VEILIGHEIDSREGIO FRYSLÂN

OPLEGNOTITIE INFORMEREND

Onderwerp	**Ontwikkelingen opgeschaalde ambulancezorg**

Voorstel ter behandeling in	de vergadering van **de Bestuurscommissie Veiligheid**
Status	☐ Openbaar ☐ Niet openbaar
Portefeuillehouder	F. Veenstra
Auteur	M. Kool
Bijlagen	1. Factsheet GGB
Vergaderdatum	17 maart 2016
Agendapunt	**9**
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	Crisisbeheersing
OR/GO	☐ OR ☐ GO

Kennisnemen van
de ontwikkelingen opgeschaalde ambulancezorg

Inleiding

28 November 2014 heeft het Veiligheidsberaad een nieuw model voor Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) vastgesteld. Daarmee was er groen licht voor de landelijke implementatie van de nieuwe werkwijze voor geneeskundige bijstandverlening bij grootschalige incidenten. Met ingang van 1 januari 2016 is de RAV verantwoordelijk voor het verlenen van verantwoorde ambulancezorg onder alle omstandigheden. Dus ook onder rampen- en crisisomstandigheden. De GHOR voert binnen het verband van de Veiligheidsregio haar wettelijke taak van regie en coördinatie uit. Vanuit deze basis stemt de GHOR met de verschillende ketenpartners in de witte kolom af, om tot een goede aansluiting op elkaar te komen. Zorginstellingen hebben de wettelijke opdracht om zich aantoonbaar voor te bereiden op opgeschaalde zorg. Bij zeer grote incidenten of onder bijzondere omstandigheden zullen echter capaciteitsproblemen ontstaan. Het GGB model levert een bijdrage in de uitbreiding van deze capaciteit.

Het landelijke bijstandsmodel GGB bestaat uit drie pijlers:

Opgeschaalde ambulancezorg
Bij grote incidenten met veel slachtoffers is de reguliere ambulancezorg niet altijd toereikend. Om toch de vereiste zorg te kunnen bieden, kan de ambulancezorg worden opgeschaald. Opschaling van ambulancezorg vindt binnen het GGB-model op twee manieren plaats. Ten eerste is met GGB sprake van een uniforme, landelijke werkwijze, waardoor regio's elkaar onderling kunnen bijstaan. Ten tweede vergroot GGB de capaciteit van ambulancezorg doordat extra ambulancepersoneel en hulpverleners van het Rode Kruis ter plaatse komen.

Onderscheid tussen ambulancezorg en eerste hulp
Het GGB-model vervangt per 1 januari 2016 de huidige Geneeskundige Combinatie. Voor het Nederlandse Rode Kruis betekent dit dat de SIGMA-teams (Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie) eind 2015 zijn opgeheven en dat vanaf 1 januari 2016 de professionele hulpdiensten ondersteund worden door 25 nieuwe noodhulpteams. Deze teams bestaan uit opgeleide en getrainde vrijwilligers van het Rode Kruis, die eerste hulp aan lichtgewonden (T3 slachtoffers) verlenen.

Zodoende kunnen het ambulancepersoneel en de traumateams zich concentreren op de zwaargewonde slachtoffers (T1 en T2).

Logistiek
Het GGB-model resulteert in de komst van twee nieuwe soorten voertuigen voor opgeschaalde ambulancezorg. In de eerste plaats calamiteitenvoertuigen waarmee extra ambulancepersoneel met tenten en medische materialen naar de plaats van een grote calamiteit gaat. In de tweede plaats noodhulpvoertuigen waarmee vrijwillige hulpverleners van het Rode Kruis zich met tenten en medische materialen naar de plaats van een calamiteit begeven. Deze voertuigen worden door het IFV ter beschikking gesteld aan RAV'en en het NRK, vanuit de Rijksmiddelen die oorspronkelijk voor de Geneeskundige Combinatie waren bestemd.

In Noord- Nederland is een project opgestart onder leiding van de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's). De RAV is leading en neemt ook de uitvoering op zich. De drie noordelijke RAV'en hebben aangegeven dat er voor hun een overgangsperiode van toepassing is betreffende het operationeel hebben van het landelijke GGB model. De noordelijke infrastructuur wijkt af van andere delen van Nederland en de landelijke norm volstaat daardoor niet. Om de landelijke richtlijnen voor de GGB aan te passen op de situatie in Noord Nederland is extra tijd nodig. Voor Noord Nederland is daarom een overgangsperiode ingesteld tot medio 2016 waarin de drie RAV'en nog gedeeltelijk volgens de bestaande organisatie opgeschaalde zorg aanbieden. Hiertoe worden afspraken gemaakt, om de overgangsperiode en de inzet van het Noodhulpteam van het Rode Kruis goed te laten verlopen.

Na deze implementatie op de vaste wal wordt gestart met de implementatie op de Waddeneilanden. Voor de Waddeneilanden is landelijk al gekozen voor een afwijkende invulling van de GGB vanwege de bijzondere en specifiek situatie. De eilanden zijn voor de ambulancezorg niet in korte tijd op voldoende schaal te bereiken en de hulpverlening zal daar langer ter plaatse ingevuld moeten worden met ter plaatse beschikbare mensen en middelen. Vanwege verschuivende verantwoordelijkheden wordt achter de schermen uitgezocht in welke constructie de SIGMA- leden hun huidige werkzaamheden het beste kunnen voortzetten, uiteraard in nauw overleg met de Waddeneilanden gemeenten. Zowel de Veiligheidsregio (GHOR) als RAV hebben al aangegeven de huidige constructie in ieder geval te handhaven tot minimaal 1 juli 2016. Voor de verdere uitwerking m.b.t de Waddeneilanden zal een werkgroep worden ingesteld met een brede vertegenwoordiging van diverse partijen.

Om regio's te ondersteunen bij het vastleggen van de afspraken met RAV en Rode Kruis over GGB zijn landelijke modelconvenanten opgesteld. VRF gebruikt deze modelconvenanten om de afspraken met RAV en Rode Kruis formeel vast te leggen.

Kernboodschap

Tijdens crisissituaties zorgen voor een grotere slagkracht in de geneeskundige hulpverlening.

Consequenties

Er is sprake van een verantwoordelijkheidsverschuiving, dit wordt middels het afsluiten van convenanten formeel vastgelegd. De invulling van het GGB model op de Waddeneilanden is op dit moment nog niet duidelijk, aangezien er nog zal worden nagedacht over de invulling op de Waddeneilanden zal het bestuur in 2016 nog nader worden geïnformeerd.

Communicatie

Het bestuur wordt in de vergadercyclus in 2016 opnieuw geïnformeerd omtrent de ontwikkelingen opgeschaalde ambulancezorg.