



281

Besluit van 14 mei 1993, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in artikel 12, eerste lid, van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen (Erkenningenbesluit geneeskundige hulpverlening bij rampen)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur directoraat-generaal van de Volksgezondheid, directie Civiele Verdediging en Vredescalamiteiten van 9 september 1992, nr. CVVC/VMMK/V/851245, gedaan na overleg met Onze Minister van Binnenlandse Zaken, directoraat-generaal voor Openbare Orde en Veiligheid, directie Brandweer;

Gelet op artikel 12, eerste lid, van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen;

Gezien het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid van 20 december 1991, nr. 4123-42;

Gezien het advies van de Brandweerraad van 10 december 1991, nr. RBR91/U2546;

De Raad van State gehoord (advies van 19 oktober 1992, nr. W 13.92 0358);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, DGVgz/AGB/GZ 932933, 28 april 1993, uitgebracht na overleg met Onze Minister van Binnenlandse Zaken, directoraat-generaal voor Openbare Orde en Veiligheid, directie Brandweer;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Paragraaf 1 Begripsbepalingen

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Onze Minister: Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur;
- b. gewondennest: een veilige plaats in de directe omgeving van de ramp waar eerste hulp, dan wel aanvullende eerste hulp, wordt verleend en van waaruit met het oog op vervoer voortgezette behandeling plaatsvindt;

c. verzamelplaats gewonden: plaats waar de op behandelings- en afvoerurgentie gerichte geneeskundige zorg met het oog op het vervoer naar ziekenhuizen plaatsvindt.

Paragraaf 2 Aantal geneeskundige eenheden

Artikel 2

Een instelling komt slechts voor erkenning in aanmerking indien zij één of meer geneeskundige eenheden beschikbaar stelt.

Paragraaf 3 Samenstelling van een geneeskundige eenheid

Artikel 3

Een geneeskundige eenheid bestaat uit een commandogroep, drie geneeskundige groepen en twee verzorgingsgroepen.

Artikel 4

Een commandogroep bestaat ten minste uit:

- a. een commandant;
- b. een schrijver;
- c. een gewondenverzorger;
- d. drie gewondenhulpers;
- e. een chauffeur;
- f. twee ondersteunende medewerkers.

Artikel 5

Een geneeskundige groep bestaat ten minste uit:

- a. een commandant;
- b. een arts;
- c. een verpleegkundige;
- d. zes gewondenverzorgers;
- e. vijf gewondenhulpers;
- f. twee chauffeurs.

Artikel 6

Een verzorgingsgroep bestaat ten minste uit:

- a. een kok;
- b. een chauffeur;
- c. twee ondersteunende medewerkers.

Paragraaf 4 Taken en geoefendheid van een geneeskundige eenheid

Artikel 7

Een geneeskundige eenheid verricht ten minste de volgende taken:

- a. het inrichten en in bedrijf houden van drie gewondennesten;
- b. het inrichten en in bedrijf houden van één verzamelplaats gewonden;
- c. het gewondentransport tussen de gewondennesten en de verzamelplaats gewonden;
- d. de voorbereiding op de onder a tot en met c genoemde taken.

Artikel 8

In een gewondennest worden ten minste de volgende taken verricht:

- a. de eerste hulp dan wel de aanvullende eerste hulp aan gewonden;
- b. het opvangen van ambulante gewonden en het verwijzen daarvan naar de verzamelplaats gewonden;
- c. het invullen van de gewondenkaarten.

Artikel 9

In een verzamelplaats gewonden worden ten minste de volgende taken verricht:

- a. het selecteren van de gewonden naar afvoergentie;
- b. het verrichten van de noodzakelijke geneeskundige handelingen ter voorbereiding op het vervoer van de gewonden naar een ziekenhuis;
- c. het behandelen van ambulante gewonden;
- d. het verzorgen en begeleiden van gewonden, die nog niet naar een ziekenhuis zijn afgevoerd;
- e. het zorgdragen voor overleden slachtoffers;
- f. het administreren en registreren van de op behandeling en afvoer betrekking hebbende gegevens.

Artikel 10

De geoefendheid van een geneeskundige eenheid wordt bevorderd door ten minste eenmaal per jaar de volgende oefeningen te houden:

- a. een voorbereide oefening, zo mogelijk in samenwerking met hulpverleningseenheden van andere disciplines;
- b. een niet voorbereide oefening, waarbij alarmering, opkomst en inzet van de geneeskundige eenheid worden getest.

Artikel 11

Een geneeskundige eenheid bezit een zodanige paraatheid dat twee uur na alarmering de in de artikelen 4 tot en met 6 bedoelde functionarissen aanwezig zijn op of nabij de plaats van de ramp en de eerste gewonden voor vervoer naar het ziekenhuis gereed kunnen liggen.

Paragraaf 5 Opleiding en keuring van het personeel van een geneeskundige eenheid

Artikel 12

De in artikel 5, onder b, bedoelde arts is in het bezit van een door Onze Minister aan te wijzen getuigschrift op het gebied van de rampen-geneeskunde.

Artikel 13

De in artikel 5, onder c, bedoelde verpleegkundige:

- a. is in het bezit van een geldig diploma A-verpleegkundige of het diploma middelbare of hogere beroepsopleiding verpleegkundige;
- b. heeft aansluitend aan de opleiding minimaal één jaar praktijkervaring; en
- c. is in het bezit van een door Onze Minister aan te wijzen getuigschrift op het gebied van de hulpverlening bij rampen.

Artikel 14

1. De in de artikelen 4, onder c, en 5, onder d, bedoelde gewonden-verzorgers zijn in het bezit van een geldig Eenheidsdiploma Eerste Hulp Bij Ongelukken als bedoeld in de Regeling betreffende het eenheidsdiploma EHBO, met de aantekening Gewondenzorg onder Rampomstandigheden, bedoeld in de Regeling aantekening GOR.

2. De in de artikelen 4, onder d, en 5, onder e, bedoelde gewonden-helpers zijn in het bezit van een geldig Eenheidsdiploma Eerste Hulp Bij Ongelukken.

Artikel 15

1. Personen die een functie uitoefenen als bedoeld in dit besluit zijn op grond van een geneeskundig onderzoek beoordeeld op hun geschiktheid voor de aan hen toebedeelde werkzaamheden.

2. Het eerste lid is niet van toepassing op personen met de functie van schrijver in een commandogroep of arts of verpleegkundige in een geneeskundige groep.

3. Een onderzoek als bedoeld in het eerste lid vindt plaats overeenkomstig de regels, opgenomen in de bij dit besluit behorende bijlage en is uitgevoerd door een bedrijfsarts werkzaam bij een gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 16

Degene die een onderzoek als bedoeld in artikel 15 heeft ondergaan, kan binnen een termijn van zes weken na ontvangst van de uitslag van het onderzoek een verzoek om herkeuring indienen bij een bedrijfsarts bij een andere gemeentelijke gezondheidsdienst dan de gemeentelijke gezondheidsdienst die de keuring heeft verricht.

Paragraaf 6 Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 17

In afwijking van de artikelen 12 en 13, onder c, voldoen artsen en verpleegkundigen uiterlijk vijf jaar na inwerkingtreding van die bepalingen aan die bepalingen.

Artikel 18

Een verklaring van geschiktheid afgegeven vóór de inwerkingtreding van dit besluit is ten aanzien van een persoon die vóór de inwerkingtreding van dit besluit reeds deel uitmaakte van een geneeskundige eenheid gedurende twee jaar na de datum van de inwerkingtreding van dit besluit gelijkgesteld met een verklaring van geschiktheid als bedoeld in artikel 15, eerste lid.

Artikel 19

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst, met uitzondering van de artikelen 12 en 13, onder c, die in werking treden op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur
Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Nederlandse Staatscourant van 13 juli 1993, nr. 130

Artikel 20

Dit besluit wordt aangehaald als: Erkenningenbesluit geneeskundige hulpverlening bij rampen.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 14 mei 1993

Beatrix

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons

Uitgegeven de *tiende* juni 1993

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

Bijlage, behorende bij artikel 15, derde lid, van het Erkenningen- besluit geneeskundige hulpverlening bij rampen

Keuringsprocedure en keuringseisen personeel geneeskundig peloton

Uit een geneeskundig onderzoek kan blijken of het personeel van een geneeskundige eenheid in staat kan worden geacht de op te dragen werkzaamheden naar behoren te verrichten. Daartoe is een algemeen geneeskundig onderzoek niet voldoende.

Algemeen

Het personeel moet in staat zijn tot lang staan, soepel lopen en het dragen van zware lasten. Men moet het werk verrichten bij hitte, koude en vaak met natte kleding.

Men moet een helm, stofbril, speciale beschermende kleding (ook handschoenen) kunnen dragen.

Bij de uitoefening van de functie moet men psychische stress-situaties kunnen doorstaan en daarbij rustig en weloverwogen kunnen blijven handelen.

Bij het werk wordt veel gevraagd van het cardiorespiratoire systeem, het bewegingsapparaat en de zintuigen.

Voor de functies is vereist:

Somatisch: Een lichamelijk goede conditie met goed belastbare wervelkolom en extremiteiten. Het normaal functioneren van de luchtwegen. Goede thermoregulatie.

Psychisch: Het moet duidelijk zijn dat deze functie, met name ook voor de persoonlijke veiligheid, hoge eisen stelt. Men moet een evenwichtige persoonlijkheid zijn. Het is noodzakelijk dat men zelfbewust en slagvaardig kan optreden.

A. Keuringsprocedure

1. De keuringen zijn functiegericht en vinden plaats aan de hand van de onder B. genoemde eisen die zijn geformuleerd voor de meest belastende functie. De keurend arts past de eisen gedifferentieerd toe, dat wil zeggen dat hij hierbij rekening houdt met de taken die aan de functie zijn verbonden. Iedere functie stelt immers andere eisen aan een persoon.

Keuring bestaat uit:

1. invullen van uitgebreid anamnese formulier door keurling zelf;
2. algemeen geneeskundig onderzoek inclusief eenvoudig urine-onderzoek;
3. *alleen op indicatie:*
 - uitgebreider urine-onderzoek
 - bloedonderzoek
 - ECG
 - röntgen, e.d.

2. Keuringsuitslagen:

1. onvoorwaardelijk goedgekeurd, d.w.z. inzetbaar voor alle functies (keuringsklasse I);
2. voorwaardelijk goedgekeurd, d.w.z. inzetbaar voor een beperkt aantal functies (keuringsklasse II);
3. onvoorwaardelijk afgekeurd, d.w.z. totale ongeschiktheid;

4. voorwaardelijk afgekeurd, d.w.z. keurling wordt voor een periode van 12 maanden afgekeurd; na 12 maanden vindt opnieuw een keuring plaats, waarna in principe volledige goedkeuring kan plaatsvinden.

3. Inzetbaarheid betekent, dat de keurling gedurende zijn gehele inzet van 8 uur zijn functie kan uitoefenen. Het cardiovasculaire en het respiratoire apparaat, het houdings- en bewegingsapparaat en de zintuigen van de hulpverleners kunnen tijdens de uitoefening van de functie belast worden.

4. Keuringen vinden plaats bij de gemeentelijke gezondheidsdiensten door een bedrijfsarts die goed op de hoogte is van de lichamelijke en psychische eisen die de desbetreffende functie stelt.

– Bij ieder «nieuw» lid van een geneeskundige eenheid vindt een keuring plaats;

– Om de 2 jaar wordt door iedere keurling een uitgebreide «eigen» verklaring ingevuld. Deze eigen verklaring wordt beoordeeld door een arts van het Provinciaal Commando van het Nederlandse Rode Kruis, voorzover het om een erkende instelling van het Nederlandse Rode Kruis gaat. Deze arts stuurt, indien er afwijkingen zijn in de gezondheidstoestand van de keurling de verklaring door naar de GGD, waarna een herkeuring kan plaatsvinden. Indien het een andere erkende instelling dan die van het Nederlandse Rode Kruis betreft, wordt de eigen verklaring beoordeeld door een arts van de GGD;

– Vanaf het 40e levensjaar vindt in ieder geval om de 4 jaar een herkeuring plaats, vanaf het 50e jaar vindt deze herkeuring om de 2 jaar plaats en vanaf het 55e jaar jaarlijks.

B. Keuringseisen

Anamnese/Onderzoek	C	Biometrie	criterium
Endocrine organen			
diabetes mellitus	r		
hypo- of hyperthyreoïdie	r		
Psychische stoornissen			
duizeligheid;			
functioneel	r		
org. psychosyndromen	r		
psychotische toestandsbeelden;	r		
neurosen/psychopathieën (algemene	r		
verslavingen)	a		
		Zintuigenonderzoek	
		visus ongecorrigeerd	min. 0.1 (n.v.t. bij contact-
		gecorrigeerd	lensgebruik) beide ogen min. 0.8
		kleurenzien	hoofdkleuren
		dieptezien	voldoende
		gezichtsvelden	ongestoord
		toonaudiogram	categorie 3
Zenuwstelsel/Zintuigen			
duizeligheid (organisch)	a		
epilepsie en andere			
aandoeningen gepaard gaande			
met recidiverende bewustzijnsdaling:	a		
migraine;	r		
status na overige			
neurologische ziekten	r		
otitis media (chron/recidief)	r		
Tractus circulatorius		ECG	geen ischaemie ST-depressie

angina pectoris	a		elev./neg.T
decompensatio cordis	a		geen AV/blok (gr. II, tot)
myocardinfarct	a		geen paroxysmale tachycardie
vitium cordis	a		geen sinusarrest geen nod. ritme geen cardiomyo- pathie
hypertensie	r	R.R.	S 160 mmHg D 95 mmHg
syndroom van Raynaud	a		
thoracic outlet syndroom	a		
circulatiearterieel			
aan de benen;	r		
veneuze circulatie- stoornissen	r		
Tractus respiratorius		Fev. VC	max. 10% afw.
CARA	r		norm. zie A II-2, par. 4,5)
pneumothorax (spontaan)	r		
rhinitis atopica (aller- gica/vasomotorica			
sinusitis			
(chron./ recidiv.)	r		
Tractus digestivus			
chronische leverziekten	r		
colitis chronica/M. Crohn	r		
hernia diaphragmatica	r		
liesbreuk	r		
ulcuslijden	r		
Tractus urogenitalis			
nierafwijkingen met functiestoornissen;	r		
stress-incontinentie	r		
Huid			
constitutioneel			
(atopisch) eczeem aan de handen;	r		
hyperhidrosis	r		
ortho-of allergisch			
contacteczeem	r		
psoriasis, speciaal aan de handen;	r		
pyodermie	a		
Tractus locomotorius			
wervelkolom			
M. Bechterew	a		
M. Scheuermann	r		
discopathie	r		
HNP-cons. behandeld	a		
HNP-geopereerd	r		
spondylarthrosis	r		
spondylolysis/ spondylolisthesis	r		
overige anomalieën	r		
Bovenste extremiteiten:			
onvoldoende grijpfunctie van een hand;	a		
overige anatom./funct. afwijkingen	r		
Onderste extremiteiten:			
meniscuslaesie	a		
idem geopereerd	r		
arthrose	r		
overige anatom./funct. afwijkingen	r		

NOTA VAN TOELICHTING

Paragraaf 1. Algemeen

Op grond van artikel 12, eerste lid, van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen dient een instelling aan bepaalde eisen te voldoen om voor erkenning met het oog op de uitvoering van geneeskundige hulpverlening bij rampen, in aanmerking te komen. Door middel van het onderhavige besluit, dat die eisen bevat, kan worden gekomen tot een voor het gehele land gelijkwaardig kwaliteitsminimum van de geneeskundige hulpverlening door die erkende instellingen bij rampen.

Zoals reeds in de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen is gesteld wordt ten aanzien van de erkenning een voorkeurspositie aan een Rode Kruis-instelling gegeven. Met deze voorkeurspositie wordt beoogd het Nederlandse Rode Kruis garanties te bieden dat deze organisatie daadwerkelijk bij de geneeskundige hulpverlening bij rampen zal worden ingeschakeld. Het Nederlandse Rode Kruis heeft daartoe de samenwerking van plaatselijke afdelingen gestimuleerd en zo de totstandkoming van regionale stichtingen bevordert die één of meer geneeskundige eenheden leveren. De werkgebieden van deze stichtingen zijn afgestemd op de brandweerregio's.

Het aantal geneeskundige eenheden is gerelateerd aan het aantal reddingspelotons die de regionale brandweren als extra voorziening voor de rampenbestrijding zullen formeren.

Het Nederlandse Rode Kruis heeft met zijn afdelingen over de spreiding van de geneeskundige eenheden afspraken gemaakt.

De onderdelen van een geneeskundige eenheid worden door middel van een spreidingsplan, in overeenstemming met de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) en in overleg met de regionale brandweren, beschikbaar gehouden om te komen tot een zo goed mogelijke afstemming tussen de geneeskundige eenheden en de reddingspelotons van de brandweer.

Bij de afbakening van het verzorgingsgebied van een geneeskundige eenheid is aangesloten op de gebiedsindeling op grond van de Brandweerwet 1985.

De activiteiten c.q. taken die een geneeskundige eenheid dient te verrichten vormen de basis voor de eisen aangaande de samenstelling, de opleiding, de geoefendheid, de inzetbaarheid en de keuring, waaraan moet worden voldaan om voor erkenning in aanmerking te komen.

De taak en de samenstelling van een geneeskundige eenheid werden reeds in hoofdlijnen beschreven in het eerste Voortgangsrapport reorganisatie rampenbestrijding (Kamerstukken II, 1983/1984, 18 100, Hfst VII, nr. 47). In dit besluit wordt hierop voortgebouwd.

Het karakter van de regeling brengt met zich mee dat de bestuurlijke lasten, die met de uitvoering van de regeling zijn gemoeid, beperkt zijn: de bij de gemeenschappelijke regeling aangewezen instantie toetst een aanvraag tot erkenning van een instelling aan de eisen welke bij de onderhavige regeling zijn gesteld. Tegen een besluit inhoudende weigering van een erkenning of intrekking van een verleende erkenning kan beroep worden ingesteld op grond van de Wet administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen. Voldoet een instelling van het Nederlandse Rode Kruis aan de eisen, dan moet de erkenning worden verleend. Deze regeling bevat geen strafrechtelijke sancties.

Het ontwerp-besluit is op 7 april 1992 in de Staatscourant geplaatst. Naar aanleiding van deze plaatsing heeft het Nederlandse Rode Kruis via

een tweetal brieven d.d. 18 mei 1992 respectievelijk 5 juni 1992 gereageerd.

In het onderhavige besluit wordt als eis gesteld dat een geneeskundige eenheid twee uur na alarmering operationeel dient te kunnen zijn. Het is van het grootste belang dat wanneer een dergelijke eenheid ingezet dient te worden dit ook daadwerkelijk binnen een bepaald tijdsbestek gebeurt, aangezien het uitgangspunt bij de geneeskundige hulpverlening is: een kwalitatief goede geneeskundige hulpverlening aan slachtoffers maar dan ook zo snel mogelijk.

Het operationeel zijn van een geneeskundige eenheid betekent dat deze eenheid in staat dient te zijn de eerste gewonden twee uur na alarmering gereed te hebben voor vervoer naar een ziekenhuis. Om dit te bereiken zijn oefeningen van het grootste belang; niet alleen die binnen de geneeskundige eenheid zelf, maar ook de grootschalige samenwerkingsoefeningen met andere disciplines.

De opleidingseisen voor de artsen van de verzamelplaatsen gewonden zijn in de afgelopen periode van reorganisatie van de rampenbestrijding door het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur na overleg met de vertegenwoordigers van het Nederlandse Rode Kruis, de Vereniging van Directeuren Basisgezondheidsdiensten en met de departementen van Binnenlandse Zaken en Defensie opgesteld. De hieruit resulterende cursus rampengeneeskunde zal aan de Geneeskundige Verdedigingsraad ter advisering worden voorgelegd. Deze cursus zal uiteindelijk onderdeel zijn van de geneeskundige opleidingen rampenbestrijding. Dit onderwijs krijgt een modulaire structuur. Het volgen van de cursus zal de kwaliteit van de hulpverlening verhogen en wordt daarom als eis op grond van dit besluit gesteld aan de artsen van geneeskundige eenheden. Van de verpleegkundigen die werkzaam zijn in een geneeskundige eenheid wordt geëist dat zij een cursus op het gebied van de hulpverlening bij rampen hebben gevolgd.

De dynamiek van de medische kennis vereist dat deze cursussen voortdurend aan de actualiteit worden getoetst zodat de inhoud in de loop van de komende jaren aangepast wordt, indien dit noodzakelijk blijkt.

In het onderhavige besluit is vastgesteld dat voor het merendeel van de functies een geneeskundige keuring verplicht is. Dit betreft functies waarbij, bij de uitoefening van de daarbij behorende taken, zware lasten moeten worden gedragen onder fysiek moeilijke omstandigheden (verschillende weersomstandigheden en moeilijk begaanbaar terrein) en waaraan gezondheids- en veiligheidsrisico's voor derden of betrokkene verbonden kunnen zijn, die rechtvaardigen dat de betrokkene een medische keuring ondergaat alvorens de werkzaamheden uit te oefenen. Aan de personen die ten opzichte van de hierboven genoemde functies fysiek minder belastende functies uitoefenen waaraan geen verplichte keuring is verbonden wordt de mogelijkheid geboden zich geneeskundig te laten onderzoeken in verband met de toebedeelde werkzaamheden.

Het doel van dit onderzoek is zich medisch te laten adviseren over de fysieke en mentale geschiktheid voor de werkzaamheden.

Periodieke herkeuringen zijn mogelijk overeenkomstig de in de bij dit besluit gevoegde bijlage, waarin de keuringsprocedure en -eisen zijn opgenomen. Met de Vereniging van Directeuren Basisgezondheidsdiensten en het Nederlandse Rode Kruis is overeengekomen dat de keuringen functiegericht zullen plaatsvinden.

Na een eventueel negatief keuringsbesluit kan herkeuring aangevraagd worden. De verwachting is dat van deze mogelijkheid weinig of géén gebruik gemaakt zal worden.

Het toezicht op de naleving van eisen waaraan instellingen moeten voldoen berust ingevolge artikel 25 van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen bij het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Paragraaf 2 Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

In het gewondennest begint de taak van de geneeskundige eenheid. Het gewondennest zal gesitueerd zijn in een door het bevoegd gezag veilig verklaard gebied.

De verzamelplaats gewonden zal zo mogelijk gesitueerd zijn in een voor dat doel geschikt gebouw. Dit kan een ontruimde gymnastiekzaal zijn, maar ook een bedrijfsruimte of een andere ruimte.

Waar de verzamelplaats gewonden wordt ingericht zal enerzijds afhankelijk zijn van de plaats van de ramp, anderzijds afhankelijk zijn van de beschikbare en geëigende ruimte hiervoor. Het transport van de gewonden vanuit het gewondennest naar de verzamelplaats gewonden zal behalve door ambulances mede worden uitgevoerd door andere transportmiddelen.

Aangezien het hier vervoer betreft in buitengewone omstandigheden door een daartoe bestemde dienst behoeven deze transportmiddelen niet te voldoen aan de eisen van de Wet ambulancevervoer.

Artikel 2

Zoals in de memorie van toelichting bij de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen is gesteld zullen er in totaal 61 geneeskundige eenheden worden geformeerd welke 61 civiele verzamelplaatsen gewonden zullen vormen aansluitende bij de 61 reddingspelotons van de brandweer. Het aantal geneeskundige eenheden werd als uitgangssituatie globaal vastgelegd in het eerdergenoemde eerste voortgangsrapport. Het aantal van 61 is een minimumeis. Afhankelijk van de regionale situatie kunnen meer geneeskundige eenheden gevormd worden. Op grond van artikel 2 van het Besluit bijdragen geneeskundige hulpverlening bij rampen kan echter aan slechts 61 geneeskundige eenheden een vergoeding worden toegekend.

Artikelen 3 tot en met 6

Enkele van de functiebenamingen van leden van een geneeskundige eenheid behoeven wellicht nadere toelichting.

Zo is de schrijver belast met administratieve werkzaamheden, onder meer betreffende de gewondenkaart, beschreven in de toelichting bij artikel 8.

In dit besluit is een onderscheid gemaakt tussen gewondenhelpers en gewondenverzorgers; de toelichting bij artikel 14 maakt duidelijk waarom dit onderscheid is gemaakt.

Voor de wijze waarop in de praktijk bij de geneeskundige eenheden van een instelling de functies van gewondenhelpers en gewondenverzorgers nader worden ingevuld, zij verwezen naar het eerder genoemde voortgangsrapport van de Minister van Binnenlandse Zaken.

De commandant van de geneeskundige eenheid heeft met uitzon-

dering van het medische beleid de leiding over de gehele eenheid. De artsen en verpleegkundigen hebben met betrekking tot de door hen verrichte medische- en geneeskundige handelingen een eigen verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheden van de commandanten welke genoemd worden in dit artikel behelzen eveneens een verantwoordelijkheid ten aanzien van de veiligheid voor het personeel van de geneeskundige eenheid.

Een geneeskundige eenheid is in totaal samengesteld uit 65 personen. De commandogroep bestaat uit 9 personen, de 3 geneeskundige groepen ieder uit 16 personen en 2 verzorgingsgroepen ieder uit 4 personen.

Artikel 7

Bij een ramp zal achtereenvolgens op verschillende plaatsen hulp moeten worden verleend in de zogenaamde hulpverleningsketen. De hulpverleningsketen omvat het geheel van handelen vanaf het moment van opsporing van gewonden op het rampterrein tot het moment dat de behandeling in een ziekenhuis geëindigd is.

De geneeskundige elementen in de hulpverleningsketen zijn:

- a. de hulpverlening op het rampterrein aan de gewonden;
- b. de hulpverlening in het gewondennest;
- c. het vervoer vanuit het gewondennest naar de verzamelplaats gewonden, alsmede de begeleiding tijdens dat vervoer;
- d. de hulpverlening in de verzamelplaats gewonden;
- e. het vervoer van de verzamelplaats gewonden naar een ziekenhuis, alsmede verzorging tijdens dat vervoer;
- f. de behandeling, nazorg en revalidatie in de ziekenhuizen.

Een geneeskundige eenheid heeft tot taak de onderdelen b t/m d van de hulpverleningsketen te verrichten.

De hulpverlening op de vindplaats wordt door de gewondenhulpers van het reddingspeloton van de brandweer gegeven, zoals ook de gewonden door leden van het reddingspeloton naar het gewondennest worden gebracht.

Artikel 8

De gewondenkaart bedoeld in dit artikel is een voorgedrukt formulier waarop ter plaatse de gegevens van de patiënt ingevuld dienen te worden en welke door middel van het gebruik van symbolen op de kaart eenvoudig en snel te hanteren is. De gewondenkaart wordt tot in het ziekenhuis gebruikt. Dit impliceert dat gedurende de weg die het slachtoffer door de hulpverleningsketen aflegt personen gegevens op de kaart aanbrengen of gegevens van de kaart nodig hebben. De gegevens van deze kaarten kunnen eveneens gebruikt worden door het gemeentelijk Centraal Registratie- en Informatiebureau.

Dit bureau kan in een gemeente in buitengewone omstandigheden worden belast met de registratie van gewonden, overleden slachtoffers, vermisten en daklozen.

De gewondenkaarten zullen tot in de ziekenhuizen gebruikt worden om zowel persoonlijke gegevens als medische gegevens van de gewonden te registreren. Het standaardformulier is ontwikkeld enerzijds om te voorkomen dat er in de hulpverlening over-administratie plaats zal vinden en anderzijds om te zorgen dat voldoende gegevens van het slachtoffer vastgelegd worden om adequate behandeling mogelijk te maken.

Artikel 9

Het selecteren van de gewonden naar behandelingsurgentie – ook wel triage genoemd – is noodzakelijk om er voor te zorgen dat het slachtoffer dat het snelst hulp nodig heeft deze ook daadwerkelijk krijgt. Het is de taak van de arts in de geneeskundige groep om deze triage uit te voeren, omdat alleen hij kan bepalen welke patiënt het meest urgent geholpen dient te worden in het ziekenhuis.

Er dient op gewezen te worden dat een slachtoffer niet alleen fysiek gewond behoeft te zijn om geholpen te worden; het slachtoffer kan ook psychische hulp nodig hebben.

Voor de overleden slachtoffers dienen de gemeenten nadere regels, over bijvoorbeeld een identificatie-team, vast te leggen in het rampenplan.

Artikel 10

In het algemene deel van deze toelichting is reeds het een en ander vermeld omtrent de geoefendheid van een geneeskundige eenheid. De oefeningen maken deel uit van de voorbereiding op de taken, genoemd in artikel 7, onder d.

Met nadruk wordt erop gewezen dat dit besluit slechts minimumeisen bevat.

Dit geldt eveneens ten aanzien van de oefeningen van een geneeskundige eenheid die minimaal éénmaal per jaar dienen plaats te vinden. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de voorbereiding en de realisatie van een oefening een samenspel is tussen de diverse hulpverlenende disciplines.

Hierbij geldt enerzijds de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlenende instantie voor de samenwerking daartoe, anderzijds is ook een zekere afhankelijkheid van de medewerking van de andere hulpverlenende disciplines aanwezig. Het is een taak van de GGD erop toe te zien dat deze oefeningen ook daadwerkelijk in de regio plaatsvinden.

Een niet voorbereide oefening kan bijvoorbeeld worden opgezet door een GGD, die op deze wijze controleert of een geneeskundige eenheid voldoet aan de eisen van geoefendheid. Op grond van een evaluatie na een oefening worden eventuele tekortkomingen gesignaleerd en kunnen deze daarna door de leiding van een geneeskundige eenheid worden bijgesteld.

Het feit dat de GGD de leiding heeft bij de geneeskundige hulpverlening laat onverlet de eigen verantwoordelijkheid van het Rode Kruis Korps voor wat betreft de oefeningen van de eenheden van de eigen organisatie.

Artikel 11

Binnen twee uur na alarmering moeten alle functionarissen van de geneeskundige eenheid aanwezig zijn op of nabij de plaats van de ramp en moet de geneeskundige eenheid in staat worden geacht de eerste gewonden gereed te hebben voor vervoer naar een ziekenhuis. Deze eis houdt niet in dat eerst na verloop van deze twee uur met de hulpverlening wordt begonnen op de plaats van de ramp. Eerder aanwezige functionarissen van de geneeskundige eenheid beginnen zodra zij op de plaats van de ramp aanwezig zijn onmiddellijk met de hulpverlening. De twee-uur-eis is ingegeven door zowel medische als organisatorische motieven. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar het

zogenaamde letaliteitsverloop van slachtoffers. Op grond van hieruit verkregen gegevens werd geconcludeerd dat met een medische behandeling in de vorm van levens- en ledemaatreddende handelingen in ieder geval binnen een uur na het gewond raken moet zijn begonnen om een optimale overlevingskans te bewerkstelligen. Daarnaast zijn er organisatorische overwegingen. De geneeskundige eenheid bestaat uit personeelsleden die alvorens de geneeskundige eenheid kan functioneren moeten worden opgeroepen vanuit hun dagelijkse werkzaamheden. Er zal enige tijd over heen gaan voordat al deze functionarissen voorzien van het hun ten dienste staande materiaal de plaats van de ramp kunnen bereiken.

Artikel 12

Aan de opleidingseisen voor artsen is in het algemene deel reeds gerefereerd.

Artikel 13

Het diploma A-verpleegkundige en het diploma middelbare of hogere beroepsopleiding tot verpleegkundige hebben een zogenaamd eerste deskundigheidniveau. Verpleegkundigen met deze diploma's kunnen en mogen voldoende handelingen verrichten om in een geneeskundige eenheid werkzaam te zijn. Aangezien de taak van een verpleegkundige in een geneeskundige groep in rampomstandigheden een zware taak zal zijn en ervaring vereist, is de eis van minimaal één jaar praktijkervaring na het behalen van het diploma in dit artikel opgenomen.

Artikel 14

De gewondenverzorgers en de gewondenhelpers in een geneeskundige eenheid dienen in het bezit te zijn van het zogenaamde Eenheidsdiploma EHBO. De officiële leerstof voor dit diploma is samengesteld door de Koninklijke Nationale Bond voor Reddingswezen en Eerste Hulp bij ongelukken «Het Oranje Kruis». Het officieel erkende diploma wordt uitgereikt krachtens de «Regeling betreffende het eenheidsdiploma EHBO».

In het eerder genoemde eerste voortgangsrapport worden alleen gewondenhelpers nodig geacht in de geneeskundige eenheid. Gebleken is echter dat ook behoefte bestaat aan gewondenverzorgers. De gewondenverzorger wordt verplicht de GOR-opleiding te volgen en de aantekening Gewondenzorg onder rampomstandigheden te behalen.

De geldigheidsduur van de aantekening-GOR is twee jaar, verlenging vindt plaats indien met goed gevolg aan een door de Commissie regeling GOR vastgesteld aantal vervolgcursussen is deelgenomen. De lessen worden door het Nederlandse Rode Kruis tijdens regionaal georganiseerde cursussen gegeven.

Artikel 15

De keuring van de personen die één van de functies genoemd in de artikelen 4, 5 en 6 (willen gaan) uitoefenen is een functiegerichte keuring. Dit houdt in dat de keurend arts, die weet welke werkzaamheden bij de verschillende functies horen, de persoon slechts keurt op de specifieke eisen samenhangend met de uit te oefenen functie.

Artikel 18

Met het oog op een soepele inwerkingtreding van dit besluit heeft, vooruitlopend daarop, op vrijwillige basis keuring van het personeel van de geneeskundige eenheden reeds plaatsgevonden.

Deze keuringen behouden gedurende twee jaar na de datum van inwerkingtreding van het besluit hun geldigheid, in die zin dat ze gedurende die periode met een verklaring van geschiktheid worden gelijkgesteld.

Artikel 19

Zoals in het algemene deel van deze toelichting is vermeld zijn de cursussen bedoeld in artikelen 12 en 13, onder c, aan de Geneeskundige Verdedigingsraad ter advisering voorgelegd. Daar de bedoelde cursussen op het moment van inwerkingtreding van dit besluit nog niet bestaan, kan aan artsen en verpleegkundigen die deel uitmaken van een geneeskundige eenheid niet de eis gesteld worden dat zij op deze datum in het bezit zijn van de getuigschriften van deze cursussen. Om deze reden is bepaald, dat de artikelen 12 en 13, onder c, in werking treden op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons