

Directie Risico- en Crisisbeheersing/GHOR

*Postadres*

Postbus 9154  
3007 AD Rotterdam

*Bezoekadres*

Wilhelminakade 49  
Rotterdam

Telefoon 010-4468 631

Telefax 010-4468 639

E-Mail [j.vanleeuwen@veiligheidsregio-rr.nl](mailto:j.vanleeuwen@veiligheidsregio-rr.nl)

Ons kenmerk 14UIT00096

Betreft Inrichting spoedeisende- en opgeschaalde zorg

Datum 7 mei 2014

Behandeld door Jan van Leeuwen/Roel Geene

Achmea  
t.a.v. dhr. Geerdes  
CZ t.a.v. dhr. Rooijmans

Geachte heren Geerdes en Rooijmans,

Op woensdag 16 april 2014 hebben wij met u en de burgemeesters Aboutaleb (Voorzitter Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond) en Lamers (Portefeuillehouder GHOR en Ambulancezorg in het Dagelijks Bestuur van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond) constructief gesproken over uw voorstellen met betrekking tot de spoedeisende en opgeschaalde zorg. Zoals afgesproken bevestigen wij met deze brief de inhoud van ons gesprek.

In het overleg hebben wij gezamenlijk vanuit de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR), het ROAZ Zuidwest Nederland en de zorgverzekeraars geconcludeerd dat er een gezamenlijk gedragen plan voor de inrichting van de spoedeisende en opgeschaalde zorg moet komen vanuit ROAZ en zorgverzekeraars. Daarbij heeft u aangegeven dat de kwaliteit van de zorg voorop staat en dat u tevens streeft naar een doelmatiger systeem. Wij onderschrijven de door u gepresenteerde volgorde waarbij u terecht de gewenste kwaliteitsimpuls als eerste noemt.

Omdat de burgemeester cq. de Voorzitter van de Veiligheidsregio het opperbevel heeft bij brand of crisis, en vanuit die verantwoordelijkheid moet kunnen vertrouwen op een adequaat en optimaal functionerend systeem van opgeschaalde zorg, hebben wij met elkaar afgesproken dat de plannen van Zorgverzekeraars en ROAZ worden afgestemd met het Veiligheidsbestuur. Dit geldt overigens niet alleen voor de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, maar ook voor de Veiligheidsregio's Zuid-Holland Zuid en Zeeland die eveneens betrokken zijn bij het ROAZ ZWN.

Tussen zorgverzekeraars, ziekenhuizen en het ROAZ ZWN vindt voor verschillende spoedeisende functies (Neuro, Cardio, Trauma, etc.) afstemming plaats over het aanbod in de regio. Afstemming over de Spoedeisende Hulp (SEH) en Opgeschaalde Zorg volgen in een later stadium.

Het bestuur van de VRR hecht eraan dat bij het maken van afspraken over complexe spoedeisende zorg inzicht wordt verschaft in, en zo nodig compensatie wordt geboden voor, de doorwerking ervan op de Spoedeisende en/of Opgeschaalde Zorg.

Het Regionaal Risicoprofiel van de regio Rotterdam-Rijnmond vormt een belangrijke basis voor partijen om goed voorbereid te zijn op de zorgvraag bij de diverse

scenario's. Het Regionaal Risicoprofiel kent 29 scenario's waarbij het aantal gewonden varieert van niveau A met één (T1/T2) gewonde tot aan niveau E (Catastrofaal) met meer dan 400 T1/T2 gewonden. De regio Rotterdam-Rijnmond dient, op basis van het het regionaal risicoprofiel en het ambitieniveau van de Veiligheidsregio, voorbereid te zijn op in ieder geval de bovengrens van niveau D<sup>1</sup> (160 T1/T2 slachtoffers). Op dit moment kunnen de ziekenhuizen in de regio niveau D gezamenlijk aan.

Naast dit aantal zwaar- en ernstig gewonden moet bij een ramp van een dergelijke omvang vanzelfsprekend ook rekening gehouden worden met een minstens even groot aantal lichtgewonden (T3)<sup>2</sup>. In het geval dat dit niveau aan de orde is, kunnen de regionale ziekenhuizen in de huidige situatie dit aanbod verwerken. Voor de toekomst hanteert de Veiligheidsregio dan ook het aantal van 160 T1/T2-slachtoffers en een even groot aantal T3 slachtoffers, als uitgangspunt voor het regionale ziekenhuis aanbod binnen Rotterdam-Rijnmond.

De risico's in de regio Rotterdam-Rijnmond brengen met zich mee dat het totale systeem van opgeschaalde zorg voldoende redundant is en moet blijven, waarbij wij rekening houden met de kwetsbaarheid van het totale systeem. Hierbij kan worden gedacht aan:

- De snelheid waarmee de ziekenhuizen kunnen opschalen.
- De snelheid waarmee huisartsenposten kunnen opschalen en doorschalen naar de volledig operationele (geworden) SEH van het ziekenhuis.
- De samenwerking tussen huisartsenpost en SEH om grote aantallen T3-slachtoffers te kunnen opvangen en behandelen.
- De mogelijke inzet en continuering van de 3 Geneeskundige Combinaties (Gnk-C; per uitrukkend team 8 Sigmavrijwilligers van het Rode Kruis, 4 ambu personeel, MMT<sup>3</sup> vanuit Traumacentrum), voor directe hulp en triage op plaats incident. Een dergelijke Gnk-C kan eventueel ook bij een ziekenhuis worden ingezet als extra "buffer" om zelfverwijzers op te vangen in afwachting van ambulancevervoer naar een geoutilleerd ziekenhuis.
- Afspraken over bijstand van ziekenhuizen in de aanliggende veiligheidsregio's (Haaglanden, Zuid-Holland Zuid, Hollands Midden en Zeeland) en ROAZ regio's.
- De gevolgen voor de inzet van ambulancevervoer.
- De situatie op Voorne Putten en de rol van het Spijkenisse Medisch Centrum hierbij.
- Het gevolg van eventuele nachtsluiting van SEH'n in deze regio en de aanpalende regio's, omdat het "resterende aanbod" in de reguliere situatie zwaarder wordt belast en dus minder direct inzetbare slagkracht bij incidenten in de nacht zal hebben.

Voor een incident met een slachtofferbeeld boven niveau D dient (nationale) afstemming plaats te vinden over de inzet van omliggende regio's of het Calamiteitenhospitaal Utrecht. Indien er sprake is van veel slachtoffers met specifiek letsel (bijvoorbeeld brandwonden of oogletsel) dienen hierover ook nadere afspraken te worden gemaakt met de categorale ziekenhuizen (bijvoorbeeld Brandwondencentrum Maasstadziekenhuis en Oogziekenhuis).

Voor de burger is reguliere en opgeschaalde spoedeisende zorg in de directe nabijheid van belang.

---

<sup>1</sup> Betreft opvang slachtoffers met mechanisch letsel.

<sup>2</sup> T1 Zwaar gewond (ABC instabiel), binnen 1 uur medische hulp noodzakelijk.

T2 Ernstig gewond, binnen 2 tot 6 uur medische hulp noodzakelijk.

T3 Licht gewond, medische hulp gewenst maar uitstel is mogelijk (kleine wonden, kleine botbreuken) niet levensreddend noodzakelijk. Kan vaak door huisarts worden gezien.

<sup>3</sup> Om deze aantallen te kunnen realiseren zijn er – verspreid over de drie Gnk-C's – ca. 70 Sigmavrijwilligers en ca. 55 ambulancemedewerkers "onder de pieper".


Dit moet leiden tot andere framing ten opzichte van het publieke verwachtingspatroon, onder andere ten aanzien van bijvoorbeeld de nachtsluiting van de SEH'n. Indien nachtsluiting van een SEH aan de orde is dan dient er een uitgebalanceerd systeem van HAP'n en SEH'n te zijn, waarin de ambulancezorg een solide schakel is.

Wij zien uit naar een constructieve voortzetting van het overleg dat wij op 16 april jl. met u hebben gevoerd. Voor wat betreft het vervolgproces vertrouwen wij erop dat u geen onomkeerbare besluiten neemt die consequenties hebben voor de opgeschaalde zorg, zonder dit besproken te hebben met het ROAZ ZWN en de Veiligheidsregio's die betrokken zijn bij het ROAZ ZWN (Zuid-Holland Zuid, Rotterdam-Rijnmond en Zeeland).

Met vriendelijke groet,



Drs. Ing. V.J.M. Roozen  
Directeur Publieke Gezondheid  
Rotterdam-Rijnmond



Prof. dr. E. Kuipers  
Voorzitter ROAZ  
Zuidwest Nederland

Cc: dhr. Keizers (CZ)

---

<sup>3</sup> Om deze aantallen te kunnen realiseren zijn er – verspreid over de drie Gnk-C's – ca. 70 Sigmavrijwilligers en ca. 55 ambulancemedewerkers "onder de pieper".