het verbinden van partijen die voor dergelijke projecten van belang zijn, heeft de DTRC de mogelijkheid om methodologische ondersteuning te bieden bij het opstellen van onderzoeksvoorstellen. Het bestuur van de DTRC is verantwoordelijk voor het selecteren en prioriteren van projecten. Dit bestuur kan ook een adviserende rol vervullen bij het aandragen van nieuwe punten voor de kennisagenda. De NVT blijft naast de DTRC ook de komende jaren wetenschappelijk onderzoek stimuleren, onder meer door proefschriften financieel te ondersteunen.

7.2 Hoogleraren

Opleiding, kennisontwikkeling, wetenschap en innovaties zijn onlosmakelijk verbonden met een hoogleraarschap. Ook voor het succesvol afronden van PhD-trajecten en het binnenhalen van subsidies binnen de traumachirurgie is een voldoende aantal hoogleraren essentieel. Vanuit het HOT wordt vorm en inhoud gegeven aan de kennisagenda. Participatie vanuit alle academische centra is derhalve gewenst. Zonder hoogleraren verbonden aan de medische faculteiten/universitair medische centra vervalt de primair noodzakelijke verbindende factor.

Helaas is een aantal leerstoelen traumachirurgie de afgelopen jaren om diverse redenen vacant gebleven (Utrecht, Groningen). Op dit moment tellen we slechts vijf hoogleraren traumachirurgie (Rotterdam, Leiden, Nijmegen, Maastricht en Amsterdam) en een beperkt aantal bijzondere hoogleraren. Dit staat in schril contrast met het totaal aantal hoogleraren binnen de Heelkunde, dat meer dan 80 bedraagt. Het is de NVT er alles aan gelegen om dit aantal weer op peil te brengen en bij voorkeur uit te breiden met extra bijzondere leerstoelen.

7.3 Congressen en wetenschappelijke bijeenkomsten (2027-2031)

De NVT blijft zich de komende jaren actief inzetten voor het faciliteren van hoogwaardige congressen en wetenschappelijke bijeenkomsten. Deze evenementen vormen een essentieel platform voor kennisdeling, innovatie, netwerken en professionele ontwikkeling binnen het vakgebied. Sinds 2018 zijn al deze activiteiten ondergebracht bij de STN, een stichting met puur onderwijsdoelstellingen, zie hoofdstuk 2.

De jaarlijkse **Traumadagen** hebben zich de afgelopen jaren sterk ontwikkeld en kennen een duidelijke groei in zowel het aantal deelnemers als de inhoudelijke kwaliteit van het programma. De toenemende belangstelling benadrukt de relevantie en aantrekkingskracht van dit congres en daarmee ons vakgebied. In 2026 moest zelfs de kaartverkoop worden gestaakt in verband met een te grote belangstelling. Om deze groei te faciliteren en verdere professionalisering mogelijk te maken, worden de Traumadagen vanaf 2027 gehouden in het World Trade Center te Rotterdam. Deze locatie biedt betere mogelijkheden qua capaciteit, logistiek en uitstraling, passend bij de ambities van de vereniging en de schaal van het congres.

In april 2026 werd het **lustrumcongres** op Curaçao gehouden. Het congres was zeer succesvol wat betreft de opkomst (>50 inschrijvingen), het inhoudelijke programma en de internationale samenwerking. Het evenement heeft bijgedragen aan de versterking van de banden binnen het Koninkrijk. De positieve ervaringen met dit lustrumcongres zullen worden meegenomen in de overwegingen voor toekomstige bijzondere (lustrum) bijeenkomsten.

STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

De NVT richt zich op het verder versterken, professionaliseren en toekomstbestendig maken van haar congresportfolio en blijft de wetenschap en congressen via de STN en DTRC faciliteren. Door in te spelen op groei, kwaliteit en veranderende behoeften binnen het vakgebied, blijven wetenschap en congressen centrale pijlers in het realiseren van de doelstellingen van de vereniging.

ACTIES

- Aanwijzen van regiovertegenwoordigers
- Geven van methodologische ondersteuning
- Advies geven voor nieuwe punten voor de kennisagenda
- Werken aan invulling van en uitbreiding van het aantal leerstoelen traumachirurgie
- Het World Trade Center te Rotterdam is de nieuwe congreslocatie voor de traumadagen
- Vormgeven aan een nieuw gemeenschappelijk ‘hands-on’ congres

Naast de Traumadagen blijft de STN zich mede namens de NVT inzetten voor het organiseren van een **Gevorderden Symposium al dan niet gecombineerd met het Assistenten Symposium**. Dit toekomstige symposium moet voorzien in de behoefte aan verdieping en verbreding van kennis voor ervaren traumachirurgen. Tegelijkertijd blijft het een laagdrempelig symposium voor opleidingsassistenten, met een gezamenlijk hands-on programma.

Het **Post-Olympisch Congres**, dat traditioneel aansluit bij de Olympische Spelen, werd in 2026 niet georganiseerd in verband met het extra lustrumcongres. Daarmee is het Post-Olympisch Congres van 2024 de laatste in de rij. Ondanks fraaie inhoudelijke programma’s viel het aantal deelnemers sterk tegen. De komende jaren zal het bestuur van de STN evalueren of en in welke vorm dit congres in de toekomst zal worden voortgezet.

8. Zichtbaarheid en communicatie

8.1 Continueren promotieactiviteiten en het onder de aandacht brengen van de activiteiten van de traumachirurg

In een snel veranderende digitale wereld richt de NVT als beroepsvereniging haar vizier ook naar buiten. In de eerste plaats betreft dat onze patiënten, die recht hebben op de best mogelijke behandeling en goede informatie over hun letsel en over hun behandelaars, de competenties van deze behandelaars en hun behandelresultaten. Daarnaast richt de NVT zich op stakeholders, zoals verwijzers, zorgverzekeraars, de overheid en maatschappelijke organisaties die bij de traumazorg betrokken zijn.

De NVT heeft een werkgroep PR Traumachirurgie, die helpt de traumachirurgie en haar kwalitatief hoogwaardige traumazorg in Nederland zichtbaar te maken.

Speerpunten zijn:

- Het informeren van patiënten en eerstelijnsverwijzers dat de fractuurchirurgie en de vroege en late gevolgen daarvan worden verzorgd door een gecertificeerd traumachirurg en/of een gecertificeerd orthopedisch traumachirurg.
- De kwalitatief hoogwaardige traumazorg onder de aandacht brengen bij de media.
- De regiefunctie die de traumachirurg binnen de traumazorg heeft, bij beleidsmakers en zorgverzekeraars benadrukken.
- Het enthousiasmeren van jonge collega’s voor de traumachirurgie.
- Het aandacht vragen voor preventieve maatregelen om ongevallen te verminderen (helm dragen op (e-)fatbikes, vuurwerkverbod, steun geven aan gezondheidsbevorderende initiatieven).
- Inspelen op actualiteiten.

De basisplatforms voor zowel patiënten als professionals zijn www.trauma.nl, www.traumastichting.nl en de NVT Trauma App. Hierop is voor patiënten een overzicht met informatie over vele letsels en de behandeling daarvan te vinden. Voor professionals zijn er verenigingsnieuws, actuele traumagerelateerde richtlijnen en behandelprotocollen ondergebracht.

Platforms zoals Facebook, Instagram, X (voorheen Twitter) en LinkedIn worden steeds meer gebruikt voor berichtgeving en om met name de jonge generatie te betrekken en te enthousiasmeren. Via deze platforms wordt korte, actuele content gepubliceerd. Instagram wordt vooral gebruikt voor korte berichten, links en foto’s gericht op de jongere generatie, terwijl LinkedIn zich richt op het professionele publiek.

STRATEGISCHE AMBITIE 2027-2031

De NVT zal meer zichtbaar zijn voor zowel patiënten als alle stakeholders via de basisplatforms en sociale media. Een van de speerpunten hierbij is het enthousiasmeren van jonge collega’s en het inspelen op actualiteiten.

ACTIES

- Verder uitbouwen sociale media
- Doorstart van het traumamagazine
- Inspelen op traumagerelateerde actualiteiten
- Presentatie van het nieuwe beleidsplan

Tot aan de coronaperiode werd jaarlijks het veelgeprezen (papieren) magazine ‘De Traumachirurg’ uitgegeven, met daarin patiëntenverhalen, de traumaquiz en ‘wist-je-datjes’. Door corona was de uitgave van een papieren versie niet meer mogelijk. Ook nu, in een tijd waarin duurzaamheid belangrijk is, moeten we ons beraden op de vraag hoe we dit magazine nieuw leven kunnen inblazen.

Tot slot:

Middels de totstandkoming van ons nieuwe beleidsplan hopen we zichtbaar vorm te geven aan de ambities voor de komende 5 jaar, *want trauma gaat altijd door…*

Er zijn veel vrouwelijke traumachirurgen, waar hij staat in dit NVT Strategisch Beleidsplan kan daarom ook zij gelezen worden.

© NVT Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie 2026

WG Plein 475, 1054 SH Amsterdam – telefoon: 020 589 32 32 – secretariaat@trauma.nl – www.trauma.nl



Trauma gaat altijd door...

www.trauma.nl

NVT Trauma App

nederlandse vereniging voor traumachirurgie
subvereniging van de nederlandse vereniging voor heelkunde

nvt