

Procesplan

Geneeskundige hulpverlening somatisch

Veiligheidsregio IJsselland

Versie

Versienr	Auteur	Opmerkingen
1.0	N. Bosman	definitieve versie, vastgesteld door RGP
1.1	N. Bosman	Update
1.2	N. Bosman	
1.3	N. Bosman	Opmerkingen Coördinatorenoverleg verwerkt

Distributie

Versienr	Datum	Verspreid aan
1.0	11-12-2008	GHOR-ketenpartners, website
1.1	08-10-2010	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	09-12-2010
Geplande evaluatiedatum	november 2011
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
2.4	AANLANDINGS- EN OVERNAMEPLAATS	5
2.4.1	<i>Aanlandingsplaats</i>	5
2.4.2	<i>Overnameplaats</i>	5
3	EERSTE AMBULANCE EN LEIDINGGEVENDE FUNCTIONARISSEN	6
3.1	EERSTE AMBULANCE EN MOTORKAPOVERLEG	6
3.1.1	<i>Verkenning en rapportage</i>	6
3.1.2	<i>Coördinatie</i>	6
3.2	INZETCRITERIA LEIDINGGEVENDE FUNCTIONARISSEN	7
3.2.1	<i>Officier van Dienst Geneeskundig (OvDG)</i>	7
3.2.2	<i>Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR)</i>	7
3.2.3	<i>Operationeel Directeur GHOR</i>	7
4	BIJZONDERE TEAMS EN ORGANISATIEVORMEN	8
4.1	GENEESKUNDIGE COMBINATIE (GNK-C).....	8
4.1.1	<i>Inzetcriteria</i>	8
4.1.2	<i>Samenstelling</i>	8
4.1.3	<i>Materiaal</i>	9
4.2	HET GEWONDENNEST (GN).....	9
4.2.1	<i>Organisatiestructuur</i>	9
4.2.2	<i>Criteria voor het instellen van een gewondennest</i>	9
4.3	HET BEHANDELCENTRUM (BC)	10
4.3.1	<i>Organisatiestructuur</i>	10
4.3.2	<i>Criteria voor het instellen van een behandelcentrum</i>	10
4.4	HET AMBULANCESTATION EN HET AMBULANCECIRCUIT	10
4.5	ACTIECENTRUM GGD/GHOR	11
4.5.1	<i>Alarmering</i>	12
5	VERBINDINGEN	12
6	REGISTRATIE	12
7	BIJLAGE	13
7.1	VERBINDINGSSCHEMA C2000	13
13.13	OVERZICHT VAN AANLANDINGSPLAATSEN	13
7.2	LANDSGRENSOVERSCHRIJDENDE HULPVERLENING	14
7.3	OPERATIONELE PLANNEN	15
7.3.1	<i>Multidisciplinaire operationele plannen</i>	15
7.3.2	<i>Monodisciplinaire operationele plannen</i>	15
7.3.3	<i>Beschikbaarheid plannen</i>	15
7.4	AFKORTINGENLIJST.....	16

1 Inleiding

Dit document is bedoeld voor iedereen die werkt binnen de geneeskundige hulpverlening 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.

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 bijstandaanvragen voor zijn rekening te nemen.

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 verbindingsprocedure 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.

2.4 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).

2.4.1 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 aanlandingsplaatsen in de veiligheidsregio IJsselland staan eveneens in het Loodspostenboekje.

2.4.2 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.

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 vooral 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 als sprake is van:

- een geplande inzet op verzoek van GHOR-bureau (bijvoorbeeld evenementen);
- vanaf GRIP 1;
- bij een bijzondere inzet (bijvoorbeeld CRBN-incident, gijzeling, bommelding, trein, vliegtuig), of inzet op bijzondere locatie (bijvoorbeeld huis van bewaring, verzorgingshuis, hotel, ziekenhuis);
- op verzoek van brandweer, politie, gemeente, andere hulpverleningsdiensten of openbaar bestuur;
- bij inzet van de GNK-C of SIGMA

Eventueel aangevuld met criteria vanuit de reguliere ambulancezorg. In dat geval is het geen GHOR-inzet.

Het handboek OvDG bevat protocollen en checklists voor de OvDG.

3.2.2 Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR)

De MKA alarmeert het HS-GHOR, meestal in opdracht van de OvDG:

- als het protocol Ingrijpende gebeurtenissen / Maatschappelijke onrust in beeld komt;
- bij (dreigende) opschaling naar GRIP 2 of hoger;
- bij een bijzondere inzet (bijvoorbeeld CRBN-incident, gijzeling, bommelding, trein, vliegtuig), of inzet op bijzondere locatie (bijvoorbeeld huis van bewaring, verzorgingshuis, hotel, ziekenhuis)
- op verzoek van brandweer, politie, gemeente, andere hulpverleningsdiensten of openbaar bestuur;
- als het incident (mogelijk) bestuurlijke consequenties heeft;
- bij (mogelijke) continuïteitsproblematiek binnen de zorg;
- bij inzet van de GNK-C of SIGMA;
- bij (mogelijke) noodzaak tot PSHOR;
- bij aanvraag bijstand uit andere regio;
- als de OvDG daar behoefte aan heeft.

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

3.2.3 Operationeel Directeur GHOR

Het HS-GHOR laat de dienstdoend Operationeel Directeur GHOR alarmeren:

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

Het handboek Operationeel Directeur GHOR bevat de nodige protocollen en checklists.

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 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 IJsselland, Voltastraat;
- Staphorst: Dienstencentrum Staphorst, Berkenlaan;
- Ommen: Gezondheidscentrum Ommen, Jhr. Van Nahuysstraat 66;
- Raalte: Stichting Helpende Handen, Westdorplan 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.

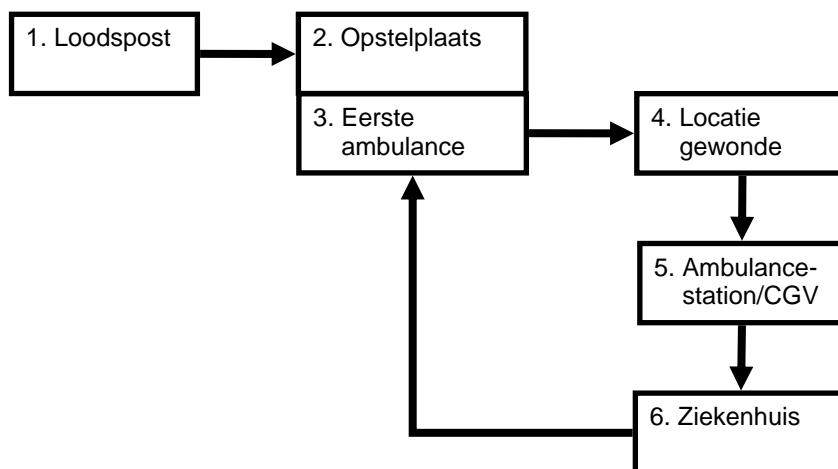
Ieder slachtoffer wordt door een ambulanceverpleegkundige gezien. Na behandeling zorgt de gemeente voor vervoer van de slachtoffers naar het opvangcentrum of gaat men op eigen gelegenheid naar huis, familie, enz.

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:

- verwerkt informatie en zorgt voor informatievoorziening;
- organiseert en coördineert logistieke zaken (bijvoorbeeld inrichten vaccinatieposten);
- assisteert GHOR-functionarissen in opgeschaalde situaties;
- bereidt de (pers)voorlichting voor;
- richt een callcenter in;
- voert overige voorkomende werkzaamheden uit ter ondersteuning van de GHOR;
- faciliteert de vier deelprocessen van de GGD en fungeert als een projectteam, waarbij het actiecentrum een afgekaderde klus oppakt voor de GGD.

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

Het actiecentrum GGD/GHOR is operationeel als:

- de GGD opgeschaald is volgens het GGD Rampenopvangplan. De coördinator Crisisteam neemt het initiatief om het actiecentrum te operationaliseren;
- er sprake is van een grootschalig incident of ramp. Openbare orde en veiligheid komen in het gedrang. Het HS-GHOR neemt het initiatief om het actiecentrum te operationaliseren.

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 of Coördinator Crisisteam vraagt de MKA om 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 GGD of Veiligheidsregio IJsselland.

5 Verbindingen

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

Communicatie via de C2000-verbindingsmiddelen 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

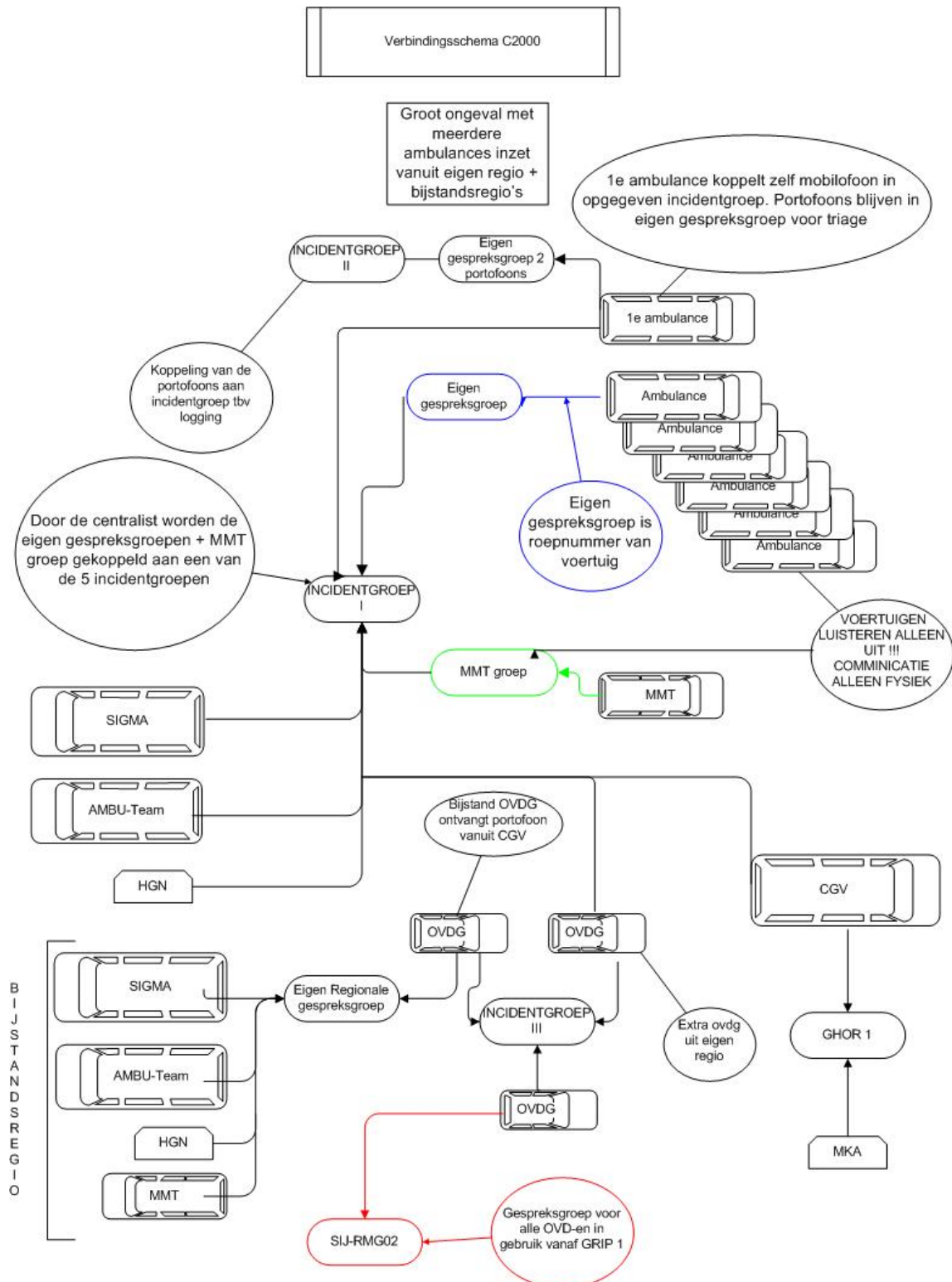
Hulpverleners gebruiken bij grote aantallen gewonden de landelijke slachtofferregistratiekaart om de gegevens van het slachtoffer te registreren en toegekende triageklasse duidelijk zichtbaar te maken.

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 organisaties binnen de geneeskundige keten 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 Verbindingsschema C2000



7.2 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 hulpverlening¹ 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*² 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*³. 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 toepassen⁴. 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.

¹ Zie ook: opschalingsmap RAV

² Een *Rettungsassistent* (verpleegkundige) en een *Sanitäter* (lager opgeleid)

³ De *Krankentransportwagen* wordt bezet door een *Sanitäter* en een chauffeur.

⁴ Mits aanwezigheid van een *Notarzt* niet kan worden afgewacht

7.3 Operationele plannen

De risico's in de veiligheidsregio staan beschreven in het Regionaal Risicoprofiel. Een capaciteitanalyse beschrijft de maatregelen om deze risico's te verkleinen. Een voorbeeld van zo'n maatregel is een checklist die de hulpdiensten tijdens een inzet kunnen gebruiken. Er zijn multidisciplinaire en monodisciplinaire operationele plannen.

7.3.1 Multidisciplinaire operationele plannen

De multidisciplinaire operationele plannen van de veiligheidsregio zijn te verdelen in wettelijk- en niet wettelijk voorgeschreven plannen.

Het regionaal crisisplan en de rampbestrijdingsplannen zijn wettelijk voorgeschreven.

Het regionaal crisisplan beschrijft de generieke aanpak van de organisatie van de regionale en multidisciplinaire crisisbeheersing (aansturing tijdens rampen en crises).

Een rampbestrijdingsplan beschrijft afspraken voor een ramp, waarvan de plaats, aard en gevolgen voorzienbaar zijn. Een voorbeeld van een rampbestrijdingsplan is het Rampbestrijdingsplan Gasunie.

Niet wettelijk voorgeschreven zijn aanvullende plannen en protocollen, zoals het multidisciplinaire coördinatieplan infectieziektecrisis en het protocol verdachte objecten.

7.3.2 Monodisciplinaire operationele plannen

Bij monodisciplinaire operationele plannen gaat het om de plannen van de GHOR-keten. Denk hierbij aan de ZIROP's van de ziekenhuizen, de opschalingsmap van de RAV, het Generiek Operationeel Handboek Infectieziekten (GOHI) en handboeken voor de operationele teams en functionarissen.

7.3.3 Beschikbaarheid plannen

Het GHOR-bureau heeft een actueel overzicht van alle operationele plannen en stelt de plannen beschikbaar voor de relevante partners.

7.4 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
GNK-C	Geneeskundige Combinatie
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
GSP	Gewondenspreidingsplan
HAC	Hoofd Actiecentrum
HGN	Hoofd Gewondennest
HS-GHOR	Hoofd Sectie GHOR
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
CBRN	Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair
ROT	Regionaal Operationeel Team
SIGMA	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie
Sitrap	Situatierapportage