

Kwaliteitsindicatoren GHOR-keten

Versienr	Auteur	Opmerkingen
0.1/0.4	P. Colsen	Indicatoren ontwikkeld d.m.v interviews met ketenpartners en bespreking in bijeenkomsten werkgroep kwaliteit (jan.-nov. 2008).
0.5	H. de Boer	Het document redactioneel herzien op verzoek van RGP 15-12-2009.
0.6	H. de Boer	Aangeleverd aan Coördinatorenoverleg 24-03-2009
0.7	H. de Boer	Schriftelijk aangeleverde wijzigingen per ketenpartner verwerkt
0.8	H. de Boer	Eindversie voorgelegd aan RGP 22-04-2009
1.0	H. de Boer	Verspreid naar Veiligheidsdirectie en Veiligheidsbestuur IJsselland ter informatie

Documenteigenaar	H. de Boer (GHOR-bureau)
Vastgesteld door	Regionaal Geneeskundig Platform
Datum vaststelling	22 april 2009
Geplande evaluatiedatum	1 januari 2010
Digitale vindplaats	Documentbeheerssysteem GHOR-bureau

Inleiding

Bij een ramp doen alle ketenpartners hun uiterste best. Maar 'uiterste best' is geen meetbare kreet. De vraag 'Leveren we kwaliteit of kan het beter?' is heel moeilijk te beantwoorden.

Daarom heeft de werkgroep Kwaliteit (waarin de ketenpartners zijn vertegenwoordigd) indicatoren opgesteld waarmee we de kwaliteit van de opgeschaalde zorg kunnen meten. Hier zit wel een moeilijkheid. Er zijn geen vastgestelde landelijke indicatoren voor de GHOR-keten die zich bewezen hebben in de praktijk. Dus beginnen we gewoon en evalueren we in de loop van het jaar of de indicatoren reëel en betrouwbaar zijn. Na de evaluatie stellen we de indicatoren bij of zetten we kwaliteitsverbeteringen in gang. Het is niet de bedoeling dat de resultaten naar het bestuur van de Veiligheidsregio IJsselland, naar externen of naar de pers gaan. We willen de kwaliteit verbeteren en geen afrekenmechanisme instellen.

Soorten indicatoren

We hebben twee soorten indicatoren benoemd.

1. Indicatoren die informatie geven over het functioneren van de ketenpartner
2. Indicatoren die informatie geven over de samenwerking tussen de ketenpartners in een deel van de GHOR-keten, de zogenaamde procesindicatoren. Zij vertellen ons of het doel van een proces is behaald.

Omdat opgeschaalde zorg gelukkig niet vaak voorkomt, gaan we voor veel indicatoren uit van een oefensituatie.

Opbouw van het document

Dit document bestaat uit drie delen en bijlagen:

1. Indicatoren per functie

Per functie in de opgeschaalde zorg hebben we op drie gebieden indicatoren gemaakt:

1. Beschikbaarheid: hoe snel en hoeveel mensen zijn er binnen hoeveel tijd beschikbaar op de plaats van het incident? Dit kan gemeten worden in een reële situatie en in een oefensituatie.
2. Deskundigheid: wat doen de ketenpartners om de deskundigheid van hun mensen te garanderen? En wanneer vinden we het deskundig genoeg?
3. Materieel: wanneer kunnen we spreken van een kwalitatief hoogwaardige uitrusting? Welke materialen en middelen moeten naar behoren functioneren?

Deskundigheid en materiaal zijn niet bij elke functie ingevuld. Bijvoorbeeld als er geen zinnige indicator uit te destilleren valt.

2. Procesindicatoren

Welke indicatoren geven aan dat een proces goed is verlopen? Wordt het doel van het proces behaald? Uit de gegevensverzameling hiervan moet blijken of dit zo is. Zo niet dan kan nader onderzoek volgen in de vorm van een audit.

3. Beschikbaarheidstoetsen

De beschikbaarheidsindicatoren meten we veelal in oefensituaties. Dit hoofdstuk bevat een tabel wie verantwoordelijk is voor welke beschikbaarheidstoets.

Bijlagen

Elke organisatie krijgt een instructie waarop staat op welke wijze de gegevens verzameld moet worden. Daarnaast is er een aparte instructie over hoe de gegevens voor de procesindicatoren moeten worden verzameld. Deze documenten zijn specifiek bedoeld voor de inhoudsdeskundigen (leden werkgroep en auditoren).

1 Indicatoren per functie

Regionaal geneeskundig functionaris van Dienst (GHOR-bureau)

Beschikbaarheid	Telefonisch	De RGFvD is in alle gevallen ¹ binnen 10 minuten beschikbaar voor telefonisch overleg met het HS-GHOR
	Fysiek	De RGFvD is in alle gevallen binnen 90 minuten in het RBT in het RCC of het BT in het gemeentehuis
Deskundigheid	Opleiding	Alle RGF'en vD hebben het diploma basisleerstof GHOR
	Oefening	Alle RGF'en vD doen twee keer per jaar een GBT/RBT-oefening in de eigen regio of in de veiligheidsregio IJsselland
Materieel		De pager gaat bij elke wekelijkse pagertest af

HS-GHOR (GHOR-bureau)

Beschikbaarheid	Telefonisch	Het HS-GHOR is in alle gevallen binnen 10 minuten beschikbaar voor telefonisch of persoonlijk overleg met degene die daarom heeft gevraagd
	Fysiek	Het HS-GHOR is in alle gevallen binnen 60 minuten na alarmering in het RCC
Deskundigheid	Opleiding	Elke HS-GHOR heeft het diploma's basisleerstof GHOR en HS-GHOR (NIFV of de voorganger daarvan)
	Oefening	Elke HS-GHOR doet minimaal twee oefeningen per jaar
Materieel		De pager gaat bij elke tweewekelijkse pagertest af

Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GHOR-bureau Gelderland-Midden)

Beschikbaarheid	Telefonisch	De GAGS neemt in alle gevallen binnen 15 minuten na een alarmeringsverzoek bij de MKA Zwolle telefonisch contact op met de OvDG of het HS-GHOR
	Fysiek	Als de HS-GHOR daarom vraagt, is de GAGS binnen 90 minuten na oproep bij het ROT
Deskundigheid	Opleiding	Elke GAGS heeft alle GHOR-scholing volgens het Opleidings- en nascholingsplan GAGS (van de GHOR Gelderland-Midden) afgerond
	Oefening	Elke GAGS doet minimaal 1 oefening per jaar

Hoofd AC en Kernbezetting (bestaande uit operationeel medewerkers AC GGD IJsselland en GHOR-bureau)

Beschikbaarheid	Fysiek	Het Hoofd AC is in alle gevallen bereikbaar ² . Er zijn in alle gevallen vier medewerkers voor de kernbezetting beschikbaar.
Deskundigheid	Opleiding	90% van de hoofden AC en de operationeel medewerkers heeft alle opleidingen uit het jaarplan GHOR OTO afgerond
	Oefening	Alle hoofden AC en operationeel medewerkers doen 2 oefeningen en 2 trainingen per jaar
Materieel		De pager van de Hoofden AC gaat bij elke maandelijkse pagertest af

¹ In alle gevallen wil zeggen: bij alle oproepen en/of beschikbaarheidstoetsen

² De dienstdoende HAC is bereikbaar in Nederland (op het vaste land). Voor bereikbaarheid kernbezetting bestaat geen formele regeling.

Hoofd AC GGD en Kernbezetting AC GGD (GGD Gelre IJssel)

Beschikbaarheid	Fysiek	Het Hoofd AC is in alle gevallen bereikbaar. Er zijn in alle gevallen vier medewerkers voor de kernbezetting beschikbaar.
Deskundigheid	Opleiding	-
	Oefening	Alle hoofden AC en operationeel medewerkers doen 2 oefeningen en 2 trainingen per jaar
Materieel		De pager van de Hoofden AC gaat bij elke maandelijkse pagertest af

Manager SDH

Beschikbaarheid	Fysiek	De dienstdoend manager is in alle gevallen beschikbaar als het HS-GHOR een oproep doet tijdens avond-, nacht- en weekenduren
-----------------	--------	--

SIGMA (Nederlandse Rode Kruis)

Beschikbaarheid		Er zijn in alle gevallen 8 SIGMA-medewerkers binnen 30 minuten op de opstapplaats
Deskundigheid	Opleiding	Er worden alleen gecertificeerde medewerkers ingezet
Materieel		Elk apparaat dat de SIGMA gebruikt tijdens een inzet of oefening moet functioneren

Meldkamer ambulancezorg - RAV IJsselvecht

Beschikbaarheid	Fysiek	Zie beschikbaarheid CGV
Deskundigheid	Opleiding	80% van de centralisten heeft alle geplande scholing (o.a instructie) van dat jaar gevolgd conform het Jaarplan GHOR OTO

Coördinator gewondenvervoer (CGV) – RAV IJsselvecht

Beschikbaarheid	Fysiek	In 75% van de gevallen kunnen twee extra centralisten binnen 30 minuten aanwezig zijn op de MKA. Een hiervan is de coördinator gewondenvervoer
Deskundigheid	Opleiding	Er worden alleen opgeleide medewerkers voor de functie van CGV ingezet
	Oefening	80% van de CGV's neemt 2 x per jaar deel aan de training of oefening die in het Jaarplan GHOR OTO staat

HGN (Hoofd Gewondennest) – RAV IJsselvecht

Beschikbaarheid	Fysiek	Er is in alle gevallen een ambulancemedewerker beschikbaar die opgeleid is voor de functie van HGN
Deskundigheid	Opleiding	Er worden alleen opgeleide medewerkers voor de functie van HGN ingezet
	Oefening	80% van de HGN's neemt 2x per jaar deel aan de training/oefening vermeld in het Jaarplan GHOR OTO

Ambulance – RAV IJsselvecht

Beschikbaarheid	Fysiek	Er zijn minimaal 2 ambulanceteams inzetbaar (naast het dienstdoende ambulanceteam). Een ambulanceteam bestaat uit een chauffeur en een verpleegkundige
Deskundigheid	Opleiding	80% van de chauffeurs en verpleegkundigen heeft de opleidingen gevolgd conform het Jaarplan GHOR OTO
	Oefening	50% van de chauffeurs en de verpleegkundigen neemt 1 x per jaar deel aan de training/oefening die in het Jaarplan GHOR OTO vermeld staat

OvDG (Officier van Dienst Geneeskundig) – RAV IJsselvecht

Beschikbaarheid	Fysiek	De OvDG is in alle gevallen binnen 45 minuten na oproep ter plaatse
Deskundigheid	Opleiding	Er worden alleen opgeleide medewerkers voor de functie van OvDG ingezet
	Oefening	80% van de OvDG's neemt 2x per jaar deel aan de training vermeld in het Jaarplan GHOR OTO

Leider Kernteam (PSHOR)

Beschikbaarheid	Fysiek	De dienstdoend LK is in alle gevallen beschikbaar
Deskundigheid	Oefening	Alle LK's hebben de geplande trainingen en oefeningen volgens het Jaarplan GHOR OTO doorlopen

Kernteam (PSHOR)

Beschikbaarheid	Fysiek	Er is in alle gevallen een volledig kernteam beschikbaar na oproep door de LK. In een volledig kernteam is elke 'werksoort c.q. discipline' vertegenwoordigd uit een pool van daartoe opgeleide medewerkers
Deskundigheid	Opleiding	75% van de kernteamleden en hun vervangers heeft 1 training uit het Jaarplan GHOR OTO doorlopen
	Oefening	75% van de kernteamleden en hun vervangers heeft 1 geplande oefening uit het Jaarplan GHOR OTO doorlopen

Psychosociaal Opvangteam (PSHOR)

Beschikbaarheid	Fysiek	Er zijn in alle gevallen twee volledige Psychosociale Opvangteams beschikbaar bij een beschikbaarheidstoets. In een volledig Psychosociaal opvangteam is elke 'werksoort c.q. discipline' vertegenwoordigd uit een pool van daartoe opgeleide medewerkers
Deskundigheid	Opleiding	50% van de mogelijke leiders van het Psychosociale Opvangteam heeft deelgenomen aan de training 'Leider Psychosociaal Opvangteam'.

Sectie Ondersteuning (PSHOR)

Beschikbaarheid	Fysiek	50% van de mogelijke medewerkers voor de functie Sectie Ondersteuning PSHOR is beschikbaar (bij een beschikbaarheidstoets)
Deskundigheid	Opleiding	Alle medewerkers nemen 1x per jaar deel aan een functiegerichte training met het Kernteam

Mobiel Medisch Team (Isala klinieken)

Beschikbaarheid	Fysiek	Het MMT-team kan 7x24 uur ingezet worden op basis van beschikbaarheid. Het MMT staat binnen 30 minuten klaar voor de MMT-inzet.
Deskundigheid	Opleiding	Alle MMT-medewerkers (Isala klinieken) hebben conform het Jaarplan GHOR OTO de opleidingen / trainingen / oefeningen gevolgd.
Materiaal		Elk apparaat dat het MMT gebruikt tijdens opleidingen / trainingen / oefeningen moet functioneren.

Isala Klinieken ³

Beschikbaarheid	30% van de SEH-medewerkers die niet in dienst zijn (en in de belboom SEH staan) kan binnen 30 minuten (overdag) of binnen 45 minuten ('s nachts) ter plaatse zijn
-----------------	---

OK

Beschikbaarheid	Er zijn minimaal 3 extra OK-teams binnen 30 minuten beschikbaar. Een OK-team bestaat uit een operateur, een anesthesioloog (die over 2 OK's rouleert), een anesthesieassistent en minimaal 2 OK-assistenten.
-----------------	--

IC

Beschikbaarheid	Er zijn in alle gevallen binnen 30 minuten 4 IC-verpleegkundigen en 2 intensivisten extra beschikbaar
-----------------	---

Crisisteam

Beschikbaarheid	Binnen 30 minuten is een crisisbeleidsteam operationeel.
-----------------	--

Artsen

Beschikbaarheid	Alle benodigde artsen zijn binnen 30 minuten aanwezig.
-----------------	--

Alle disciplines Isala Klinieken

Deskundigheid	Alle in het Jaarplan OTO ZiROP benoemde sleutelfunctionarissen hebben de beschreven opleidingen / trainingen / oefeningen in het kader van de rampenopvang doorlopen.
---------------	---

Deventer ziekenhuis

Beschikbaarheid	50% van de SEH-medewerkers die niet in dienst zijn kan binnen 30 minuten (overdag) of binnen 45 minuten ('s nachts) ter plaatse zijn
-----------------	--

OK

Beschikbaarheid	Er zijn minimaal 3 extra OK-teams binnen 30 minuten beschikbaar. Een OK-team bestaat uit een operateur, een anesthesioloog (die over 2 OK's rouleert), een anesthesieassistent en minimaal 2 OK-assistenten.
-----------------	--

IC

Beschikbaarheid	Er zijn in alle gevallen binnen 30 minuten 4 IC-verpleegkundigen en 2 intensivisten extra beschikbaar
-----------------	---

³ De beschikbaarheidstoetsen met de telefoonboom zijn alleen zinvol buiten kantooruren.

Crisisteam

Beschikbaarheid	Er is in alle gevallen binnen 60 minuten een compleet crisisteam beschikbaar
-----------------	--

Artsen

Beschikbaarheid	Alle benodigde artsen zijn binnen 30 minuten aanwezig
-----------------	---

alle disciplines Deventer ziekenhuis

Deskundigheid	80% van de sleutelfunctionarissen (operationeel, crisis- en facilitair team) dat voor training/oefening in rampenopvang in aanmerking komt, heeft alle trainingen en oefeningen volgens het Jaarplan GHOR OTO gedaan.
	70% van de sleutelfunctionarissen SEH/OK/IC dat voor training/oefening in rampenopvang in aanmerking komt, heeft alle trainingen en oefeningen volgens het Jaarplan GHOR OTO gedaan.

Röpcke Zweers Ziekenhuis

Beschikbaarheid	50% van de SEH-medewerkers die niet in dienst zijn (en in de belboom SEH staan) kan binnen 30 minuten (overdag) of binnen 45 minuten ('s nachts) ter plaatse zijn
-----------------	---

OK

Beschikbaarheid	Er zijn minimaal 2 extra OK-teams binnen 30 minuten beschikbaar. Een OK-team bestaat uit een operateur, een anesthesioloog (die over 2 OK's rouleert), een anesthesieassistent en minimaal 2 OK-assistenten.
-----------------	--

IC

Beschikbaarheid	Er zijn in alle gevallen binnen 30 minuten 4 IC-verpleegkundigen en 2 intensivisten extra beschikbaar
-----------------	---

Crisisteam

Beschikbaarheid	Er is in alle gevallen binnen 60 minuten een compleet crisisteam beschikbaar
-----------------	--

Artsen

Beschikbaarheid	Alle benodigde artsen zijn binnen 30 minuten aanwezig.
-----------------	--

Alle disciplines Röpcke Zweers Ziekenhuis

Deskundigheid	80% van de sleutelfunctionarissen dat voor training/oefening in rampenopvang in aanmerking komt, heeft alle trainingen en oefeningen volgens het Jaarplan GHOR OTO gedaan.
---------------	--

2. Indicatoren per proces

We zouden eigenlijk willen meten hoe de partners tijdens een ramp met elkaar samenwerken en of daar verbeteringen in mogelijk zijn. Daarvoor is één indicator in ontwikkeling: de traumaregistratie. Die geeft zicht op de geneeskundige hulpverlening tot en met de revalidatie van het slachtoffer. De regio's kunnen de uitkomsten daarvan dan met elkaar vergelijken. Maar het duurt nog zeker drie jaar voordat die vergelijking mogelijk is.

Daarom hebben we ervoor gekozen om in de tussentijd procesindicatoren te benoemen die ons vertellen of de ketenpartners goed hebben samengewerkt. De procesbeschrijvingen zijn daarvoor leidend geweest.

De gegevens voor deze indicatoren moeten we uit oefensituaties halen.

Nr.	Bij proces-beschrijving	Prestatie-indicator keten
1.	A1 Coördinatie GHOR	Het aantal keren dat het COPI inderdaad ingesteld is binnen 30 minuten nadat daarvoor een indicatie is gesteld. <i>Aantal moet zo hoog mogelijk zijn.</i>
2.	A2 Afschalen	Het aantal keren dat een ketenpartner geen melding ontvangen heeft dat de GHOR-organisatie afschaalt, (teruggaat in GRIP-fase.) <i>Aantal moet zo laag mogelijk zijn.</i>
3.	A2 Afschalen	Het aantal keren dat een ketenpartner afschaalt zonder overleg met het HS-GHOR. <i>Aantal moet zo laag mogelijk zijn.</i>
4.	A4. Slachtofferregistratie	Het tijdsverloop tussen aanvang incident en het moment dat de slachtofferlijsten kloppen. <i>Hoeveel tijd dit maximaal mag kosten is nog niet bekend. Dit moeten we uit een oefensituatie destilleren.</i>
5.	SMH1 verdelen patiëntstromen	Het percentage T1/T2 slachtoffers dat na triage in het veld in het ziekenhuis inderdaad als T1/T2 slachtoffer geklasseerd wordt. <i>Percentage moet zo hoog mogelijk zijn.</i>
6.	SMH1 afvoer T1 en T2	Het aantal T1 slachtoffers waarbij binnen 2 uur na aanvang van (de melding van) het incident stabilisatie in een ambulance/ziekenhuis aanvangt. <i>Aantal moet zo hoog mogelijk zijn.</i>
7.	SMH2 afvoer T1 en T2	Het aantal T2 slachtoffers dat binnen 6 uur na aanvang van (de melding van) het incident in het ziekenhuis is. <i>Aantal moet zo hoog mogelijk zijn.</i>
8.	SMH3 capaciteit	Het aantal keren dat slachtoffers vanaf de SEH van een ziekenhuis wegens capaciteitsproblemen doorgeplaatst moeten worden naar een ander ziekenhuis. <i>Aantal moet zo laag mogelijk zijn.</i>
9.	SMH4. BC	Het aantal T1/T2 slachtoffers dat in het behandelcentrum aankomt. <i>Aantal moet zo laag mogelijk zijn.</i>
10.	SMH4. BC	Het aantal getrieerde onbehandelde T3 slachtoffers van het opgeschaalde incident dat zich meldt op de SEH van een ziekenhuis: <i>Aantal moet zo laag mogelijk zijn.</i>

3. Beschikbaarheidstoetsen GHOR in 2009

1. GHOR- functionarissen	2. Alarmering op Pager (dan via MKA) of telefoon	3. Wie voert uit?	5. Opmerkingen	6. Hoe vaak?
GHOR-bureau: RGFVD	Pager	HS-GHOR	Er is beschikbaarheidstoets voor telefonische bereikbaarheid en een voor beschikbaarheid in het RBT. Allebei zonder opkomst.	5 keer (Jaarplan GHOR OTO)
GGD IJsseland: HAC GGD Gelre IJssel: HAC	Pager	IJ: HS-GHOR Gelre IJ: med. GGD.	Alarmeringsoefening Zonder opkomst	GGD VRIJ: : 4 keer (Jaarplan GHOR OTO) GGD Gelre IJssel: 2 keer
GGD VRIJV en GGD Gelre IJssel OMAC (kernbezetting:4)	Telefoon	HAC	Alarmeringsoefening zonder opkomst	GGD VRIJ: 4 keer (Jaarplan GHOR OTO) GGD Gelre IJssel: 1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
SDH: Manager SDH	Telefoon	HS-GHOR	Alarmeringsoefening zonder opkomst	1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
NRK: Opkomstoefening GHOR: SIGMA-team (8) incl. RAV-chauffeur	Pager	Medewerker OTO GHOR-bureau	Alarmeringsoefening met opkomst.	4 keer per jaar (Jaarplan GHOR OTO)
NRK: Telefonische bereikbaarheidstoets SIGMA-teams	Telefoon	Coördinator NRK	Zonder opkomst.	1 keer per jaar, bij onbevredigend resultaat vaker
RAV: Ambuteams thuis	Telefoon (staat in communicator)	MKA, in opdracht van de RAV	Drempelwaarde is 2 teams	1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
RAV: Centralisten/CGV	Telefoon (staat in communicator)	MKA, in opdracht van de RAV	Drempelwaarde is 2 binnen 30'	1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
RAV: HGN	Telefoon (staat in communicator)	MKA, in opdracht van de RAV		1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
PSHOR:LKT	Pager	Medewerker Bureau GHOR		1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
PSHOR:KT	Telefoon	Leider Kernteam	Bij een toets wordt gekeken naar een <u>maximaal</u> samengesteld kernteam, dat <u>volledig</u> beschikbaar moet zijn. Toets is zonder opkomst.	1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
PSHOR: PO	Telefoon	Leden Kernteam	Ieder lid kernteam roept net zo lang medewerkers uit zijn sector op tot er 2 beschikbaar zijn.	1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
PSHOR: Ondersteuner PSHOR	Telefoon	Medewerker Dimence		1 keer (Jaarplan GHOR OTO)
Ziekenhuizen	Telefoon (via telefoonboom)	Medewerker ziekenhuis		Per ziekenhuis minimaal 1 keer (zie jaarplan GHOR OTO)
MMT	Telefoon	Medewerker ziekenhuis	Alarmeringsoefening zonder opkomst	2 keer per jaar

Hoe meten we de tijd?

1. De 'uitvoerder' doet een verzoek aan MKA of doet de oproep zelf. Dit is tijdstip 0.
2. MKA alarmeert de gevraagde GHOR-functionaris.
3. De GHOR-functionaris belt MKA. De MKA verzoekt de GHOR-functionaris om de uitvoerder te bellen.
4. De GHOR-functionaris belt de uitvoerder. Dit is tijdstip x. Als het om een team gaat, geldt het tijdstip dat de laatste GHOR-functionaris terugbelt (het team is compleet).
5. De uitvoerder vraagt of de GHOR-functionaris beschikbaar is en of hij binnen de afgesproken tijd op een bepaalde plaats kan zijn.
6. De uitvoerder noteert het verschil tussen tijdstip 0 en tijdstip X, de beschikbaarheid en de mogelijkheid om binnen de afgesproken tijd op een bepaalde plaats te zijn.

Opmerking: voor de OvDG, de GAGS en het HS-GHOR wordt geen aparte beschikbaarheidstoets uitgevoerd, omdat deze functionarissen vrij frequent een inzet hebben.

Bijlage: Afkortingenlijst

AC:	Actiecentrum
BC:	Behandelcentrum
BLS/AED:	Basic Life Support/ Advanced ...
CGV:	Coördinator GewondenVervoer
COPI:	Coördinatieteam Plaats Incident
GAGS:	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GHOR:	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GRIP:	Gecoördineerde Regionale Incidenten Procedure
HGN:	Hoofd Gewondennest
HS-GHOR:	Hoofd Sectie GHOR
IC:	Intensive Care
LHV:	Landelijke Huisartsen Vereniging
LK:	Leider Kernteam
MKA:	Meldkamer AmbulanceZorg
MMT:	Mobiel Medisch Team
NRK:	Nederlandse Rode Kruis
OK:	Operatiekamer
OTO:	Opleiden, Trainen en Oefenen
OvDG:	Officier van Dienst Geneeskundig
PSHOR:	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAV:	Regionale AmbulanceVoorziening
RBT:	Regionaal Beleidsteam
RCC:	Regionaal Coördinatie Centrum
RGFvD:	Regionaal Geneeskundig Functionaris van Dienst
SDH:	Stichting dienstenstructuur huisartsen
SEH:	Spoedeisende Hulpverlening
SIGMA:	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie
T1/T2:	Triage 1/Triage 2 (slachtoffers)