

Procedure GHOR

Regio Drenthe

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE.....	2
2 INLEIDING	4
3.1 ONGEVALLEN EN RAMPEN	5
3.1.1 <i>Dagelijkse hulpverlening</i>	5
3.1.2 <i>Grote ongevallen</i>	5
3.1.3 <i>Rampen</i>	5
3.2 OPSCHALING GRIP- PROCEDURE.....	6
3.2 OPSCHALING GRIP- PROCEDURE.....	7
3.3 AFSCHALING.....	9
4 CENTRALE POST AMBULANCEVERVOER (CPA).....	10
5 HULPVERLENING TER PLAATSE	11
5.1 TAAK EN WERKWIJZE BEMANNING EERSTE AMBULANCE.....	11
5.1.1 <i>Eerste handelingen</i>	11
5.1.2 <i>Verkenning en rapportage</i>	11
5.1.3 <i>Coördinatie</i>	11
5.1.4 <i>Communicatie</i>	12
5.2 TAAK EN WERKWIJZE OVERIGE AMBULANCES	12
5.3 GENEESKUNDIGE COMBINATIE	13
5.4 TAAK EN WERKWIJZE MOBIEL MEDISCHE TEAMS (MMT).....	14
5.5 TAAK EN WERKWIJZE SNEL INZETBARE GROEP TER MEDISCHE ASSISTENTIE (SIGMA)	15
5.6 GEWONDENEST (GN).....	16
5.6.1 <i>Taak en werkwijze Hoofd gewondennest (HGN)</i>	16
5.7 HET BEHANDELCENTRUM	17
6 OPSCHALING VAN GENEESKUNDIGE HULPVERLENING.....	18
6.1 GENEESKUNDIGE HULPVERLENINGSKETEN	18
6.1.1 <i>Opschaling:</i>	18
6.1.2 <i>Inzetprocedures</i>	18
6.2 PSYCHOSOCIALE ZORG	19
6.3 PREVENTIEVE OPENBARE GEZONDHEIDSZORG (POG).....	19
6.3.1 <i>Opschaling</i>	19
7 COÖRDINATIE EN LEIDINGSTRUCTUUR GHOR.....	21
7.1 VERPLEEGKUNDIGE 1 ^E AMBULANCE.....	21
7.2 OFFICIER VAN DIENST GENEESKUNDIG (OvdG)	21
7.3 COÖRDINATOR GEWONDENVERVOER (CGV)	21
7.4 COMMANDANT VAN DIENST GENEESKUNDIG (CVDG).....	21
7.4 HET HOOFD SECTIE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING BIJ ONGEVALLEN EN RAMPEN (HS- GHOR)	22
8 BIJSTAND/LOODSPOST	23
8.1 BIJSTAND	23
8.2 LOODSPOST.....	23
9 AANLANDINGSPLAATS / OVERNAMEPLAATS	24
9.1 AANLANDINGSPLAATS.....	24
9.2 OVERNAMEPLAATS.....	24
10 HET AMBULANCESTATION.....	25
10.1 PROCEDURE AMBULANCESTATION	25
10.2 VERKEERSCIRCULATIEPLAN.....	26
10.3 HOOFD- EN NEVENKETEN.....	26

11	REGISTRATIE	28
	11.1 GEWONDENKAART	28
	11.2 PATIËNTENREGISTRATIE	28
	11.3 LOGBOEK.....	30
	11.4 REGISTRATIE DOOR 1 ^E CHAUFFEUR.....	30
12	VERBINDINGEN.....	31
	12.1 MOBILFOONPROCEDURE AMBULANCES.....	31
	12.2 VERBINDINGSCHEMA GHOR	31
	12.3 COMMUNICATIEPLAN.....	32
	12.4 ETHERDISCIPLINE	33
13	VOORBEREIDE REGELINGEN	34
	13.1 RAMPENPLANNEN EN RAMPBESTRIJDINGSPLANNEN.....	34
	13.2 PROTOCOLLEN / OPERATIONELE PLANNEN	34
	13.3 OVEREENKOMSTEN	34
14	BIJLAGEN.....	35
	BIJLAGE A OVERZICHT VAN DE LOODSPOSTEN REGIO DRENTHE	36
	BIJLAGE B AMBULANCEBIJSTANDSPLAN.....	38
	BIJLAGE C GEWONDENSPREIDINGSPLAN	39
	BIJLAGE D OVERZICHT GHOR- FUNCTIES EN PARAAATHEIDSREGELINGEN	40
	BIJLAGE E TAAK- EN FUNCTIEOMSCHRIJVINGEN GHOR- FUNCTIES.....	45
	BIJLAGE F HERKENBAARHEID GHOR- FUNCTIONARISSEN	46
	BIJLAGE G BIJSTANDSVERLENING	47
	BIJLAGE H INTERNATIONALE SAMENWERKING	49
	BIJLAGE I AFLOSSING	50
15	BEGRIPPEN.....	51
16	AFKORTINGENLIJST	54

2 Inleiding

Uiteenlopende ontwikkelingen in de moderne maatschappij zoals toenemende industrialisatie, een steeds hogere verkeersintensiteit en een sterker wordende afhankelijkheid van technologie zorgen ervoor dat de kans op grote ongevallen en rampen toeneemt. Dat geldt ook voor de provincie Drenthe. Met de middelen voor geneeskundige hulpverlening uit de eigen regio kan niet in alle gevallen worden volstaan. Vooral bij grote ongevallen op voor de hulpverleningsdiensten ongunstige tijdstippen zal een beroep moeten worden gedaan op bijstand uit andere regio's. Dit houdt in dat moet worden gewerkt volgens uniforme procedures en protocollen.

In het kader van de visie op de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen worden het slachtoffer en de kwaliteit van de geneeskundige hulpverlening aan het slachtoffer centraal gesteld. Hierbij is het uitgangspunt dat een goede kwaliteit van de hulpverlening onder alle omstandigheden dient te zijn gewaarborgd.

In de procedure "Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen" (GHOR) is doelbewust gekozen voor het opbouwen van de hulpverlening vanuit de dagelijkse zorg. Dit sluit goed aan op de dagelijkse praktijk en is voor alle hulpverleners herkenbaar en bekend. De basis voor grootschalige traumazorg wordt gevormd door de protocollen "beoordeling ongevalsituatie en triage" en "groot ongeval c.q. ramp" uit de Landelijke Protocollen Ambulancezorg. Daarnaast zijn de regionale protocollen op het terrein van de samenwerking tussen politie, brandweer en GHOR van belang, alsmede de protocollen in de diverse ziekenhuizen. De GHOR omvat overigens zowel het terrein van de dagelijkse spoedeisende hulpverlening (SMH) als de geneeskundige hulpverlening bij rampen (GHR). Kort samengevat: GHOR = SMH + GHR.

De Procedure GHOR gaat in deze beschrijving alleen over de organisatie en werkwijzen van de Geneeskundige Hulpverleningsketen (traumazorg). Vandaar dat deze beschrijving een hoog ambulancegehalte lijkt te hebben. Verderop in de beschrijving wordt ook aandacht besteed aan de Snel Inzetbare Groepen ter Medische Assistentie (SIGMA's), de Mobiele Medische Teams (MMT's) en de aansturing van het geheel. In beperkte mate wordt aandacht besteed aan de processen Psychosociale Hulpverlening (PSHOR) en Preventieve Gezondheidszorg (POG) procesbeschrijvingen opgesteld moeten worden.

De Procedure GHOR Drenthe is bestemd voor alle bij de GHOR betrokkenen (zorg- en multidisciplinaire ketenpartners) en tracht een zo compleet mogelijk overzicht te geven van de organisatie en de werkwijze van de (spoedeisende) geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Omdat de procedure als een 'groeidocument' wordt aangemerkt, wordt het mede daarom losbladig verspreid, zodat noodzakelijk updates en relevante aanvullingen eenvoudig kunnen worden in- en/of toegevoegd.

Het beheer van dit document is in handen van het bureau GHOR GGD Drenthe. Het is de bedoeling dat er in ieder geval jaarlijks een actualisering plaatsvindt. Daarnaast kunnen aan de hand van belangrijke landelijke dan wel regionale ontwikkelingen er tussentijds wijzigingen plaatsvinden.

Assen, oktober 2004.

3 Algemene aanpak voor de afhandeling van ongevallen

Landelijke Protocollen Ambulancezorg 2000

Dagelijks worden door ambulanceteams vele verschillende soorten ongevallen afgehandeld. De basis van de behandeling van de slachtoffers ligt in de Landelijke Protocollen Ambulancezorg (LPA). Deze standaardprotocollen zijn ontwikkeld voor ongevallen met één of enkele slachtoffers die dagelijks gebeuren. De protocollen zijn ook tijdens ongevallen met meerdere slachtoffers en tijdens rampen (zoals bedoeld in artikel 1 van de Wet rampen en zware ongevallen) het uitgangspunt.

Opschalen

Het werken met grotere eenheden voor de geneeskundige hulpverlening leidt automatisch tot aanpassingen van de coördinatie en de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening. Dit op grotere schaal organiseren van de hulpverlening wordt ‘opschalen’ genoemd. Een belangrijk aspect van opschalen is overigens dat de leidinggevende structuren van alle hulpverleningsdiensten in gelijke mate opschalen. De noodzaak tot opschalen van de leiding van de geneeskundige hulpverlening hoeft dus niet altijd een gevolg te zijn van grote aantallen slachtoffers.

3.1 Ongevallen en rampen

Hoewel er geen strikt onderscheid te maken is in de overgangen tussen dagelijkse hulpverlening en de hulpverlening bij grote ongevallen en die bij rampen, worden *in theorie* meerdere stadia herkend. Daarin schuilt overigens wel het gevaar dat de theoretische omslagpunten altijd onderwerp van discussie zijn.

3.1.1 Dagelijkse hulpverlening

Ongevallen met één of meerdere slachtoffers.

In dit stadium vindt ambulancezorg plaats op basis van de normale procedures. Bij meerdere slachtoffers wordt de hulpverlening ter plaatse van het ongeval gecoördineerd door de bemanning van de eerste ambulance op basis van de protocollen “Beoordeling ongevals situatie en triage” en “Groot ongeval c.q. ramp” van de LPA.

De bemanning van de Eerste Ambulance stemt de coördinatie van de hulpverleningsactiviteiten af met de leidinggevende functionarissen van politie en brandweer. Dit overleg tussen de hulpverleningsdiensten wordt veelal het Motorkapoverleg (MKO) genoemd. De bemanning van de Eerste Ambulance blijft dit doen tot het moment dat de Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG) deze coördinatie overneemt.

3.1.2 Grote ongevallen

Ongevallen met meerdere slachtoffers en inzet van meer dan twee hulpverleningsdiensten (brandweer, politie, ambulancedienst/RAV) waartussen gecoördineerde aansturing noodzakelijk is.

In dit stadium krijgt de dagelijkse ambulancezorg bijstand van meerdere ambulances en - indien nodig - één of meer Geneeskundige Combinaties (GNK’s). De coördinatie en afstemming wordt gezamenlijk gedaan door de officieren van dienst van de hulpverleningsdiensten. Zij vormen een Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI). De aansturing van de GHOR in het CTPI vindt plaats door de OvdG.

3.1.3 Rampen

Een situatie als bedoeld in artikel 1 van de Wet Rampen en zware ongevallen, *waarbij het aantal gewonde slachtoffers zo groot is dat de gezamenlijke hulpbehoefte (veel) groter is dan de op redelijke termijn beschikbare hulpverleningscapaciteit.*

In dit stadium wordt in de getroffen gemeente(n) een Beleidsteam (BT) ingesteld. Veelal in het gemeentehuis. Daarnaast wordt een Regionaal Operationeel Team (ROT) in het leven geroepen en wordt voor het rampterrein een Commando RampTerrein (CoRT) gevormd.

Het ROT opereert vanuit een speciaal daartoe ingerichte ruimte naast de meldkamer in het gebouw van de regiopolitie Drenthe aan de Tuinstraat te Assen.

In het Beleidsteam (BT) neemt de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) zitting. De RGF adviseert op strategisch niveau de betrokken burgemeester(s) aangaande het beleid t.a.v. de GHOR.

De RGF heeft – namens het openbaar bestuur – de leiding over de geneeskundige hulpverlening. In het Regionaal Operationeel Team (ROT) wordt de GHOR vertegenwoordigd door het Hoofd sectie GHOR (HSGHOR). Vanuit het ROT vindt aansturing van de hulpverlening op tactisch niveau plaats. De Commandant van Dienst Geneeskundig (CvDG) neemt namens de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) plaats in het CoRT en één of meerdere OvDG'en ieder in een eigen actievak. De Meldkamer Ambulancezorg (MKA, voorheen CPA) blijft belast met de uitvoering en de coördinatie van het gewondenvervoer; het vervoer van gewonde slachtoffers van het rampterrein naar de ziekenhuizen. Hiervoor komt vanuit de MKA een Coördinator GewondenVervoer (CGV) ter plaatse.

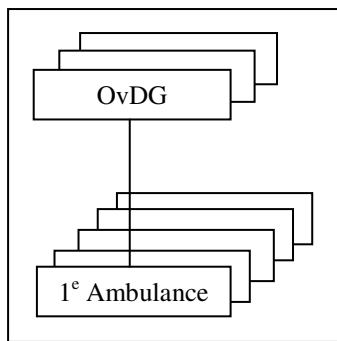


Fig. 1. Leidingstructuur bij 1° opschaling.

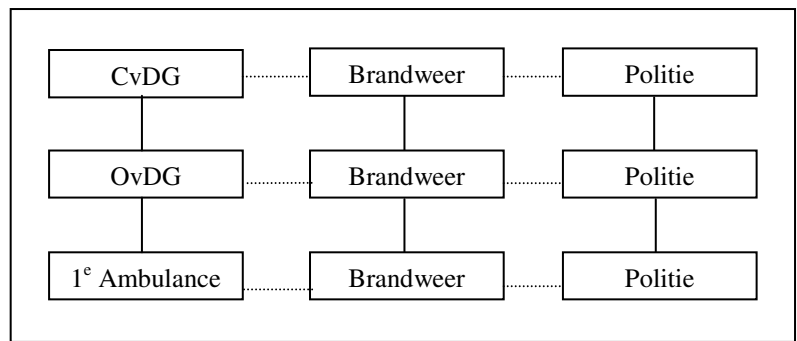
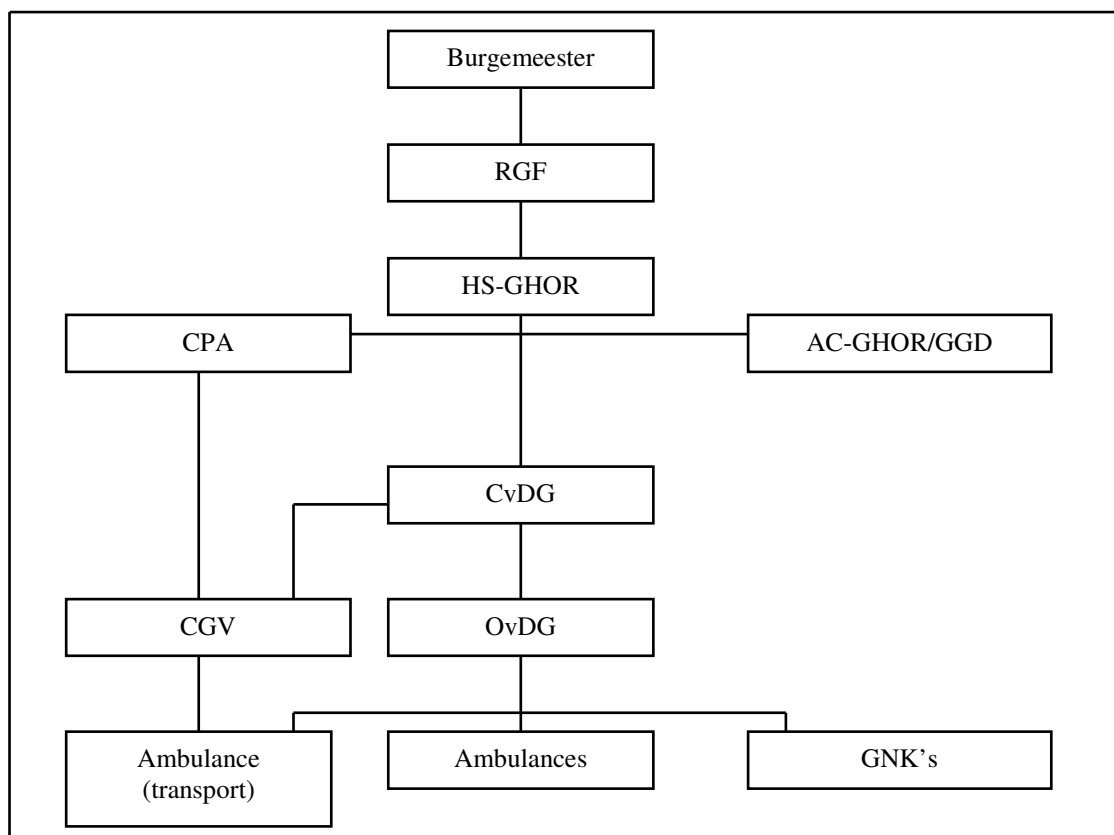


Fig. 2. Meest opgeschaalde leidingstructuur op het rampterrein.

De leidinggevendenden ter plaatse coördineren afhankelijk van de opschaling vanuit:

- Motorkapoverleg (MKO) : verpleegkundige eerste ambulance.
- Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI) : Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG)/
Commandant van Dienst Geneeskundig (CvDG).
- Commando Ramp Terrein (CoRT) . : Commandant van Dienst Geneeskundig (CvDG).

Fig. 3. Leidingstructuur tijdens een ramp.



3.2 Opschaling GRIP- procedure

De rampenbestrijdingsorganisatie wordt opgeschaald volgens een landelijk opschalingsmodel, de zogenaamde “Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijding Procedure” (GRIP). De leiding en coördinatie wordt zodanig opgebouwd dat deze is toegesneden op de aard en omvang van de ramp of het zwaar ongeval. De opschaling heeft zowel betrekking op de operationele als de bestuurlijke leiding en coördinatie. De procedure kan worden gestart door elke leidinggevende van de operationele diensten die zitting heeft in een CTPI, CoRT of ROT, of wanneer de burgemeester aangeeft te gaan werken volgens de structuur van het gemeentelijk rampenplan. De formele opschaling is een bestuurlijke verantwoordelijkheid en wordt vooral bepaald door de aard en de omvang van het incident.

De GRIP voorziet in vier coördinatieniveaus: GRIP 1 tot en met GRIP 4. Elk niveau heeft zijn eigen kenmerken en kent aan de functionarissen en staven op strategisch, tactisch en operationeel niveau bijbehorende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden toe.

De GRIP-procedure is een gestandaardiseerde procedure, maar geen statische. Toepassing en inzet worden afgestemd op de omstandigheden. In principe geldt bij opschaling dat de organisatie niet te voorzichtig moet worden opgebouwd. Opbouw kost tijd. Tijdige alarmering van andere bestuurlijke verantwoordelijkheden en mogelijk betrokken diensten biedt meer mogelijkheden om in relatieve rust voorbereidingen te treffen. Benadrukt wordt dat de GRIP-niveaus niet altijd opvolgend hoeven te zijn. Wordt niet tijdig op het juiste niveau opgeschaald, dan loopt de rampenbestrijding het risico achter de feiten aan te blijven lopen. Wanneer de omvang van het incident niet met zekerheid is vast te stellen of het niet zeker is dat het incident zich uit zal breiden, is het wenselijk om hoog op te schalen. Aanbevolen wordt om in een dergelijke situatie op te schalen naar GRIP 3 en indien dit naderhand niet noodzakelijk blijkt terug te schalen naar GRIP 2 of GRIP 1.

Naast de genoemde GRIP 1 t/m 4 wordt over GRIP 0 gesproken bij een incident dat bestreden wordt overeenkomstig de normale reguliere dagelijkse hulpverlening en de werkzaamheden enige vorm van afstemming behoeven.

Binnen het crisismanagement Drenthe wordt derhalve gewerkt met 5 niveau's van opschaling.

(GRIP 0): incident van geringe omvang.

Afhankelijk van de aard van het incident zullen eenheden van brandweer, GHOR (ambulancedienst), politie en mogelijk ook gemeentelijke eenheden meewerken aan de (routinematige) bestrijding van het incident. Deze vier organisaties coördineren op basis van gelijkwaardigheid. Dit wordt ook wel het “motorkapoverleg” genoemd.

GRIP 1: incident/ongeval van enige omvang.

Als blijkt dat door de aard van het incident taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de bestrijding veranderen, zal worden opgeschaald. De oorzaken voor deze verandering kunnen zijn: vraag om gestructureerde coördinatie, behoefte aan meer materieel en de complexiteit van het incident. Het Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI) wordt geformeerd en de burgemeester van de betreffende gemeente wordt geïnformeerd. In het samenwerkingsprotocol van de operationele diensten (Beschrijving van de organen CTPI, CoRT, ROT; versie 2004) zijn de voor het CTPI geldende nadere afspraken vastgelegd.

GRIP 2: ernstig incident/calamiteit.

Ook na deze eerste opschaling kan blijken dat het incident niet efficiënt genoeg bestreden kan worden. Dit kan zijn omdat:

- één van de organisaties een éénhoofdige leiding wil;
- de burgemeester van de getroffen gemeente behoefte heeft aan éénhoofdige leiding;
- er sprake is van een effectgebied (bijvoorbeeld door een gaswolk).

Door op te schalen naar GRIP 2 veranderen er twee essentiële aspecten:

- er is één leidinggevende, de commandant rampterrein, die wordt bijgestaan door een operationele staf: het commando rampterrein CoRT;
- de vooraf vastgestelde kernbezettingen van het ROT en het (gemeentelijk) BT komen bijeen.

Het CoRT komt afhankelijk van de aard van het incident (openbare veiligheid, openbare orde, gezondheidszorg) onder leiding te staan van brandweer, politie of GHOR.

Het besluit tot opschalen naar dit niveau kan door elke operationele dienst worden genomen, zonder besluitvorming door de burgemeester vooraf. Wel dient de opschaling formeel in het BT te worden geaccordeerd. Voor het instellen van GRIP 3 is een expliciet besluit van het BT nodig.

GRIP 3: ramp.

De meeste incidenten zullen zich operationeel gezien beperken tot het niveau behorend bij GRIP 2.

Er kunnen zich echter incidenten voordoen die verdere bestuurlijke en operationele opschaling vereisen.

Een GRIP 3 wordt ingesteld, indien:

- het incident van meer dan plaatselijke betekenis is;
- het incident valt te omschrijven als een gebeurtenis waardoor er sprake is van een ernstige verstoring van de openbare veiligheid, waarbij het leven en de gezondheid van vele personen in gevaar is, dan wel het milieu in ernstige mate wordt bedreigd, dan wel grote materiele belangen in ernstige mate bedreigd worden of zijn geschaad;
- of de bron of de effecten van het incident zich in meer gemeenten voordoen.

Bij een GRIP 3 wordt op strategisch niveau een Regionaal BeleidsTeam (RBT) ingericht. Het RBT wordt voorgezeten door de coördinerend bestuurder, de commissaris der Koningin (cdK).

GRIP 4: crisis.

De verdere opschaling naar GRIP 4 vindt alleen op bestuurlijk niveau plaats naar provinciaal of nationaal niveau. Wanneer een incident een nationaal belang heeft, zal de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties – eventueel in samenspraak met één of meerdere collega's – de bestrijding van het incident in bestuurlijke zin ter hand nemen.

Samengevat ziet GRIP 1 t/m 4 er als volgt uit.

GRIP-1	<ul style="list-style-type: none">• Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI).
	GRIP-1 wordt ingesteld: <ul style="list-style-type: none">• indien het incident lokaal van aard is en;• indien er bij één of meerdere leidinggevende functionarissen (Officier van Dienst (brandweer, politie, geneeskundig)) behoefte is aan coördinatie op de plaats van het incident en;• indien het incident dusdanig complex is dat het niet 'routinematig' (uitstijgt boven het niveau van 'Motorkapoverleg') afgedaan kan worden en;• indien er uitsluitend sprake is van een brongebied.

GRIP-2	<ul style="list-style-type: none"> • Commando Rampterrein (CoRT); • Regionaal Operationeel Team (ROT) + eventueel stafsecties; • (gemeentelijk) Beleidsteam (BT) + Managementteam (MT) + eventueel actiecentra; • Commissaris van de Koningin en de minister van BZK worden in kennis gesteld.
	<p>GRIP-2 wordt ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indien er sprake is van een effectgebied en/of; • indien de burgemeester of één of meer van de betrokken diensten behoefte heeft aan een éénhoofdige leiding.
GRIP-3	<ul style="list-style-type: none"> • Commando Rampterrein (CoRT); • Regionaal Operationeel Team (ROT) + stafsecties; • Regionaal Beleidsteam (RBT) + MT's + actiecentra gemeentelijke processen; • Overleg van Burgemeesters; • Minister van BZK wordt in kennis gesteld.
	<p>GRIP-3 wordt ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indien het incident van meer dan plaatselijke betekenis is en/of; • indien het incident valt te omschrijven als een gebeurtenis: <ul style="list-style-type: none"> - waardoor een ernstige verstoring van de openbare veiligheid is ontstaan; - waarbij het leven en de gezondheid van vele personen, het milieu, dan wel; - grote materiële belangen in ernstige mate bedreigd worden of zijn geschaad en/of; • de bron of de effecten van de ramp zich in meer gemeenten voordoen.
GRIP-4	<ul style="list-style-type: none"> • Commando Rampterrein (CoRT); • Regionaal Operationeel Team (ROT)+ stafsecties; • Regionaal Beleidsteam (RBT) + MT's + actiecentra gemeentelijke processen; • Overleg van Burgemeesters; • Provinciaal Coördinatie Centrum (PCC); • Nationaal Coördinatie Centrum (NCC).
	<p>GRIP-4 wordt ingesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zie GRIP-3 en; • indien het incident regio of provinciegrensoverschrijdend is.

3.3 Afschaling

Wanneer de bestrijding van het incident de afronding nadert en ook de directe effecten geen operationele aansturing meer behoeven, wordt met de afschaling begonnen. Afhankelijk van de stand van zaken zal, veelal per kolom, fasegewijs afgebouwd worden.

De beslissing tot afschaling verloopt overeenkomstig de opschaling. In iedere fase wordt het besluit tot afschaling van de bestuurlijke organisatie en de commandostructuur genomen binnen of door het in die fase hoogst fungerende orgaan (CoRT, burgemeester(s), coördinerend bestuurder (cdK)). Bij een dergelijk besluit moet tevens worden bepaald op welke wijze de coördinatie van de nog lopende processen moet worden geregeld.

Onderscheid moet worden gemaakt tussen de afschaling als hiervoor bedoeld en de opbouw van de nazorgfase. Hiervoor is veelal geen exact moment te bepalen, beide processen verlopen langs een glijdende schaal en kunnen elkaar overlappen. Het BT moet zeer nadrukkelijk beleidsbeslissingen over de nazorg nemen voordat er bestuurlijk of operationeel wordt ontbonden.

4 Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

De Meldkamer voor de Ambulancezorg (MKA) – voorheen Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) - vervult als verbindingscentrum een belangrijke rol in de (ook opgeschaalde) traumazorg.

Met name voor het snel opschalen van de geneeskundige hulpverlening is de rol van de eerste ambulance daarbij van doorslaggevende betekenis. Afhankelijk van de inhoud van de situatierapporten (sitrap's) van de eerste ambulance en de informatie uit meldingen van burgers en berichten uit de meldkamers van brandweer en politie, organiseert de MKA de opschaling van de hulpverlening om aan de ontstane hulpbehoefte tegemoet te komen. Meldingen kunnen ook tot geprotocolleerde opschaling leiden.

In de regio Drenthe is sprake van gecolokeerde meldkamers van brandweer, politie en ambulance.

Informatie via de eerste sitrap dan wel via het uitvraagprotocol

Informatie die belangrijk is bij de opschaling:

- het soort ongeval;
- de locatie;
- aantallen slachtoffers;
- aard en de ernst (aangeduid in aantallen per urgentie-klasse) van de letsels;
- de gevaren en risico's;
- de omvang en kans op uitbreiding;
- aantal beknelde slachtoffers;
- reeds aanwezige hulpverleners;
- noodzakelijke capaciteit en bijstand;
- de weersituatie algemeen en ter plaatse;
- de bijzondere wegsituatie ter plaatse.

Op basis van procedures en draaiboeken voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen worden door de MKA de verschillende geneeskundige eenheden en leidinggevendend gealarmeerd en ingezet. Protocollen voor alarmering en inzet van eenheden zijn op de MKA aanwezig.

Taken MKA bij opschaling

De volgende taken voor de opschaling van de geneeskundige hulpverlening voert de MKA gelijktijdig of aansluitend uit, het:

- inzetten van meer regionale ambulances;
- alarmeren / oproepen van relevante sleutelfunctionarissen binnen de GHOR;
- coördineren met de meldkamers van brandweer en politie;
- activeren van de alarmeringsregelingen;
- alarmeren van één of meerdere Mobiel Medische Teams;
- alarmeren van de Geneeskundige Combinatie, of delen daarvan;
- vragen van ambulancebijstand bij de buurregio's;
- waarschuwen en / of alarmeren van ziekenhuizen;
- uitvoeren van het gewondenspreidingsplan;
- inzetten van een Coördinator Gewondenvervoer (CGV) ter plaatse;
- inzetten van de verbinding- commandowagen (VC) ter plaatse;
- registreren van ondernomen acties;
- regelmatig doorgeven van situatierapporten aan het HS-GHOR.

5 Hulpverlening ter plaatse

5.1 Taak en werkwijze bemanning Eerste Ambulance

De ambulancezorg zorgt in dagelijkse situaties voor de hulpverlening aan gewonden ter plaatse en zonodig voor het vervoer van gewonden naar het ziekenhuis. Bij grote ongevallen verloopt de ambulancezorg iets anders en is in ieder geval voor de Eerste Ambulance een speciale taak weggelegd.

5.1.1 Eerste handelingen

Bij het uitstappen uit de ambulance moet de bemanning proberen een goede indruk te vormen van het ongeval en de locatie. Daarbij moet worden gelet op de aard en risico's van het ongeval en complicerende factoren. Het gaat hierbij vooral om het totaalbeeld. De bemanning van de Eerste Ambulance is herkenbaar aan een groen vest. De Eerste Ambulance is herkenbaar aan een groene zwaailamp. Voor contact tussen verpleegkundige en chauffeur neemt de verpleegkundige de portofoon mee. Deze portofoon wordt op een andere frequentie afgestemd dan het werkkanaal.

5.1.2 Verkenning en rapportage

Tijdens de verkenning moet de bemanning van de Eerste Ambulance de informatie verzamelen die nodig is om de situatie goed te kunnen inschatten. Zij doen eigen waarnemingen en vullen die aan met informatie van andere hulpverleners die ook ter plaatse zijn zoals brandweer en politie, maar bijvoorbeeld ook van de Wegenwacht, NS, of Rijkswaterstaat.

Belangrijke informatie die de verpleegkundige Eerste Ambulance moet verzamelen betreft:

- het soort ongeval
- de locatie
- aantallen slachtoffers
- aard en de ernst (aangeduid in aantallen per urgentie-klasse) van de letsels
- de gevaren en risico's
- de omvang en kans op uitbreiding
- aantal beknelde slachtoffers
- reeds aanwezige hulpverleners
- de weersituatie algemeen en ter plaatse
- de bijzondere wegsituatie ter plaatse

Triage

Het is belangrijk om een eerste snelle verkenning en een globale triage te doen. De triage vindt plaats alleen op basis van een snelle inschatting van de vitale functies. De getriëerde slachtoffers krijgen direct een gewondenkaart waardoor de indeling in urgentie-klassen duidelijk zichtbaar is. Zo snel mogelijk moet aan de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) een indicatie worden gegeven van de omvang van het ongeval en de behoefte aan geneeskundige hulp.

Wanneer duidelijk is dat het aantal slachtoffers groot is (bijvoorbeeld meer dan 25) of wanneer de situatie uitgestrekt, moet worden overwogen meerdere inzetvakken te maken. De ambulances worden naar behoefte over deze inzetvakken verdeeld.

5.1.3 Coördinatie

Voor een goede coördinatie is een heldere taakverdeling noodzakelijk binnen de geneeskundige hulpverlening. De Eerste Ambulance zorgt voor het verzamelen van informatie ter plaatse. De verzamelde informatie wordt doorgegeven aan de MKA die de bijstand bepaalt en organiseert.

De verpleegkundige van de Eerste Ambulance maakt een voorlopig inzetplan voor de ambulancezorg ter plaatse. De coördinatie m.b.t. dit plan voeren de verpleegkundige en de chauffeur van de Eerste Ambulance samen uit. Hieronder valt de opvang en indeling van ambulancepersoneel over de ongevalplaats. Op het moment dat de Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG) ter plaatse komt gaat hij / zij op basis van dit plan verder met de coördinatie van de hulpverlening. De OvDG neemt dan de *coördinerende* taken van de verpleegkundige Eerste Ambulance over. In veel gevallen zal de OvDG de verpleegkundige vragen om bijvoorbeeld de triage te blijven doen omdat de verpleegkundige de gewonden kent en hun toestand in de tijd kan beoordelen.

5.1.4 Communicatie

Motorkapoverleg (MKO)

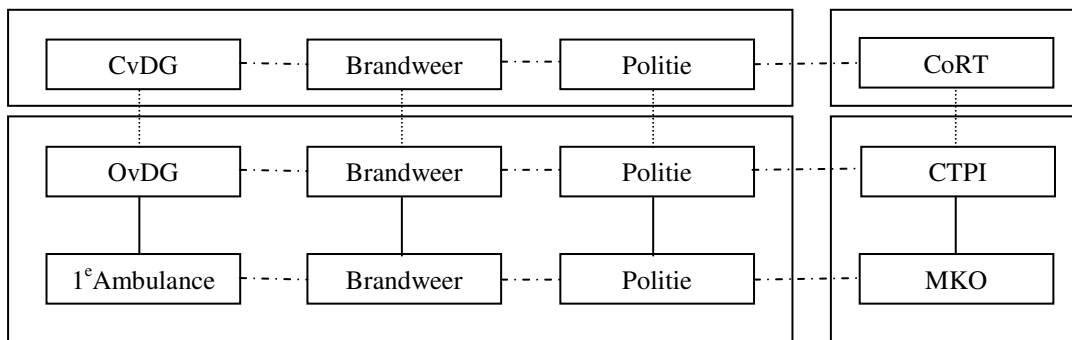
Het overleg over de afstemming tussen de activiteiten van de hulpverleningsdiensten ter plaatse van het ongeval is het 'Motorkapoverleg'. Dit is een intercollegiaal overleg tussen de verpleegkundige Eerste Ambulance, de eerste bevelvoerder brandweer en de eerst aanwezige politiefunctionaris.

Tijdens het Motorkapoverleg moeten minimaal twee aspecten worden besproken:

- nieuwe informatie betreffende het ongeval en ontwikkelingen van de situatie;
- de inzetplannen van de verschillende hulpverleningsdiensten inclusief onderlinge afstemming.

Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI)

Als de behoefte aan coördinatie groter wordt (GRIP 1) door de omvang of complexiteit van de hulpverlening, komen van alle hulpverleningsdiensten leidinggevendenden ter plaatse (Officieren van Dienst). Deze leidinggevendenden vormen dan een Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI). De aansturing van de geneeskundige hulpverlening in het CTPI geschiedt door de Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG).



.Fig. 4. Leidingstructuur tijdens de meest opgeschaalde fase op het rampterrein.

Commando RampTerrein (CoRT)

Als de officieren in het CTPI, door de burgemeester geaccordeerd, besluiten nog verder op te schalen (GRIP 2 of 3), of dit wordt op een hoger niveau nodig geacht, wordt een Commando RampTerrein (CoRT) gevormd. Voor de geneeskundige hulpverlening neemt de Commandant van Dienst Geneeskundig (CvDG) zitting in het CoRT. Alle geneeskundige functionarissen dienen zelf zorg te dragen voor structurele rapportages aan de naast hogere GHOR-functionaris.

5.2 Taak en werkwijze Overige Ambulances

In de eerste fase van de bestrijding van het incident melden de tweede en volgende (bijstands) ambulances zich ter plaatse bij de coördinerende Eerste Ambulance. Nadat de coördinerende taken van de Eerste Ambulance zijn overgedragen aan de OvDG en/of de Verbinding Commandowagen (VC), melden de ambulances zich bij de VC. De OvDG dan wel de CvDG bepaalt in overleg met de Coördinator Gewonden Vervoer (CGV) de wijze van inzet. Dit kan hulpverlening ter plaatse zijn dan wel het vervoeren van slachtoffers naar ziekenhuizen.

Algemene taken van ambulancebemanningen:

- verrichten van levensreddende handelingen en / of geven van andere medische- / verpleegkundige zorg;
- aanvullende triage en zichtbaar maken van de urgentie voor behandeling en afvoer op de gewondenkaarten (voor zover nog niet gedaan);
- stabiliseren van nog te bevrijden slachtoffers en advisering bij het bevrijden van de slachtoffers door de brandweer;
- vervoeren van urgentie T1 en T2 slachtoffers naar de ziekenhuizen;
- stabiliseren en bewaken van verzamelde slachtoffers in een gewondennest;
- (laten) verzamelen van urgentie T3 slachtoffers en deze zo snel mogelijk (laten) vervoeren naar een veilige en rustige plaats voor tijdelijke opvang en definitieve behandeling.

Ambulancebemanningen werken:

- in eerste instantie onder de coördinerende leiding van de verpleegkundige Eerste Ambulance.
- in tweede instantie onder de coördinerende leiding van de OvDG.
- bij de inzet in het gewondennest werken zij onder de organisatorische leiding van het Hoofd gewondennest (HGN).

Inzet beschikbaar ambulancepotentieel

De kwaliteit van de redding van beknelde slachtoffers is gebaseerd op goede samenwerking tussen de brandweer en de geneeskundige hulpverlening. De OvDG bepaalt, indien de locatie veilig is, hoeveel ambulancehulpverleners voor de ondersteuning bij redding worden ingezet.

Ook in het gewondennest moet voldoende capaciteit aanwezig zijn om slachtoffers te kunnen stabiliseren. De inzet van voldoende ambulancebemanningen in het gewondennest is een vereiste.

Resterende ambulances zullen worden ingezet voor het vervoer van de urgentie T1 en T2 slachtoffers naar de verschillende ziekenhuizen.

5.3 Geneeskundige Combinatie

De Geneeskundige Combinatie (GNK) is een organisatorisch samenwerkingsverband van een Mobiel Medisch Team (MMT), twee ambulanceteams en een SIGMA. Het geheel staat onder (coördinerende) leiding van een OvDG. Het bijzondere aan de GNK is dat hulpverleners van verschillende organisaties in de preparatieve fase hebben leren samenwerken binnen één organisatorische eenheid met een daarop afgestemde materieelvoorraad en inzetprocedures. De GNK verricht een scala van medisch inhoudelijke en de daarbij behorende organisatorische handelingen, met als doel het verlenen van adequate zorg aan de patiënt.

De regio Drenthe beschikt over materiaal en materieel voor één GNK.

Tot het materieel van de GNK behoort:

- a. een personen/materiaalvoertuig (het ALS-voertuig) met aanhangwagen voor de ambulanceteams, inclusief toebehoren en werkvoorraad;
- b. een personenvoertuig (het SIGMA-voertuig) met aanhangwagen voor de SIGMA, inclusief toebehoren en werkvoorraad;
- c. een haakarmbak met additionele werkvoorraad voor de ambulanceteams en de SIGMA.

Het materieel van de GNK is ondergebracht bij een post van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Drenthe te Beilen.

Met de GHOR-regio's Friesland en Groningen zijn afspraken gemaakt over de inzet van hun GNK's. De drie noordelijke regio's beschikken gezamenlijk over een vierde GNK. Die staat in de regio Friesland

Taken GNK:

- triage van slachtoffers;
- het veilig stellen en bewaken van vitale functies van slachtoffers;
- het stabiliseren en vervoersgereed maken van slachtoffers;
- het geven van de nodige zorg aan slachtoffers.

Voor de verschillende soorten hulpverleners worden deze taken uitgesplitst:

Voor de ambulancehulpverleners

- het geven van de nodige zorg aan slachtoffers;
- het veiligstellen en bewaken van vitale functies op Advanced Life Support (ALS) en Prehospital Trauma Life Support niveau;
- het adviseren en assisteren bij het bevrijden van beknelde en / of bedolven gewonden;
- het continu toepassen van triage;
- het (laten) registreren van *medische* gegevens op de gewondenkaart.

Voor het Mobiel Medisch Team (MMT)

- het continue toepassen van triage;
- het uitvoeren van specifieke ALS handelingen op medisch specialistisch niveau;
- het (laten) registreren van *medische* gegevens op de gewondenkaart;
- medisch adviseur van de OvDG;
- het adviseren en ondersteunen van aanwezige ambulancehulpverleners.

Voor de Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA)

- het registreren van gegevens op de gewondenkaart,
- het geven van de nodige zorg aan slachtoffers,
- het bewaken van vitale functies op Basic Life Support niveau,
- assisteren van professionele hulpverleners,
- het zelfstandig ondersteunen van professionele hulpverlening.

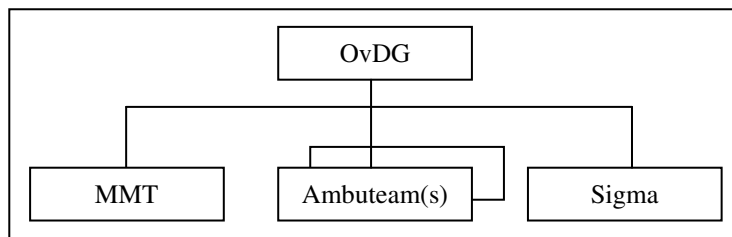


Fig. 5. Organisationschema van de Geneeskundige Combinatie.

5.4 Taak en werkwijze Mobiel Medisch Team (MMT)

Bij een groot ongeval of ramp coördineert de verpleegkundige Eerste Ambulance in eerste instantie de geneeskundige hulpverlening. Deze zorgt voor het op gang komen van de juiste kwalitatieve en kwantitatieve geneeskundige hulpverlening. Dit is vooral belangrijk voor de behandeling van de categorie ernstig gewonden. Als aanvulling op de behandel- en triagecapaciteit ter plaatse kan in voorkomende gevallen een beroep worden gedaan op een Mobiel Medisch Team (MMT). Dit MMT komt uit het traumacentrum of uit een ander ziekenhuis met een MMT-functie. Op grond van de landelijke c.q. regionale inzetcriteria kan het MMT ook primair worden opgeroepen.

Voor de regio Drenthe levert het trauma(coördinatie)centrum Academisch Ziekenhuis Groningen in eerste instantie het MMT. Overdag afhankelijk van de weersomstandigheden middels een helikopter, 's avonds en 's nachts middels een voertuig.

Secundair levert het traumacentrum Isala Klinieken Zwolle - indien noodzakelijk - een MMT, met name bij incidenten in het zuidwestelijk deel van de provincie.

Aanvullende afspraken worden landelijk gemaakt met de MMT's die beschikken over een helikopter over functionele werkgebieden in relatie tot zogenaamde "grondgebonden" MMT's.

Rol MMT

Indien de leden van een MMT als eerste geneeskundige hulpverleners ter plaatse komen (bijvoorbeeld bij inzet van een helikopter), dient het MMT de rol van Eerste Ambulance te vervullen. Na aankomst van de Eerste Ambulance moet de rol van Eerste Ambulance door het MMT overgedragen worden aan de ambulancebemanning dan wel een ter plaatse komende OvDG.

Taak MMT

De taak van het MMT is het verzorgen van ALS hulpverlening op medisch / specialistisch niveau, de triage en het adviseren en ondersteunen van ambulancehulpverleners.

De samenstelling van MMT is als volgt:

- een gespecialiseerd arts.
- een gespecialiseerd verpleegkundige.

(beiden gespecialiseerd in de extramuraal traumaopvang)

Aangevuld met een piloot (helikopter) dan wel een ambulancechauffeur (voertuig).

Werkvoorraad MMT

De direct beschikbare werkvoorraad van het MMT dat zich per helikopter verplaatst is beperkt. Aan maximaal twee slachtoffers kan hulp worden geboden. Aanvullend materiaal komt uit de voorraad van het “grondgebonden” MMT dan wel de voorraad van een GNK.

Een “grondgebonden” MMT heeft een “eigen” werkvoorraad, voldoende voor één uur hulpverlening bij een groot ongeval. De werkvoorraad is voldoende voor hulpverlening aan maximaal zes slachtoffers. De aanvullende voorraad komt uit de materiaalvoorraad van een GNK.

Coördinatie bij inzet meerdere MMT's

Bij opschaling met meerdere MMT's kan een medisch coördinator (door de MMT's aan te wijzen) als liaison worden toegevoegd aan de CvDG. Deze functionaris adviseert de CvDG op medisch inhoudelijk terrein. Hij/zij maakt een inschatting van de totaal benodigde medische behandelcapaciteit en adviseert ten aanzien van de taakverdeling van de MMT's.

5.5 Taak en werkwijze Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA)

De SIGMA is een eenheid van vrijwilligers die de professionele hulpverleners assisteert en ondersteunt bij grootschalige ongevallen en rampen. De vrijwilligers komen in principe van het Nederlandse Rode Kruis. In de regio Drenthe wordt door het Rode Kruis voorzien in de SIGMA.

De SIGMA bestaat uit 8 personen, waaronder een teamleider. Het SIGMA-voertuig (onderdeel GNK) wordt in Drenthe door een ambulancechauffeur bestuurd. Daartoe is een overeenkomst gesloten.

Taken SIGMA

Hoofdtak is het assisteren van professionele hulpverleners die op de plaats van het ongeval zijn ingezet bestaande uit:

- het leveren van personele ondersteuning;
- zorgdragen voor logistieke ondersteuning van de professionele hulpverleners bij de verzorging, bewaking en het vervoer van slachtoffers.

Hieruit vloeien de volgende deeltaken voort:

- a. het *assisteren* van de professionele hulpverlening bij:
 - het verrichten van levensreddende handelingen op ALS-niveau;
 - het bewaken van de slachtoffers;
 - het registreren van de slachtoffers;
 - het transport gereedmaken en transporteren van de slachtoffers;

b. het *zelfstandig* ondersteunen van de professionele hulpverlening door:

- het inrichten van een gewondennest;
- het verrichten van verzorgende handelingen;
- het beheren en afvoeren van materiaal;
- het veiligstellen van vitale functies op BLS-niveau;
- het verrichten van hand- en spandiensten in de ruimste zin van het woord.

In principe wordt de SIGMA als onderdeel van een geneeskundige combinatie ingezet. Daarnaast kan de SIGMA ook als zelfstandige eenheid worden ingezet, bijvoorbeeld bij ongevallen waarbij sprake is van vele lichtgewonden (T3 slachtoffers). Voor de definitieve behandeling van lichtgewonden kan een behandelcentrum worden ingesteld.

5.6 Gewondennest (GN)

Een gewondennest is de eerste plaats waar gewonden worden verzameld, en waar (aanvullende) geneeskundige hulpverlening en verdere triage plaatsvindt. Het inrichten van een gewondennest is geen vanzelfsprekendheid. Een gewondennest wordt alleen ingericht als:

- het aantal aangeboden slachtoffers de vervoerscapaciteit overstijgt;
- het aantal slachtoffers de aanwezige hulpverleningscapaciteit overstijgt;
- de weersomstandigheden zo slecht zijn dat beschutting voor zowel slachtoffers als hulpverleners noodzakelijk is.

Bij het inrichten van een gewondennest is het zaak om van een spontaan gewondennest een georganiseerd gewondennest te maken, waarbij aan de eisen van een goed en veilig gewondennest moet worden voldaan:

- het gewondennest ligt op een veilige plaats ten opzichte van het ongeval;
- het gewondennest ligt niet te ver van de vindplaatsen van de gewonden;
- het gewondennest moet (bij voorkeur) voor ambulances te bereiken zijn, zo niet dan dient een overnameplaats (OP) te worden ingericht;
- in het gewondennest moet voldoende behandelmateriaal aanwezig zijn en het moet dus bereikbaar zijn voor de voertuigen van de GNK (inclusief het haakarmbakvoertuig);
- in en om het gewondennest moet voldoende ruimte zijn voor aan- en afvoer van gewonden en het eventueel opzetten van een tent.

In het gewondennest wordt het ingezette beleid of behandeling van de gewonden gecontinueerd en wordt voor de overdracht van de patiënt naar de ambulance gezorgd.

In het gewondennest heeft een Hoofd Gewondennest (HGN) de organisatorische leiding.

5.6.1. Taak en werkwijze Hoofd gewondennest (HGN)

Het HGN heeft de taak de werkzaamheden in het gewondennest zodanig te organiseren en te coördineren dat gewonden zo goed mogelijk worden behandeld en op volgorde van urgentie-klasse worden vervoerd. In een gewondennest kunnen meerdere ambulanceteams worden ingezet maar bij grootschalige hulpverlening wordt in principe een GNK ingezet, zonodig aangevuld met extra ambulancepersoneel. Dit ter beoordeling van het HGN en de OvDG.

Het HGN wordt betrokken uit de speciaal opgeleide ambulanceteams van de GNK.

Het HGN is verantwoordelijk voor:

- de coördinatie van alle handelingen, werkzaamheden welke in het gewondennest worden verricht;
- orde en overzicht in het gewondennest;
- het coördineren van de triage door collega verpleegkundigen of het MMT;
- het leiding geven aan de leden van het SIGMAteam welke werkzaam zijn in en rond het gewondennest;
- het aangeven van een vervoervolgorde aan de hand van de urgentie-klasse van de slachtoffers;

- het overleg met de Coördinator Gewonden Vervoer (CGV) over de vervoer van de slachtoffers uit het gewondennest;
- het aanvragen van extra materiaal voor het gewondennest bij de OvDG of CGV;
- het aangeven van de behoefte aan bijstand bij onderbezetting;
- het zorgdragen voor de registratie.

5.7 Het behandelcentrum

Wanneer in het gewondennest het aantal slachtoffers de aanwezige hulpverleningscapaciteit bovenmatig belast en triage een groot aantal lichtgewonden (T3 slachtoffers) geeft, dan is het in het belang van de ernstig gewonden (T1 en T2 slachtoffers) om deze laatste groep maximaal aandacht te geven en hiertoe een hoofd- en een nevenketen voor de geneeskundige hulpverlening in te stellen.

Hoofdketen

T1 en T2 slachtoffers worden gestabiliseerd, behandeld en vervoersgereed gemaakt in het gewondennest en daarna per ambulance naar een ziekenhuis vervoerd.

Nevenketen

T 3 slachtoffers worden, zodra dat mogelijk is, onder begeleiding naar een behandelcentrum gebracht voor een (waarschijnlijk) definitieve behandeling.

Behandelcentrum

In het CTPI of het CoRT wordt de locatie van een behandelcentrum afgestemd, rekening houdend met de eisen waaraan een behandelcentrum moet voldoen.

Wordt een behandelcentrum op enige afstand van het incident gerealiseerd, dan moet via de Meldkamer Ambulancezorg om bijstand van bussen worden verzocht om de T3 slachtoffers naar deze locatie te vervoeren.

Het behandelcentrum kan een tweede, derde SIGMA of andere tent zijn op korte afstand van het incident of een in de betreffende gemeente aan te wijzen gebouw.

Het behandelcentrum wordt in principe bemenst door vrijwilligers van het Rode Kruis. Zij staan onder leiding en vallen onder de medische verantwoordelijkheid van een arts die daartoe is aangewezen door de RGF. Deze arts dient in het behandelcentrum aanwezig te zijn en kan zo nodig worden geassisteerd door één of meerdere verpleegkundigen.

Het behandelcentrum dient een vierledig doel:

- behandeling van slachtoffers met licht letsel;
- registratie (gewondenkaart);
- voorbereiding op eventueel transport;
- verblijf tot men met georganiseerd of eigen vervoer zonder begeleiding kan vertrekken naar polikliniek, huisarts of andere bestemming zoals een (gemeentelijk) opvangcentrum.

De lichtgewonden kunnen na behandeling in het behandelcentrum worden opgevangen in het opvangcentrum, waar in een kort gesprek (verdere) hulp wordt aangeboden, gegevens worden verwerkt en een indruk wordt verkregen of (aanvullende) psychosociale hulp en/of nazorg noodzakelijk is.

6 Opschaling van geneeskundige hulpverlening

De geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen omvat drie deelprocessen, te weten:

1. De geneeskundige hulpverleningsketen (traumazorg (SMH));
2. De geestelijke verzorging (voornamelijk psychosociale zorg (PSHOR));
3. De preventieve volksgezondheid en milieu-hygiënische maatregelen (kortweg preventieve openbare gezondheidszorg (POG)).

6.1 Geneeskundige hulpverleningsketen

De geneeskundige hulpverleningsketen omvat de totale keten van traumazorg, vanaf het moment van het opsporen en redden van slachtoffers tot het moment dat verdere behandeling niet meer nodig is.

6.1.1 Opschaling:

Voor het snel en zeker opschalen van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen zijn goede alarmeringsregelingen van belang. De alarmering voor grote ongevallen en rampen wordt gedaan op basis van een helder en eenduidig protocol op de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Hierbij valt te denken aan:

- Eerste Ambulance
 - Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG)*
 - Mobiel Medisch Team (MMT)*
 - Ambuteam(s) geneeskundige combinatie*
 - Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA)
 - Commandant van Dienst Geneeskundig (CvdG)
 - Sleutelfunctionarissen GHOR
 - Extra centralisten
 - Coördinator gewondenvervoer (CGV)
 - Personeel verbindingcommandowagen
 - Ziekenhuizen
 - Bijstandsambulances
- *) kunnen onderdeel zijn van de GNK, maar kunnen ook afzonderlijk ingezet worden

(bovengenoemde lijst staat niet in chronologische volgorde van alarmering/opschaling)

6.1.2 Inzetprocedures

Op het gebied van de inzetprocedures en –protocollen, taakomschrijvingen, instructies e.d. is landelijk veel in ontwikkeling. Bij het opstellen van de procedure GHOR Drenthe is er voor gekozen om vast te leggen wat reeds voorhanden is en het daarbij voorlopig te laten. Dit heeft tot gevolg dat de opzet van protocollen en instructies niet uniform is en niet altijd even volledig. Aangezien het aanhaken bij landelijke ontwikkelingen en regelgeving van groot belang is, lijkt dit vooralsnog acceptabel. In een later stadium zal naar een synchronisatie moeten worden gekeken.

In de ambulancezorg zijn al protocollen voor Eerste Ambulance, en inzet MMT vastgelegd.

De volgende procedures zijn thans in voorbereiding:

- Commandant van Dienst Geneeskundig (CvdG);
- Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS);
- Behandelcentrum T3-slachtoffers;
- Actiecentrum GGD/GHOR.

6.2 Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen PSHOR

De psychosociale zorg (PSHOR) is bedoeld voor direct en indirect betrokkenen bij de ramp (dus zowel slachtoffers, hun verwanten als de ingezette hulpverleners). Daarbij gaat het zowel om de direct te starten psychosociale opvang als om de psychosociale (na)zorg.

Namens de RGF wordt de psychosociale zorg aangestuurd door het HS-GHOR. De coördinatie van de uitvoering van de psychosociale hulpverlening geschiedt vervolgens door GGz Drenthe. Voor deze taak is een procesplan, draaiboek en protocol psychosociale hulp bij ongevallen en rampen (PSHOR) ontwikkeld en vastgesteld. Het is de bedoeling om de taakstelling vast te leggen in een overeenkomst. Onder verantwoordelijkheid van de RGF is, na opdracht tot inzet, de GGz vervolgens belast met de regiefunctie op de organisatie en coördinatie van de uitvoering van de psychosociale hulpverlening. Als “hoofdaannemer” maakt de GGz afspraken met “onderaannemers” zoals het Bureau Slachtofferhulp (BSH) en het Algemeen maatschappelijk Werk (AMW).

De gemaakte afspraken – vast te leggen in een procesplan PSHOR – voorzien in de spoedige activering van de organisatie voor de PSHOR: het operationaliseren van een Kernteam dat leiding geeft aan de inzet (bestaande uit leidinggevend GGz, BSH en AMW), een (administratief en logistiek) Ondersteuningsteam ten behoeve van het Kernteam en één of meerdere Psychosociale Opvangteams.

Het HS-GHOR stelt de alarmering van de PSHOR in werking via een dienstdoende sleutelfunctionaris van GGz Drenthe. Nadere afspraken daaromtrent worden in de bedoelde overeenkomst vastgelegd.

Voor de niet opgeschaalde situaties waarbij door het openbaar bestuur een afgestemde aanpak wordt voorgestaan op het gebied van de psychosociale zorg vindt nog nader overleg plaats.

N.B. Landelijk is een modelplan PSHOR opgesteld. Dit zal worden vergeleken met de in de regio Drenthe gemaakte afspraken.

6.3 Preventieve openbare gezondheidszorg (POG)

Voor het proces preventieve openbare gezondheidszorg wordt naar verachting in 2004 het Procesplan POG opgesteld. POG, waaronder de infectieziektebestrijding, behoort op grond van de Wet collectieve preventie gezondheidszorg (WCPV) tot de reguliere taakstelling van de GGD.

Medische milieukunde valt ook onder de POG en is eveneens een reguliere taak van de GGD. Bij chemische calamiteiten (o.a. het vrijkomen van gevaarlijke stoffen) is de doelstelling – althans repressief – om de risico's van milieuverontreiniging en besmettingsbronnen in ramp- en crisissituaties te beperken.

Ten aanzien van de infectieziektenbestrijding omvat de POG alle activiteiten die als doel hebben het uitbannen, dan wel voorkomen en zoveel mogelijk terugdringen, van infectieziekten.

NB.

Afhankelijk van de grootte, snelheid van ontwikkeling, impact en mogelijk maatschappelijke ontwrichting van een optredende infectieziekte zal de GGD de bestrijding als onderdeel van het reguliere takenpakket zelfstandig uitvoeren. Pas bij (dreigende) ramp- of crisissituaties en/of (openbaar) bestuurlijke regie zal een beroep worden gedaan op de GHOR-organisatie.

6.3.1. Opschaling

Infectieziektenbestrijding

In het geval er sprake is van een calamiteit (en daarmee opschaling) is infectieziektebestrijding te beschouwen als één van de drie benoemde GHOR-processen. Deze valt dan onder de verantwoordelijkheid en de aansturing van de RGF (gemandateerd aan het HS-GHOR).

De GGD is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar voor calamiteiten en acute bestrijding van infectieziekten. Tijdens kantooruren is er een arts of verpleegkundige infectieziektenbestrijding aanwezig. Een arts infectieziekten is altijd bereikbaar. Buiten kantooruren is deze arts bereikbaar via de wachtdienststarts.

Medische milieukunde

In situaties waarin een beroep moet worden gedaan op deskundigen op het gebied van medische milieukunde, wordt een beroep gedaan op een medisch milieukundige (MMK) (GGD) dan wel de Gezondheidkundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) (GHOR). Een en ander afhankelijk van de aard van het incident. Ook bij nucleaire, biologische of chemische calamiteiten wordt de GAGS ingeschakeld.

Voor zowel de MMK- als de GAGS-functie is door de regio's Drenthe, Friesland en Groningen gezamenlijk een piketregeling afgesproken.

7 Coördinatie en leidingstructuur GHOR

Wanneer de MKA de ambulancezorg opschaaft en andere hulpverleners voor geneeskundige hulpverlening alarmeert ontstaat behoefte aan coördinatie en leiding. Bij verdere opschaling schaaft dus ook de coördinatie- en leidingstructuur op. Zoals o.a. in de inleiding reeds beschreven kan de geneeskundige opschaling ook haar oorzaak vinden in andere zaken dan grootschalige ambulance inzet.

7.1 Verpleegkundige Eerste Ambulance

Bij ongevallen waarbij sprake is van inzet van meer dan één ambulance heeft de verpleegkundige van de Eerste Ambulance een coördinerende rol. Dit tot de komst van de OvDG.

7.2 Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG)

Bij grootschalige ongevallen en incidenten waarbij slachtoffers zijn gevallen is het belangrijk snel een adequate coördinator voor de geneeskundige hulpverlening ter plaatse te hebben. Hierdoor wordt in een vroeg stadium gezorgd voor een schakel tussen de bemanning van de Eerste Ambulance (vanuit de dagelijkse hulpverlening) en de verantwoordelijkheid van de RGF in het kader van de (nieuwe) Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wet GHOR; 2004).

Vanuit de opschalinggedachte is de OvDG de coördinator van vooral de ambulancezorg, inclusief de geneeskundige combinatie.

De OvDG coördineert ter plaatse de werkzaamheden van al het ingezette geneeskundig personeel. In eerste instantie is de OvDG de hoogst aanwezige leidinggevende voor de geneeskundige hulpverlening. Wanneer de Commandant van Dienst Geneeskundig (CvDG) ter plaatse komt werkt de OvDG binnen de opdrachten en aanwijzingen van deze CvDG.

De OvDG is verantwoording verschuldigd aan het HS-GHOR.

De OvDG voert zijn taken uit binnen de dagelijkse hulpverlening en kan deze tevens uitvoeren in het overgangsgebied naar en het gebied van de hulpverlening bij zware ongevallen en rampen.

7.3 Coördinator gewondenvervoer (CGV)

De CGV is afkomstig van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Bij zware ongevallen en rampen kan de coördinatie van het ambulanceberichtenverkeer op en rond het ongeval- of rampterrein mogelijk niet meer vanuit de MKA worden gecoördineerd. De MKA stuurt daarom een Coördinator Gewondenvervoer (CGV) ter plaatse om deze coördinatie daar uit te voeren. De CGV heeft ook de leiding over het ambulancestation. De CGV is bevoegd beslissingen te nemen die de coördinatie van het gewondenvervoer en gewondenspreiding aangaan.

7.4 Commandant van Dienst Geneeskundig (CvDG)

De CvDG wordt ingezet in geval de geneeskundige hulpverlening zich niet beperkt tot ambulancezorg en/of de ambulancezorg een vastgelegde norm overschrijdt. Ook wordt de CvDG gealarmeerd wanneer in de opschaling een commando rampterrein (CoRT) wordt ingesteld. De CvDG geeft van uit het CoRT leiding aan de officieren van dienst geneeskundig (OvDG's) en de coördinator gewondenvervoer (CGV).

De CvDG zorgt voor coördinatie en leiding aan alle geneeskundige hulpverleners.

De CvDG is op de ongevalplaats belast met de leiding over de organisatie van de geneeskundige hulpverlening zonder daarbij te treden in de inhoudelijke wijze van optreden op het gebied van de medische zorg, psychosociale zorg en/of preventieve openbare gezondheidszorg.

De CvDG is verantwoording verschuldigd aan het HS-GHOR. De CvDG heeft beslissingsbevoegdheid voor alle medisch-organisatorische aspecten van de geneeskundige hulpverlening op het rampterrein.

7.4 Het Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (HS-GHOR)

In de verdere opschaling geeft het HS-GHOR namens de RGF leiding aan de sectie GHOR in het Regionaal Operationeel Team (ROT). Het HS-GHOR wordt daarbij ondersteund door een assistent HS-GHOR. Namens de RGF geeft het HS-GHOR vanuit het ROT direct leiding aan de geneeskundige organisatie.

7.5 De Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)

De RGF geeft leiding aan het HS-GHOR en indirect ook aan alle onder het HS-GHOR ressorterende functionarissen. De RGF adviseert op strategisch niveau als lid van het (Regionaal) BeleidsTeam (BT) de betrokken burgemeester(s) aangaande het beleid ten aanzien van de GHOR. Namens het openbaar bestuur is hij o.a. verantwoordelijk voor de onderlinge afstemming binnen de SMH-keten, maar ook ten aanzien van de andere GHOR-processen.

8 Bijstand/loodspost

Bij grote ongevallen en rampen vraagt de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) bijstand van de naburige MKA's. Hierbij gaat het vooral om ambulances, maar ook om MMT's en/of Geneeskundige Combinaties. Om het aankomen van de bijstandseenheden te kunnen coördineren worden procedures gevolgd die hierna staan beschreven.

8.1 Bijstand

De ambulancebijstand (en ook de aanvulling daarop in de vorm van MMT's en SIGMA's) wordt aangevraagd door de MKA in het getroffen gebied. Bij zeer grootschalige ongevallen of andere incidenten kan de uitvoering, ter ontlasting van de "getroffen" MKA-regio, ook door een buur-MKA geschieden. De MKA Drenthe gaat hieromtrent afspraken maken met de MKA's uit de regio's Friesland, Groningen en IJssel-Vecht. In een daarvoor bedoeld MKA-protocol wordt vastgelegd wat de maximale bijstand is die een individuele centralist mag aanvragen. Ook wordt daarin aangegeven bij welke omslagpunten een hoofdcentralist of hoofd MKA verdere bijstands aanvragen dient te autoriseren. Verder wordt vastgelegd bij welke hoeveelheid bijstand de OvDG, de CvDG, het HS-GHOR, of de RGF gewaarschuwd dient te worden.

NB. In Noord Nederlands verband (Drenthe, Friesland, Groningen, IJssel-Vecht) is afgesproken dat gevraagde bijstand (ambulances, GNK's) in principe altijd wordt verleend.

Bij aanvraag van bijstand dient vooraf de locatie en de bemensing van de loodspost geregeld te zijn en de locatie van het ambulancestation c.q. de ambulance-opstelplaats te zijn vastgesteld.

Bijstandsambulances dienen ter plaatse de aanwijzingen van de OvDG op te volgen en krijgen hun ritopdrachten van de MKA of, indien aanwezig, de (assistent)CGV in het ambulancestation. Tot de komst van de OvDG stuurt de chauffeur van de Eerste Ambulance de bijstandsambulances ter plaatse aan. Hij/zij kan deze taak ook na de komst van de OvDG ook namens de OvDG voortzetten. Voor alle duidelijkheid, het is de MKA of de CGV die de ritopdrachten verstrekt.

8.2 Loodspost

Een loodspost is een plaats waar bijstandambulances door de MKA naar toe worden gedirigeerd. Hier wacht hen een escorte (veelal politiebegeleiding) die een groep ambulances naar het ambulancestation brengt. Dit alles om te voorkomen dat ambulances verdwalen of dat overmatig en onnodig gebruik van verbindingsmiddelen wordt gemaakt. De opvang en coördinatie op de loodspost is in handen van een loodspostfunctionaris (bijvoorbeeld een politieagent of een OvDG uit een buurregio). Hij/zij krijgt de benodigde informatie via de eigen organisatie.

Via de loodsposten kan de toevoer van eenheden steeds zo worden gereguleerd dat alle eenheden goed opgevangen kunnen worden, terwijl de rest op enige afstand wacht op hun beurt. Op die manier blijft de coördinatie van het ambulanceverkeer overzichtelijk.

De Loodspost dient aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- in directe omgeving van A-, N- en S-wegen,
- goede bereikbaarheid via A-, N- en S-wegen,
- goede herkenbaarheid,
- veilige (opstel)plaats,
- voldoende ruimte voor minimaal 10 ambulances,
- zo mogelijk voorzien van faciliteiten (zoals aanwezig bij een benzinstation en / of restaurant).

Loodsposten regio Drenthe

De potentiële locaties voor loodsposten zijn beschreven in een loodspostenplan (zie bijlage A).

9 Aanlandingsplaats / Overnameplaats

Soms is het in het vervoer van slachtoffers niet te vermijden dat van transportmiddel moet worden gewisseld. Dit gebeurt op een aanlandingsplaats (vanaf het water) of overnameplaats (op het land).

9.1 Aanlandingsplaats

Een aanlandingsplaats is een locatie waar slachtoffers per vaartuig naartoe worden gebracht. De aanlandingsplaats dient aan een aantal voorwaarden te voldoen.

De regio Drenthe kent zelf eigenlijk geen aanlandingsplaatsen.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt, dat ten behoeve van de bestrijding van incidenten op het Zuidlaarder- of het Paterswoldse Meer aparte procedures worden vastgesteld. In deze procedures wordt de geneeskundige inzet beschreven, inclusief de lokaties die als een soort aanlandingsplaats fungeren.

De (potentiële) locaties van aanleg- en overnameplaatsen voor zowel de Noordzee, Waddenzee als IJsselmeer zijn beschreven in de GHOR-procedures van de desbetreffende regio's. In het kader van bijstand zullen ambulances uit de regio Drenthe gebruik maken van deze aanlandingsplaatsen. Voor de details wordt verwezen naar het procedureboek van de desbetreffende GHOR-regio.

9.2 Overnameplaats

Een overnameplaats is een voor ambulances bereikbare locatie waar slachtoffers kunnen worden overgenomen van dragers indien een gewondennest niet voor ambulances bereikbaar is. Bij overnameplaatsen moet ook gedacht worden aan overname door een helikopter of alternatief vervoer.

De overnameplaats dient aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- bereikbaar voor diverse vormen van vervoer;
- veiligheidsmaatregelen moeten voldoende ten uitvoer gebracht kunnen worden.

Op voorhand zijn geen overnameplaatsen aangewezen in de regio Drenthe.

10 Het ambulancestation

Een ambulancestation is nodig om de inzet van een grote hoeveelheid bijstandsambulances onder controle te houden. De Coördinator Gewonden Vervoer (CGV) heeft de leiding over het ambulancestation en zorgt voor:

- de coördinatie van het ambulanceverkeer rond het (zware) ongeval cq de ramp;
- de uitvoering van de gewondenspreiding naar de ziekenhuizen;
- voor een ambulancecircuit op de plaats van het (zware) ongeval cq de ramp.

Een ambulancestation hoort zodanig geplaatst te zijn dat het langs de aan- en afvoerroutes ligt van de ambulances. De minimale eisen aan de locatie van een ambulancestation zijn:

- de locatie is gunstig ten opzichte van de gewondennesten, het verkeerscirculatieplan en de routes naar de ziekenhuizen;
- de locatie is gunstig voor de verbindingen met het ongeval- cq rampterrein;
- de locatie is veilig gezien de ontwikkeling van de ongeval- cq rampsituatie;
- de locatie is groot genoeg om een deel van de opgeroepen ambulances op te stellen;
- de locatie heeft een harde ondergrond;
- de locatie is gunstig voor logistieke ondersteuning, bijvoorbeeld een parkeerplaats met een benzinstation of een benzinstation op de aanrijroute.

10.1 Procedure ambulancestation

Uitgangspunten voor de werkwijze zijn:

- Ambulances worden naar het ambulancestation gestuurd. Zonodig via een loodspost en / of een opstelplaats.
- Vanaf de loodspost staan de bijstandsambulances onder leiding van de CGV.
- Bij het ambulancestation krijgen de ambulances een ritopdracht van de CGV.
Een ritopdracht bevat een aanduiding van de plaats, waar de gewonden afgehaald moeten worden. Dat kan de vindplaats, of een gewondennest zijn.
Een ritopdracht bevat ook een aanduiding van het ziekenhuis waar de ambulances de gewonden naartoe moeten brengen. Soms krijgt een ambulance de opdracht gewonden af te halen en daarna eerst naar het ambulancestation terug te keren om de definitieve bestemming te horen. Terugrijden langs het ambulancestation kan alleen bij minder grootschalig optreden.
- De ambulances brengen de gewonden naar een ziekenhuis en keren dan steeds terug naar het ambulancestation voor een nieuwe opdracht. Zolang ze door de CGV niet van hun taak worden ontheven, blijven zij dat doen.

* Zie schema 'ambulancecircuit' op de volgende bladzijde.

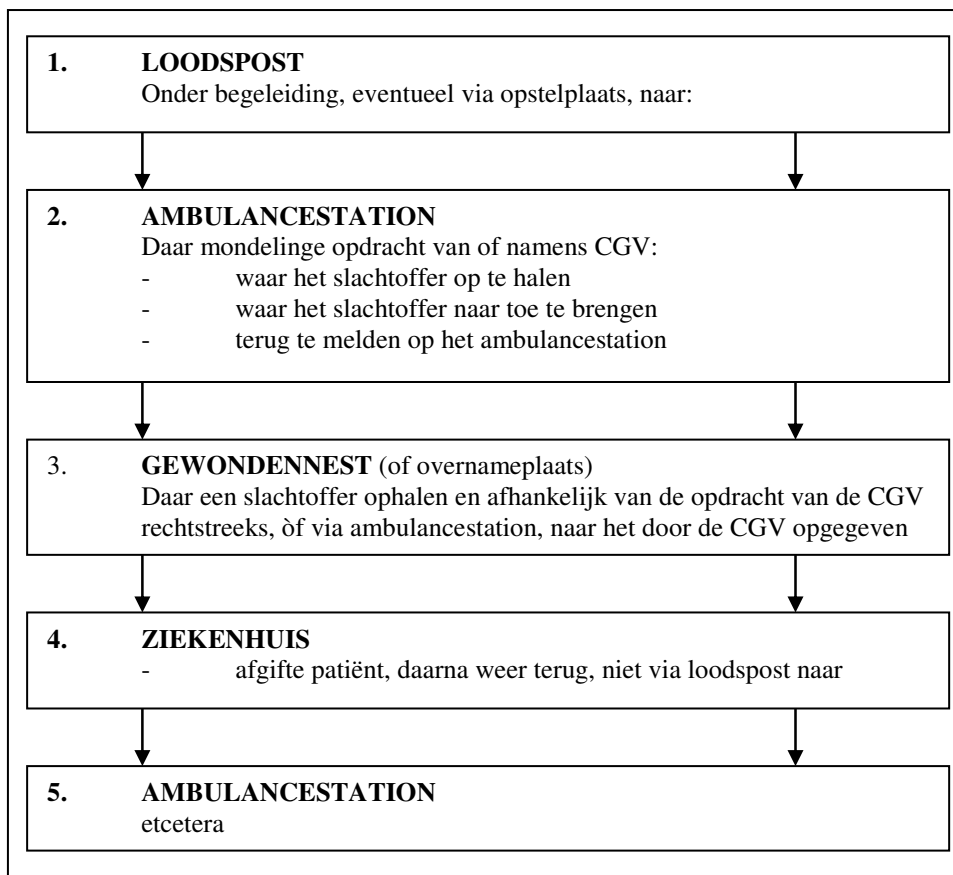


Fig.6. Schema ambulancecircuit.

10.2 Verkeerscirculatieplan

Het is belangrijk met de andere disciplines te overleggen over een verkeerscirculatieplan in en om het rampgebied. Dit plan wordt vastgesteld in het CTPI dan wel het CoRT. De locatie van het ambulancestation moet goed en continu bereikbaar zijn voor aan- en afrijdende ambulances.

10.3 Hoofd- en nevenketen

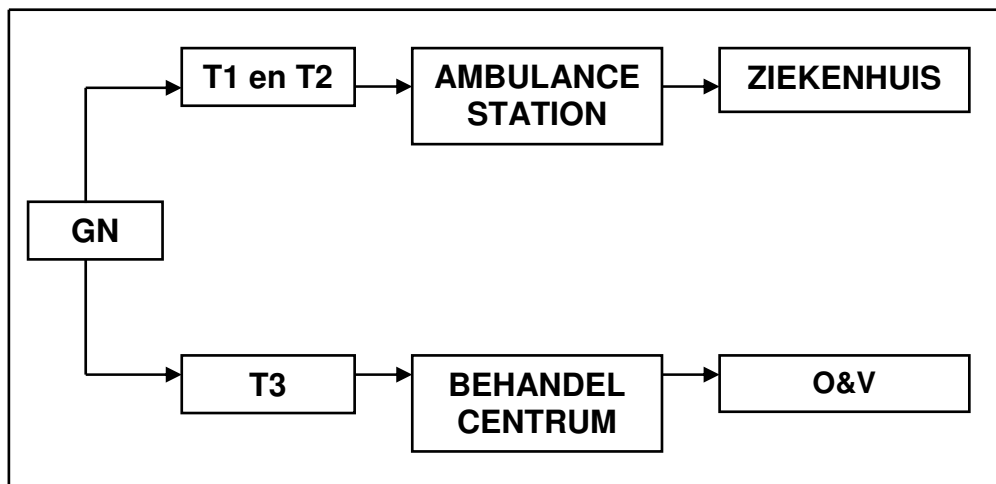
Eén van de problemen voor het ambulancestation / de CGV kan zijn dat er te weinig ambulances beschikbaar zijn. Wanneer een situatie ontstaat, waarin de lichtgewonden de geneeskundige hulpverleningsketen bovenmatig belasten, kan een nevenketen georganiseerd worden voor alleen lichtgewonden.

De hoofdketen is vooral gericht op de ernstig gewonden (T1 en T2). Deze slachtoffers worden zo snel mogelijk met ambulances naar het ziekenhuis gebracht. De nevenketen daarentegen is gericht op de lichtgewonden (T3) die in een behandelcentrum een (waarschijnlijk definitieve) behandeling krijgen. Het tijdig instellen van een nevenketen is een van de belangrijkste methoden om capaciteitsknelpunten in de hoofdketen te voorkomen en op te lossen. Bij het instellen van een nevenketen dient voor extra vervoer (géén ambulances) van gewondennest (GN) naar behandelcentrum (BC) te worden gezorgd. Tevens dient te worden voorzien in transport van uitbehandelde patiënten naar bijvoorbeeld een opvangcentrum van de gemeente.

Het is van belang dat degene die belast is met de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening (OvDG dan wel CvDG) tijdig het belang van het instellen van een hoofd- en nevenketen onderkend.

Bij het inrichten van een behandelcentrum (nevenketen) heeft – indien mogelijk - het gebruik van een nabijgelegen gezondheidscentrum de voorkeur.

Fig. 7. Schema hoofd- en nevenketen.



11 Registratie

Tijdens grootschalige hulpverlening is het van belang dat medische gegevens op een snelle en duidelijke manier van de ene op de andere hulpverlener worden overgedragen. Hulpverleners noteren medische gegevens op de gewondenkaart. Alle hulpverleners met een coördinerende taak dienen een logboek bij te houden.

De chauffeur van de Eerste Ambulance is, in overleg met de verpleegkundige Eerste Ambulance, belast met het registreren van een voorlopig inzetplan.

11.1 Gewondenkaart

Voor het registreren van medische gegevens ter plaatse van een ongeval of ramp is de nationale gewondenkaart ontwikkeld. Het is van belang de kaart goed bij te houden. De kaart heeft een aantal voorbereekte mogelijkheden. Tijdens de triage wordt de kaart aan een slachtoffer bevestigd en de urgentieklasse aangeduid door een van de gekleurde lipjes af te scheuren. De invulling van de kaart gebeurt later, meestal door andere hulpverleners. Op de kaart worden alleen gegevens ingevuld die niet aan het slachtoffer te zien zijn. Dit zijn onder andere de gemeten vitale waarden (op meerdere tijdstippen), de toegediende medicatie en de persoonsgegevens. De kaart is voorzien van afscheurbare hoekjes, waarop de naam van het slachtoffer ingevuld moet worden. Het bovenste hoekje wordt afgescheurd als het slachtoffer het rampterrein verlaat. Dit gebeurt op het ambulancestation als deze operationeel is. Zo niet dat moet het hoofd gewondennest het hoekje afscheuren en bewaren. Het onderste hoekje wordt afgescheurd bij aankomst in het ziekenhuis. De gewondenkaart gaat dan in de status van de patiënt. Door het goed hanteren van de hoekjes kan snel duidelijkheid verkregen worden over de verblijfplaats van de patiënt. Het is daarom belangrijk dat deze hoekjes snel naar het Centraal Registratie en Informatie Bureau (CRIB) van de gemeente worden gebracht.

Zie voorbeeld gewondenkaart op de volgende pagina.

11.2 Patiëntenregistratie

Indien zich in een gemeente een calamiteit, een zwaar ongeval of ramp voordoet, wordt op basis van het gemeentelijk rampenplan het Centraal Registratie en Informatie Bureau (CRIB) geactiveerd. Het CRIB is verantwoordelijk voor de juiste registratie van slachtoffers (verblijfplaats) die bij het ongeval betrokken zijn. Het CRIB moet het HS-GHOR inschakelen om de juiste slachtofferaantallen en de bijbehorende persoonsgegevens te achterhalen. Informatie-uitwisseling van de geneeskundige keten naar de gemeente mag alleen via het HS-GHOR of via het door hem/haar ingestelde Actiecentrum GHOR/ GGD plaatsvinden. Het betreft dan de nominatieve gegevensverwerking.

GHOR-ketenpartners dienen de betreffende gegevens over slachtofferaantallen door te geven aan het HS-GHOR. Deze informeert vervolgens het CRIB.

Op te vragen gegevens zijn:

- naam en voorletters;
- woonplaats;
- geslacht;
- geboortedatum;
- ernst en aard letstel (indeling volgens triage-categorie);
- verblijfslocatie.

Figuur 8: gewondenkaart

253847

253847

Naam _____

Gebortedatum _____

Huisadres _____

Woonplaats _____

Adres vindplaats _____

Datumlijprijp

	Gewondenwast	VG-amboniel	VG-vertrek
Deursterke naar	Ziekenhuis 	Mortuarium 	Huisarts
Hoeding tijdens vervoer	Flat (voet) laag 	Stabiele zijligging 	Buikligging
	Halfzitend 	Zitend 	

Diagnose

Hoofd
Hals
Borst
Rug
Lidmaten
Drondwonden
Merwondige letsels

Tuifkleding

	Gewondenwast		VG		Ziekenhuis	
Ademhaling	Regelmatig	Onregelmatig	Regelmatig	Onregelmatig	Regelmatig	Onregelmatig
Reactie op aanpakken	Ja	Neen	Ja	Neen	Ja	Neen
Reactie op pijnlijksel	Ja	Neen	Ja	Neen	Ja	Neen
Puls						
Bloeddruk						
Infusie						
<input type="checkbox"/> - 500 ml	Fysiologisch zout <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fysiologisch zout <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fysiologisch zout <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fysiologisch zout <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fysiologisch zout <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fysiologisch zout <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Plasma vervangend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Plasma vervangend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Plasma vervangend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Plasma vervangend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Plasma vervangend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Plasma vervangend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Spierkr	Preparaat	Preparaat	Preparaat	Preparaat	Preparaat	Preparaat
	Dosis	Dosis	Dosis	Dosis	Dosis	Dosis
	IV IM	IV IM	IV IM	IV IM	IV IM	IV IM

253847

11.3 Logboek

Een logboek is een document waarin berichten, in een chronologische volgorde, staan genoteerd. Het betreft alle berichten welke tijdens een inzet binnenkomen en uitgaan. In het logboek is terug te lezen wat op welke tijd heeft plaats gevonden en wat de daaruit voortgekomen actie is geweest. Een logboek kan ondersteunend werken bij een grootschalige inzet en kan gebruikt worden voor het opstellen van situatierapporten. Een logboek is dus een belangrijk document. Ondanks de belangrijkheid kan de indeling simpel gehouden worden. Met drie kolommen, verdeeld in een kolom tijd, een kolom bericht en een kolom actie, kan alle berichtenverkeer bijgehouden worden.

11.4 Registratie door chauffeur Eerste Ambulance

De chauffeur van de Eerste Ambulance is belast met het maken van een overzicht / schets van de situatie (voorlopig inzetplan).

De chauffeur van de Eerste Ambulance noteert alle bevindingen van de verpleegkundige bij de schets.

- locatie slachtoffers (vindplaats),
- urgentieklasse,
- volgorde van vervoer,
- inzet bijstandsambulances.

(Zie voorbeeld hierna)

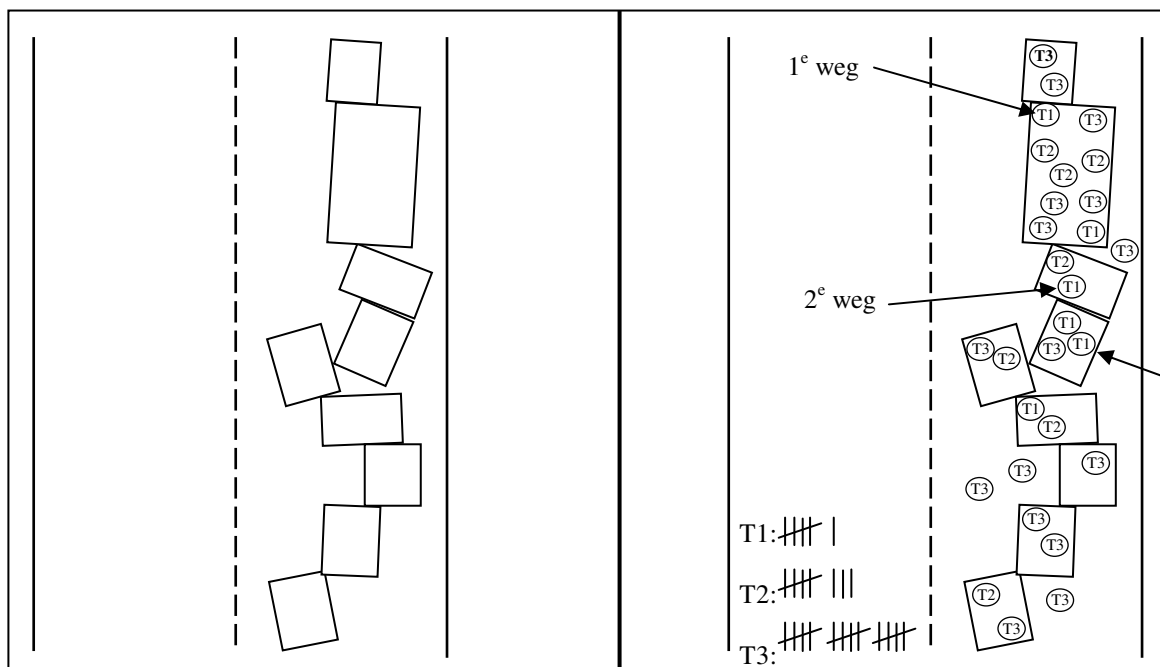


Fig. 10. Voorbeeld situatieschets.

Fig. 11. Voorbeeld noteren bevindingen.

12 Verbindingen

12.1 Mobilfoonprocedure ambulances

Voor de bijstandverlenende ambulances zijn mobilfoonprocedures opgesteld. De procedure is als volgt:

- Bijstandverlenende ambulances hebben tijdens het aanrijden zonodig contact met de *eigen* MKA;
- Bij binnenkomst in de regio van de MKA waar het incident heeft plaatsgevonden, melden zij zich niet in maar rijden naar de, door de *eigen* MKA aangegeven loodspost of opstelplaats. Inmelden is alleen toegestaan indien dit bij de opdracht kenbaar is gemaakt of bij een onmogelijkheid contact te leggen met de loodspost of het ambulancestation;
- Bij aankomst op de loodspost meldt men zich mondeling bij de daar aanwezige functionaris, tenzij iets anders is opgedragen. De frequentie van het geneeskundig rampenkanaal ter plaatse wordt mondeling aan de ambulancebemanningen doorgegeven. De ambulances schakelen over op dit kanaal en blijven daarna op *uitluisteren*;
- De bijstandverlenende ambulance vervoert slachtoffers volgens mondelinge aanwijzingen van of namens de coördinator gewondenvervoer (CGV).

Verbinding Commandowagen (VC)

Een aantal regio's beschikt over een eigen geneeskundige verbindingswagen (VC) voor de GHOR.

Zo ook de regio Drenthe. In een aantal gevallen wordt deze wagen (ook) gebruikt als ambulancestation. Voor de beschrijving van het functioneren als ambulancestation wordt verwezen naar het desbetreffende hoofdstuk. De locatie van een ambulancestation heeft een relatie met het ambulancecircuit. De locatie van een VC heeft veelal een relatie met de locatie van de verbindingcommandovoertuigen van politie en brandweer. De VC staat ten dienste van de leiding over de geneeskundige hulpverlening. Vanuit de VC wordt minimaal verbinding onderhouden met:

- de MKA
- de (assistent) CGV
- de ambulances (via de assistent GCV)
- de OvDG
- de CvDG
- de loodsposten (indien binnen zenderbereik)
- de hoofden gewondennest
- ad hoc verbindingen met andere hulpverleners
- de VC van de brandweer en de VC van de politie

De VC bepaalt op welke frequentie gewerkt wordt. Een en ander heeft te maken met de geografische indeling en het zenderbereik. Bijstandsambulances krijgen op de loodspost te horen op welke frequentie afgestemd moet worden.

12.2 Verbindingschema GHOR

De verbindingen zoals hiervoor beschreven betreffen met name de ambulancehulpverlening ter plaatse. De MKA en de VC (ambulancestation) beheren het verbindingen netwerk van de ambulances. De afstemming van de verbindingen van de verschillende disciplines op de ongevalplaats, het rampterrein is in handen van de brandweer in het CTPI/CoRT. Daarnaast zijn er ook verbindingen tussen de elders in deze procedure beschreven functionarissen en organisaties. Ter illustratie volgt hierna een schema van de contactlijnen binnen de GHOR in de meest opgeschaalde situatie.

Communicatie GHOR tijdens de meest opgeschaalde situatie.

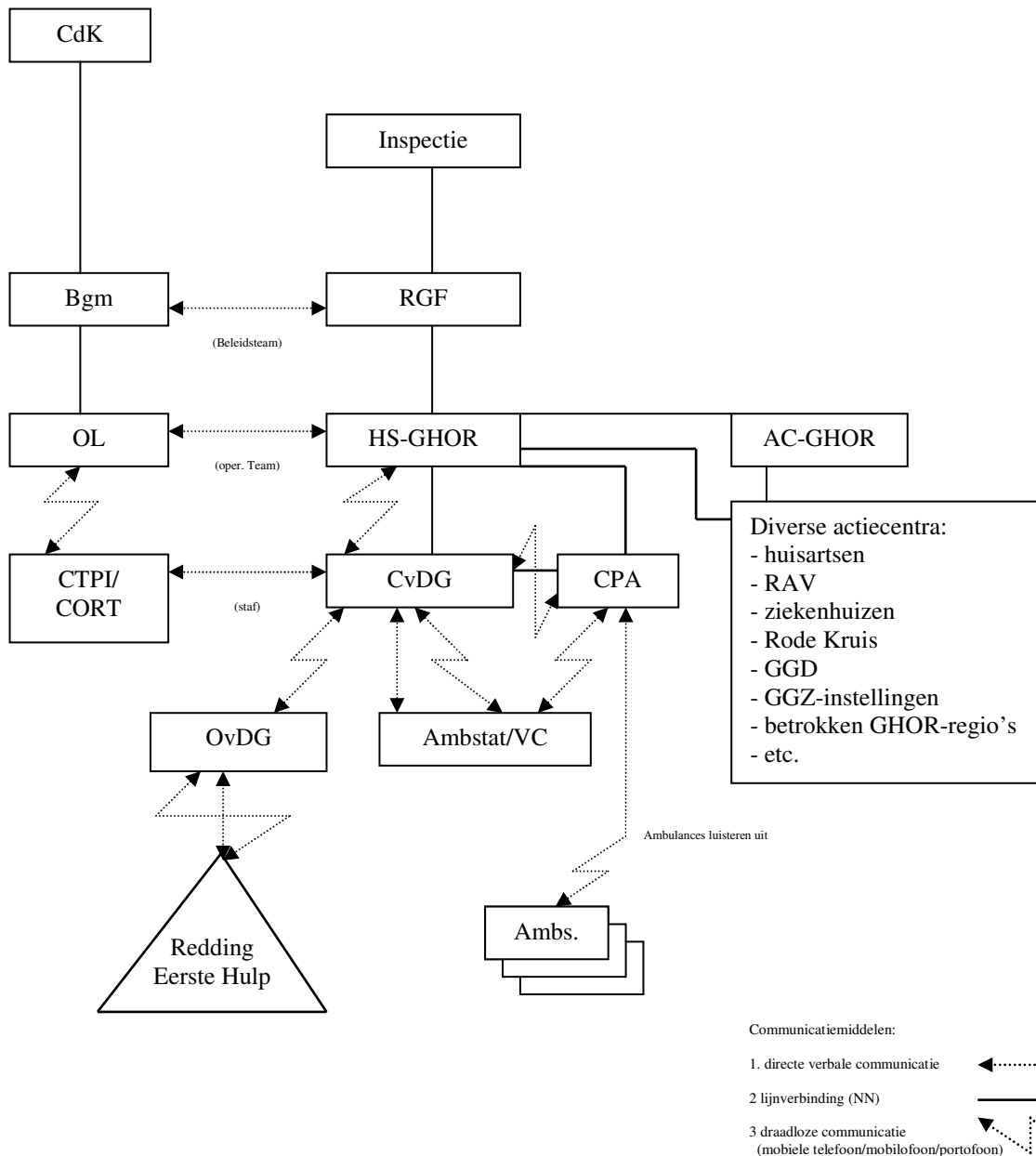


Fig. 12. Communicatie tijdens meest opgeschaalde fase.

12.3 Communicatieplan

In het nog te ontwikkelen operationeel communicatieplan wordt aangegeven welke verschillende disciplines met elkaar communiceren en met welke communicatiemiddelen. Dit wordt toegelicht aan de hand van het schema "communicatie tijdens de meest opgeschaalde situatie" (zie figuur 12).

Per discipline wordt aangegeven welke communicatie plaatsvindt.

Communicatiemogelijkheden zijn:

- directe verbale communicatie (zonder hulpmiddel);
- lijnverbindingen (o.a. telefoon en nationaal noodnet);
- draadloze communicatie via GSM, mobilofoon, portofoon, evt. GSM.

12.4 Etherdiscipline

Bij grootschalige hulpverlening moet gebruik gemaakt worden van allerlei communicatiemiddelen, variërend van mobilfoon tot portofoon. Het aantal frequenties, en dus de capaciteit, is doorgaans beperkt. Dit brengt met zich mee dat velen over beperkte middelen beschikken. Met de communicatiemiddelen dient zorgvuldig omgesprongen te worden teneinde communicatie mogelijk te laten blijven.

Kort gezegd houdt dit in dat communicatie via de hulpmiddelen alleen plaats heeft indien hier absolute noodzaak voor is. In- en afmelden door ambulances moet daarom bijvoorbeeld mondeling, zonder verbindingsmiddel, geschieden. Berichten moeten kort en duidelijk zijn waarbij alleen relevante informatie wordt doorgegeven. Wat absoluut moet worden vermeden is het discussiëren via de communicatiemiddelen. Communicatie die zonder communicatiemiddel kan verlopen mag niet via de verbindingsmiddelen gaan!

13 Voorbereide regelingen

13.1 Rampenplannen en rampbestrijdingsplannen

Een gemeentelijk rampenplan is een door de gemeenteraad vastgesteld organisatieplan waarin onder andere de aansturing ten tijde van rampen is vastgelegd. Verder kent het een opsomming van de ca. 30 rampenprocessen en van de risico's die de betreffende gemeente bedreigen.

De 12 Drentse gemeenten beschikken alle over een vastgesteld rampenplan, gebaseerd op een in samenwerking met de gemeenten multidisciplinair opgesteld "regionaal model rampenplan ten behoeve van de Drentse gemeenten" (september 2002).

Een rampbestrijdingsplan is een door de burgemeester van de desbetreffende gemeente(n) vastgesteld plan voor de bestrijding van een ramp, waarvan de plaats, de aard en de gevolgen voorzienbaar zijn en waarin het geheel van de bij die ramp te nemen maatregelen is opgenomen.

Een voorbeeld van een rampbestrijdingsplan is het (geactualiseerde) incident rampbestrijdingsplan Groningen Airport Eelde (IRP GAE), maar in feite ook het draaiboek "Infectieziekten en veiligheid, massavaccinatie pokken".

Nieuwe nog te ontwikkelen rampbestrijdingsplannen (Chloortrein, LPG-stations, Trein Incident Management (TIM), etc.) zullen te zijner tijd ingevoegd worden.

13.2 Protocollen / operationele plannen

Verder zijn de volgende operationele protocollen van belang:

- Protocol Psychosociale Hulpverlening Noord Nederland;
- Procesplan Psychosociale Hulpverlening Noord Nederland;
- Draaiboek Psychosociale Hulpverlening Noord Nederland;
- Rampenopvangplannen Drentse ziekenhuizen;
- Alarmmeldingen Groningen Airport Eelde;
- Protocol oproep SIGMA en chauffeurs geneeskundige combinatie Drenthe;
- Notitie OvDG (bijlage overeenkomst functie OvDG, zie hieronder) waarin inzetcriteria, taken en verantwoordelijkheden van de OvDG staan vermeld;
- Protocol medische hulpverlening bij evenementen (preventieve richtlijnen).

13.3 Overeenkomsten

De regio GHOR Drenthe heeft met de RAV Drenthe enkele overeenkomsten gesloten die in dit hoofdstuk genoemd dienen te worden. Het betreft:

- de 24 uren beschikbaarheid van de functie OvDG;
- de 24 uren beschikbaarheid van de functie CGV;
- de 24 uur inzetbaarheid van de geneeskundige combinatie door het beschikbaar stellen van twee bevoegde chauffeurs;
- het leveren van ambulanceteams (24 uren beschikbaarheid) voor de geneeskundige combinatie.

Voorts is een overeenkomst met GGz Drenthe in voorbereiding waarin onder andere de 24 uren bereikbaarheid van sleutelfunctionarissen GGz in het kader van PSHOR wordt vastgelegd.

14 Bijlagen

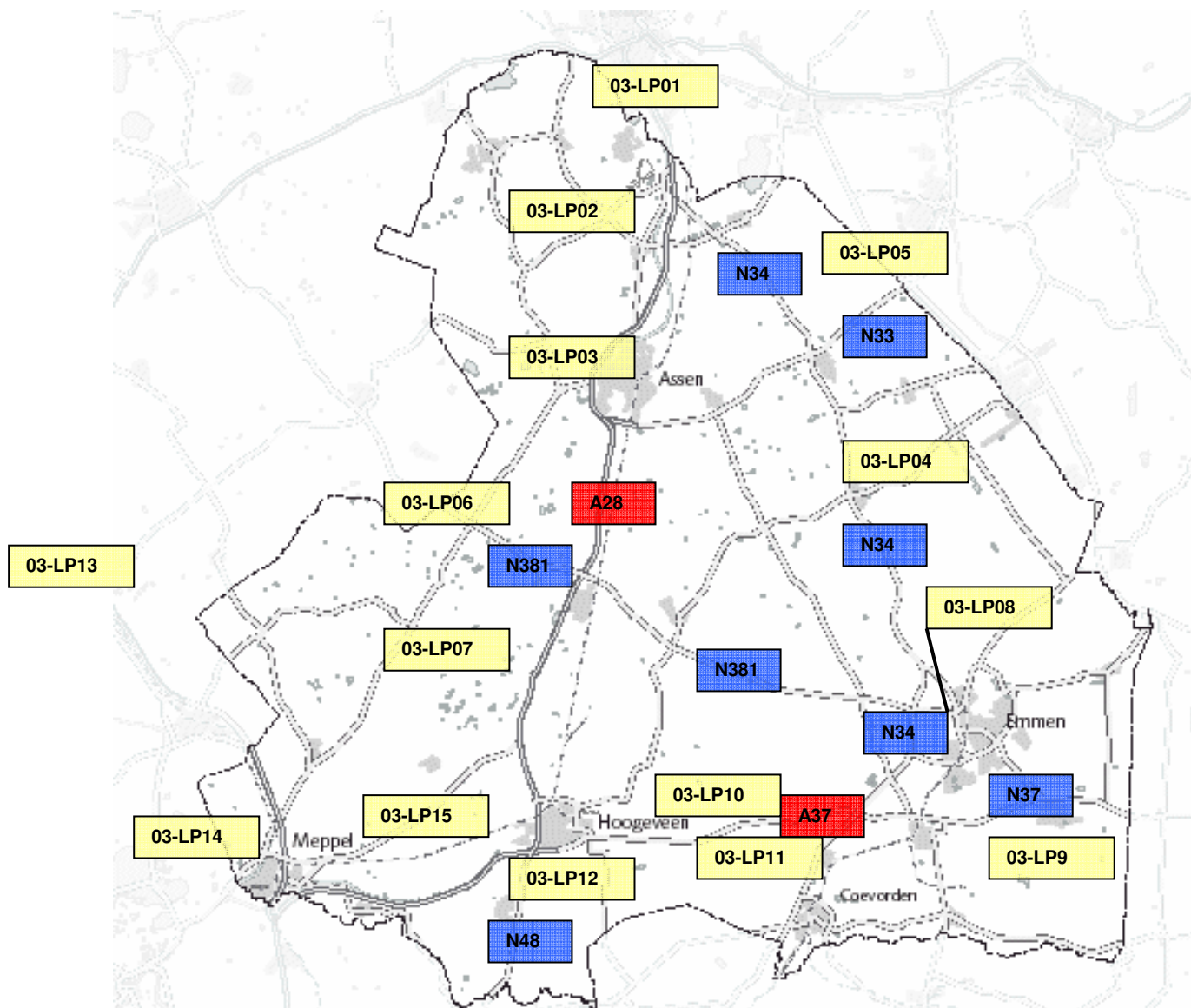
- a. overzichten van de loodsposten;
- b. ambulancebijstandsplan;
- c. gewondenspreidingsplan ;
- d. overzicht GHOR-functies en paraatheidsregelingen regio Drenthe;
- e. taak- en functieomschrijvingen GHOR-functionarissen;
- f. herkenbaarheid GHOR-functionarissen;
- g. bijstandsverlening;
- h. landsgrensoverschrijdende hulpverlening;
- i. aflossing.

BIJLAGE A *Overzicht van de loodsposten*

Onderstaand overzicht betreft de aangewezen loodsposten ten behoeve van de regio Drenthe.

Loodspost	03-LP01	Haren, parkeerplaats Hotel Mercure, Emmalaan 33
Loodspost	03-LP02	Tynaarlo, parkeerplaats gebouw RAV AZG Drenthe, Vriezerweg 10
Loodspost	03-LP03	Assen, parkeerplaats Motel Van der Valk, Balkenweg 1
Loodspost	03-LP04	Borger, carpoolplaats N34/N374
Loodspost	03-LP05	Nieuwediep, parkeerplaats wegrestaurant Huize Bareveld, Bareveld 1
Loodspost	03-LP06	Hoogersmilde, carpoolplaats N381/N371, Rijksweg t.h.v. 171
Loodspost	03-LP07	Spier, parkeerplaats Motel Spier (Van der Valk), Oude Postweg 8
Loodspost	03-LP08	Emmen, parkeerplaats Noord N381, Hondsrugweg
Loodspost	03-LP09	Klazienaveen, parkeerplaats Praxis, Mizar 6
Loodspost	03-LP10	A37 noordzijde (Zwinderen), parkeerplaats Zwinderscheveld
Loodspost	03-LP11	A37 zuidzijde (Zwinderen), parkeerplaats Groote Veldblokken
Loodspost	03-LP12	Hoogeveen, parkeerplaats HR Tulip Inn, Matthijssenstraat 1
Loodspost	03-LP13	Steenwijk, parkeerplaats HR Hiddingerberg, Woldmeentherand 15
Loodspost	03-LP14	Meppel, parkeerplaats McDonalds restaurant, Blankenstein 570
Loodspost	03-LP15	De Wijk, parkeerplaats wegrestaurant “De Raket”, Industrieweg 2

Zie voor de exacte ligging de detailkaarten in het bijgevoegde loodspostenplan Drenthe.



Loodposten in Drenthe

BIJLAGE B *Ambulancebijstandsplan*

Een landelijk ambulancebijstandsplan wordt in opdracht van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport (VWS) vervaardigd. Zodra dit gereed is, wordt het plan aan de procedure GHOR toegevoegd.

BIJLAGE C Gewondenspreidingsplan

Met medewerking van AmbulanceZorg Nederland (AZN) wordt een landelijk gewondenspreidingsplan ontwikkeld. Zodra dit gereed is, wordt het plan aan de procedure toegevoegd.

BIJLAGE D Overzicht GHOR- functies en paraatheidsregelingen

Hieronder volgt overeenkomstig het zogenaamde PLATO-rapport de landelijk gedefinieerde GHOR-functies. Tevens wordt aangegeven hoe de paraatheid is geregeld.

Landelijke GHOR-functies

1. Hoofd MKA
2. MKA-centralist
3. Operationeel Medewerker Actiecentrum GHOR
4. Coördinator Gewondenvervoer
5. Hoofd Gewondennest
6. MMT-arts
7. MMT-verpleegkundige
8. Ambulanceverpleegkundige
9. Ambulancechauffeur
10. SIGMA-leider
11. SIGMA-chauffeur
12. SIGMA-lid
13. Spoed Eisende Hulp arts
14. Spoed Eisende Hulp verpleegkundige
15. Medisch Specialist
16. Crisiscoördinator (voorbereidende functie in ziekenhuis)
17. Huisarts
18. Lid kernteam psychosociale rampenorganisatie
19. Leider psychosociaal opvangteam
20. Medewerker psychosociaal opvangteam
21. Regionaal Geneeskundig Functionaris
22. Hoofd Sectie GHOR
23. Commandant van Dienst Geneeskundig
24. Officier van Dienst Geneeskundig
25. Hoofd Actiecentrum GHOR
26. Medisch Milieukundige (MMK)/ Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS)
27. Leider kernteam psychosociale rampenorganisatie
28. Regiocoördinator Rampenhulpverlening NRK
29. Liaison Geneeskundig, Provinciaal Coördinatiecentrum
30. Liaison geneeskundig, Nationaal Coördinatiecentrum (BZK)
31. Loodspostfunctionaris

Paraatheid

1. Hoofd MKA

De MKA wordt geëxploiteerd door de RAV AZG B.V. Drenthe. De RAV heeft een hoofd MKA aangesteld en een waarnemend hoofd. 24 uur per dg, 7 dagen per week is een leidinggevende bereikbaar en beschikbaar. De betreffende functionaris beschikt over een piketvoertuig.

2. MKA-centralist

De in totaal 15 MKA-centralisten beschikken allen over een alarmeringsvoorziening. Tussen 07.30 en 23.30 uur zijn twee centralisten aanwezig op de meldkamer. Van 23.30 tot 07.30 uur is er één centralist aanwezig.

3. **Operationeel Medewerker Actiecentrum GHOR**

Voor deze functie, die in de regio Drenthe aangeduid wordt met assistent HS-GHOR, zijn enkele medewerkers aangewezen, die middels een maxer 24 uur per dag bereikbaar zijn.
Voor het actiecentrum GHOR/GGD is nog geen aparte bereikbaarheidsregeling van kracht.

4. **Coördinator Gewondenvervoer**

De GHOR heeft voor de invulling van deze functie een overeenkomst gesloten met de RAV. Een aantal van 10 CPA-centralisten is voor deze functie beschikbaar. Zij kunnen middels een maxer via een groepsalarmering gewaarschuwd worden.

5. **Hoofd Gewondennest**

Met de RAV is een overeenkomst gesloten inzake de 24 uren beschikbaarstelling van adequaat opgeleide ambulanceteams voor de geneeskundige combinatie. Uit deze teams wordt het Hoofd Gewondennest aangewezen. De verpleegkundigen en de chauffeurs van de ambulanceteams worden middels een groepsalarmering gealarmeerd. Zij beschikken allen over een maxer.

6. **MMT-arts**

MMT traumacentrum AZG Groningen.

De functie van MMT-arts wordt door specialisten van het AZG ingevuld. Alarmering geschiedt via de MKA. Het MMT AZG kent in de dagsituatie een paraatheid, die er toe leidt dat het MMT binnen 30 minuten kan uitrukken. Zo mogelijk per helikopter, anders met het MMT-voertuig.
's Avonds/'s nachts geldt een verminderde inzet door middel van een crashteam. Het team moet dan speciaal worden geformeerd uit dan beschikbaar personeel.

MMT traumacentrum Isala Klinieken Zwolle.

De functie van MMT-arts wordt binnen de Isala Klinieken vooralsnog ingevuld door specialisten van de maatschap Anesthesiologie. Binnen kantooruren is direct een arts beschikbaar. Buiten kantooruren geldt een maximale opkomsttijd van 15 minuten.

7. **MMT-verpleegkundige**

Beide traumacentra (AZG en Isala) hebben maatregelen getroffen opdat het verpleegkundig personeel voor het MMT gelijk met de artsen kan uitrukken. Zie ook hiervoor.

8. **Ambulanceverpleegkundige**

De RAV Drenthe beschikt over ongeveer 60 verpleegkundigen. In principe kunnen alleen de op dat moment dienstdoende verpleegkundigen worden opgeroepen. Voorts de verpleegkundigen die deel uitmaken van de ambuteams van de geneeskundige combinatie. Laatstgenoemde groep beschikt over een alameringsvoorziening.

9. **Ambulancechauffeur**

Zie onder 8. Ambulanceverpleegkundige.

10. **SIGMA-leider**

De SIGMA-leider (teamleider SIGMA) wordt ad hoc betrokken uit de opkomende SIGMA-leden. Een beperkt aantal leden van de SIGMA heeft daarvoor een extra training ondergaan. Voor de paraatheid van de SIGMA-leider geldt dezelfde regeling als voor de SIGMA-leden.

11. **SIGMA-chauffeur**

De voertuigen van de geneeskundige combinatie – dus ook het SIGMA-voertuig - staan gestald bij de RAV Drenthe en worden gereden door daarvoor opgeleide chauffeurs van de ambulancedienst. De chauffeurs maken deel uit van de ambuteams, waarvoor de GHOR een aparte beschikbaarheidsregeling heeft gesloten met de RAV. Chauffeurs worden via groepsalarmering gewaarschuwd. De chauffeurs moeten binnen 30 minuten met de voertuigen gereed staan om uit te kunnen rukken.

12. SIGMA-lid

De in de regio Drenthe opgeleide SIGMA-leden worden in voorkomende gevallen gealarmeerd met behulp van een maxer. Het aantal opgeleide SIGMA-leden bedraagt in de regio Drenthe tussen de 30 en 35 personen. De SIGMA-leden zijn daartoe opgeleide vrijwilligers van het Rode Kruis. Uit deze groep (de Geneeskundige Eenheid) wordt een SIGMA van 8 personen geformeerd om ingezet te worden bij een incident. Binnen 60 minuten na alarmering moet de SIGMA aanwezig zijn op de plaats van het incident.

13. Spoed Eisende Hulp (SEH) arts

Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA). Het WZA heeft in deze functie voorzien. SEH-artsen zijn 24 uur per dag aanwezig.

Scheper Ziekenhuis Emmen. Het Scheper Ziekenhuis kent nog geen specifieke SEH-artsen. Men is voornemens najaar 2004 te starten met een opleiding. De functie wordt momenteel ingevuld door een chirurgisch arts assistent (24 uur per dag).

Bethesda Ziekenhuis Hogeveen. Wordt 24 uur per dag ingevuld door arts-assistenten.

Diaconessen Ziekenhuis Meppel. Is middels een arts-assistent ingevuld (24 uur per dag).

14. Spoed Eisende Hulp verpleegkundige

Wilhelmina Ziekenhuis Assen; 24 uur per dag aanwezig.

Scheper Ziekenhuis Emmen; idem.

Bethesda Ziekenhuis Hogeveen; idem.

Diaconessen Ziekenhuis Meppel; idem.

15. Medisch Specialist

Wilhelmina Ziekenhuis Assen; Overdag aanwezig. Buiten kantooruren bereikbaar.

Scheper Ziekenhuis Emmen. Overdag aanwezig. Buiten kantooruren bereikbaar. Alle relevante specialismen - m.u.v. neurochirurgie – zijn aanwezig.

Bethesda Ziekenhuis Hogeveen; Overdag aanwezig. Buiten kantooruren bereikbaar.

Diaconessen Ziekenhuis Meppel. Is aanwezig; samenspel tussen dienstdoende chirurg en internist.

16. Crisiscoördinator (ziekenhuizen)

Omdat het hier gaat om een functie voor een latente periode (geen operationele functie), is er in geen van de ziekenhuizen sprake van een paraatheid- of bereikbaarheidsregeling.

Wilhelmina Ziekenhuis Assen; Crisiscoördinator is de algemeen directeur of een dienstdoend lid van het MT.

Scheper Ziekenhuis Emmen; Dienstdoend chirurg, daarnaast dienstdoend directielid. Tijdens kantooruren aanwezig, daarbuiten bereikbaar. Een en ander overeenkomstig het rampenopvangplan in samenwerking met het coördinatieteam.

Bethesda Ziekenhuis Hogeveen; Samenspel tussen directie en dienstdoend chirurg.

Diaconessen Ziekenhuis Meppel. Het dienstdoend directielid is buiten kantooruren bereikbaar. Samenspel tussen directie en dienstdoend chirurg.

17. Huisarts

De bereikbaarheid van huisartsen in de regio Drenthe wordt gewaarborgd door het systeem van huisartsendiensten. Er bestaat (nog) bijzondere paraatheidsregeling in het kader van de GHOR.

18. Lid kernteam psychosociale rampenorganisatie

Alle leden van het kernteam worden opgeroepen via de leider van het kernteam. Daartoe maakt GGz Drenthe afspraken. De leider van het kernteam beschikt over telefoonnummers, etc. van betrokkenen.

Zie ook onder 27. Leider kernteam psychosociale rampenorganisatie.

19. Leider psychosociaal opvangteam

Deze wordt ad hoc door de leider van het kernteam aangewezen uit de via de telefoon bereikbare medewerkers van GGz Drenthe, die daarvoor een specifieke training hebben doorlopen. In totaal .. personen hebben deze training gevolgd.

20. Medewerker psychosociaal opvangteam

De medewerkers voor de psychosociale opvangteams worden betrokken uit een speciaal daarvoor opgeleide groep medewerkers van GGz, Bureau Slachtofferhulp en Algemeen Maatschappelijk Werk.

21. Regionaal Geneeskundig Functionaris

Voor de functie Regionaal Geneeskundig Functionaris zijn 3 medewerkers van de GGD Drenthe aangewezen. Zij zijn bereikbaar via een mobiele telefoon en een maxer. Voor deze functie is een bereikbaarheidsregeling getroffen. Alarmering geschiedt door de meldkamer of het HS-GHOR. Met de buurregio's is een vervangingsregeling getroffen.

22. Hoofd Sectie GHOR

De medewerkers voor de functie HS-GHOR (4 medewerkers van de GGD Drenthe) zijn door middel van een maxer en/of mobiele telefoon 24 uur per dag bereikbaar. Ook voor deze functie is een bereikbaarheidsregeling getroffen. Alarmering geschiedt via een vast (GHOR) telefoonnummer. De eerst bereikbare functionaris is aan dit telefoonnummer gekoppeld. Met de regio's Friesland en Groningen zijn voorts afspraken gemaakt over vervanging.

23. Commandant van Dienst Geneeskundig

Voor deze functie zijn/worden in totaal 5 medewerkers van de GHOR/GGD Drenthe opgeleid. Deze medewerkers beschikken over een maxer en zijn 24 uur per dag bereikbaar. Voor de CvDG geldt dat deze functionaris wordt gealarmeerd door of namens het HS-GHOR. Hij/zij dient vervolgens binnen een uur op de plaats van het incident aanwezig te zijn.

24. Officier van Dienst Geneeskundig

De Officier van Dienst is afkomstig uit een pool van 8 daartoe opgeleide medewerkers van de RAV AZG B.V. Drenthe. De GHOR-organisatie heeft met de RAV Drenthe een overeenkomst gesloten inzake de 24 uren beschikbaarheid van deze functionaris. De Officier van Dienst Geneeskundig moet binnen 30 – 45 minuten aanwezig zijn op de plaats van het incident.

25. Hoofd Actiecentrum GHOR/GGD

Onderscheid moet gemaakt worden tussen de sectie GHOR in het Regionaal Operationeel Team en het Actiecentrum GGD dat desgewenst ook taken voor de GHOR uitvoert.

In de sectie GHOR heeft het HS-GHOR de leiding.

Met de GGD Drenthe zijn inmiddels afspraken gemaakt over de opzet van het actiecentrum. In 2004 wordt verder invulling gegeven aan deze taak en worden de verschillende functionarissen, waaronder het Hoofd Actiecentrum, als zodanig aangewezen. Over een bereikbaarheidsregeling moet nog worden gesproken.

26. Medisch Milieukundige (1^e en 2^e lijn)

Wordt gezamenlijk ingevuld door de regio's Drenthe, Friesland en Groningen, waarbij ook een verbinding wordt gelegd met de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). Er geldt een bereikbaarheidsregeling. De dienstdoende MMK/GAGS kan direct na alarmering desgevraagd telefonische adviezen verstrekken, waarna hij zich op verzoek naar de gewenste locatie begeeft.

Inschakeling MMK 1^e lijns geschiedt buiten kantoor tijd door de wachtdienst GGD Drenthe. Tijdens kantoor tijd via de receptie van de GGD.

27. Leider kernteam psychosociale rampenorganisatie

Met GGz Drenthe worden in 2004 afspraken gemaakt over de wijze van alarmering van de leider van het kernteam.

28. Regiocoördinator Rampenhulpverlening Rode Kruis

Deze functionaris is via een mobiele telefoon dan wel een maxer 24 uur per dag bereikbaar. Bij alarmering van de SIGMA heeft deze functionaris een coördinerende functie, en bij inzet van de SIGMA heeft betrokkene een liaisonfunctie ten behoeve van het HSGHOR (sectie geneeskundig in het ROT). Bij vakantie, ziekte e.d. zorgt betrokkene zelf voor vervanging. *Nagaan!*

29. Liaison Geneeskundig, Provinciaal Coördinatiecentrum

Hieromtrent zijn nog geen afspraken gemaakt. Provincie wordt nu benaderd via de dienstdoend functionaris van het Kabinet van de commissaris van de Koningin.

30. Liaison Geneeskundig, Nationaal Coördinatiecentrum (BZK)

Niet geregeld!

BIJLAGE E *Taak- en functieomschrijvingen GHOR- functies*

In 2004 wordt een GHOR-functieboek opgesteld waarin taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden beschreven. Dit functieboek wordt te zijner tijd als bijlage opgenomen in de procedure GHOR Drenthe.

BIJLAGE F Herkenbaarheid GHOR- functionarissen

De GHOR-functionarissen op de plaats van het ongeval c.q. de ramp zijn middels hun kleding (al dan niet met een speciale hes) als zodanig herkenbaar. Een uitzondering geldt voor medewerkers van psychosociale opvangteams en een eventuele huisarts die ter plaatse wordt ingezet. Medewerkers met de functie OvDG en CvDG worden door de GHOR van een jas en een helm voorzien met het opschrift “OvDG” respectievelijk “CvDG”.

Binnen het crisismanagement Drenthe is afgesproken dat de leidinggevendenden van de parate diensten ter plaatse van het incident (bv. de Officieren van Dienst) een groene hes dragen.

Landelijk wordt nagedacht over uniforme kleding voor operationele GHOR sleutelfuncties. Te zijner tijd wordt gezien of dit ook in de regio Drenthe wordt ingevoerd. In deze procedure wordt dan een paragraaf over deze kleding opgenomen.

Op voorhand is de GHOR in Drenthe geen voorstander van herkenbare kleding voor functies als RGF en (assistent)HSGHOR. Een legitimatiepas (zie onderstaand voorbeeld) wordt voldoende geacht.

Voorzijde:

	
Naam.....S...P E C I M E N	
Functie.....	
Registratienummer: 00000	
Bureau GHOR/GGD Drenthe Postbus 144 9400 AC Assen Tel. 0592 – 306300	

Achterzijde:

Deze pas is strikt persoonlijk. Deze pas blijft eigendom van Bureau GHOR/GGD Drenthe.
Uitgiftedatum..... Geldig t/m.....
Handtekening, Regionaal Geneeskundig Functionaris
S P E C I M E N
De vinder van deze pas wordt vriendelijk verzocht deze op te sturen naar het adres vermeldt op de voorzijde.
<small>Rechten zijn voorbehouden aan GHOR/GGD Drenthe, Assen 2003</small>

BIJLAGE G Bijstandsverlening

In de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (WGHOR) is geregeld dat de burgemeester in het geval van een ramp of een zwaar ongeval of van ernstige vrees voor het ontstaan daarvan bijstand kan vragen van een geneeskundige eenheid.

Bijstand via ketenpartners

Enkele ketenpartners binnen de geneeskundige kolom hebben inmiddels bijstandsregelingen getroffen ten behoeve van hun eigen organisatie teneinde de continuïteit van de geneeskundige hulpverlening in zowel de dagelijkse als een opgeschaalde situatie te borgen.

Het Nederlandse Rode Kruis (NRK)

Het NRK heeft landelijk een interregionale bijstand geregeld voor de vervanging en de opschaling van de SIGMA. Het verzoek om bijstand wordt aangevraagd via de regiocoördinator rampenhulpverlening of via het landelijk actiecentrum van het NRK.

De Regionale Ambulance Voorziening (RAV AZG B.V.) Drenthe

De RAV Drenthe – tevens exploitant van de Meldkamer voor de Ambulancezorg (MKA) – heeft via de MKA in het verleden afspraken gemaakt over bijstand uit de buurregio's Friesland, Groningen en IJssel-Vecht. Hetzelfde geldt ten aanzien van de gewondenspreiding.

N.B. In opdracht van het ministerie van VWS worden zowel een landelijk ambulancebijstandsplan ontwikkeld als een uniform gewondenspreidingsplan. De voortgang is evenwel zodanig, dat de regio's genoodzaakt worden zich te vergewissen of voorlopig nog kan worden volstaan met reeds gemaakte afspraken.

Samen met de MKA wordt door de GHOR bezien of de gemaakte afspraken nog steeds voldoen of dat zij moeten worden aangescherpt.

Eventuele nieuwe afspraken t.a.v. beide onderwerpen worden dan in deze procedure opgenomen.

Momenteel gelden de volgende afspraken:

Ambulancebijstand.

De regio's Drenthe, Friesland, Groningen en IJssel-Vecht hanteren thans de ambulancebijstandsregeling Noord Nederland. De MKA's in genoemde regio's hebben in grote lijnen vastgelegd dat bij een verzoek om bijstand in het kader van een ramp of calamiteit in principe direct 50% van de beschikbare en vrij inzetbare ambulancecapaciteit ter beschikking wordt gesteld. Voorts wordt zodra dit mogelijk is extra capaciteit vrijgemaakt en ter beschikking gesteld.

Gewondenspreidingsplan.

Op basis van het nog vigerende gewondenspreidingsplan Noord Nederland vindt de verdeling van slachtoffers over de ziekenhuizen plaats. In het plan is zowel de opvangcapaciteit van de ziekenhuizen per uur in beeld gebracht als de totale opvangcapaciteit.

GHOR Drenthe, Friesland en Groningen

De drie regio's hebben onderling enkele afspraken gemaakt over bijstand.

Geneeskundige Combinatie (GNK).

Ieder van de drie regio's beschikt over één GNK. Aan het samenwerkingsverband GHOR Noord Nederland is destijds een vierde GNK beschikbaar gesteld. Volgens afspraak is deze geplaatst in de regio Friesland. De GNK's zijn in goed overleg zodanig geplaatst dat een adequate dekking in relatie tot redelijke aanrijtijden is geborgd voor het totale gebied van de drie noordelijke regio's.

Noodzakelijke bijstand bij zware ongevallen en/of rampen wordt in principe onmiddellijk verleend.

Operationele GHOR-sleutelfuncties: OvDG, CvDG, HS-GHOR en RGF.

Gevraagde bijstand wordt indien noodzakelijk en gewenst verleend. Ook bij niet calamiteiten wordt desgevraagd ondersteuning verleend in de vorm van achterwacht.

BIJLAGE H Landsgrensoverschrijdende hulpverlening

Op het niveau van de dagelijkse spoedeisende medische hulpverlening zijn door de RAV Drenthe werkafspraken gemaakt met de partners in Duitsland. Tussen de MKA en de Leitstelle Meppen is met enige regelmaat contact om met name in het grensgebied elkaar bij te staan voor wat het vervoer van gewonden betreft.

Initiatieven op het niveau van de regio (Drenthe en Groningen) en de Landkreisen Emsland, Grafschaft Bentheim en Leer, onder leiding van de secretaris van het Eems Dollard Regio samenwerkingsverband hebben geleid tot principeafspraken die zijn opgenomen in een convenant.

Onduidelijkheden omtrent wettelijke bevoegdheden in met name Duitsland hebben uiteindelijk (nog) niet tot ondertekening geleid.

De problemen bij de grensoverschrijdende ambulancezorg zijn beschreven in het rapport “Rampspoed”, dat in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) is opgesteld door ITS, Stichting Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Met Duitsland moet op regeringsniveau nog een aantal zaken worden geregeld. Het ministerie van BZK voert hieromtrent overleg met de regering van de deelstaat Nord Rhein Westfalen. Vernomen is dat de deelstaat Niedersachsen, dat grenst aan Drenthe en Groningen, een bereikt akkoord in deze zal volgen. Het ministerie verwacht in 2004 overeenstemming te bereiken.

Wordt overeenstemming bereikt, dan kan het hiervoor genoemde convenant – dat de dagelijkse SMH regelt – ondertekend worden.

Vervolgens kunnen afspraken worden gemaakt omtrent grootschalige hulpverlening bij calamiteiten.

Hieronder volgt een lijst met te maken afspraken:

- uitgebreide beschrijving van het systeem van spoedeisende medische hulpverlening in Duitsland;
- uitgebreide instructie aan het ambulancepersoneel omtrent de bevoegdheden in Duitsland;
- instructie aan het ambulancepersoneel omtrent de verkeerswetgeving aangaande prioritaire voertuigen in Duitsland;
- uitgebreide instructie aan het personeel en de afdelingen Eerste Hulp van de Drentse ziekenhuizen met betrekking tot het systeem van ambulancehulpverlening en de bevoegdheden van Duits ambulancepersoneel om de overdracht van slachtoffers soepel te kunnen laten verlopen;
- duidelijke instructies over hetgeen wel en niet is toegestaan bij hulpverlening in Duitsland;
- een regeling dat individuele hulpverleners verzekerd dienen te zijn in verband met eventuele schadeclaims en ongevallen in Duitsland;
- een internationale autoverzekering voor voertuigen die over de grens gaan (groene kaart);
- eenduidige instructies omtrent de te volgen handelwijze bij het inschakelen van eenheden uit Duitsland;
- een lijst met namen, telefoonnummers en functies van medewerkers in de betreffende meldkamer in de aangrenzende delen van Duitsland;
- eenheden uit Duitsland dienen altijd te handelen in opdracht van de meldkamer in wiens gebied het ongeval of de calamiteit plaatsvindt;
- lijsten met vertaling van de meest voorkomende Duitse begrippen en tweetalige faxformulieren;
- verzoeken om assistentie dienen met een beschrijving van het incident gepaard te gaan zodat de Duitse meldkamer kan beoordelen welke vorm van assistentie nodig is;
- afspraken over oefeningen met eenheden uit Duitsland;
- uitwisseling van topografische gegevens (kaartmateriaal e.d.);
- uitwisseling van gegevens omtrent de opvangcapaciteit en medische specialismen in de ziekenhuizen in Duitsland.

BIJLAGE I Aflossing

In deze bijlage wordt te zijner tijd iets opgenomen over de wijze/systematiek van aflossingen.

In algemene zin zijn er tussen de RGF'en van Drenthe, Friesland en Groningen afspraken gemaakt over vervanging en waarneming betreffende met name de functies RGF en HS-GHOR.

Aanlandingsplaats	Plaats waar een vaartuig aanlandt, tevens geschikt voor overladen van slachtoffers in andere vervoersmiddelen.
Aanlandingsprocedure	Procedure welke gevolgd wordt voor, tijdens en na de aanlanding.
Actiecentrum (AC)	De plaats van waaruit een organisatie de bijdrage aan de ongeval- of rampbestrijding regelt.
Advanced Life Support (ALS)	De cardiale reanimatie wordt ook wel ACLS genoemd. Hierbij worden naast de BLS-handelingen, handelingen verricht die tot doel hebben de circulatie te herstellen, zijnde defibrilleren/cardioverteren, beademing met 100% zuurstof, intubatie en medicamenteuze therapie.
Ambulancebijstandsplan (ABP)	Plan waarin gerangschikt naar afstand de CPA-en staan vermeld. Daarbij aangegeven het maximaal voor bijstand beschikbare aantal ambulances en binnen welke tijd ze beschikbaar kunnen zijn.
Ambulance-opstelplaats	Locatie in de directe omgeving van de ongevalplaats waar (bijstand-) ambulances staan opgesteld in afwachting van hun inzet.
Basic Life Support (BLS)	Basale hulpverlening om vitale functies van slachtoffers te bewaken en zonodig te ondersteunen.
Behandelcentrum (BC)	Plaats waar de lichtgewonde slachtoffers van een grootschalig ongeval / ramp, die in principe niet gehospitaliseerd hoeven te worden, bijeengebracht worden en waar de opvang en definitieve behandeling van deze slachtoffers plaatsvindt.
(Regionaal) Beleidsteam (BT)	Orgaan, waarbinnen onder voorzitterschap van de burgemeester of de commissaris der Koningin, besluitvorming, beleidsbepaling en beleidscoördinatie plaatsvindt.
Briefen	Instrueren van personeel voor een inzet.
Bureau GHOR	Het bureau waar de Regionaal Geneeskundig Functionaris en zijn medewerkers zijn gehuisvest.
Centraal Registratie en Informatie Bureau (CRIB)	Centrum dat centraal gegevens verzamelt en informatie verstrekt omtrent doden, gewonden, vermisten en geëvacueerde personen bij een ongeval of calamiteit.
Commando Rampterrein (CoRT)	De commandant rampterrein met zijn operationele staf.
Communicatiestructuur	Structuur welke kan worden aangehouden om snel en doelmatig te communiceren.
Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI)	Een team van hoogst aanwezigen van de parate hulpverleningsdiensten ter plaatse van een ongeval of ramp. Dit m.b.t. de coördinatie (van de uitvoering) van de hulpverlening ter plaatse.

Coördinator Gewonden Vervoer (CGV)	Een functionaris van de MKA verantwoordelijk voor de coördinatie van de gewondenvervoer en het ambulanceverkeer ter plaatse.
Commandant van Dienst Geneeskundig (CvDG)	Een functionaris die verantwoordelijk is voor de leiding over de geneeskundige hulpverlening ter plaatse en de afstemming hiervan op de overige hulpverlening.
Debriefen	Nabespreking van de inzet.
Gemeentelijk opvangcentrum	Door de gemeente aangewezen locatie met als doel het opvangen van niet gewonde slachtoffers na een incident of ramp.
Gemeentelijke rampenstaf (GRS)	Het door de burgemeester samengestelde (advies)orgaan dat hem bij het voeren van het opperbevel over de rampenbestrijding bijstaat.
Gewondenspreidingsplan (GSP)	Een voorbereidingsplan waarin in volgorde van afstand, de ziekenhuizen staan vermeld, met o.a. de respectievelijke medische behandelcapaciteit.
Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (HS-GHOR)	De hoogste geneeskundig functionaris op tactisch niveau die namens de RGF, vanuit het (Regionaal) OT direct leiding geeft aan o.a. OvDG'en, CvDG-en, Actie Centrum GHOR en MKA.
Logboek	Document waarin alle gebeurtenissen en afspraken in chronologische volgorde worden genoteerd.
Loodspost (LP)	Een in de regel vooraf bepaalde, gemakkelijk te vinden plaats waar bijstandverlenend potentieel wordt opgevangen en van waaruit het naar de gewenste plaats wordt begeleid.
Medische behandelcapaciteit (MBC)	Het aantal gewonden dat per uur in een ziekenhuis kan worden behandeld.
Meldkamer voor de Ambulancezorg (MKA)	Onderdeel van de meldkamer dat onder andere opdracht geeft tot het uitvoeren van het ambulancebijstandsplan, het gewondenspreidingsplan, het inzetten van een CGV. Alarmeert overeenkomstig gemaakte afspraken de GHOR-organisatie. Zorgt voor het (laten) informeren van de ziekenhuizen over de aantallen en categorieën gewonden. Regelt zonodig (ambulance)bijstand.
Mobiel Medisch Team (MMT)	Een gespecialiseerd team bestaand uit een arts en een verpleegkundige. Een MMT verleent medische zorg in aanvulling op de ambulancezorg in het geval er sprake is van een groot en/of gecompliceerd ongeval met één of meerdere patiënten. Bij grootschalige hulpverlening is het MMT onderdeel van de geneeskundige combinatie.
Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG)	Een functionaris ter plaatse van een ongeval die in eerste instantie belast is met de coördinatie van met name de geneeskundige hulpverlening en voorts de afstemming met de overige hulpverlening.

Operationeel Leider	De functionaris die door het bevoegd gezag (burgemeester) is aangewezen om de operationele leiding uit te oefenen. Hij/zij adviseert de burgemeester in het beleidsteam over operationele aangelegenheden. Beleidsbeslissingen vertaalt hij/zij binnen het (regionaal) operationeel team in operationele opdrachten en hij coördineert de uitvoering ervan.
(Regionaal) Operationeel Team (ROT)	Team van vertegenwoordigers van de betrokken (hulpverlenings)diensten en organisaties in een (inter) gemeentelijke rampenstaf, dat onder leiding van de operationeel leider een gecoördineerde uitvoering van de rampenbestrijding bevordert op tactisch niveau.
Preventieve Openbare Gezondheidszorg (POG)	Omvat alle activiteiten die als doel hebben het uitbannen, dan wel voorkomen en zoveel mogelijk terugdringen van infectieziekten.
Psychosociale Hulpverlening (PSHOR)	De psychosociale hulpverlening heeft tot doel het bevorderen van het herstel van het psychisch evenwicht van getroffen en (direct en indirect betrokkenen) en het bevorderen dat eenmaal opgetreden verwerkingstoornissen vroegtijdig worden herkend en adequaat behandeld.
Ramp of zwaar ongeval	Een gebeurtenis, waardoor een ernstige verstoring van de openbare veiligheid is ontstaan, waarbij het leven en gezondheid van vele personen of grote materiële belangen in ernstige mate worden bedreigd of zijn geschaad, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken.
Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)	Hoogst leidinggevende en ambtelijk eindverantwoordelijk functionaris binnen de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
Regionaal Coördinatie Centrum (RCC)	De plaats waar de coördinerend bestuurder en zijn rampenstaf, inclusief de operationeel leider, zijn ondergebracht.
(Regionaal) Beleidsteam	Orgaan, waarbinnen onder voorzitterschap van een coördinerend bestuurder (de commissaris van de Koningin), besluitvorming, beleidsbepaling en beleidscoördinatie plaatsvindt.
Verbindings Commando Materieelwagens (VCM)	Voertuig van waaruit de coördinatie van de geneeskundige inzet geregeld wordt.

ABP	Ambulance Bijstands Plan
AC	Actie Centrum
AC-GHOR	Actie Centrum – Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
ALS	Advanced Life Support
Amb.stat.	Ambulancestation
BC	Behandelcentrum
BLS	Basic Life Support
CGV	Coördinator Gewonden Vervoer
CoRT	Commando Ramp Terrein
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
CRIB	Centraal Registratie en Informatie Bureau
CTPI	Coördinatie Team Plaats Incident
CvDG	Commandant van Dienst Geneeskundig
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst (al dan niet gemeenschappelijk voor diverse gemeenten)
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GN	Gewondennest
GNK-CO	Geneeskundige Combinatie
GRS	Gemeentelijke Rampen Staf
GSP	Gewonden Spreidings Plan
HGN	Hoofd Gewondennest
HS-GHOR	Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
LP	Loodspost
LPA2000	Landelijke Protocollen Ambulancezorg 2000
MBC	Medische Behandel Capaciteit
MKO	Motorkapoverleg
MMT	Mobiel Medisch Team
OP	Overnameplaats
O&V	Opvang en Verzorging
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
PRS	Provinciale Rampenstaf
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RCC	Regionaal Coördinatie Centrum
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
SIGMA	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie
SMH	Spoedeisende Medische Hulp
T1, T2, T3	Urgentieklassse 1, 2 en 3
VC	Verbindings Commandowagen.