



Ambulance Amsterdam
zorg met hoofd en hart



Bovenregionaal Gewondenspreidingsplan

voor de regio's Noord-Holland en Flevoland

Versie 4.0 : 16 maart 2018

Bekrachtigt : ROAZ 16 juni 2017





Ambulance Amsterdam
zorg met hoofd en hart



Auteurs

Frank Berg	Hoofd Operatie, Ambulance Amsterdam Plaatsvervangend directeur, Ambulance Amsterdam
Jan Filippo	Beleidsmedewerker Educatiebureau, RAV Flevoland
Corina de Groot	Stafadviseur, SpoedZorgNet AMC
Karin Meijer	Beleidsmedewerker Ketenregie, GHOR Amsterdam-Amstelland
Arjan Nauta	Kwartiermaker Meldkamer Ambulancezorg Noord-Holland
Leo Notenboom	Adviseur, Netwerk Acute Zorg Noordwest
Han Rozemeijer	Sectormanager Ambulancezorg, GGD Kennemerland





Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Doelstelling	4
3	Uitgangspunten	4
4	Alarmering en opschaling.....	5
5	Gewondenspreidingstappen	5
6	Inzet Noodhulp voor opvang T3 slachtoffers	7
Bijlage 1	Infographic Gewondenspreiding in Noord-Holland en Flevoland.....	8
Bijlage 2	Infokaart Ketenpartners Calamiteiten Hospitaal	9
	Versiebeheer	10

1 Inleiding

Bij rampen en grote ongevallen kunnen veel slachtoffers vallen. Het aanbod van slachtoffers in de 1^e 2 uur van een ramp of incident kan de actuele behandelcapaciteit van ziekenhuizen overstijgen.

Om de opvang van slachtoffers te organiseren en te voorkomen dat op de langere termijn de zorgcontinuïteit in gevaar komt wordt aan gewondenspreiding gedaan. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) van het brongebied en wordt uitgevoerd onder regie van de meldkamer ambulancezorg van betrokken RAV. Op basis van te verwachten slachtoffers kunnen ziekenhuizen besluiten om hun crisisplannen op te starten, waardoor hun medische behandelcapaciteit binnen korte termijn wordt vergroot.

Het bovenregionaal gewondenspreidingsplan is tot stand gekomen naar aanleiding van ervaringen met grootschalige incidenten (terroristische aanslag) in onder andere Parijs, Brussel en Berlijn. De ervaring leert dat:

- zelfverwijzers bij voorkeur naar het dichtstbij zijnde ziekenhuis gaan;
- er direct rekening gehouden dient te worden met de zorgcontinuïteit binnen de eigen regio. Voorkom 'opstopping' in de eigen regio hetgeen leidt tot secundaire verplaatsingen van patiënten, ook in de weken na een incident.

Het bovenregionaal gewondenspreidingsplan treedt in werking op het moment dat bij een grootschalig incident de verwachte vraag naar acute zorg in de 1^e 2 uur de regionaal actuele behandelcapaciteit overstijgt.

2 Doelstelling

Het gewondenspreidingsplan van de RAV'en binnen het verzorgingsgebied van de ROAZ-regio's van AMC/VUmc is een eenduidige procedure om te komen tot optimale spreiding van gewonden (zowel binnen als buiten het eigen verzorgingsgebied) in de 1^e 2 uur waarmee de zorgcontinuïteit in de eigen regio zoveel mogelijk geborgd blijft.

3 Uitgangspunten

Bij het activeren van het bovenregionaal gewondenspreidingsplan worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- optimale spreiding van gewonden;
- kwalitatief optimale en verantwoorde zorg, T1 slachtoffers in een Level 1-ziekenhuis;
- vanuit medische noodzaak de patiënt indien mogelijk in één keer naar de juiste plek;

- bedoeld als vertrekpunt voor gewondenspreiding in de 1^e 2 uur na een incident;
- waarborgen zorgcontinuïteit ten tijde van een grootschalig incident en de daaropvolgende week/weken.

4 Alarmering en opschaling

Alarmering en opschaling binnen de RAV'en gebeurt volgens geldende procedures voor Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB), de regionale GRIP-structuur en de crisisplannen van de RAV'en. Afhankelijk van de regio waarin het incident plaatsvindt zal op meldkamerniveau de buddy-meldkamer de ziekenhuizen informeren en de actuele behandelcapaciteit inventariseren. De meldkamer van het brongebied richt zich op de regie en coördinatie van ambulancezorg rondom het incident.

5 Gewondenspreidingstappen

Activering van het bovenregionaal gewondenspreidingsplan vindt stapsgewijs plaats.

Stap 1: Het dichtstbijzijnde ziekenhuis ontvangt in beginsel geen gewonden via de MKA en is vooral beschikbaar voor zelfverwijzers

Het reguleren van de stroom van zelfverwijzers is in de praktijk erg moeilijk en lastig beïnvloedbaar. Het dichtstbijzijnde ziekenhuis krijgt via de RAV geen slachtoffers aangeboden, dit ziekenhuis wordt hierdoor vrijgehouden voor de zelfverwijzers. Indien het dichtstbijzijnde ziekenhuis één van de Level 1-ziekenhuizen is, zal deze wel worden benaderd om de actuele behandelcapaciteit te inventariseren.

Stap 2a: T1 slachtoffers worden (boven)regionaal gespreid naar Level 1-ziekenhuizen

De MKA verricht een 1^e inventarisatie van de actuele behandelcapaciteit van de dichtstbijzijnde Level 1-ziekenhuizen en toetst dit aan de (te verwachten) acute zorgvraag. Indien er een match is tussen de te verwachten vraag en beschikbare behandelcapaciteit dan worden de T1 slachtoffers naar de betreffende Level 1-ziekenhuizen vervoerd. Het monitoren van vraag en beschikbare behandelcapaciteit is een continue proces tussen de MKA en betrokken Level 1-ziekenhuizen. Het crisisteam van de betrokken ziekenhuizen beslist in afstemming met de MKA of de organisatie opschaaft om de gevraagde behandelcapaciteit te kunnen leveren. Indien de vraag naar acute zorg in de 1^e 2 uur en de uren daarna de actuele behandelcapaciteit overschrijdt dan zal de 'overloop' aan T1-slachtoffers bovenregionaal gespreid worden.

Afhankelijk van de locatie van het incident komen de volgende Level 1-ziekenhuizen voor de opvang van T1-slachtoffers in aanmerking:

ROAZ-regio AMC/VUmc

- AMC
- Noordwest Ziekenhuisgroep, locatie Alkmaar
- VUmc

Omliggende ROAZ-regio

- Isala (Zwolle)
- LUMC (Leiden)
- UMCU (Utrecht)
- UMCG (Groningen)

NB: het UMCU kan alleen T1 slachtoffers opvangen zolang het Calamiteiten Hospitaal niet operationeel is.

Stap 2b: Aanvullende inventarisatie door de MKA

Indien de Level 1-ziekenhuizen de grenzen van hun actueel beschikbare behandelcapaciteit voor T1 slachtoffers lijken te bereiken wordt door de MKA een aanvullende inventarisatie gedaan bij de Level-1 ziekenhuizen. Tijdens deze inventarisatie is het voor de MKA van belang om snel een beeld te hebben van:

- hoeveel T1 slachtoffers de Level 1-ziekenhuizen met hun actuele behandelcapaciteit de komende 2 uur op zouden kunnen vangen;
- hoeveel extra behandelcapaciteit de Level 1-ziekenhuizen beschikbaar zouden kunnen maken bij een eventuele opschaling (ZiROP);
- de snelheid waarmee eventueel de benodigde extra behandelcapaciteit na opschaling (ZiROP) van de Level 1-ziekenhuizen beschikbaar is.

Op basis van bovenstaande beoordeeld de MKA of verdere spreiding (stap 3) noodzakelijk is.

Stap 2c: T2 slachtoffers worden gespreid over de overige ziekenhuizen in de ROAZ-regio's

De MKA verricht een 1e inventarisatie van de actuele behandelcapaciteit (1e 2 uur) van de dichtstbijzijnde Level 2 en Level 3-ziekenhuizen en toetst dit aan de (te verwachte) acute zorgvraag. Indien er een match is tussen te verwachte vraag en beschikbare behandelcapaciteit dan worden de T2 slachtoffers naar de betreffende Level 2 en Level 3-ziekenhuizen in de regio Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland, Kennemerland, Gooi & Vechtstreek, Flevoland en Noord-Holland Noord vervoerd. Het monitoren van vraag en beschikbare behandelcapaciteit is een continue proces tussen de MKA en betrokken Level 2 en Level 3-ziekenhuizen. Het Crisis team van de betrokken ziekenhuizen beslist in afstemming met de MKA of de organisatie opschaaft om de gevraagde behandelcapaciteit te leveren. Indien de vraag naar acute zorg de actuele behandelcapaciteit overschrijdt dan zal de 'overloop' aan T2 slachtoffers bovenregionaal gespreid worden.

Stap 3: In iedere geval vanaf code 30 (30 – 40 slachtoffers) het Calamiteitenhospitaal informeren

Indien nog niet gebeurt wordt vanaf 30 slachtoffers het Calamiteiten Hospitaal geïnformeerd. Indien direct of gedurende het incident blijkt dat de zorgcontinuïteit

van de eigen ROAZ-regio in gevaar dreigt te komen dan kan de MKA (eventueel in afstemming met de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg) besluiten om het Calamiteitenhospitaal in Utrecht in te zetten.

Stap 4: Indien niet toereikend is landelijke gewondenspreiding van toepassing

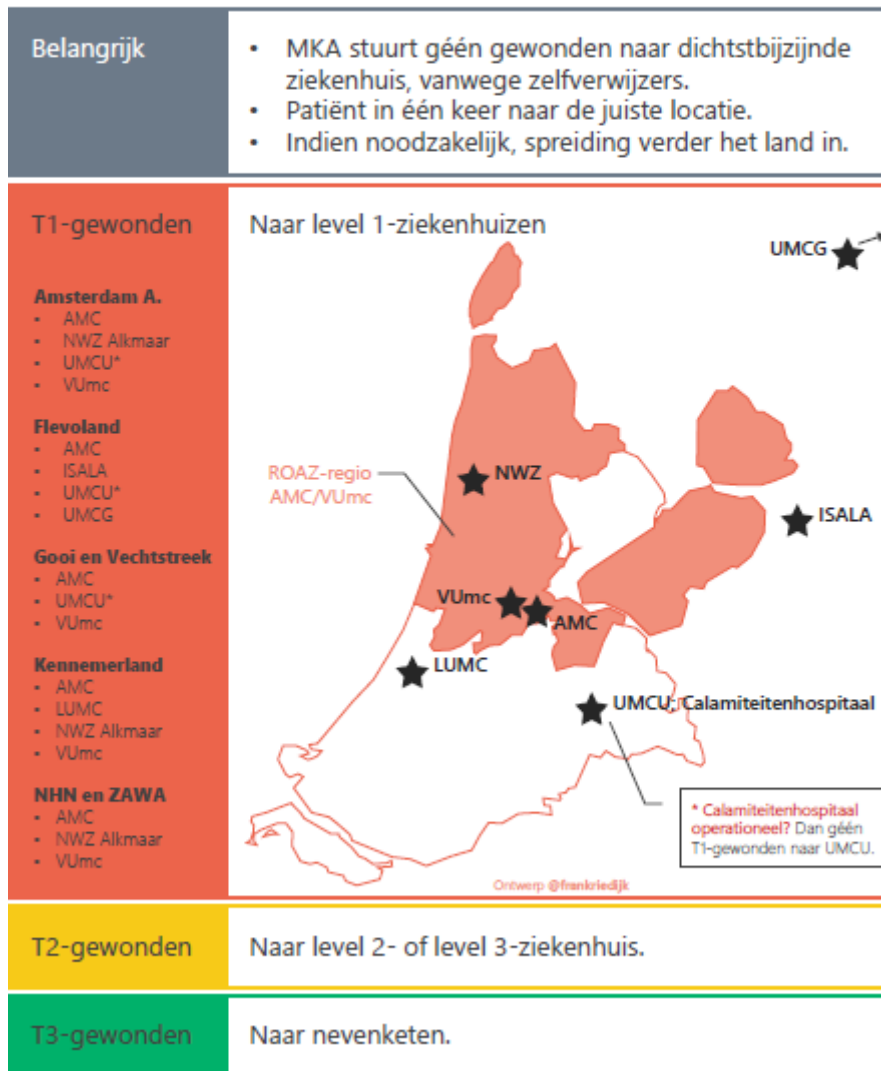
Indien spreiding (boven)regionaal niet mogelijk is, wordt conform stap 2 en 3 gestart met spreiding verder het land in. Vanuit Ambulance Zorg Nederland (AZN) en GHOR/GGD NL is een landelijk gewondenspreidingsplan in ontwikkeling.

6 Inzet Noodhulp voor opvang T3 slachtoffers

Voor de opvang van T3 slachtoffers wordt onder aansturing van de GHOR conform het GGB gebruik gemaakt van de inzet van Noodhulp. De Noodhulpteams kunnen een behandelcentrum organiseren voor de opvang van T3-slachtoffers. Ondersteuning door Noodhulp maakt het voor de acute zorg mogelijk zich te concentreren op T1- en T2-slachtoffers.

Bijlage 1 Infographic Gewondenspreiding in Noord-Holland en Flevoland

Gewondenspreiding RAV Bovenregionaal in Noord-Holland en Flevoland





Bijlage 2 Infokaart Ketenpartners Calamiteiten Hospitaal

Infokaart
Ketenpartners



Acuut

088-75 66660

Planmatig

06-51517411

Contactgegevens Calamiteitenhospitaal
Universitair Medisch Centrum Utrecht

Heidelberglaan 100
Huispostnummer B 00.118
3508 GA UTRECHT
Postbus 85500
088-75 582 28
Calamiteitenhospitaal@umcutrecht.nl
Twitter: @Calhosp



Infokaart
Ketenpartners



1. Doelstelling

Het Calamiteitenhospitaal is een voorziening voor gegarandeerde medische opvangcapaciteit bij ongevallen, incidenten, calamiteiten of rampen voor groepen vanaf: **5 slachtoffers (T1 en/of T2) of 15 slachtoffers (T1, T2 en/of T3)**. Binnen 30 minuten na de aanvraag is het volledig operationeel en biedt direct ruimte aan maximaal 200 slachtoffers. Op basis van onderstaande randvoorwaarden kunnen slachtoffers ter behandeling worden aangeboden bij het Calamiteitenhospitaal in UMC Utrecht.

2. Inzet scenario's

- Opvang slachtoffers van een ongeval, incident of calamiteit in Nederland.
- Opvang Nederlandse militairen uit een missiegebied.
- Opvang groepen Nederlanders (N>8) uit het buitenland.
- Opvang slachtoffer uit het buitenland in het kader van overheidshulp.
- Opvang slachtoffers bijzondere infectie ziekten.

3. Randvoorwaarden:

Alarmering	Acuut → SEH UMC Utrecht Planmatig → Zorgmanager Calamiteitenhospitaal	088-75 66660 06-5151 7411
Verzoeken	Het verzoek tot openstelling kan gedaan worden door: Min Defensie, Min VWS, d.d. Alarmcentrale, DPG, ACGZ, CvD-G, OvD-G, Centralist MKA, crisiscoördinator zorginstelling.	
Operationeel	Het Calamiteitenhospitaal is, na toestemming van de RvB UMC Utrecht, binnen 30 minuten operationeel.	
Medische behandel capaciteit (per uur)	16xT1 en 24xT2, T3 capaciteit (max 60/u) is afhankelijk van T1 en T2 aanbod i.v.m. ontladingstijd in ambulancesluis (1/min).	
Opname capaciteit	200 bedden waarvan 12x IC-bedden en 50x MC-bedden.	
Capaciteit infectie ziekten.	4x isolatieboxen en 30x cohort-isolatie.	
Financiële consequenties	Kosten van verleende zorg aan burgerslachtoffers worden in rekening gebracht bij de verzekeraars van de slachtoffers. ¹	
Openstellingscriteria	(N≥5)T1 en/of T2) of (N≥15)T1, T2 en/of T3) slachtoffers van een ongeval, incident, calamiteit of ramp.	
CBRN slachtoffers	CBRN slachtoffers kunnen door het Calamiteitenhospitaal gedecontamineerd en behandeld worden.	

Voor meer informatie kan u terecht op <http://www.umcutrecht.nl/subsite/Calamiteitenhospitaal/>

¹ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcr-2013-1004.html>



Versiebeheer

Versiebeheer	Datum	Opmerkingen
1.0	10-02-2017	Aanvullingen en suggesties vanuit het projectteam RAV's op startnotitie van F. Berg verwerkt.
2.0	03-03-2017	Opmerkingen en aanvullingen vanuit ROAZ van 3 maart 2017 verwerkt. Tekst gewondenspreiding over de regionale ziekenhuizen scherper geformuleerd waardoor het plan in de praktijk beter te hanteren is.
3.0	21-07-2017	Infographic met gewondenspreidingsstappen toegevoegd aan Bovenregionaal Gewondenspreidingsplan. Opmerkingen K. Meijer, C. de Groot en A. Nauta verwerkt.
4.0	16-03-2018	Leerpunten voortkomend uit evaluatie terrorisme oefening GHOR Amsterdam verwerkt alsmede toevoeging T1 en T2 slachtoffers bij code 30 (stap 3) verwijderd.