

Inleiding GHOR

Veiligheidsregio IJsselland

Versie

Versienr	Auteur	Opmerkingen
1.0	N. Bosman	vastgesteld door RGP
1.1	N. Bosman	summiere update
1.2	N. Bosman	positief advies
1.3	N. Bosman	vastgesteld door RGP

Distributie

Versienr	Datum	Verspreid aan
1.0	11-12-2008	GHOR-ketenpartners, website
1.1	14-09-2010	GHOR-bureau
1.2	26-10-2010	Coördinatorenoverleg
1.3	09-12-2010	Regionaal Geneeskundig Platform

Documenteigenaar	N. Bosman
Vastgesteld door	Regionaal Geneeskundig Platform
Datum vaststelling	9 december 2010
Geplande evaluatiedatum	november 2011
Digitale vindplaats	

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	4
2	PROCESSEN GHOR.....	5
2.1	GENEESKUNDIGE HULPVERLENING SOMATISCH	6
2.2	OPGESCHAALDE PUBLIEKE 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>Operationeel Directeur GHOR.....</i>	10
3.2.2	<i>Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR).....</i>	10
3.2.3	<i>Hoofd Actiecentrum GGD/GHOR.....</i>	10
3.2.4	<i>Operationeel Medewerker Actiecentrum GGD/GHOR (OMAC).....</i>	10
3.2.5	<i>Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS).....</i>	10
3.2.6	<i>Teamleider Gewondenvervoer (TLGV).....</i>	10
3.2.7	<i>Coördinator Gewondenvervoer (CGV)</i>	11
3.2.8	<i>Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG).....</i>	11
3.2.9	<i>Eerste ambulance.....</i>	11
3.2.10	<i>Hoofd Gewondennest (HGN)</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
	AFKORTINGENLIJST	13

1 Inleiding

Dit document is bedoeld voor iedereen die werkt binnen de geneeskundige hulpverlening (bij ongevallen en rampen) in de veiligheidsregio IJsselland. Het beschrijft de basisbeginselen die gelden 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 GHOR is verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen, rampen en crises. Zorginstellingen en GHOR 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, politie, brandweer en gemeenten.

De GHOR is verantwoordelijk voor drie deeltaken of processen: geneeskundige hulpverlening somatisch, opgeschaalde publieke 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
- opgeschaalde publieke 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	Opgeschaalde publieke 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 IJsselland;
- Isala klinieken;
- Röpcke Zweers ziekenhuis;
- Deventer ziekenhuis;
- Nederlandse Rode Kruis, voor de noodhulpregio IJsselland;
- Stichting Dienstenstructuur Huisartsen IJssel-Vecht/Flevoland;
- Zorgfacet bv.;
- Centrale Huisartsenpost Salland.

2.2 Opgeschaalde Publieke Gezondheidszorg

Het doel van het proces OPG is tijdens en/of na een ramp of crisis schade aan de volksgezondheid zoveel mogelijk voorkomen.

De GGD is 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 getroffen en, 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 Stichting Slachtofferhulp Nederland en Carinova.

2.3.2 Het Protocol maatschappelijke onrust

Naast het proces PSHOR bestaat er in de veiligheidsregio IJsselland 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.

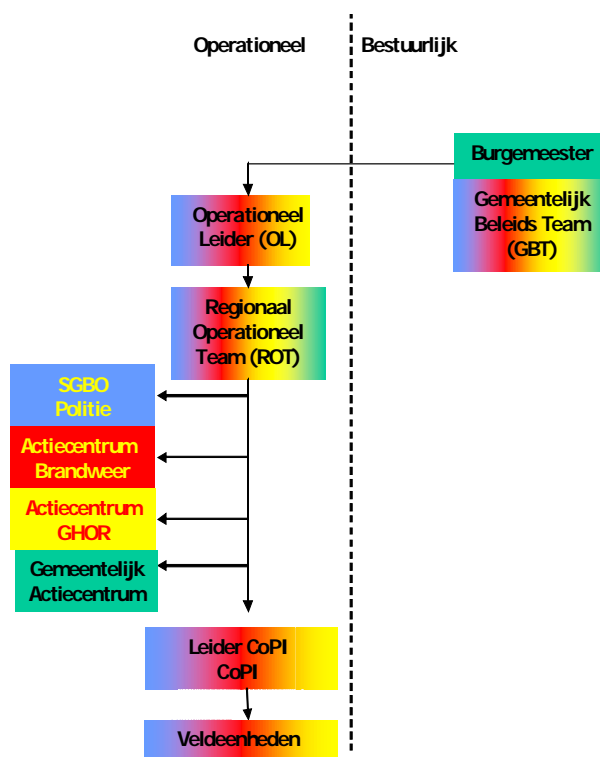
3 Leiding en coördinatie

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.

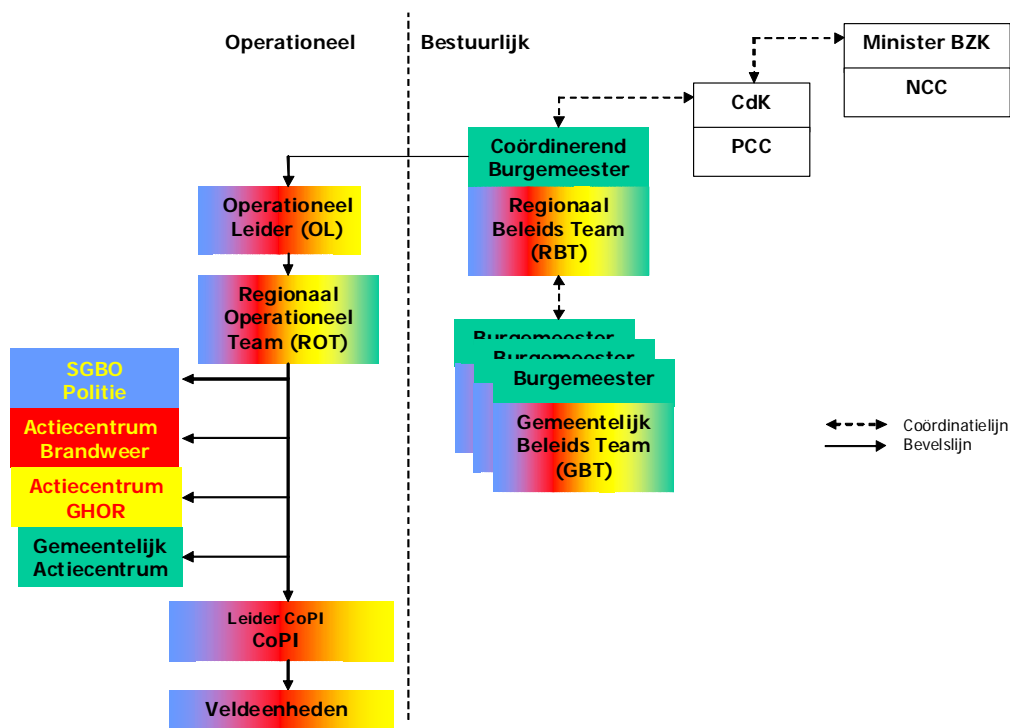
3.1.4 GRIP 3

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

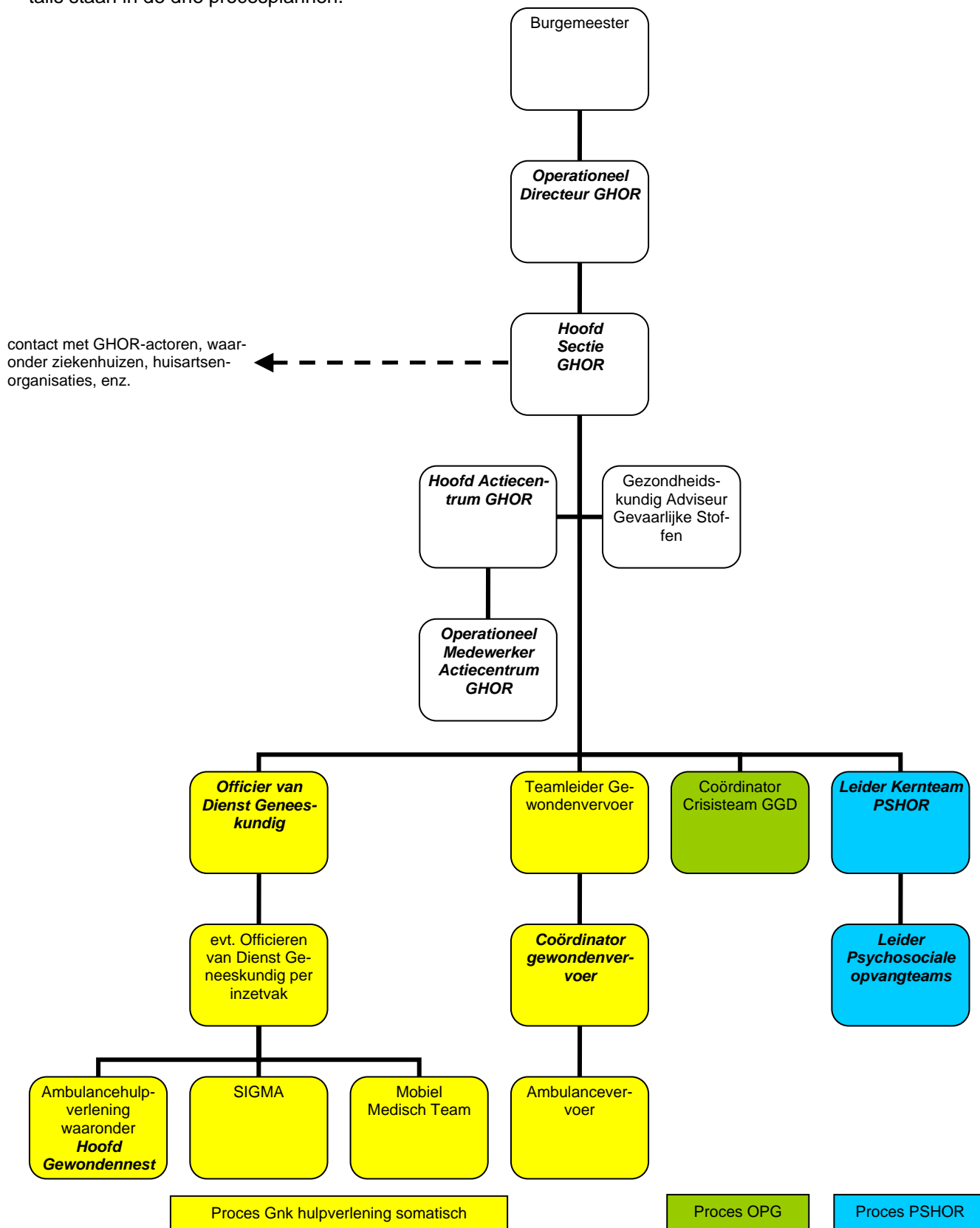
Bij een gemeentegrensoverschrijdend incident schalen de betrokken burgemeesters op naar GRIP 4. Aanvullend op de reeds staande teams wordt er dan ook een Regionaal Beleidsteam (RBT) actief. Dit team bestaat uit tenminste de coördinerend burgemeester, de burgemeesters van de betrokken gemeenten, de coördinerend gemeentesecretaris en functionarissen vanuit de GHOR (Directeur GHOR), 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 weer. De officiële GHOR-functionarissen volgens het Besluit personeel veiligheidsregio's zijn hierin vet-cursief gedrukt. De subparagrafen beschrijven kort de inhoud en beschikbaarheid van de functies. Meer details staan in de drie procesplannen.



3.2.1 Operationeel Directeur GHOR

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

Veiligheidsregio's IJsselland, Twente en Noord- en Oost- Gelderland hebben een gezamenlijke regeling Directeur GHOR van Dienst. De dienstdoende Operationeel Directeur GHOR neemt binnen 90 minuten na ontvangst van de alarmering deel aan het GBT of RBT. 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 Directeur GHOR kan het HS-GHOR als adviseur deelnemen aan het regionaal of gemeentelijk beleidsteam. Ook kan het HS-GHOR de Operationeel directeur GHOR zo nodig vervangen.

Er is een beschikbaarheidsregeling¹ 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 IJsselland.

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 Operationeel Medewerker Actiecentrum GGD/GHOR (OMAC)

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

Voor deze functie is geen paraatheidregeling beschikbaar. In voorkomend geval wordt uit een pool van medewerkers GHOR-bureau en GGD mensen voor deze functie ingezet. Het Hoofd Actiecentrum belt Operationeel Medewerkers voor de bemensing voor het Actiecentrum Het Hoofd Sectie GHOR doet dit voor de Sectie GHOR.

3.2.5 Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS)

De GAGS adviseert over de gezondheidskundige aspecten van een incident met gevaarlijke stoffen (chemisch, radiologisch, biologisch nucleair: CRBN). De dienstdoende GAGS kan zowel door de Operationeel Directeur GHOR, 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 beschikbaarheid desgewenst omzetten in een opkomstplicht naar het ROT. Hiervoor geldt een opkomsttijd van maximaal 90 minuten.

3.2.6 Teamleider Gewondenvervoer (TLGV)

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

- 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;

¹ Bij een beschikbaarheidsregeling geldt er een maximale opkomsttijd. Bij een beschikbaarheidsregeling is betrokkene alleen verplicht bereikbaar.

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

3.2.7 Coördinator Gewondenvervoer (CGV)

De CGV is een MKA-centralist die ter plaatse bij het incident het gewondenvervoer coördineert. Hij doet dit in nauwe samenwerking met de MKA.

Veiligheidsregio's IJsselland en Noord- en Oost-Gelderland beschikken over een gezamenlijke CGV. Voor deze functionaris geldt een beschikbaarheidsregeling met een opkomsttijd van maximaal 60 minuten op de plaats incident.

3.2.8 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.

3.2.9 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.

3.2.10 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.

3.2.11 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 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

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
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
OPG	Opgeschaalde Publieke Gezondheidszorg
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
P2000	Digitaal paging netwerk (onderdeel van C2000), bedoeld om personen te alarmeren
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
TLGV	Teamleider Gewondenvervoer