



**PROCESPLAN
GENEESKUNDIGE
HULPVERLENING
SOMATISCH**

Versie

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

Distributie

Versienr	Datum	Verspreid aan
0.1	29-07-2008	Heleen, Johan
0.2	08-09-2008	team GHOR, ketenpartners
0.3	08-10-2008	Coördinatorenoverleg
0.4	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	ALARMERING EN BIJSTAND	4
2.1	MELDKAMER AMBULANCEZORG (MKA)	4
2.2	BIJSTAND	4
2.3	LOODSPOST	5
3	EERSTE AMBULANCE EN LEIDINGGEVENDE FUNCTIONARISSEN	5
3.1	EERSTE AMBULANCE EN MOTORKAPOVERLEG	5
3.1.1	<i>Verkenning en rapportage</i>	5
3.1.2	<i>Coördinatie</i>	5
3.2	INZETCRITERIA LEIDINGGEVENDE FUNCTIONARISSEN	6
3.2.1	<i>Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG)</i>	6
3.2.2	<i>Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR)</i>	6
3.2.3	<i>Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)</i>	6
4	BIJZONDERE TEAMS EN ORGANISATIEVORMEN.....	7
4.1	GENEESKUNDIGE COMBINATIE (GNK-C).....	7
4.1.1	<i>Inzetcriteria</i>	7
4.1.2	<i>Samenstelling</i>	7
4.1.3	<i>Materiaal</i>	8
4.2	HET GEWONDENNEST (GN).....	8
4.2.1	<i>Organisatiestructuur</i>	8
4.2.2	<i>Criteria voor het instellen van een gewondennest</i>	8
4.3	HET BEHANDELCENTRUM (BC)	9
4.3.1	<i>Organisatiestructuur</i>	9
4.3.2	<i>Criteria voor het instellen van een behandelcentrum</i>	9
4.4	HET AMBULANCESTATION EN HET AMBULANCECIRCUIT.....	9
4.5	ACTIECENTRUM GGD/GHOR	10
4.5.1	<i>Alarmering</i>	11
4.6	AANLANDINGS- EN OVERNAMEPLAATS	11
4.6.1	<i>Aanlandingsplaats</i>	11
4.6.2	<i>Overnameplaats</i>	11
5	VERBINDINGEN.....	11
6	REGISTRATIE	12
7	BIJLAGE.....	13
7.1	LOODSPOSTEN	13
7.2	GESCHIKTE AANLANDINGSPLAATSEN.....	14
7.3	VERBINDINGSSCHEMA C2000	15
7.4	LANDSGRENSOVERSCHRIJDENDE HULPVERLENING	16
7.5	VOORBEREIDE REGELINGEN.....	17
	AFKORTINGENLIJST	19

1 Inleiding

Dit document is bedoeld voor iedereen die werkt binnen de GHOR in de Veiligheidsregio IJsselland. Als naslagwerk beschrijft het het proces Geneeskundige hulpverlening somatisch. De inhoud van het *Basisdocument GHOR Veiligheidsregio IJsselland* wordt hierbij als bekend verondersteld.

De somatische geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en crises bouwt voort op de hulpverlening in de dagelijkse zorg. De GHOR omvat daarmee zowel het terrein van de dagelijkse spoedeisende hulpverlening (SMH) als de geneeskundige hulpverlening bij rampen (GHR).

2 Alarmering en bijstand

2.1 Meldkamer ambulancezorg (MKA)

De MKA organiseert de opschaling van de hulpverlening. Dit doet zij op basis van de situatierapporten (sitrap) van de eerste ambulance, de informatie uit meldingen van burgers en berichten uit de meldkamers van brandweer en politie.

Bij het opschalen gebruikt de MKA-centralist de map Opschaling. Deze map bevat de benodigde protocollen en checklists.

2.2 Bijstand

Bij grote ongevallen en rampen vraagt de MKA bij andere MKA's bijstand aan. Hierbij gaat het vooral om ambulances, maar ook om MMT's en/of Geneeskundige Combinaties. Om ambulancebijstand aan te vragen gebruikt de MKA het landelijke systeem 'Octopus'. De MKA kan aan een buur-MKA vragen om de bijstands aanvragen voor zijn rekening te nemen. De MKA's van de Veiligheidsregio IJsselland en de Regio Twente hebben hierover afspraken gemaakt.

De bijstands-MKA:

- laat bijstandseenheden naar de loodspost(en) sturen. Hierbij dient vooraf de locatie en de bemensing van de loodspost geregeld te zijn;
- geeft (voor)waarschuwingen aan ziekenhuizen uit andere regio's en gaat bij die ziekenhuizen na of de opgegeven medische behandelcapaciteit overeenkomt met de actuele haalbaarheid (de eigen MKA doet hetzelfde bij de ziekenhuizen in de eigen regio).
- alarmeert op verzoek HS-GHOR'en uit aangrenzende regio's.

De verbindingprocedure voor bijstandsambulances is als volgt:

- tijdens het aanrijden zo nodig contact met uitsluitend de eigen MKA;
- bij binnenkomst in de regio IJsselland doorrijden naar de loodspost of opstelplaats. Inmelden is alleen toegestaan indien dit bij de opdracht kenbaar is gemaakt of als het onmogelijk is om contact te leggen met de loodspost of het ambulancestation;
- bij aankomst op de loodspost mondeling melden bij de daar aanwezige functionaris. Daar hoort men de gespreksgroep van het geneeskundig rampenkanaal. De ambulances schakelen over op deze gespreksgroep en blijven daarop uitluisteren;
- De bijstandverlenende ambulance voert slachtoffers af volgens mondelinge aanwijzingen van de coördinator gewondenvervoer.

2.3 Loodspost

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

Het Loodspostenboekje bevat alle loodsposten in de veiligheidsregio IJsselland. Zie ook de bijlage.

3 Eerste ambulance en leidinggevende functionarissen

3.1 Eerste ambulance en motorkapoverleg

De werkzaamheden van de eerste ambulance en het motorkapoverleg vallen onder de noemer 'dagelijkse zorg' (GRIP 0). Een goede inschatting van de bemanning van de eerste ambulance is echter van cruciaal belang voor een tijdige opschaling.

3.1.1 Verkenning en rapportage

De bemanning van de eerste ambulance is herkenbaar aan een groen vest. De eerste ambulance is herkenbaar aan een groene zwaailamp. Bij aankomst op de plaats incident vormt de bemanning van de eerste ambulance zich eerst een zo goed mogelijk beeld. Zij let op de aard en risico's van het incident en complicerende factoren.

De verpleegkundige van de eerste ambulance voert een verkenning en een eerste triage uit. De getriëerde slachtoffers krijgen daarbij direct een slachtofferregistratiekaart, waardoor de indeling in urgentieklassen duidelijk zichtbaar is. De chauffeur blijft bij de ambulance en maakt op het ambulance triagebord (AMTRIB) een schets van de situatie. Hij noteert alle bevindingen van de verpleegkundige bij de schets en geeft op basis daarvan een sitrap door aan de MKA.

Sitraps zijn opgebouwd volgens METHANE: *Major Incident, Exact Location, Type of Incident, Hazards, Access, Number of Casualties, Emergency Services*.

Informatie die de eerste verpleegkundige moet verzamelen betreft:

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

3.1.2 Coördinatie

De verpleegkundige van de eerste ambulance maakt een voorlopig inzetplan voor de ambulancezorg ter plaatse en coördineert samen met de chauffeur de inzet van ambulances. Alle andere ambulances melden zich bij de chauffeur van de eerste ambulance en krijgen daar hun instructies. Ook als verder wordt opgeschaald blijft de verpleegkundige van de eerste ambulance gedurende

het hele incident de triage en inzet van ambulances coördineren (tenzij de Officier van Dienst Geneeskundig anders beslist).

De verpleegkundige van de eerste ambulance stemt in het 'motorkapoverleg' multidisciplinaire zaken af met de eerste bevelvoerder brandweer en de eerst aanwezige politiefunctionaris.

Daarbij gaat het met name om:

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

3.2 Inzetcriteria leidinggevende functionarissen

3.2.1 Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG)

De MKA alarmeert de OvdG vanaf GRIP 1, óf als sprake is van:

- een (verwachte) inzet van meer dan drie ambulances;
- inzet van ambulances op bijzondere locaties (bijvoorbeeld het huis van bewaring, een ziekenhuis, openbaar gebouw, asielzoekerscentrum of verzorgingshuis)
- inzet van (delen van) de geneeskundige combinatie (waaronder SIGMA of MMT);
- een bommelding/ het Protocol Verdachte Objecten (PVO);
- noodzaak tot organisatie van psychosociale zorg of infectieziektebestrijding.
- ongeval met meerdere overleden slachtoffers;
- ongeval met gevaarlijke stoffen;

Daarnaast alarmeert de MKA de OVDG in alle andere gevallen waarin de MKA-centralist dit zinvol vindt.

Het handboek OvdG bevat protocollen en checklists voor de OvdG.

3.2.2 Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR)

De OvdG laat het HS-GHOR alarmeren:

- bij (dreigende) opschaling naar GRIP 2 of hoger;
- als de OvdG behoefte heeft aan afstemming;
- als er sprake is van een bijzondere inzet, of een inzet op een bijzondere locatie (huis van bewaring, gerechtsgebouw, verzorgingshuis, ziekenhuis, hotel, enz.);
- als het incident (mogelijk) bestuurlijke consequenties heeft;
- als er (mogelijk) continuïteitsproblemen ontstaan binnen de zorg;
- bij een GRIP 1 in het kader van het protocol verdacht objecten;
- bij inzet van een GNK-C of een SIGMA;
- bij inzet van meer dan één OvdG;
- als er (mogelijk) sprake is van gevaarlijke stoffen (RNBC);
- bij (mogelijke) noodzaak tot psychosociale zorg.

Het handboek HS-GHOR bevat protocollen en checklists voor het HS-GHOR.

3.2.3 Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)

Het HS-GHOR laat de RGF van Dienst alarmeren:

- bij opschaling naar GRIP 2 of hoger;
- als de situatie daartoe aanleiding geeft.

Het handboek RGF van Dienst bevat protocollen en checklists voor de RGF van Dienst.

4 Bijzondere teams en organisatievormen

4.1 Geneeskundige Combinatie (GNK-C)

4.1.1 Inzetcriteria

De MKA zet de (eerste) GNK-C in op verzoek van de eerste ambu, de OVDG, of op eigen initiatief. Een tweede en volgende GNK-C's worden met opdracht van het HS-GHOR betrokken uit de buur-regio('s) of de Landelijke Faciliteit Rampenbestrijding.

4.1.2 Samenstelling

Ambuteams

Taken van de ambuteams:

- geven van de nodige zorg aan slachtoffers;
- veiligstellen en bewaken van vitale functies op ALS- en PTLN-niveau;
- adviseren en assisteren bij het bevrijden van beknelde en/of bedolven gewonden;
- bij herhaling triëren van slachtoffers;
- (laten) registreren van medische gegevens op de slachtofferregistratiekaart.

Mobiel Medisch Team (MMT)

Taken van het MMT:

- bij herhaling triëren van slachtoffers;
- uitvoeren van specifieke ALS-handelingen op medisch specialistisch niveau;
- adviseren en ondersteunen van aanwezige ambulancehulpverleners;
- (laten) registreren van medische gegevens op de slachtofferregistratiekaart.

De MMT-arts stelt ter plekke een diagnose. Vervolgens beslist hij of de patiënt zo snel mogelijk naar het ziekenhuis moet, of dat eerst een behandeling ter plaatse noodzakelijk is.

De MMT-arts:

- heeft kennis van en ervaring met diagnostiek en behandeling van voorkomende typen acute letsels en ziektebeelden en van de direct levensbedreigende complicaties. Deze kennis betreft in ieder geval de vakgebieden anesthesiologie, traumatologie, kindergeneeskunde, intensive care en rampeneeskunde;
- heeft kennis van gevaarlijke stoffen en toxicologie;
- heeft ervaring met triage van groepen slachtoffers;
- is op de hoogte van het landelijk protocol ambulancehulpverlening, de organisatie van de acute multidisciplinaire hulpverlening in de Veiligheidsregio en heeft kennis van van de specifieke afspraken binnen de veiligheidsregio IJsselland.

De MMT-verpleegkundigen assisteren de MMT-arts. Zij voeren gedelegeerde taken zelfstandig uit.

MMT-verpleegkundigen zijn gespecialiseerde verpleegkundigen die de opleiding TNCC of PHTLS hebben gevolgd. Zij werken extramuraal vanuit hun eigen organisaties.

De MMT chauffeur brengt het MMT in het MMT-voertuig naar de plek van het incident. Daarnaast heeft hij logistiek en communicatie als aandachtsgebied.

Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA)

Hoofdtak van de SIGMA is het assisteren van professionele hulpverleners die op de plaats van het ongeval zijn ingezet. Dit betekent dat zij

- personele ondersteuning levert;
- de professionele hulpverleners logistiek ondersteunt bij verzorging, bewaking en vervoer van slachtoffers.

Hieruit vloeit voort dat de SIGMA de professionele hulpverleners assisteert bij:

- het verrichten van levensreddende handelingen op ALS-niveau;
- het bewaken van de slachtoffers;
- het registreren van de slachtoffers;
- het transportgereed maken en transporteren van de slachtoffers en 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.

De MKA voert de alarmering van de SIGMA uit met een groepsoproep waarop de code van de opstapplaats staat. Dit is een van de volgende vier:

- Zwolle: RAV IJssel-Vecht, Voltastraat;
- Staphorst: Dienstencentrum Staphorst, Berkenlaan;
- Ommen: Gezondheidscentrum Ommen, Jhr. Van Nahuysstraat 66;
- Raalte: Stichting Helpende Handen, Westdorplaan 132a

4.1.3 Materiaal

De Geneeskundige Combinatie beschikt over een basisvoorraad voor vier uren. Tijdens een inzet worden verbruikte artikelen aangevuld vanuit deze voorraad. Het MMT heeft een basisvoorraad bij zich voor één uur (medisch specifiek materiaal en ALS-materiaal). Het ALS-deel voor de laatste drie uur wordt óók betrokken uit de voorraad van de Geneeskundige Combinatie.

4.2 Het gewondennest (GN)

4.2.1 Organisatiestructuur

De OvDG heeft de leiding over de organisatie van het gewondennest gedelegeerd aan het Hoofd Gewondennest (HGN). Binnen het gewondennest werken een MMT, twee ambulanceteams en een SIGMA. De medische professionals zijn zelf verantwoordelijk voor de zorg die zij leveren aan een slachtoffer.

4.2.2 Criteria voor het instellen van een gewondennest

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. Hierbij geldt dat het gewondennest:

- op een veilige plaats ligt ten opzichte van het ongeval;
- niet te ver van de vindplaatsen van de gewonden verwijderd is;
- bij voorkeur voor ambulances te bereiken is. Zo niet dan dient een overnameplaats te worden ingericht;
- beschikt over voldoende behandelmateriaal. Het moet dus bereikbaar zijn voor de voertuigen van de geneeskundige combinatie (inclusief het haakarmvoertuig);
- op een plek ligt met voldoende ruimte voor aan- en afvoer van gewonden en het eventueel opzetten van een tent.

4.3 Het behandelcentrum (BC)

4.3.1 Organisatiestructuur

Voor de bemensing van een behandelcentrum roept de MKA een SIGMA, twee ambulanceteams en een OvDG op uit een buurregio. Laatstgenoemde OvDG heeft de leiding over het behandelcentrum. Afhankelijk van de locatie van het BC staat hij in de lijn onder de OvDG in het CoPI, of onder het HS-GHOR.

Het BC heeft directe raakvlakken met het opvangcentrum omdat de slachtoffers na behandeling in het BC veelal naar het opvangcentrum gebracht zullen worden.

Na aankomst in het BC vindt, naast behandeling van de slachtoffers, registratie plaats van:

- NAW-gegevens (ook de slachtofferregistratiekaart, indien aanwezig, kan hierbij worden gebruikt);
- de soort verkregen behandeling;
- de bestemming van het slachtoffer na de behandeling.

4.3.2 Criteria voor het instellen van een behandelcentrum

Het BC moet niet verward worden met een ziekenhuis waar lichtgewonde slachtoffers naar toe gebracht worden die (poli)klinisch gezien en behandeld moeten worden. Zolang de hulpverleningsketen niet stagneert, is er geen aanleiding om een nevenketen (en daarmee een BC) in te stellen. De OvDG mag besluiten om over te gaan tot het instellen van een nevenketen. Het CoPI bepaalt waar het BC wordt ingericht. Het BC wordt bij voorkeur niet gecombineerd met een opvang- en verzorgingscentrum van de gemeente.

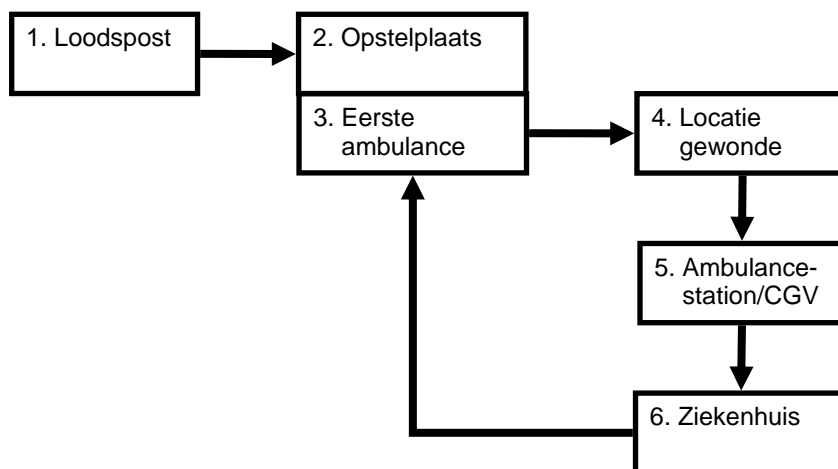
Ieder slachtoffer wordt door een ambulanceverpleegkundige gezien. Na behandeling zorgt de gemeente voor vervoer van de slachtoffers naar het opvangcentrum of gaat men op eigen gelegenheid naar huis, familie, enz.

4.4 Het ambulancestation en het ambulancecircuit

Indien nodig richt de Coördinator Gewondenvervoer een ambulancestation is. Dit doet hij langs de afvoerroutes van de ambulances. De OvDG beslist over de locatie.

De werkwijze rond het ambulancecircuit is als volgt:

- Ambulances worden naar de eerste ambulance op het plaats incident gestuurd. Zo nodig via een loodspost en/of een opstelplaats;
- Vanaf de loodspost staan de bijstandsambulances onder leiding van de MKA;
- De chauffeur van de eerste ambulance wijst de arriverende ambulances een patiënt toe;
- In een ritopdracht staat waar de gewonden afgehaald moeten worden;
- Wanneer de gewonden opgehaald zijn, rijdt de ambulance naar het ambulancestation. De CGV geeft daar aan de ambulance door naar welk ziekenhuis de gewonde gebracht moet worden. Hij registreert de slachtofferregistratiekaart van het slachtoffer.
- De ambulances brengen de gewonden naar een ziekenhuis en keren dan steeds terug naar de eerste ambulance om een nieuwe patiënt te krijgen toegewezen.



De verantwoordelijkheden van de CGV zijn:

- op aanwijzing van de OvDG inrichten van een ambulancestation;
- coördineren van de afvoer van gewonden ter plaatse op basis van het gewondenspreidingsplan (GSP) en de medische behandelcapaciteit (MBC) van de diverse ziekenhuizen;
- zo nodig aanpassen van het gewondenspreidingsplan;
- (laten) onderhouden van de verbindingen met de MKA, de ambulancepool, de toegevoegde CGV en de overige parate diensten;
- (laten) verzorgen van de logistiek voor ambulancestation en ‘veldwerkers’;
- (laten) uitvoeren van de aanwijzingen van de OvDG en MKA;
- (laten) registreren van de gewondenafvoer;
- de leiding nemen over het ambulancestation c.q. opstelplaats voor ambulances;
- (laten) bijhouden van een logboek;
- het vervoer naar een ziekenhuis;
- ontvangen, accepteren, verwerken en verstrekken van gegevens.

4.5 Actiecentrum GGD/GHOR

Het actiecentrum GGD/GHOR:

- zorgt voor de continuïteit van dienstverlening van de GGD;
- verwerkt informatie en zorgt voor informatievoorziening;
- organiseert en coördineert logistieke zaken (bijvoorbeeld inrichten vaccinatieposten);
- assisteert GHOR-functionarissen in opgeschaalde situatie;
- bereidt de (pers)voorlichting voor;
- richt een callcenter in;
- voert overige voorkomende werkzaamheden uit ter ondersteuning van de GHOR.

In de dagelijkse situatie staat het actiecentrum GGD/GHOR ter beschikking van de directeur GGD. In de opgeschaalde situatie staat het actiecentrum GGD/GHOR ten dienste van de RGF.

Het actiecentrum GGD/GHOR is operationeel als:

- de situatie de routinematige inzet van de GGD overstijgt (bijv. meningokokken vaccinatiecampagne). De directeur GGD initieert het operationaliseren van het actiecentrum GGD;
- er sprake is van een grootschalig incident of ramp. Openbare orde en veiligheid komen in het gedrang. Het HS-GHOR initieert het operationaliseren van het actiecentrum GHOR.

De bemensing van het actiecentrum is in beide situaties is gelijk. Alleen de context en aansturing is anders.

4.5.1 Alarmering

Het HS-GHOR geeft de MKA opdracht het Hoofd AC via de P2000-pager te alarmeren. Het Hoofd AC alarmeert via de telefoon de kernbezetting van het actiecentrum. Deze personen melden zich bij voorkeur binnen één uur op het actiecentrum.

Het Actiecentrum start in eerste instantie op met de kernbezetting. De kernbezetting omvat die vijf functies die minimaal nodig zijn om het actiecentrum op te starten. Afhankelijk van de grootte van de calamiteit en de specifieke probleemstelling vult het Hoofd AC de bezetting aan met mensen uit de organisatie Regio IJssel-Vecht en/of specialisten.

4.6 Aanlandings- en overnameplaats

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

4.6.1 Aanlandingsplaats

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

- geschikte aanlegplaats voor schepen, waarbij slachtoffers gemakkelijk van boord en op de kade kunnen worden gebracht;
- goede bereikbaarheid via A-, N- en S-wegen;
- veilige (opstel)plaats;
- voldoende ruimte voor minimaal 10 ambulances en alternatief vervoer;
- voldoende ruimte voor het inrichten van een gewondennest;
- zo mogelijk voorzien van faciliteiten, zoals mogelijkheid tot tanken, eten, drinken, enzovoort.

De plaatsen in de regio IJssel-Vecht die als aanlandingsplaatsen zijn aangemerkt, zijn opgenomen in de bijlage.

4.6.2 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 van patiënten 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.

5 Verbindingen

De bijlage bevat het verbindingsschema GHOR in de meest opgeschaalde situatie.

Communicatie via de C2000-verbindingmiddelen mag alleen plaatsvinden als hier absolute noodzaak voor is. Berichten moeten kort en duidelijk zijn waarbij alleen relevante informatie wordt doorgegeven. Wat absoluut moet worden vermeden is het discussiëren via de communicatiemiddelen.

6 Registratie

Hulpverleners gebruiken bij grote aantallen gewonden de landelijke slachtofferregistratiekaart om de gegevens van het slachtoffer te registreren en toegekende triageklasse duidelijk zichtbaar te maken.

Bij een calamiteit, een zwaar ongeval of ramp, richt de gemeente het Centraal Registratie en Informatie Bureau (CRIB) in. Het CRIB is verantwoordelijk voor de registratie van betrokkenen die bij het ongeval betrokken zijn. De GHOR-actoren geven informatie over gewonden door aan het Actiecentrum GHOR. Het Actiecentrum geeft deze gegevens door aan het CRIB. Hierbij gaat het om:

- naam, adres en woonplaats;
- geboortedatum;
- toestand (opgenomen, overleden, overgeplaatst, ontslagen);
- nummer slachtofferregistratiekaart.

7 Bijlage

7.1 Loodsposten

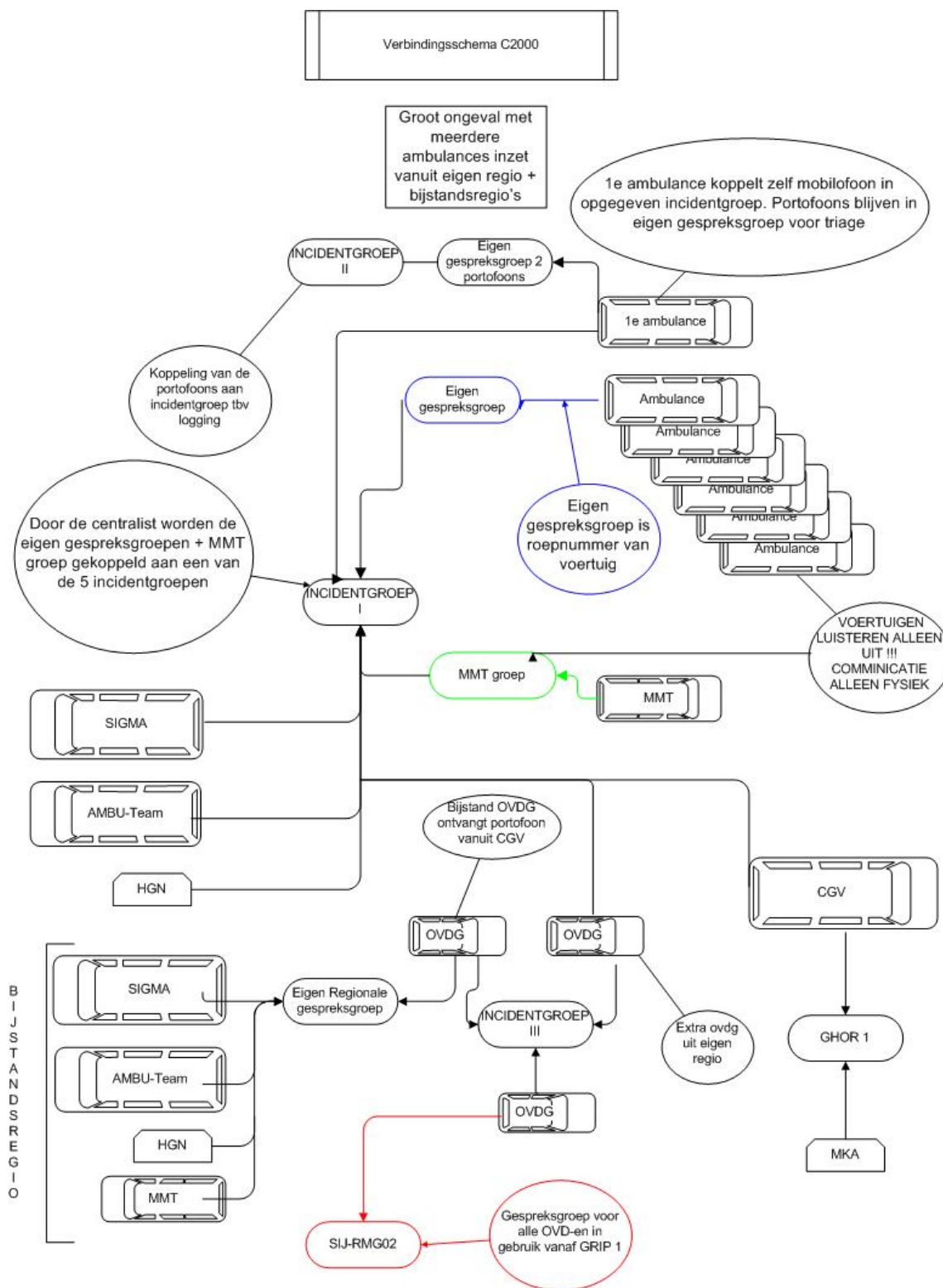
Loodspost	Gegevens	Coördinaat (RD) ¹
IJV LP01	Mercure Hotel Postiljon Zwolle Hertsenbergweg 1 8041 BA Zwolle Tel. 038-4216031	200.800 / 502.240
IJV LP02	Wegrestaurant 'Lichtmis' Nieuwleusen Hermelenweg 190 8028 PL Zwolle Tel. 0529-427229	209.700 / 510.925 A28: afrit 22 Hectometerpaal 105,1
IJV LP03	Parkeerplaats N48 Ommen	224.000 / 505.380 N48: Hectometerpaal 95,1
IJV LP04	McDonalds Stelling 2 7773 ND Hardenberg Tel. 0523-648635	237.000 / 510.400
IJV LP05	Hotel Restaurant Hiddingerberg Woldmeentherand 15 8332 JE Steenwijk Tel. 0521-512311	204.632 / 534.867 A32: afrit 6 Hectometerpaal 23,0
IJV LP06	Hotel Restaurant Zalkerbroek Rijksweg 3 (N50) 8276 BZ Zalk Tel. 038-3636282	194.766 / 502.087 N50: afslag Zalkerbroek Hectometerpaal 242,8
IJV LP07	Wegrestaurant De Lantaren (voorheen De Posthoorn) Achterkampweg 18 8153 RK Lemelerveld Tel. 0572-371307	219.530 / 493.740 N348: Hectometerpaal 72,1

¹ Coördinaatsysteem RD (RijksDriehoek)

7.2 Geschiede aanlandingsplaatsen

Nummer	WAAR	kilometer- terraai	Ligging	Coördinaten	Opmerkingen
1	linkeroever IJssel	997.400	Kade bij de brandweerkazerne Kampen/ ligplaats boot KLPD	189518 / 509129	Te gebruiken tot extreem hoogwater
2	linkeroever IJssel	995.000 - 996.000	Kade bij de stad Kampen	190755 / 508359	Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
3	linkeroever IJssel	990.000	De Zande	193626 / 504010	Betreft militair oefenterrein van de genie welke is afgesloten met een slagboom
4	linkeroever IJssel	985.000	Steiger van het Zalkerveer (voetveer)	197611 / 504983	Matig met grotere voertuigen bereikbaar Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
5	linkeroever IJssel	979.800	De Loswal	200383 / 501280	Te gebruiken tot NAP + 1,5 Is afgesloten met een slagboom
6	linkeroever IJssel	977.700	Jachthaven Hattem	201387 / 499138	Te gebruiken tot NAP + 2 Er geldt een maximale doorrijhoogte
7	linkeroever IJssel	965.700	Veerpont bij Vorchten / Veessen	205164 / 489698	Opstappen vanaf de veerpont Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
8	linkeroever IJssel	962.500	Jachthaven bij camping IJssel-zicht in Veessen	203107 / 487675	Terrein is wat moeizaam toegankelijk Niet te gebruiken bij hoogwater
9	linkeroever IJssel	957.000	Veerpont Olst	203655 / 483952	Opstappen vanaf de veerpont Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
10	linkeroever Zwartewater	18.800	Veerpont Genemuiden	199118 / 515938	
11	linkeroever Zwartewater	10.500	Dijk (Celemuiden) onder de brug (Werkerlaan) bij Hasselt	202148 / 511849	
12	linkeroever Zwartewater	onbekend	Kade voormalig pand Buisman	201255 / 504737	Onbekend hoe lang locatie nog ter beschikking is
13	linkeroever Zwolle-IJsselkanaal	1.900	Voorsterweg, stuk bij de spoorbrug en autobrug	200983 / 503585	
14	rechteroever IJssel	999.800	Watersportvereniging Berend Aalbers	187653 / 510841	Het terrein is afgesloten met een slagboom Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
15	rechteroever IJssel	991.000	Jachthaven / passantenhaven Wilsum	193883 / 504506	Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
16	rechteroever IJssel	985.300	Zalkerveer (voetveer) zijde 's Heerenbroek	197640 / 505205	Matig met grotere voertuigen bereikbaar Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
17	rechteroever IJssel	980.700	Spooldersluis / ligplaats boot RWS	200090 / 502316	Hoogwatervrij Opstappen kan bij een lage waterstand problemen opleveren
18	rechteroever IJssel	975.200	Oliehaven bij electriciteitscentrale Harculo	204080 / 497900	Hoogwatervrij Terrein is met een hek afgesloten
19	rechteroever IJssel	965.700	Veerpont bij Wijhe	205299 / 489613	Opstappen vanaf de veerpont Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
20	rechteroever IJssel	965.000	Jachthaven Wijhe	205376 / 488958	Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
21	rechteroever IJssel	957.000	Veerpont Olst	203837 / 483861	Opstappen vanaf de veerpont Niet te gebruiken bij extreem hoogwater
22	rechteroever Meppelerdiep	onbekend	Sluis bij Baarlo / carpoolplaats aan de Zomerdijk	203313 / 519724	
23	rechteroever Zwartewater	18.850	Veerpont Genemuiden	199229 / 516162	
24	rechteroever Zwartewater	16.400	Haven Zwartsluis	201095 / 516995	
25	rechteroever Zwartewater	9.900	Kade in Hasselt	202500 / 511648	
26	rechteroever Zwolle-IJsselkanaal	1.700	Insteekhaven bij Scania-fabriek	200952 / 503325	
27	linkeroever IJssel	951.40	Betonfabriek bij De Scherpenhof	203700 / 483920	
28	Rechteroever IJssel	945.20	Deventer nabij N344	203850 / 483850	

7.3 Verbindingsschema C2000



7.4 Landsgrensoverschrijdende hulpverlening

De veiligheidsregio IJsselland grenst voor een klein deel aan Duitsland, aan Landkreis Graftschaf Bentheim.

Afspraken

De Meldkamer Ambulancezorg (MKA) en de meldkamer in Duitsland, de *Leitstelle Nordhorn* beschikken over elkaars contactgegevens. Beide meldkamers hebben een A4-tje met afspraken voor de opgeschaalde hulpverlening² met contactgegevens, informatie over wederzijdse bijstand (mogelijk beschikbaar materieel en geschatte opkomsttijden) en adressen van de ziekenhuizen.

Rettungswagen/Krankentransportwagen

- Spoedeisende en grootschalige inzet
Bij spoedeisende inzetten zet de *Rettungsdienst* (de Duitse ambulancedienst) een *Rettungswagen* in. Het personeel van de *Rettungswagen*³ mag alleen Basic Life Support uitvoeren. Daarom rukt tegelijk een *Notarzt* (trauma-arts) mee uit.
- Niet spoedeisende/reguliere inzet
Voor niet spoedeisende ritten (besteld vervoer) gebruikt de *Rettungsdienst* een *Krankentransportwagen*⁴. In Landkreis Graftschaf Bentheim speelt het *Deutsche Rote Kreuz* een belangrijke rol in de uitvoering van het ambulancevervoer.
- Extra materieel bij rampen
De *Katastrophenschutzorganisationen* stellen, indien mogelijk, voertuigen beschikbaar. Inzet en opkomsttijd zijn echter niet gegarandeerd.

Optische- en geluidssignalen/verbindingen

Voor het gebruik van optische- en geluidssignalen is (zowel voor Duitse voertuigen in Nederland als Nederlandse voertuigen in Duitsland) is een gedoogbeleid afgesproken. Het is niet wettelijk geregeld.

In alle ambulances van de RAV is Duitse communicatieapparatuur ingebouwd. Verwachting is dat Duitsland in 2010 overgaat op C-2000.

Bevoegdheden/Verzekering/Financiën

Voor grootschalig landsgrensoverschrijdend optreden zijn kwesties m.b.t. bevoegdheden, verzekering en financiering wettelijk geborgd. Een Nederlandse ambulanceverpleegkundige kan op grond van *Notkompetenz* (noodcompetentie) ook ALS in Duitsland toepassen⁵. Tijdens een noodgeval moet immers iedereen die levensreddende handelingen kan toepassen hulpverleners.

Voor reguliere ambulancezorg is dit (nog) niet (landelijk) geregeld. Hiertoe kan de RAV een convenant afsluiten.

Risicobeheersing

Duitsland is (nog) terughoudend in het verstrekken van gegevens over risico-objecten. Een risico-bedrijf communiceert zelf over aanwezige gevaarlijke stoffen en/of gevaarlijke situaties.

² Zie ook: opschalingsmap RAV

³ Een *Rettungsassistent* (verpleegkundige) en een *Sanitäter* (lager opgeleid)

⁴ De *Krankentransportwagen* wordt bezet door een *Sanitäter* en een chauffeur.

⁵ Mits aanwezigheid van een *Notarzt* niet kan worden afgewacht

7.5 Voorbereide regelingen

Een gemeentelijk rampenplan is een door de gemeenteraad vastgesteld organisatieplan waarin onder andere de aansturing ten tijde van rampen is vastgelegd. Verder bevat het een opsomming van de risico's die de betreffende gemeente bedreigen. Alle gemeenten beschikken over een rampenplan, gebaseerd op het regionale model-plan.

Een rampbestrijdingsplan is een door de burgemeester vastgesteld plan voor een ramp waarvan de plaats, de aard en de gevolgen voorzienbaar zijn.

Rampbestrijdingsplannen	Versie
Rampbestrijdingsplan bijzondere omstandigheden Regio IJssel-Vecht	juli 2003
Rampbestrijdingsplan LPG-tankstation, gemeente Zwartewaterland	10 oktober 2001
Rampbestrijdingsplannen LPG-tankstations, gemeente Hardenberg	oktober 2003
Regeling Brand- en ongevalbestrijding IJssel	juni 1994
Draaiboek GHOR IJsselmeergebied (SAMIJ)	1 december 2003
Basis Rampbestrijdingsplan Overstroming/Dijkdoorbraak (...), provincie Overijssel	2 november 2006
Rampbestrijdingsplan N.V. Gasunie, Installatie Ommen	1 juni 2004
Rampbestrijdingsplan Influenzapandemie GHOR regio IJssel-Vecht, versie 2.0 (bestuurlijk vastgesteld)	juli 2006
Snelweg Incident Management (SIM)	september 2006
Trein Incident Management (TIM)	augustus 2007
Leerdammer Company Dalfsen definitief	10 mei 2006
Rampbestrijdingsplan A28 Zwolle Zuid tot Zwolle Noord	april 2007
LPG Tankstation Avia, Hanzeweg Deventer	maart 2007
LPG Tankstation BP, Zutphenseweg Deventer	april 2007
LPG Tankstation Te Riele, Holterweg Deventer	april 2007
LPG Tankstation Texaco, Siemelinksweg Deventer	april 2007
LPG Tankstation Welgraven, Spanjaardsdijk Deventer	april 2007
Akzo Nobel, Zutphenseweg Deventer	maart 2007
De Scheg, Piet van Donkplein Deventer	maart 2007
Westfalen Gassen, Rigastraat Deventer	maart 2007
Baker Chemicals, Teugseweg Deventer	maart 2007
Spoor, Deventer	maart 2007
Stegeman, Rigastraat Deventer	maart 2007
Operationele plannen multidisciplinair	Versie
Samenwerkingsprotocol	oktober 2008
Multidisciplinair asbestprotocol	december 2007
Protocol verdachte objecten	april 2006
Protocol decontaminatie	2006 versie 1.0
Werkafspraken PVO (regionale aanvulling PVO)	21 september 2007
Protocol schuilen, ontruimen en evacueren	-
Operationeel Basisplan	juni 2006
Protocol Psychosociale Hulpverlening bij Maatschappelijke Onrust	september 2007

Operationele plannen GHOR-keten	Versie
Map Opschaling RAV IJssel-Vecht	september 2007
Operationeel Voorlichtingsplan GHOR	september 2004
Rampenopvangplan Deventer Ziekenhuis	november 2007
Rampenopvangplan Saxenburghgroep, Röpcke Zweers Ziekenhuis	10 december 2007
Noodplan externe rampen Isala Klinieken (rampenopvangplan) ZIROP	oktober 2008
Hergroeperingsregeling voor instellingen in de regio IJssel-Vecht	juli 2007
Meso continuïteitsplan Zorg	september 2008
Generiek Operationeel Handboek Infectieziekten	29 maart 2007
Regionaal conceptdraaiboek massavaccinatie pokken	april 2003
Regionale draaiboeken SARS 1 en 2	februari 2004
Handboek HS GHOR	5 november 2007
Handboek RGF van Dienst	1 juli 2007
Operationeel handboek per functie PSHOR	n.n.v.t.
Instructie Actiecentrum GGD/GHOR	21 april 2008
Handboek OvDG	september 2008

Afkortingenlijst

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

AC	Actiecentrum
ALS	Advanced Life Support
AMTRIB	Ambulance Triage Bord
BC	Behandelcentrum
BLS	Basic Life Support
C2000	Landelijk dekkend radionetwerk voor spraak- en datacommunicatie voor de hulpverlenende diensten in Nederland
CGV	Coördinator Gewondenvervoer
CoPI	Commando Plaats Incident
CRIB	Centraal Registratie en Informatie Bureau
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GHR	Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen
GNK-C	Geneeskundige Combinatie
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
GSP	Gewondenspreidingsplan
HAC	Hoofd Actiecentrum
HGN	Hoofd Gewondennest
HS-GHOR	Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
MBC	Medische Behandelcapaciteit
METHANE	Mogelijke vorm voor een situatierapportage. Letterlijk: Major Incident, Exact Location, Type of Incident, Hazards, Access, Number of Casualties, Emergency Services
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
NAW	Naam, Adres en Woonplaats
NRK	Nederlandse Rode Kruis
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
P2000	Digitaal paging netwerk (onderdeel van C2000), bedoeld om personen te alameren
PTLS	Prehospital Trauma Life Support
PVO	Protocol Verdacht Objecten
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RNBC	Radiologisch, Nucleair, Biologisch en Chemisch
ROT	Regionaal Operationeel Team
SIGMA	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie
Sitrap	Situatierapportage
SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening