



INLEIDING GHOR

Versie

Versienr	Auteur	Opmerkingen
0.1	N. Bosman	
0.2	N. Bosman	Heleen: check op eisen HKZ en basisvereisten crisisbeheersing Johan: akkoord om af te wijken van bestaande format?
0.3	N. Bosman	voorbereiding op Coördinatorenoverleg
0.4	N. Bosman	schriftelijke reacties team GHOR en ketenpartners verwerkt
0.5	N. Bosman	opmerkingen vanuit CO verwerkt, titel aangepast
1.0	N. Bosman	definitieve versie, vastgesteld door RGP

Distributie

Versienr	Datum	Verspreid aan
0.1	27-07-2008	team GHOR
0.2	29-07-2008	Heleen, Johan
0.3	08-09-2008	team GHOR, ketenpartners
0.4	08-10-2008	Coördinatorenoverleg
0.5	01-12-2008	Regionaal Geneeskundig Platform
1.0	11-12-2008	GHOR-ketenpartners, website
Documenteigenaar		N. Bosman
Vastgesteld door		Regionaal Geneeskundig Platform
Datum vaststelling		11 december 2008
Geplande evaluatiedatum		november 2009
Digitale vindplaats		

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	4
2	PROCESSEN GHOR.....	5
2.1	GENEESKUNDIGE HULPVERLENING SOMATISCH	6
2.2	PREVENTIEVE OPENBARE GEZONDHEIDSZORG	6
2.3	PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING BIJ ONGEVALLLEN EN RAMPEN.....	6
2.3.1	<i>Het proces PSHOR.....</i>	6
2.3.2	<i>Het Protocol maatschappelijke onrust.....</i>	6
3	LEIDING EN COÖRDINATIE.....	7
3.1	MULTIDISCIPLINAIRE LEIDING- EN COÖRDINATIESTRUCTUUR	7
3.1.1	<i>GRIP 0</i>	7
3.1.2	<i>GRIP 1</i>	7
3.1.3	<i>GRIP 2</i>	8
3.1.4	<i>GRIP 3</i>	8
3.1.5	<i>GRIP 4</i>	8
3.2	LEIDING- EN COÖRDINATIESTRUCTUUR GHOR	9
3.2.1	<i>Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)</i>	10
3.2.2	<i>Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR).....</i>	10
3.2.3	<i>Actiecentrum GGD/GHOR.....</i>	10
3.2.4	<i>Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS).....</i>	10
3.2.5	<i>Centralist MKA.....</i>	10
3.2.6	<i>Operationeel Medewerker</i>	11
3.2.7	<i>Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG).....</i>	11
3.2.8	<i>Eerste ambulance.....</i>	11
3.2.9	<i>Hoofd Gewondennest (HGN)</i>	11
3.2.10	<i>Coördinator gewondenvervoer (CGV).....</i>	11
3.2.11	<i>Geneeskundige Combinatie (GNK-C)</i>	12
3.2.12	<i>Behandelcentrum (BC)</i>	12
3.2.13	<i>Leider kernteam PSHOR (LKT PSHOR).....</i>	12
3.2.14	<i>Psychosociaal opvangteam.....</i>	12
4	BIJLAGEN	13
4.1	PARAATHEID PER PLATO-FUNCTIE	13
	AFKORTINGENLIJST	17

1 Inleiding

Dit document is bedoeld voor iedereen die werkt binnen de GHOR in de Veiligheidsregio IJssel-land. Het beschrijft de basisbeginselen van de GHOR in deze regio: de leiding- en coördinatiestructuur, de manier waarop de samenwerking met andere diensten werkt en de taken van de GHOR-functionarissen.

Dag in dag uit is een groot aantal instellingen bezig met het verlenen van gezondheidszorg. En dat doen ze goed: de gezondheidszorg in Nederland staat op een hoog niveau.

De Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) is verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen, rampen en crises. Zorginstellingen en GHOR-bureau hebben de gezamenlijke taak om de geneeskundige keten goed te laten functioneren. Ook, of in dit geval, juist bij grootschalige ongevallen, rampen en crises. Uitgangspunt daarbij is, dat iedereen blijft doen wat hij normaal ook doet. Wat erbij komt is een leiding- en coördinatiestructuur en een intensieve samenwerking tussen GHOR en politie, brandweer en gemeenten.

De GHOR is verantwoordelijk voor drie deeltaken of processen: geneeskundige hulpverlening somatisch, preventieve openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen. Dit document bevat een korte beschrijving per proces. Voor een gedetailleerde uitwerking verwijzen wij naar de drie procesbeschrijvingen.

2 Processen GHOR

De rampenbestrijding en crisisbeheersing is opgedeeld in verschillende deelprocessen. Voor elk van deze processen is één dienst eindverantwoordelijk. Voor de GHOR zijn dat:

- geneeskundige hulpverlening somatisch
- preventieve openbare gezondheidszorg
- psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Proces	Omschrijving proces	Brandweer	Pol.	Gem.	GHOR
0	Beeld-, oordeels- en besluitvorming	V	V	V	V
1	Alarmeren van bestuur en uitvoerenden	V	A	A	A
2	Bron- en effectbestrijding	V		O	O
3	Voorlichting			V	
4	Waarschuwen van de bevolking	V	A		
5	Ontruimen en evacueren	A	V	A	
6	Afzetten en beschermen	A	V	A	
7	Verkeer regelen		V	A	
8	Handhaven rechtsorde		V		
9	Ontsmetten van mensen	V		A	
10	Ontsmetten van voertuigen en infrastructuur	V		A	
11	Inzamelen van besmette waren	A	A	V	
12	Preventieve openbare gezondheidszorg				V
13	Geneeskundige hulpverlening somatisch				V
14	Opvang en verzorging	A	A	V	A
15	Registreren van getroffen		O	V	
16	Identificeren van overledenen		V	A	
17	Uitvaartverzorging			V	
18	Waarnemen en meten	V		O	
19	Begidsen		V		
20	Toegankelijk, begaanbaar maken en opruimen	V		A	
21	Verzorging en logistiek hulpverleners	V	A	A	A
22	Voorzien in primaire levensbehoefte			V	
23	Strafrechtelijk onderzoek	O	V		
24	Psychosociale hulpverlening				V
25	Schadeafhandeling			V	
26	Operationeel basisplan	V	A	O	A
27	Verbindingen	V	O	O	O
28	Rampterrein	V			
29	Milieu			V	
30	Nazorg			V	A
31	Verslaglegging en evaluatie	A	A	V	A
V	verantwoordelijk	O	ondersteunend	A	adviserend

2.1 Geneeskundige hulpverlening somatisch

Het doel van het proces geneeskundige hulpverlening somatisch is blijvend letsel of sterfte bij een zo groot mogelijke groep betrokkenen te voorkomen. De geneeskundige hulpverleningsketen omvat de totale keten van traumazorg: vanaf het moment van het opsporen en redden van slachtoffers tot het moment waarop verdere behandeling niet meer nodig is.

Omdat het proces geneeskundige hulpverlening somatisch de totale keten omvat, is er mogelijk ook een groot aantal verschillende zorginstellingen betrokken bij de uitvoering. Daarbij valt te denken aan ambulancediensten, huisartsen en ziekenhuizen, maar bijvoorbeeld ook aan revalidatiecentra, tandartsen, en verpleeg- en verzorgingshuizen.

Bij de voorbereiding op het proces zijn de meest voor de hand liggende organisaties betrokken. Dit zijn:

- RAV IJssel-Vecht;
- Isala klinieken;
- Röpcke Zweers ziekenhuis;
- Deventer ziekenhuis;
- Nederlandse Rode Kruis, districten IJsseldelta, Salland en Vechtstreek;
- Stichting Dienstenstructuur Huisartsen IJssel-Vecht/Flevoland;
- Centrale Huisartsenpost Salland.

2.2 Preventieve openbare gezondheidszorg

Het doel van het proces POG is schade aan de volksgezondheid, veroorzaakt door verspreiding van gevaarlijke stoffen, uit te bannen, te voorkomen of zoveel mogelijk terug te dringen. Hierbij gaat het om 'RNBC-stoffen': Radiologisch, Nucleair, Biologisch en Chemisch.

Het proces heeft twee deelgebieden:

- infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg;
- medische milieukunde.

De GGD'en zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van dit proces.

2.3 Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen

2.3.1 Het proces PSHOR

Het proces PSHOR heeft als doel het psychisch evenwicht van de getroffen en te bevorderen. Hierbij gaat het zowel om direct betrokkenen als om indirect betrokkenen. Dat betekent voor getroffenen, hun verwanten en anderen in hun netwerk en voor betrokken hulpverleners.

Zorgverlening onder de noemer PSHOR duurt niet langer dan drie maanden. Daarna volgt reguliere zorg of wordt een projectorganisatie opgestart.

Als 'hoofdaannemer' heeft Dimence afspraken gemaakt met de Stichting Slachtofferhulp Nederland en Carinova.

2.3.2 Het Protocol maatschappelijke onrust

Naast het proces PSHOR bestaat er in de Regio IJssel-Vecht ook een Protocol maatschappelijke onrust. Dit protocol is bedoeld voor de niet-opgeschaalde situaties waarbij het openbaar bestuur een afgestemde aanpak wil op het gebied van de psychosociale zorg.

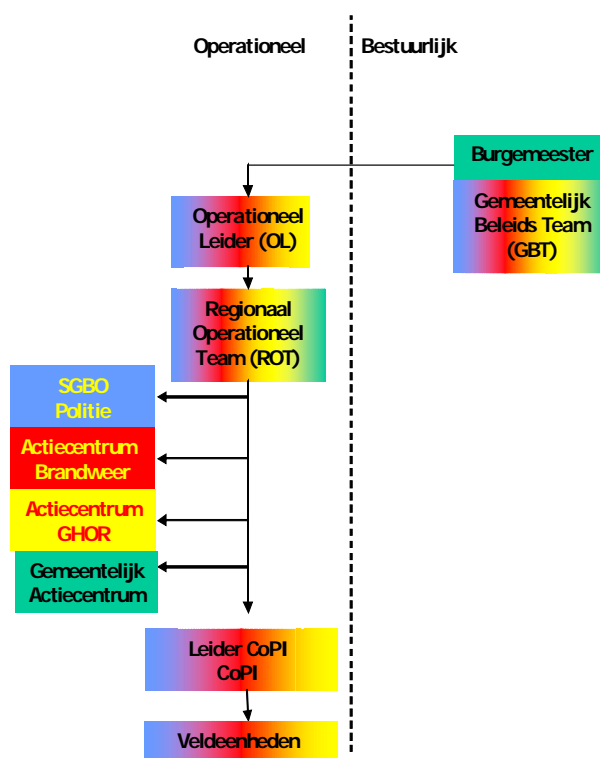
3 Leiding en coördinatie

3.1 Multidisciplinaire leiding- en coördinatiestructuur

De Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP) helpt bij een goede coördinatie tussen de diensten en besturen die werken aan de bestrijding van complexe incidenten.

De GRIP bestaat uit vijf 'fasen': GRIP 0 (dagelijkse zorg) tot en met GRIP 4 (gemeentegrensoverschrijdend incident). Een hoger getal betekent hier een zwaardere coördinatiestructuur. Naar een hogere GRIP-fase gaan heet 'opschalen', de omgekeerde beweging heet 'afschalen'. Opschalen kan gebeuren door de burgemeester, of door leidinggevenden van politie, GHOR of brandweer. Afschalen gebeurt door de hoogst leidinggevende van het moment.

De GRIP-fasen volgen niet perse chronologisch op elkaar. Zo kan men bij een acute ramp bijvoorbeeld in één keer naar GRIP 3 gaan, zonder de daaraan voorafgaande fasen te doorlopen. Ook hoeft een hogere GRIP-fase niet automatisch te betekenen dat er meer slachtoffers zijn, of dat er meer hulpverleners op straat aan het werk zijn. De GRIP regelt met name tot op welk leidinggevend niveau men zich actief met het incident bezighoudt.



3.1.1 GRIP 0

GRIP 0 is de multidisciplinaire samenwerking, die in het kader van de normale dagelijkse zorg gebeurt. De eerst aangekomen eenheden van de verschillende hulpverleningsdiensten hebben een zogenaamd 'motorkapoverleg' om zaken af te stemmen.

3.1.2 GRIP 1

Als er behoefte is aan zwaardere multidisciplinaire coördinatie ter plaatse schaal men op naar GRIP 1. In dat geval wordt er een Commando Plaats Incident (CoPI) actief. Dit team bestaat uit tenminste de leider CoPI en functionarissen vanuit de GHOR (Officier van Dienst Geneeskundig), brandweer en politie. Verder maakt een CoPI persvoorlichter deel uit van dit team.

3.1.3 GRIP 2

Als een incident ook effect heeft op de omgeving wordt er opgeschaald naar minimaal GRIP 2. Naast het CoPI wordt dan het Regionaal Operationeel Team (ROT) actief. Dit team bestaat uit tenminste de Operationeel Leider en functionarissen vanuit de GHOR (Hoofd Sectie GHOR), brandweer, politie, defensie en gemeente. Verder maakt een regionaal communicatieadviseur deel uit van dit team.

Daarnaast roept de burgemeester bij GRIP 2 de kernbezetting van het Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) bijeen. Deze bestaat uit de gemeentesecretaris, de beleidsmedewerker openbare veiligheid en de gemeentelijke voorlichter.

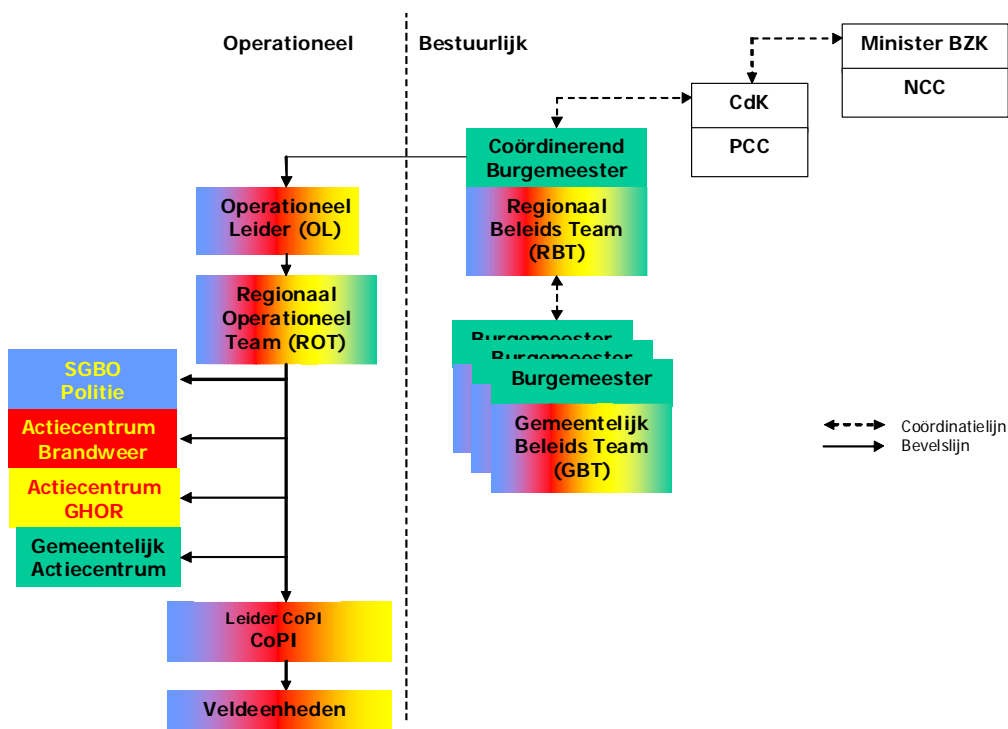
3.1.4 GRIP 3

Als door het incident het welzijn van (grote groepen) van de bevolking in gevaar (dreigen te) komen, wordt er opgeschaald naar GRIP 3. Naast het CoPI en het ROT wordt dan ook het GBT actief. Dit team bestaat uit tenminste de bovengenoemde kernbezetting plus functionarissen vanuit GHOR (Regionaal Geneeskundig Functionaris), brandweer en politie.

3.1.5 GRIP 4

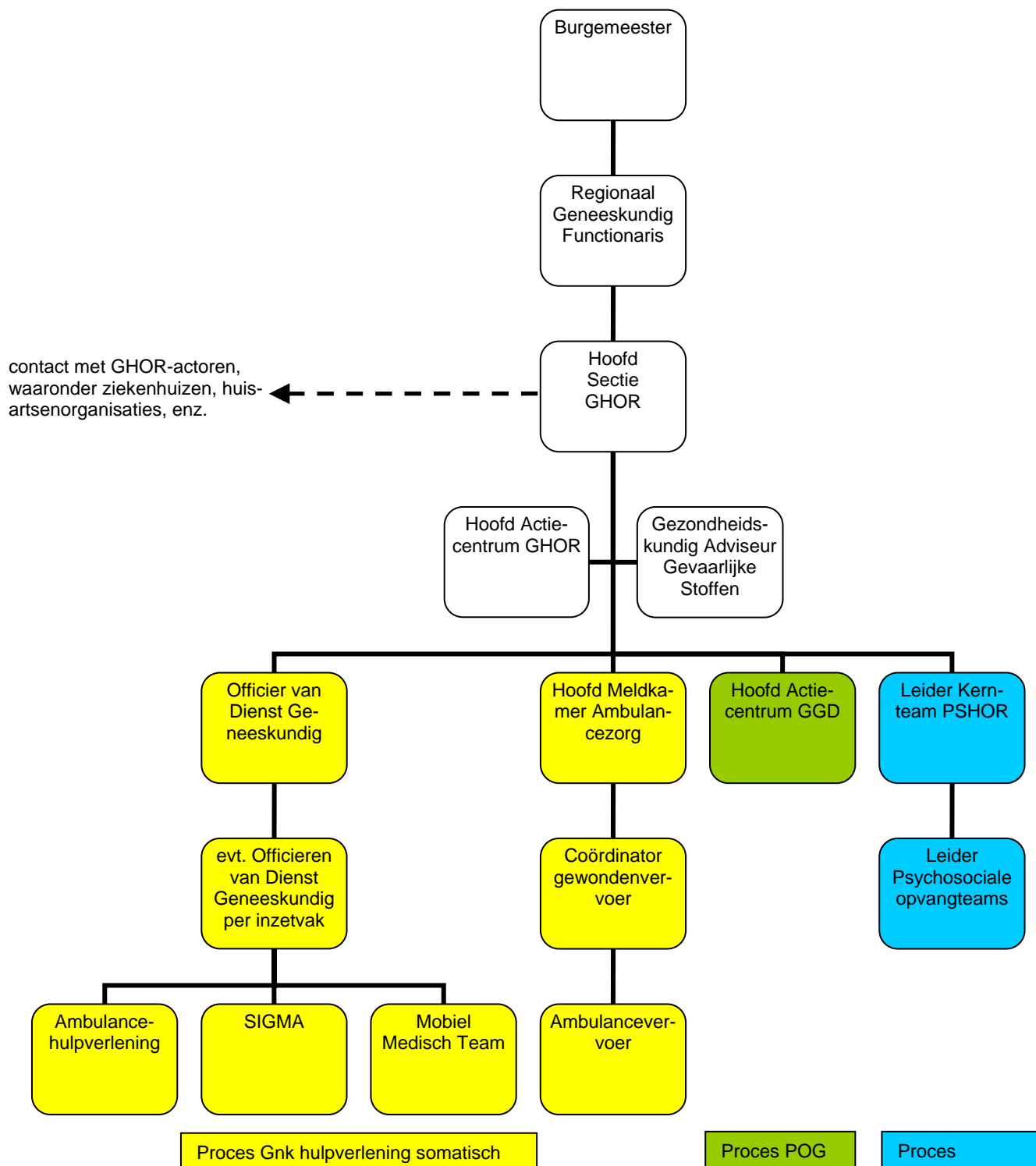
Bij een gemeentegrensoverschrijdend incident schalen de betrokken burgemeesters op naar GRIP 4. Aanvullend op de reeds staande teams wordt er dan ook een Regionaal Beleidsteam (RBT) actief. Dit team bestaat uit tenminste de coördinerend burgemeester, de burgemeesters van de betrokken gemeenten, de coördinerend gemeentesecretaris en functionarissen vanuit de GHOR (RGF), brandweer en politie.

Daarnaast ontstaan er bij GRIP 4 ook formele lijnen met de Commissaris der Koningin en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.



3.2 Leiding- en coördinatiestructuur GHOR

Het schema hieronder geeft de leiding- en coördinatiestructuur van de GHOR weer¹. De subparagrafen daaronder geven een korte beschrijving van de verschillende functies en van de manier waarop de beschikbaarheid van de functionarissen is geregeld. Een verdere verdieping van de functieomschrijvingen is te vinden in de drie procesplannen.



¹ Zie de bijlage voor een compleet overzicht van de wijze waarop de paraatheid van de 'PLATO-functies' is geregeld in de Veiligheidsregio IJsselland.

3.2.1 Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)

De RGF is ambtelijk eindverantwoordelijk voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Hij adviseert op strategisch niveau als lid van het BT de betrokken burgemeester(s) over de geneeskundige aspecten van de ramp of crisis.

De Veiligheidsregio's IJsselland, Twente en Noord- en Oost- Gelderland hebben een gezamenlijke regeling RGF van Dienst. De dienstdoende RGF neemt binnen 90 minuten na ontvangst van de alarmering deel aan het BT. Alarmering gebeurt via een P2000-pager.

3.2.2 Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR)

Het HS-GHOR geeft vanuit het ROT direct leiding aan de geneeskundige organisatie. Hij stemt binnen het ROT het optreden af met de overige diensten. Op verzoek van de RGF kan het HS-GHOR als adviseur deelnemen aan het regionaal of gemeentelijk beleidsteam. Ook kan het HS-GHOR de RGF zo nodig vervangen.

Er is een beschikbaarheidsregeling² voor het HS-GHOR. Het dienstdoende HS-GHOR neemt binnen 60 minuten na alarmering deel aan het ROT. Alarmering gebeurt via een P2000-pager.

3.2.3 Hoofd Actiecentrum GGD/GHOR

Het Actiecentrum GHOR is de 'denk- en doetank' voor het HS-GHOR. Het AC GHOR voor de Veiligheidsregio IJsselland is gecombineerd met het AC GGD Regio IJssel-Vecht.

Voor het Hoofd Actiecentrum GGD/GHOR is er een beschikbaarheidsregeling: het dienstdoende HAC is altijd bereikbaar en op het vaste land van Nederland. Alarmering gebeurt via een P2000-pager.

3.2.4 Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS)

De GAGS adviseert over de gezondheidskundige aspecten van een incident met gevaarlijke stoffen (radiologisch, nucleair, biologisch en chemisch: RNBC). De dienstdoende GAGS kan zowel door de RGF, het HS-GHOR of de OvDG worden benaderd.

Er is een beschikbaarheidsregeling voor de GAGS. De MKA Zwolle geeft de opdracht tot alarmeren door aan de MKA Arnhem. Het HS-GHOR kan de bereikbaarheid desgewenst omzetten in een opkomstplicht naar het ROT. Hiervoor geldt een opkomsttijd van maximaal 90 minuten.

3.2.5 Centralist MKA

De Meldkamer Ambulancezorg (MKA) vervult als verbindingscentrum een belangrijke rol bij de opschaling van de GHOR. Zij heeft de volgende taken:

- afstemmen met de meldkamercollega's van brandweer en politie;
- inzetten van ambulances – de centralist heeft mandaat om tot 100 ambulances in te zetten;
- bepalen en organiseren van ambulancebijstand;
- alarmeren van relevante functionarissen en teams;
- waarschuwen van ziekenhuizen;
- uitvoeren van gewondenspreiding;
- doorgeven van situatierapporten aan het HS-GHOR;
- bijhouden van een logboek.

Alarmering van extra centralisten gebeurt telefonisch. Hiervoor hebben alle centralisten een mobiele telefoon ontvangen van de GHOR. De ervaring heeft geleerd dat in voorkomend geval gerekend mag worden op drie extra centralisten die binnen 30 minuten aanwezig zijn op de MKA voor de

² Bij een beschikbaarheidsregeling geldt er een maximale opkomsttijd. Bij een beschikbaarheidsregeling is betrokkene alleen verplicht bereikbaar.

functie van tweede derde of derde vierde centralist, en voor de functie van Coördinator Gewondenvervoer.

3.2.6 Operationeel Medewerker

De Operationeel Medewerker ondersteunt het HS-GHOR in het ROT, of voert werkzaamheden uit in het Actiecentrum GHOR en/of het Actiecentrum GGD Regio IJssel-Vecht.

Voor deze functie is geen paraatheidsregeling beschikbaar. In voorkomend geval wordt uit een pool van medewerkers GHOR-bureau en GGD deze functie ingezet. Het Hoofd Actiecentrum benadert de Operationeel Medewerkers hiervoor telefonisch.

3.2.7 Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG)

De OvdG heeft beslissingsbevoegdheid voor alle organisatorische aspecten van de geneeskundige hulpverlening op de plaats incident en geeft leiding aan al het geneeskundig personeel dat daar is ingezet. De OvdG stemt binnen het CoPI het optreden af met de andere diensten.

Er kunnen bij een incident meerdere OvdG'en actief zijn, namelijk bij:

- een incident met meerdere CoPI's – in dat geval geeft ieder OvdG leiding binnen het brongebied waarvoor het CoPI waaraan hij deelneemt is ingesteld;
- meerdere inzetvakken per brongebied – in dat geval is het incident vanwege de overzichtelijkheid 'opgeknipt' in meerdere inzetvakken. De geneeskundige hulpverlening binnen ieder inzetvak staat dan onder leiding van een eigen OvdG. De OvdG'en die leiding geven aan een inzetvak staan op hun beurt weer onder leiding van de OvdG die deelneemt aan het CoPI;
- een combinatie van het bovenstaande.

Er is een beschikbaarheidsregeling voor de OvdG. De dienstdoende OvdG neemt binnen 45 minuten na alarmering deel aan het CoPI. Alarmering gebeurt via een P2000-pager. Er is geen maximale opkomsttijd vastgelegd voor eventuele extra OvdG'en.

3.2.8 Eerste ambulance

Bij ongevallen waarbij sprake is van inzet van meer dan één ambulance heeft de bemanning van de eerst aangekomen ambulance een coördinerende rol. Ook na aankomst van de OvdG blijft dit zo, tenzij de OvdG anders beslist.

Alarmering van extra ambulancebemanningen gebeurt telefonisch. Hiervoor hebben alle ambulanceverpleegkundigen en -chauffeurs een mobiele telefoon ontvangen van de GHOR.

3.2.9 Hoofd Gewondennest (HGN)

Een gewondennest is de eerste plaats waar gewonden worden verzameld en waar (aanvullende) geneeskundige hulpverlening en verdere triage plaatsvindt. Het HGN heeft de leiding over de logistiek binnen het gewondennest.

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 urgentieklasse worden vervoerd.

De chauffeur van het SIGMA-voertuig is HGN. Alarmering gebeurt binnen diensttijd via de C2000-portofoon en buiten diensttijd telefonisch. Hiervoor hebben de betreffende chauffeurs een mobiele telefoon ontvangen van de GHOR.

3.2.10 Coördinator gewondenvervoer (CGV)

Bij zware ongevallen en rampen kan de MKA het ambulanceberichtenverkeer op en rond de plaats incident mogelijk niet meer coördineren. In overleg met de OvdG kan de MKA een Coördinator Gewondenvervoer (CGV) inzetten om deze coördinatie uit te voeren. De CGV is bevoegd beslissingen te nemen die de coördinatie van de gewondenafvoer en gewondenspreiding aangaan.

Zie voor de alarmering van de CGV de paragraaf over de MKA-centralist.

3.2.11 Geneeskundige Combinatie (GNK-C)

De GNK-C is een samenwerkingsverband van een Mobiel Medisch Team (MMT), twee ambulance-teams en een Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA), onder leiding van een OvDG. De Regio IJssel-Vecht beschikt over één GNK-C.

De GNK-C heeft de volgende taken:

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

Een **MMT** bestaat uit een MMT-arts en een MMT-verpleegkundige. Dit team levert specialistische zorg als aanvulling op de ambulancezorg. Het MMT is afkomstig vanuit het traumacentrum.

De **SIGMA** bestaat uit vrijwilligers die de professionele hulpverleners assisteren en ondersteunen bij grootschalige ongevallen en rampen. Hoofdtak van de SIGMA is het assisteren van professionele hulpverleners die op de plaats van het ongeval zijn ingezet. Het Nederlandse Rode Kruis levert de SIGMA. Hiertoe beschikt het NRK over een pool (Geneeskundige Eenheid) van vrijwilligers. De SIGMA bestaat uit 8 personen, waaronder een teamleider. Een ambulancechauffeur bestuurt het SIGMA-voertuig.

De GNK-C heeft een maximale opkomsttijd van 60 minuten na alarmering. De MKA alarmeert het MMT via het traumacentrum en de SIGMA door middel van P2000-pagers.

3.2.12 Behandelcentrum (BC)

Er kan een situatie ontstaan, waarin de lichtgewonden de geneeskundige hulpverleningsketen bovenmatig belasten. In zo'n geval organiseert de OvDG een 'nevenketen' voor *niet te hospitaliseren* lichtgewonden. Dit houdt in dat er een BC wordt ingesteld, waar deze lichtgewonden een (waarschijnlijk definitieve) behandeling krijgen.

Het BC wordt bemenst door (minimaal) één SIGMA en twee ambulanceteams en staat onder leiding van een OvDG. Bemensing en materiaal van het behandelcentrum komen bij voorkeur uit een naburige regio.

3.2.13 Leider kernteam PSHOR (LKT PSHOR)

De LKT PSHOR heeft tot taak om de psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen te organiseren. Het kernteam PSHOR assisteert hem daarbij.

Voor LKT PSHOR is er een bereikbaarheidsregeling: de dienstdoende LKT is altijd bereikbaar en op het vaste land van Nederland. Alarmering gebeurt via een P2000-pager.

De LKT PSHOR benadert de overige leden van het kernteam telefonisch.

3.2.14 Psychosociaal opvangteam

Het Psychosociaal opvangteam levert opvang, zorg en ondersteuning aan de betrokkenen bij een groot incident. Daaronder vallen ook de betrokken hulpverleners. Het Psychosociaal opvangteam bestaat uit een leider en uit medewerkers.

De LKT benadert de leider en medewerkers psychosociaal opvangteam telefonisch.

4 Bijlagen

4.1 Paraatheid per PLATO-functie

1 Hoofd MKA

De RAV kent geen apart piket voor de functie van Hoofd MKA. In voorkomend geval wordt een beroep gedaan op het managementpiket of dienstdoend bedrijfsleider RAV. Overdag is dit managementpiket ook gecombineerd met het OvDG-piket. Daarnaast is de teamleider MKA net als de andere MKA-centralisten (niet gegarandeerd) oproepbaar.

2 MKA-centralist

Er zijn 18 MKA-centralisten waarvan zeven over een P2000-pager voor groepsoproep beschikken. Aan deze bereikbaarheidsregeling is geen verdere verplichting verbonden. Overdag zijn er twee MKA-centralisten op de meldkamer aanwezig en 's nachts is er één in dienst. Vanaf 1 januari 2008 (afh. van werving en selectie): 9:30-17:30: 3 centralisten en 17:30-9:30: 2 centralisten. De ervaring heeft geleerd dat in voorkomend geval gerekend mag worden op drie extra centralisten die binnen 30 minuten aanwezig zijn op de MKA voor de functie van tweede derde of derde vierde centralist, en voor de functie van Coördinator Gewondenvervoer (Zie 4).

3 Operationeel Medewerker Actiecentrum GHOR

Voor deze functie is geen paraatheidsregeling beschikbaar. In voorkomend geval wordt uit een pool van medewerkers GHOR-bureau en GGD deze functie ingezet.

4 Coördinator Gewondenvervoer

Indien nodig vervullen één of meerdere MKA-centralisten de functie van CGV. Voor paraatheid: zie MKA-centralist (2).

5 Hoofd Gewondennest

Voor deze functie is geen aparte paraatheidsregeling beschikbaar. De functie van Hoofd Gewondennest wordt vervuld door de ambulancechauffeur die de het SIGMA-voertuig heeft bestuurd. Er zijn 6 chauffeurs opgeleid voor deze functie. Voor paraatheid: zie Ambulanceverpleegkundige (8).

6 MMT-arts

De functie van MMT-arts wordt binnen de Isala Klinieken ingevuld door specialisten van de maatschap Anesthesiologie. Op maandag t/m vrijdag van 07.00 – 17.00 uur roept de dienstdoend anesthesioloog een MMT-arts op. Buiten deze tijdstippen doet de telefonist van het ziekenhuis dit. Tijdens de opschaling van het gehele ziekenhuis geschiedt de alarmering (telefoon/freeset) van de MMT-arts door de dienstdoende arts-assistent chirurgie.

7 MMT-verpleegkundige

De functie van MMT-verpleegkundige wordt ingevuld door een team van anesthesiemedewerkers. Op maandag t/m vrijdag van 07.00 – 17.00 uur roept de dagcoördinator anesthesie een anesthesiemedewerker op. Buiten deze tijdstippen doet de telefonist van het ziekenhuis dit.

8 Ambulanceverpleegkundige

Al het ambulancepersoneel in de regio IJssel-Vecht beschikt over een mobiele telefoon met een groepsoproep voor het alarmeren van het ambulancepersoneel. Men is overigens niet verplicht bereikbaar.

- 9 **Ambulancechauffeur**
Zie Hoofd Gewondennest (5) en ambulanceverpleegkundige (8).
- 10 **SIGMA-leider**
De SIGMA-leider (teamleider SIGMA) wordt ad hoc betrokken uit de opkomende SIGMA-leden. Een beperkt aantal SIGMA-leden heeft daarvoor extra training ondergaan. Voor de paraatheid van de SIGMA-leider geldt dezelfde regeling als voor de SIGMA-leden.
- 11 **SIGMA-chauffeur**
De SIGMA-auto staat gestald bij de RAV en wordt gereden door een chauffeur van de ambulancedienst. Voor de paraatheidsregeling van deze chauffeursfunctie wordt verwezen naar de paraatheidsbeschrijving van de ambulancechauffeur.
- 12 **SIGMA-lid**
Na een groepsoproep via P2000-pager door de MKA wordt een SIGMA van acht leden ad hoc geformeerd uit een pool (de geneeskundige eenheid) van 55 vrijwilligers. Binnen zestig minuten na alarmering dient de SIGMA ter plaatse van het ongeval te zijn.
- 13 **Spoed Eisende Hulp arts**
Isala klinieken: De Isala klinieken vervullen de functie van SEH-arts door een arts-assistent chirurgie en een chirurg. De arts-assistent chirurgie is 24 uur per etmaal aanwezig op de afdeling SEH. Er is altijd een chirurg bereikbaar en zo nodig binnen 15 minuten in het ziekenhuis aanwezig.
Röpcke Zweers Ziekenhuis: Tijdens de kantooruren heeft een orthopeed of chirurg 'kliniekdienst'. Dagelijks is een arts-assistent paraat van 07.00 tot 01.00 uur. Er is altijd een chirurg bereikbaar en zo nodig binnen 15 minuten in het ziekenhuis aanwezig.
Deventer Ziekenhuis: Het Deventer ziekenhuis vervult de functie van SEH-arts door een arts-assistent chirurgie en een chirurg. De arts-assistent chirurgie is 24 uur per etmaal aanwezig op de afdeling SEH. Er is altijd een chirurg bereikbaar en zo nodig binnen 15 minuten in het ziekenhuis aanwezig.
- 14 **Spoed Eisende Hulp verpleegkundige**
Isala klinieken: Op de afdeling SEH zijn voldoende SEH-verpleegkundigen 24 uur per etmaal aanwezig. In de weekends is er nog een extra achterwacht om uitval van SEH-verpleegkundigen op te vangen.
Röpcke Zweers Ziekenhuis: Er zijn 24 uur per etmaal 2 SEH-verpleegkundigen aanwezig op de afdeling SEH, waarvan minimaal één met een spoedeisende hulpopleiding.
Deventer Ziekenhuis: Op de afdeling SEH zijn minimaal 2 SEH-verpleegkundigen 24 uur per etmaal aanwezig.
- 15 **Medisch Specialist**
Isala klinieken: voor de grote trauma's of grote aantallen trauma's zijn de volgende medewerkers óf reeds in het ziekenhuis aanwezig óf alsnog binnen 15 minuten in het ziekenhuis aanwezig ('pieperdienst'): SEH-verpleegkundigen, chirurg, assistent chirurg, anesthesist, anesthesiemedewerker, neuroloog, radioloog, röntgenlaboranten en klinisch/chemisch laboranten. Voor de grote trauma's wordt het merendeel van bovenstaande personen gealarmeerd door de SEH-verpleegkundige.
Röpcke Zweers Ziekenhuis: bij een aanbod van grote aantallen gewonden buiten kantooruren zal er d.m.v. een 'telefoonboom' aanvulling van specialisten plaatsvinden (zie Ziekenhuisrampenopvangplan).
Deventer Ziekenhuis: Voor de grote trauma's zijn de volgende medewerkers óf reeds in het ziekenhuis aanwezig óf alsnog binnen 15 minuten in het ziekenhuis aanwezig ('pieperdienst'): SEH-verpleegkundigen, chirurg, assistent chirurg, anesthesist, intensivist, neuroloog, radioloog, röntgenlaboranten en klinisch/chemisch laboranten. Voor de grote trauma's wordt het merendeel van bovenstaande personen gealarmeerd door de SEH-verpleegkundige of telefooncentrale. Bij een aanbod van grote aantallen gewonden buiten kantooruren zal er door middel van een 'telefoonboom' aanvulling van specialisten plaatsvinden.

- 16 **Huisarts**
Er bestaat geen paraatheidsregeling voor huisartsen in het kader van de GHOR.
- 17 **Lid kernteam psychosociale rampenorganisatie**
Alle leden van het kernteam worden opgeroepen door de leider van het kernteam (vrijwillige bereikbaarheid). Daartoe beschikt de dienstdoende leider van het kernteam over de telefoon- en piepernummers van betrokkenen.
- 18 **Leider psychosociaal opvangteam**
Deze wordt ad hoc door de parate leider van het kernteam van de DIMENCE aangewezen uit de via de telefoon bereikbare medewerkers die daarvoor een specifieke training hebben doorlopen. De groep van 'leiders psychosociaal opvangteam' bestaat uit 10 personen. Voor deze functie bestaat geen paraatheidsregeling.
- 19 **Medewerker psychosociaal opvangteam**
De medewerkers voor het psychosociaal opvangteam worden betrokken uit de telefonisch bereikbare medewerkers van slachtofferhulp en Dimence. De totale pool van hiertoe opgeleide medewerkers bestaat uit 8 personen.
- 20 **Regionaal Geneeskundig Functionaris**
De GHOR-regio's IJssel-Vecht, Twente en Noord- en Oost- Gelderland hebben een gezamenlijke regeling RGF van Dienst. Bij een ramp of zwaar ongeval (GRIP 3-4) neemt de dienstdoend Regionaal Geneeskundig Functionaris binnen 90 minuten deel aan het (Regionaal) Beleidsteam. De MKA alarmeert de RGF van Dienst door middel van een P2000 pager.
- 21 **Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen**
Er is een beschikbaarheidsregeling voor het Hoofd Sectie GHOR. Vanaf een GRIP 2-situatie neemt het dienstdoende HS-GHOR binnen 60 minuten deel aan het Regionaal Operationeel Team. Deze functionaris is 24 uur per etmaal beschikbaar. De MKA alarmeert het HS-GHOR door middel van een P2000 pager.
- 22 **Officier van Dienst Geneeskundig**
De Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG) is afkomstig uit een pool van 9 OvdG'en van de RAV. Overdag wordt deze piketfunctie gecombineerd met die van de bedrijfsleiding (zie nr. 1). De OvdG is maximaal 45 minuten na alarmering door de MKA ter plaatse.
- 23 **Hoofd Actiecentrum GGD/GHOR**
Het Hoofd Actiecentrum GGD/GHOR kent een beschikbaarheidsregeling. De MKA alarmeert het dienstdoende Hoofd Actiecentrum via een P2000 pager.
- 24 **Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS)**
Bereikbaarheid : Advisering bij incidenten telefonisch
Voor advisering bij acute situaties is er 24 uur per dag en 7 dagen per week een GAGS direct bereikbaar via de meldkamer ambulancezorg te Arnhem. De dienstdoende GAGS kan zowel door de RGF, het HS-GHOR of de OvdG worden benaderd.
Beschikbaarheid : Advisering bij incidenten ter plaatse
Indien de RGF, het HS-GHOR of de OvdG dit verlangt, wordt de telefonische bereikbaarheid van de dienstdoende GAGS omgezet in beschikbaarheid ter plaatse, zijnde het ROT. Hiervoor wordt een opkomsttijd gehanteerd van max. 90 minuten. De GAGS valt onder verantwoordelijkheid van de RGF en brengt in beginsel in het ROT advies uit aan het HS-GHOR.
- 25 **Leider kernteam psychosociale rampenorganisatie**
De pool van Leiders Kernteam bestaat uit drie personen. Zij zijn bij toerbeurt bereikbaar via een P2000-pager. Direct na alarmering dient de functionaris de verdere opschaling (telefonisch) te starten en zich te begeven naar de vergaderlocatie van het kernteam. In verband met de woonplaats van functionarissen is er geen limiet gesteld aan de opkomsttijd.
- 26 **Regiocoördinator Rampenhulpverlening NRK**

Deze functionaris (vrijwilliger van het Nederlandse Rode Kruis) is via de mobiele telefoon 24 uur per etmaal bereikbaar en heeft een coördinerende functie bij de alarmering van de SIGMA en heeft een liaisonfunctie bij inzet van de SIGMA. Bij vakantie, ziekte e.d. vervangt de Coördinator Noodhulp Nationaal de Regiocoördinator Rampenhulpverlening.

27 Liaison Geneeskundig, Provinciaal Coördinatiecentrum

Zie RGF (21).

28 Liaison Geneeskundig, Nationaal Coördinatiecentrum (BZK)

Zie RGF (21).

29 Loodspostfunctionaris

De GHOR Veiligheidsregio IJsselland heeft geen loodspostfunctionarissen benoemd. Als er een loodspost wordt ingesteld moet het HS-GHOR een afspraak maken met de politie over opvang en begeleiding van ambulances van buiten de regio.

Afkortingenlijst

Hieronder volgen de betekenissen van de afkortingen die voorkomen in dit document.

AC	Actiecentrum
BC	Behandelcentrum
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
C2000	Landelijk dekkend radionetwerk voor spraak- en datacommunicatie voor de hulpverlenende diensten in Nederland
CGV	Coördinator Gewondenvervoer
CoPI	Commando Plaats Incident
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GNK-C	Geneeskundige Combinatie
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
HAC	Hoofd Actiecentrum
HGN	Hoofd Gewondennest
HS-GHOR	Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
LKT	Leider Kernteam
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
NRK	Nederlandse Rode Kruis
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
P2000	Digitaal paging netwerk (onderdeel van C2000), bedoeld om personen te alameren
PLATO	Platform Opleiding, Onderwijs en Organisatie (Platform triple O)
POG	Preventieve Openbare Gezondheidszorg
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RBT	Regionaal Beleidsteam
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RNBC	Radiologisch, Nucleair, Biologisch en Chemisch
SEH	Spoedeisende Eerste Hulp
SIGMA	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie