



Ambulance uit klei gevormd

Geschiedenis van de ambulancezorg in de IJsselmeerpolders







Thijs Gras

Ambulance uit klei gevormd

Geschiedenis van de ambulancezorg in de IJsselmeerpolders



HHS Uitgeverij

In opdracht van de Regionale Ambulancevoorziening Hulpverleningsdienst Flevoland



Dit boek kwam mede tot stand door een bijdrage van het
Prins Bernhard Cultuurfonds Flevoland

ISBN 90 – 70674 – 26 – 2
NUR 693

©RAV Hulpverleningsdienst Flevoland

Niets uit deze uitgave mag zonder schriftelijke toestemming van de uitgever worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze ook, hetgeen ook van toepassing is op gehele of gedeeltelijke bewerking. De in deze uitgave opgenomen gegevens zijn met uiterste zorgvuldigheid verzameld. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist mocht zijn opgenomen, kunnen auteur en uitgever echter in generlei opzicht verantwoordelijkheid op zich nemen. Voor eventuele verbetering en/of aanvulling van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen. Mocht u het auteursrecht bezitten van foto's in deze uitgave en bent u daarbij niet vermeld, dan bieden wij u daarvoor bij voorbaat onze excuses aan en verzoeken u contact op te nemen met de RAV Hulpverleningsdienst Flevoland.



Voorwoord



In het jaar dat de GGD van de Hulpverleningsdienst Flevoland 25 jaar bestaat, wordt dit boek uitgegeven.

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) van de Hulpverleningsdienst Flevoland is voortgekomen uit de voormalige DGD Flevoland en later de GGD Flevoland. Vanuit de RAV van de Hulpverleningsdienst Flevoland is het initiatief ontstaan om speciaal voor de ambulancezorg een terugblik te werpen op een kleurrijke historie.

In dit boek wordt het proces beschreven van de ontwikkeling van ambulancevervoer naar ambulancehulpverlening tot een geprofessionaliseerde en gekwalificeerde ambulancezorg van de RAV van de Hulpverleningsdienst Flevoland. Met andere woorden: van ‘inpakken en wegwezen’ tot behandelen en stabiliseren van de patiënt in een ‘eerste hulp op wielen’. Met enthousiasme heb ik dit boek gelezen dat handelt over het begin van het ambulancevervoer in de Noordoostpolder en op Urk tot aan de ambulancezorg zoals die op dit moment in Flevoland wordt verzorgd. Met veel waardering kijk ik terug naar de vrijwilligers en eerste medewerkers, die destijds de basis hebben gelegd voor de hoogwaardige ambulancezorg die de Hulpverleningsdienst Flevoland vandaag de dag kan bieden aan de inwoners van Flevoland. De inhoud van dit boek is voor een groot deel tot stand gekomen aan de hand van interviews en anekdotes van (oud) medewerkers. Dank gaat uit naar de initiatiefnemer van dit boek, Adrie Henkes, voormalig hoofd van onze RAV, en naar allen die een bijdrage hebben geleverd. Speciaal dank aan Thijs Gras, die op enthousiaste en zorgvuldige wijze spoorwerk heeft verricht en vele uren archieven en documentatie heeft doorgenomen om dit geheel tot stand te brengen. Dit boek had niet tot stand kunnen komen zonder een financiële bijdrage van het Prins Bernard Cultuurfonds Flevoland.

Het boek geeft een beeld van hoe destijds de medewerkers met weinig middelen hun patiënten moesten verzorgen en vervoeren. Anno 2005 kunnen we trots terugkijken op deze pioniers en dankbaar zijn dat de RAV van de Hulpverleningsdienst Flevoland, met goed opgeleide en zeer enthousiaste medewerkers en met de modernste apparatuur, de inwoners van Flevoland van optimale ambulancezorg kan voorzien.

Ik wens u veel leesplezier.

Peter A.M. Meyknecht,
directeur-bestuurder



Inleiding

Vanaf het midden van de 19e eeuw had men in Nederland een oogje op de Zuiderzee om die te temmen en er landuitbreidingen te realiseren. Deze binnenzee was gevaarlijk en zorgde steeds weer voor overstromingen. Voorts had het kleine Nederland genoeg water maar nooit genoeg land. Ir. Lely, wiens naam geëerd wordt in het huidige Lelystad, kwam in 1891 met een plan voor de bouw van een dijk en de vorming van enkele polders. Er moest echter nog heel wat zout water tussen Noord-Holland en Friesland stromen eer het ten uitvoer werd gebracht. De ambtelijke molens maalden langzaam. In januari 1916 werden Waterland en het eiland Marken zwaar getroffen door overstromingen. Op Marken vielen maar liefst 15 doden te betreuren. Nu kwam er eindelijk vaart in de zaak: in juni 1918 werd de Zuiderzeewet aangenomen en kon met de uitvoering worden begonnen.

Het plan van Lely omvatte een aantal fasen: eerst werd in 1929 een dijk gelegd naar het eiland Wieringen in Noord-Holland. Vervolgens werd de 30 km lange Afsluitdijk aangelegd die liep van Noord-Holland naar Friesland en op 28 mei 1932 gereed was. Nu kon met de droogleggingen begonnen worden. Er waren vijf gebieden voorzien: de Wieringermeer, de Noordoostpolder, Oostelijk Flevoland, Zuidelijk Flevoland en de Markerwaard. Wegens verzet is de laatste polder –voorlopig– van de baan, de andere zijn gerealiseerd. Het eerst was de Wieringermeer in 1930 klaar. Het eiland Wieringen was geen eiland meer. De Noordoostpolder was het volgende project: vanaf 1937 werd hier begonnen met de drooglegging die in 1942 - vertraagd door de oorlog en de daarop volgende bezetting - een feit was. Het eiland Urk werd onderdeel van de polder en onder het water kwam het voormalige eiland Schokland weer tevoorschijn dat in 1859 ontruimd was. Na afloop van de Tweede Wereldoorlog was Oostelijk Flevoland aan de beurt dat in 1957 droogviel, gevolgd door Zuidelijk Flevoland in 1968.

Alle gebieden hadden enkele belangrijke overeenkomsten: eerst waren zij het terrein van arbeiders die het land moesten voorbereiden voor hetzij agrarisch gebruik hetzij woningbouw. Daarna kwamen de eerste bewoners. Zowel de arbeiders als de eerste bewoners moesten veel improviseren en roeien met de riemen die ze hadden, ook op het gebied van de gezondheidszorg. Ze waren pioniers in eigen land. Door de historisch relatieve nabijheid van dit begin van bewoning is het mogelijk de zaak vanaf de grond te beschouwen en te zien hoe de groei van de bevolking samenhangt met de groei van de medische voorzieningen. Voorts valt de hoge mate van overheidsbemoeienis op die zowel op het gebied van de planning als op het gebied van de uitvoering tot uitdrukking komt. Ook is de vorm van de overheid bijzonder: eerst een openbaar lichaam, dan verschillende gemeenten en provincies en pas vanaf 1986 is het gebied een eenheid onder vlag van de provincie Flevoland.



In dit boek staat de ontwikkeling van de ambulancezorg in de huidige provincie Flevoland centraal. Die begon in de arbeiderskampen en eindigt in een overheidsdienst die innige samenwerking zoekt met andere parate diensten binnen de constellatie van een ‘veiligheidsregio’. De grote afstanden, het in het begin ontbreken van instellingen voor gezondheidszorg en de snelle groei van de bevolking maakten dat de ambulancedienst het niet makkelijk heeft gehad. Er moest veel geïmproviseerd worden en van het personeel werd veel gevraagd. Hun inspanningen verdienen het aan de vergetelheid te worden ontruikt.

De titel van het boek verwijst naar een belangrijk bestanddeel van de bodem van de Flevolandse polders, te weten klei. Van klei kun je hele mooie zaken maken en de fases waarin dat gebeurt, staan model voor de ontwikkeling van de ambulancezorg in de polders. Het boek is verdeeld in vier delen: in het eerste (‘De klei wordt aangevoerd’) staat de Noordoostpolder centraal en wordt aandacht besteed aan de ambulancediensten van Urk en Emmeloord. Dit deel loopt van de bezettingsjaren tot 1991. In het tweede deel (‘De klei wordt gevormd’) komt de ontwikkeling in Oostelijk en Zuidelijk Flevoland aan bod met als kernen Dronten, Lelystad en Almere. Hier begint het verhaal in het begin van de jaren vijftig. Met de komst van de DGD in 1980 komt er organisatorische eenheid in de ambulancedienst en dit wordt in deel drie (‘De klei wordt hard’) uit de doeken gedaan. In 1991, na de fusie met Emmeloord, is sprake van een provinciale ambulancedienst zodat het logisch is dan een nieuw deel te laten beginnen. Dit vierde deel (‘Het kunstwerk verfraaid’) behandelt de ontwikkeling tot en met 2005. Het boek wordt besloten met een vijfde deel (‘Het kunstwerk nooit voltooid’) dat de huidige situatie beschrijft en een blik werpt op de toekomst.

Het initiatief voor het maken van dit boek kwam van Adrie Henkes toen ik hem in juni 2002 min of meer toevallig in een Haagse tram sprak, op weg naar een bijeenkomst van AmbulanceZorg Nederland in Scheveningen. Ik wil Adrie hartelijk danken voor het bieden van deze gelegenheid en het geschonken vertrouwen. Mijn dank geldt tevens iedereen die heeft meegewerkt aan de totstandkoming van dit boek.

Veel gesprekken heb ik gevoerd; achterin is opgenomen met wie. Ik dank al deze mensen voor hun tijd en geduld. De medewerkers van het Nieuwland Erfgoedcentrum (Martin Boon, drs. Remco van Diepen en Caroline Hoek) en het gemeentearchief te Emmeloord (vooral Geertje de Haas) komt dank toe voor hun inspanningen. Jan Tamboer zorgde voor informatie over de Noordoostpolder betreffende de periode dat deze viel onder de CPA Zwolle.

Zonder plaatjes mis je veel. Gelukkig heb ik van veel mensen foto’s ter beschikking gekregen die het verhaal illustreren. Onder hen wil ik noemen: Jo van den Berg, Henk Bolks, Nico Bolleboom, Henri Geurts, Gert Jan Kamphuis, Piet Klaver, Eric Maatman, Cees Marcusse, Kees Verhoef, Aad van der Wielen. Ik vond het materiaal dat uit diverse ‘familie-archieven’ c.q. zolders en laatjes opdook, zeer bijzonder.

Ik dank degenen die de tekst kritisch hebben doorgenomen: Herman Fortuin, Joop Helmerhorst, Adrie Henkes, Piet Hoving, Peter Meyknecht en George Schepers. Voorts kon ik weer terugvallen en rekenen op de inbreng van ambulancedeskundigen Henri Geurts en Hans Waldeck. Mieke Janssen heeft voor een mooie lay-out gezorgd.



Steun van het thuisfront is onontbeerlijk bij het schrijven van een boek. Mijn vrouw Barbara, dochter José en zoon Niels: bedankt voor jullie begrip en excuses voor het ongemak! Ik hoop dat het gelukt is een goed beeld te schetsen van de ontwikkeling van de ambulancezorg in de Flevopolders. Ik heb geprobeerd het verhaal zo evenwichtig mogelijk te houden, maar dat was niet altijd even makkelijk. Ik vond het een bijzonder voorrecht dat ik nog met veel mensen heb kunnen spreken die vroeger bij de ambulancedienst betrokken waren. Hoewel ik goede en betrouwbare bronnen had, komen eventuele fouten of onvolkomenheden geheel voor mijn rekening. Ik hoop dat de lezer me die wil vergeven.

Drs. Thijs Gras,
november 2005

Begin jaren negentig raakte de GGD Flevoland betrokken bij een campagne om het belang van het gebruik van auto-gordels onder de aandacht te brengen. Men maakte hierbij handig gebruik van het feit dat 'gordel' voor meerdere uitleg vatbaar is. Links staat chauffeur Rob Balt, rechts verpleegkundige Gerda Kolkman. (CJN)

**Flevolander !
Doet ù de gordel om...**



...of doen wij 't ?

**Autogordels,
vaste gewoonte**





Inhoud

Voorwoord	5	Deel IV: Het kunstwerk verfraaid:	
Inleiding	6	Consolidatie en ontwikkeling (1991-2005)	81
Deel I: De klei wordt aangevoerd:		Algemeen	81
Wat vooraf ging (1943 - 1991)	10	De posten	95
Schokland en Urk	10	De meldkamer	102
Emmeloord en de Noordoostpolder	19	Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen	103
Tot slot	33	Tot slot	109
Deel II: De klei is kneedbaar:		Deel V: Het kunstwerk nooit voltooid:	
Pionieren in de polder (1950 - 1980)	34	Huidige situatie en toekomst (2005 - . . .)	110
Algemeen	34	De toekomst	116
De posten	46	Tot slot	117
De meldkamer	57	Bijlagen	118
Tot slot	59	Bronnen en literatuur	118
Deel III: De klei wordt hard:			
Groei in kwantiteit en kwaliteit (1980 - 1991)	60		
Algemeen	60		
De posten	68		
De meldkamer	75		
Rampenbestrijding: veel papier van onbekende waarde	79		
Tot slot	80		



Deel I: De klei wordt aangevoerd: wat vooraf ging (1943-1991)

In dit eerste deel staan de ontwikkelingen in de Noordoostpolder (tot 1962: Noordoostelijke Polder) centraal. Dit was de eerst drooggevalle polder die pas in een later stadium toetrad tot de provincie Flevoland. Ook de ambulancezorg stond tot de fusie met de GGD Flevoland in 1991 op eigen benen en had een eigen geschiedenis die in dit deel uit de doeken wordt gedaan.

Schokland en Urk

Schokland, al vroeg verlaten

In de Zuiderzee waren diverse eilanden met meestal een eigenzinnige bevolking. Twee van deze eilanden maken nu deel uit van de provincie Flevoland, te weten Schokland en Urk. Schokland was een vrij groot eiland waar in 1830 nog 675 mensen op woonden. De medische zorg werd in de 18e en vroege 19e eeuw gewaarborgd door een medicus en een plattelandsheermeester. Het was blijkbaar een vruchtbaar eiland want er deden twee vroedvrouwen dienst in de dorpen en gehuchten.¹ Of er regelingen waren voor het vervoer van zieken en gewonden naar het vasteland is niet bekend. Vermoedelijk was hier weinig behoefte aan: men had altijd wel een schip dat iemand mee kon nemen. Het eiland werd in 1859 ontruimd omdat men het niet meer adequaat tegen de woeste Zuiderzee kon beschermen. Er was geen geld voor de benodigde uitgebreide maatregelen.

Urker ijsvletten

Urk was weliswaar kleiner dan Schokland, maar mede daarom makkelijker tegen het water te beschermen. Bovendien was Urk van 1660 tot 1795 bezit van Amsterdam dat er belang bij had dit strategisch gelegen eiland goed te beschermen. Het stadsbestuur investeerde derhalve geregeld in ‘beschottingen’ en nam andere waterbeschermende maatregelen. Net als overal heersten op Urk ziekten en gebeurden ongevallen. Voor geneeskundige hulp hadden de Urkers weinig vertrouwen in de medici van of op het vasteland. Zij vertrouwden liever op de eigen dominee en huismiddeltjes zoals de befaamde pijlgrog-olie. Pas in 1747 vestigde zich de eerste arts die zo weinig te doen had dat hij zijn nering moest aanvullen met het scheren van baarden – toen een bekende nevenactiviteit - maar ook minder voor de hand liggende klussen zoals het verzorgen van begrafenissen en helpen met heien.² Vervoer van zieken en gewonden naar het vasteland was zeldzaam. Het gebeurde echter wel en

1 Geurts, A.J., *Schokland. De historie van een weerbarstig eiland* (Lelystad, 1991) 75-77.

2 Lege, W.A. de, *Medische consumptie in de huisartspraktijk op Urk*. Sl. 2002.

3 Weerstand, A., *Bloedreizen in barre winters* (Urk 1996) 144.

4 Mijnlief, C.J. en Quanjier, A.A., *Gegevens omtrent de in Nederland bestaande organisaties en regelingen en omtrent het aanwezige personeel en materieel op het gebied van het reddingwezen en eerste hulp bij ongelukken*. Rotterdam (1915) 20-21. Het overzicht is uitgebracht in 1915 maar gebaseerd op gegevens uit 1913/1914.

5 Weerstand, A., *Bloedreizen in barre winters* (Urk 1996) 60, 61. Een verslag van de redding: *De Reddingboot* nr. 15 (december 1917) 278-280. De schipper kreeg de zilveren medaille van de KNZHRM, de overige bemanning de bronzen.



Op 25 januari 1917 reddden 8 Urker Visser met een ijsvlet onder leiding van schipper De Boer passagiers van het in het ijs vastgelopen schip de 'von Geusau'. Hun redding leverde hen medailles op van de KNZHRM: de zilveren voor De Boer en de bronzen voor de anderen. De Reddingboot nr. 15 (december 1917) 278-280.

Dit bronzen beeld aan de Klifweg eert de inspanningen van de Urkers met de ijsvletten van de vereniging 'Hulp en Steun' die gedurende strenge winters een belangrijke rol speelden bij de bevoorrading van het eiland en de afvoer van zieken of gewonden die naar een ziekenhuis moesten. Normaal ging dit per boot. Met deze vletten kon men zowel over ijs als door wakken. (CTG)

dan toog men meestal naar het ziekenhuis in Kampen. Uiteraard moest dit per schip. Er zijn geen aparte regelingen voor vervoer van zieken of gewonden bekend. Als er ijs lag konden er geen schepen varen. Dan werden de ijsvletten ingezet die eigendom waren van de vereniging 'Hulp en Steun'. Er waren er drie tot vier en ze waren een belangrijke kostenpost want ze moesten goed onderhouden worden. Ze hadden ijzers voor op het ijs, maar konden ook varen. Enkele kranige Urker mannen trokken er dan op uit. Die tochten konden wel enkele dagen duren! Nu en dan voeren ze over grote wakken, dan weer duwden ze de vlet voort over het ijs. Als het miste was het moeilijk richting te houden. Het werden bloedreizen genoemd omdat de mannen soms door moesten lopen met blaren die opensprongen en gingen bloeden. Meestal betroffen de transporten proviand, dan waren er ook kosten aan verbonden en kregen de harde werkers een bescheiden bijdrage. Zieken vervoerden ze echter gratis.³

Met de vletten werden ook wel opvarenden gered van schepen die in het ijs waren vastgelopen. Reddingsmateriaal was hiertoe aanwezig.⁴ Een geruchtmakende inzet vond plaats op 25 januari 1917 toen het schip de 'von Geusau' niet meer verder kon in het kruierende ijs van de Zuiderzee. Onder leiding van schipper De Boer togen acht Urkers aan de slag en brachten de passagiers in veiligheid met behulp van de ijsvletten.⁵ Pogingen in later jaren de vletten met een motortje uit te rusten zodat ze ook als er geen ijs lag als reddingsboot gebruikt konden worden, strandden





op financiële bezwaren.⁶ Ze deden dienst tot in de jaren vijftig en hun inzet wordt nog steeds herdacht in een in 1994 onthuld bronzen beeld bij de rotonde aan de ingang van het oude gedeelte van het dorp Urk.

Raderbrancard en gewone brancards op Urk

Voor hulp op land hadden de Urkers voldoende aan een raderbrancard die in het eerste half jaar van 1914 werd aangeschaft door de plaatselijke afdeling van Het Witte Kruis.⁷ Een raderbrancard bestond uit een brancard en een onderstel met twee grote wielen voorzien van een veersysteem. Ze werden door verschillende leveranciers gemaakt en die op Urk was van C. de Mooy, een legerarts die hier al in 1872 de eerste types van construeerde. Het voordeel was dat de brancard eraf gehaald kon worden zodat de patiënt zonder over te leggen, elders, bijvoorbeeld op banken kon worden geplaatst. Ook liet men de patiënt wel met wielen en al op bijvoorbeeld een schip plaatsen zodat deze kon profiteren van de veerconstructie. Beide scenario's zullen voor Urk zijn toegepast.

In de jaren dertig van de 20e eeuw namen de internationale spanningen toe en kwam oorlog naderbij. Op Urk moest, net als in elke andere Nederlandse gemeente, een luchtbeschermingsdienst worden opgezet. Deze dienst bestond uit vrijwilligers, vaak gemeentepersoneel en kende diverse afdelingen zoals Waarschuwing en Verkenning, Redding, Brandweer en Geneeskundige Dienst. Het eiland werd ingedeeld in de derde ofwel laagste gevarenklasse en kon volstaan met relatief simpele middelen. De geneeskundige afdeling van de dienst bestond uit 40-50 personen onder leiding van de gemeentelijke arts. Ze beschikte over zes brancards, twee grote en vijf kleine verbandtrommels en een zuurstofcilinder die was afgestaan door Het Witte Kruis.⁸ De arts had alle materialen in beheer. In het buurthuis kon een noodopvang ziekeninrichting worden gemaakt. *‘Voor vervoer van daarvoor in aanmerking komende gewonden en gaszieken naar een ziekenhuis zal de geneeskundige dienst gebruik maken van de gewone openbaar vervoermiddelen’*, aldus het Luchtbeschermingsplan van 27 maart 1939.⁹ Geen bijzondere maatregelen dus! Gelukkig hoefde het plan nooit in de realiteit te worden getest.

Het Rode Kruis Urk begint met een heuse ziekenwagen

Inmiddels was Urk geen eiland meer: op 3 oktober 1939 was de dijkverbinding met Lemmer een feit en in 1942 viel de Noordoostpolder droog. Pas in 1948 werd de wegverbinding geopend. De dichtstbijzijnde ambulance zat te Lemmer (Friesland), maar dat was een behoorlijke afstand over niet al te beste wegen. In 1949 deed deze ziekenwagen haar eerste rit op Urk. Het voormalig eiland bleef echter een gerichtheid houden op de eigen bevolking en dus wilde men ook een ‘eigen’ ambulance. In 1952 werd de afdeling Urk van het Nederlandse Rode Kruis opgericht. De kernactiviteiten bestonden uit het verlenen van EHBO en het ontvangen van gasten die met het hospitaalschip J.H. Dunant de haven van Urk aandeden. De afdeling had echter meer ambitie: er werd in 1956/1957 een ambulancecomité gevormd dat fondsen ging werven voor de aanschaf van een ziekenauto. Men vroeg ook hulp van de gemeente, maar die was afwachtend: het initiatief werd toegejuicht, maar voor men met geld over de brug kwam,

6 Weerstand, A., *Bloedreizen in barre winters* (Urk 1996) 57.

7 *Het Groene en Witte Kruis*, 11e jrg. (1914-1915) 96.

8 Archief gemeente Urk inventarisnummer 628 (RAFI).

9 Archief gemeente Urk inventarisnummer 626 (RAFI).



In 1977 kwam deze Mercedes-Benz ambulance van Visser in dienst bij het Rode Kruis Urk. De gulle bevolking zorgde er altijd voor dat nieuwe ambulances konden worden gekocht. De wagen was na vijf dienstjaren en een grondige opknopbeurt nog goed genoeg om in Polen dienst te doen. (Archief NRK afd. Urk)

10 Archief gemeente Urk doos 127-9 (GAUrk).

11 Begroting voor 1959, archief gemeente Urk, doos 127-9 (GAUrk).

12 Notitie NRK Urk uit mei 1958, Archief NRK afdeling Urk, Urk.

13 Notitie van gemeentesecretaris aan B&W 31-07-1961, archief gemeente Urk, doos 127-9 (GAUrk).

moest er eerst zicht zijn op de exploitatierekening.¹⁰ Dankzij het ambulancecomité en, zeker zo belangrijk, de Urker saamhorigheid, werd een behoorlijk bedrag ingezameld en de afdeling zette de aankoop door: op 28 september 1957 werd een Ford Taunus aan het Rode Kruis Urk overgedragen. Hoewel de wagen vrij licht was voor de soms moeilijk begaanbare wegen, waren de Urkers blij met hun nieuwe aanschaf. Trots meldt de toelichting bij de begroting over 1959: *'De ambulance heeft zijn nut bewezen. In tenminste twee gevallen namelijk is het leven van een patiënt menselijkerwijs gered, doordat de ambulance onmiddellijk ter beschikking was. Het vrijwilligersstelsel functioneert tot op heden uitstekend.'* De wagen werd niet alleen voor spoedgevallen gebruikt, er werden ook Urker vissers mee opgehaald die in andere havens waren gestrand door ongeval of ziekte.¹¹

De wagen werd in het begin uitsluitend door de huisarts

aangevraagd. Die kon terecht bij twee colonneleden die waren aangewezen als meldingspost. 's Nachts werd de arts gevraagd direct de dienstdoende ploeg te bellen. In die begintijd namen de opleiding serieus: er gingen drie colonneleden mee tot iedere helpster gediplomeerd was, dan kon men volstaan met een chauffeur en een helpster. Voorts werd bepaald: *'Indien een patiënt zuurstof nodig heeft, wordt dringend verzocht eerst zuurstof te halen uit het Buurthuis (Groene-Kruis-apparaat) en niet de fles uit de ambulance te halen. Een en ander mede in verband met de capaciteit van deze fles.'*¹²

De exploitatie was echter een groot probleem: er moest geld op de ambulance worden toegelegd. In 1961 gaf de afdeling Urk van het Rode Kruis aan dat dit fl. 519,19 bedroeg. Zij had wat navraag bij omliggende gemeenten gedaan – zoals Kampen en IJsselmuiden – en daar bleek de gemeente het tekort van de plaatselijke ziekenwagen aan te vullen. Bij Urk was men echter aan het verkeerde adres: de gemeentesecretaris stelde zich op het standpunt dat de gemeente al genoeg bijdroeg, zij het dan indirect. Zo werd gratis stallingruimte beschikbaar gesteld en waren drie van de chauffeurs van het Rode Kruis ook in gemeentedienst waarbij de uren die ze in werktijd maakten, niet aan het Rode Kruis werden doorberekend. Dit waren naar schatting 100 uren per jaar en met het toenmalige uurloon ging dit om een bedrag van zo'n 500 gulden.¹³ De vrijwilligers deelden dit soort zaken weinig: zij deden met toewijding hun taak en staken er veel tijd in. De ploeg breidde uit van zes tot ongeveer vijftien mensen die een week dag- of een week nachtdienst deden. Per jaar waren er ongeveer 200-300 inzetten. De meeste op Urk zelf, maar men assisteerde ook wel in de polder en omgekeerd sprong Emmeloord bij als er een tweede melding op Urk was en de wagen van Urk zelf al rijdend was. De melding bij de colonneleden had plaatsgemaakt voor één meldpunt, te weten drogisterij Mars. Drogist Jan Mars waarschuwde dan per fiets de ploeg, die zich naar de garage spoedde voor inzet. In 1977



Melding op Urk: met de fiets op zoek

Rode Kruisers Co en Jan Mars hadden een drogisterij op Urk en fungeerden van eind jaren vijftig tot 1989 als meldingspost voor de ambulance. Bij een melding sprong meestal Jan op de fiets en ging op zoek naar de dienstdoende Rode Kruisleden die zich dan naar de garage spoedden en de ambulance bemanden. In een boekje naar aanleiding van het 45-jarig bestaan van de ambulance op Urk, schreven beide echtelieden hun kijk op de periode dat zij meldpost waren.

“Attentie, Attentie, hier is de meldingspost! De colonneleden die hier aanwezig zijn, zullen deze kreten nog wel bekend in de oren klinken, maar toen dit oproepsysteem er eenmaal was, was het voor ons als meldingspost heel eenvoudig om de ambulance op te roepen.

Want het begin was zeer omslachtig! Toen in 1957 het Urker ambulancevervoer startte, moest de melding per fiets gedaan worden. Als we door Urk raceten in onze witte drogisterijjas werd ons al vaak toegeroepen: ‘Flip is in gemiente warken’ of ‘Zoek jelui Riekelt? Die rijdt in de slikoot in wijk zuvene’ of ‘Moet je Bartus ewwen? Die is bij de visafslag.’ Zo leefde de bevolking met ons mee.

Ondanks die hulp was het vaak iedere keer weer een hele puzzel om de chauffeur en de helpster(s) zo snel mogelijk met de ambulance te kunnen laten vertrekken! Op een keer dat er zondag iemand per ambulance vervoerd moest worden en ik op de fiets door die goeie ouwe Torenstraat reed werd mij nageroepen: ‘Sabbatschender’. Zo was dat toen nog in de jaren 50!

Toen er na vele jaren wat geld in kas was kreeg de rijdende colonne een eigen telefoonaansluiting. Dat was al een hele vooruitgang!!! En toen er in 1977 weer een nieuwe ambulance gekocht werd en er een batig saldo in kas overbleef, opperden wij het idee om daar een oproepsysteem van aan te schaffen en dat gebeurde toen.

Bij ons werd een zender geïnstalleerd en er werden vier portofoons aangeschaft die onder de colonneleden rouleerden, en toen is de kreet ‘Attentie, Attentie, hier is de meldingspost!’ gelanceerd. Soms worden we op straat nog wel eens gegroet met deze leuze.

In 1989 werd het landelijk alarmnummer ingevoerd en dat was voor ons, hiep hiep hoera, het einde van 32 jaar oproepen van de ambulance en 13 jaar lang van de reddingsboot.”

werd een oproepsysteem geïnstalleerd en toen konden de drogist en zijn vrouw alles vanuit huis doen. Het was voor hen een zware opgave: vaak kon er maar één naar een verjaardag. In 1989 verdween deze meldingspost met de komst van 06-11 als landelijk spoednummer.

Scholing en paling

Aan bijscholing werd op Urk de nodige aandacht besteed en toen het landelijk ambulance-opleidingsinstituut SOSA (Stichting Opleidingen en Scholing ten behoeve van het Ambulancevervoer, opgericht 1984) met de opleiding voor ambulancebegeleider kwam, werd de voltallige ploeg ingeschreven. Zij haalden vrijwel allen – de één wat makkelijker dan de ander - hun diploma in 1986 en 1987. De bijscholing deed men liever in eigen beheer, al stond dit onder toezicht van de SOSA.

De Urkers voelden altijd een sterke betrokkenheid met de ambulance en dat kwam tot uiting in de collectes als geld bij elkaar moest worden gebracht voor een nieuwe ambulance: er was altijd genoeg om een nieuwe, goed uitgeruste Mercedes-Benz bij Visser in Leeuwarden te



kopen. Dit merk beviel veel beter dan de Ford Taunus. Bij carrossier Visser merkte men dat de Urkers weer waren langs geweest omdat er dan grote hoeveelheden heerlijke gerookte paling achterbleven in de werkplaatsen! Soms was er wat geld over waar bijvoorbeeld het oproepsysteem en later – 1992 - een monitor/defibrillator voor hulp aan hartpatiënten van werd betaald. Maar dat waren natuurlijk niet de enige kosten: er werd ook benzine verbruikt en er moesten reparaties gedaan worden. In deze kosten wilde de gemeente dan nog wel eens bijspringen.

Men was op Urk zuinig ingesteld en ging zorgvuldig met het materiaal om. De Urker ambulance stond bekend om haar snelheid. Dat was een manier om te compenseren voor de minder medische onderlegdheid en ervaring van de Rode Kruisvrijwilligers. Er werd wel eens gekscheurend gezegd dat de weg van Urk naar Emmeloord geplaveid was met rubber van de Urker ambulance! Opmerkelijk is dat ook volgens de huidige inzichten snelheid soms belangrijker wordt geacht dan allerlei handelingen die vaak tijd kosten. Snelheid heeft echter een keerzijde: de kans op ongevallen is groter en daar heeft ook de Urker ambulance last van gehad. De patiënten hebben daar gelukkig nooit aantoonbare schade van ondervonden, maar bij een van de ongevallen is de chauffeur dusdanig gewond geraakt dat hij niet meer als chauffeur werkzaam kon zijn. Bijzonder was dat men al vrij vroeg een transportcouveuse had waardoor de Urkse wagen werd opgeroepen voor spoedoverplaatsingen van pasgeborenen van Emmeloord, meestal naar Groningen. Dat waren altijd bijzondere ritten: achterin ging dan een arts mee en men regelde altijd politiebegeleiding. Later kwam dit minder vaak voor omdat de ambulance-dienst van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis zelf een transportcouveuse aankocht.

De huisartsen waren nauw betrokken bij de ambulance op Urk: zij verzorgden bijscholingen voor het personeel en reden achterin mee als het ernstig was. Soms reden ze met de eigen auto achter de ambulance aan zodat ze vlakbij het ziekenhuis terug konden als de patiënt veilig in het ziekenhuis was aangekomen. Voorts werden van hen stabiliserende maatregelen verwacht zoals een infuus, het toedienen van medicijnen en het intuberen. Ook woonden ze wel het vervoerdersoverleg bij dat sinds 1979 gehouden werd te Zwolle: vanaf dat jaar viel de Urker ambulance onder de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) Zwolle en Omstreken. Die CPA moest wel wennen aan de eigen afspraken op Urk. Zo vond zij het meldingssysteem wat omslachtig, maar het werd geaccepteerd: meldingen die bij de CPA binnenkwamen werden doorgegeven aan de meldingspost op Urk die vervolgens de bemanning ‘aan de oren ging trekken’, zoals ze het zelf omschreven. Heel soms werd er wel eens direct een ongeval aange-meld bij de meldingspost die dan weer de CPA Zwolle op de hoogte stelde. Dat ging in goed overleg. Verder was het zaak om besteld vervoer niet tijdens de middagpauze uit te geven: die was heilig in het religieuze dorp, behalve natuurlijk bij spoedgevallen. In 1991 werd de rol van aanstuurder overgenomen door de CPA Flevoland.

De Urkers hadden groot vertrouwen in hun eigen mensen die natuurlijk vaak bekenden vervoerden. Door de korte lijnen wisten zij ook al snel wat er van iemand geworden was: een goed systeem van terugkoppeling. Vooral Klaas Kramer (ook wel bekend als Klaas de Kroon), eigenaar van een supermarkt, ontwikkelde zich als boegbeeld van de ambulance. Hij deed vaak dienst met Jannetje Brands. Ook Jan ten Napel speelde een belangrijke rol als een soort hoofd



Na een aanrijding op 1 februari 1983 te Emmeloord die plaats had toen de ambulance met spoed onderweg was naar het ziekenhuis, raakte chauffeur Klaas Hoekman ernstig gewond. Begeleidster Jannetje Brands liep gelukkig slechts lichte verwondingen op. De patiënt kwam met de schrik vrij. De ambulance, die nog maar enkele maanden in dienst was, raakte total loss. (CKK)

Als vervanger van de verongelukte ambulance werd in 1983 deze Mercedes-Benz ambulance door Visser geleverd. (CAH)



De ambulance uit 1983 staat hier vóór de garage bij het Rode Kruisgebouw. Van links naar rechts: Willy Bos, Harmpje Schenk, Klaas Kramer. (CKK)



Klaas Kramer: boegbeeld van de 'ambulantie'

Klaas Kramer (1945) kwam vrij jong bij de afdeling Urk van het Nederlandse Rode Kruis. Zijn rustige uitstraling maakte hem al snel geschikt voor werken op de 'Ambulantie', zoals hij het mooi zangerig op zijn Urks zegt. Eerst echter moest hij de benodigde opleidingen doorlopen. Dat was geen probleem. De bijscholingen volgde hij trouw en hij leerde veel in de praktijk. Totaal heeft hij in zijn loopbaan bij het Rode Kruis zo'n 8000 ritten gedaan!

"Ik heb altijd een hekel gehad aan het uniform" zegt hij. Liefst droeg hij een kort wit jasje. "Och ja, na verloop van tijd halen de mensen je erbij, hè? Dan zeiden ze: Klaas wat denk jij ervan? Of ik belde de dokter dat hij maar beter wel kon komen." Klaas had namelijk een goede klinische blik ontwikkeld. "Ik keek mee in het ziekenhuis. Dat mocht, want ze wisten dat ik kon zwijgen. De chirurg liet me dan de behandeling zien. Daar heb ik veel van geleerd, zoals breuken op hun plaats zetten." Maar ook met reanimaties stond hij zijn mannetje. "Mijn motto was altijd: goed beademen en hartmassage en dan snel naar het ziekenhuis. Daar had je meer aan dan ter plaatse maar infuus inbrengen en zo. Alleen intubatie (Aanbrengen van een beademingsbuisje in de luchtpijp. TG), dat kon nog wel eens beter wezen vooral als je verder weg moest."

Verhalen te over: *"Ik fietste een keer langs de haven en toen riepen ze me op een boot: Klaas kom es hier! In het smalle gangpad lag een jongen en ik zag al meteen: dat is niet best. Geen pols, geen ademhaling, dus ik liet de ambulantie roepen en begon met reanimatie. De jongen was op een steen gedoken en z'n vrienden waren hem nagesprongen en hadden hem op de kant gehaald. Onderweg kwam er weer leven in en bij het ziekenhuis*

praatte hij alweer. Ik zei nog tegen de dokters: da's niet goed hoor met deze jongen, hij is echt verdronken, pas maar op! Maar ze zagen het daar minder ernstig. Hij had zelfs een erectie en ze moesten nog lachen want ze dachten: dat komt zeker door de mooie verpleegsters hier. Toch bleek dat hij nekletsel had en dat 'secondary drowning' optrad. Hij heeft nog lang in het ziekenhuis gelegen, maar is er wel uitgekomen. In een rolstoel." Op Urk waren veel kraamvrouwen te vervoeren. Klaas weet daar ook nog een verhaal van: *"We moesten naar een vrouw die zou gaan bevallen. Ik kende haar nog van een eerdere keer en toen was het net an, dus ik zei, dokter gaat u nou maar mee achterin. We waren net onderweg toen een kind geboren werd, maar het ging niet goed en er moest gereanimeerd worden. Snel door naar het ziekenhuis. Daar alles klaar laten zetten. De dokter ging meteen door, maar ik keek eens naar de moeder en zag, dat gaat niet goed, dus ik rende met haar naar de afdeling gynaecologie. We waren nog niet op de afdeling of er werd een tweede kindje geboren! Ook dit kind moest gereanimeerd worden. Gelukkig hebben ze het alle twee goed doorstaan en ik zie ze nog wel eens op Urk. Dan moet ik er weer aan denken."*



van de groep vrijwilligers die op de ambulance reed. In de loop der tijd zijn er zo'n 65 colonnelen bij betrokken geweest, de één wat korter, de ander langer. De vrouwen namen de rol van begeleidster op zich, alleen mannen zaten aan het stuur. Veel mensen werden gedreven door gevoelens van naastenliefde die gevoed werden door de godsdienst die op Urk nog steeds een grote rol speelt.

In 1998 werden de plannen werkelijkheid waarbij de post Urk werd opgeheven. Het was nog een van de laatste vrijwillige ambulancediensten in Nederland. Als gevolg van nieuwe wetgeving en beleidsvoornemens van de provinciale overheid konden de mensen van Urk niet meer voldoen aan eisen van opleiding en ervaring: onder hen was maar één verpleegkundige. Het einde van de ambulancedienst werd het begin van een bijzonder experiment: de first responder.

Eerste first responder

Over het algemeen waren de ambulances uit Emmeloord binnen de gestelde 15 minuten op Urk, maar te vaak was het nét (ruim 13 minuten) en voor levensbedreigende situaties zoals een hartstilstand is dat te lang. In Amerika is de basis gelegd voor een voorziening die een gat vult tussen de acute medische situatie en de aankomst van professionele hulp: zij noemen dit daar de First Responder (eerste hulpverlener). Deze werd geacht een iets uitgebreider pakket aan maatregelen te kunnen bieden dan een EHBO'er, inclusief defibrilleren (het geven van een stroomstoot bij een reanimatie) en immobilisatie van de wervelkolom. Het defibrilleren gebeurt met een Automatische Externe Defibrillator (AED). Dit waren nu precies handelingen die de ambulanceploeg op Urk beheerste en men besloot tot een voor Nederland uniek experiment: de leden van de ambulanceploeg van Urk in te zetten als first responders. De inzet vond plaats via de CPA Flevoland. Het experiment werd betaald door de Provincie, de gemeente Urk en ziektekostenverzekeraar Het Groene Land.

De afkorting FRS (First Responder Systeem) raakte zelfs aardig ingeburgerd in de Urker gemeenschap. Dat kwam omdat er veel over gepraat werd. Hoewel de resultaten van de inzet in de eerste jaren bevredigend waren en men het experiment als geslaagd kon beschouwen, zaten er wel wat haken en ogen aan. De Urkers verweten de CPA niet goed om te gaan met de door hun geboden mogelijkheid: in de kleine gemeenschap kwamen gemiste inzetten al snel boven-drijven. Voor de vrijwilligers was het een zware belasting om de diensten in te vullen en de kennis en ervaring op peil te houden. De huisartsen hadden vooral moeite met de loze ritten die onvermijdelijk verbonden waren aan het ruimer gebruik van 112. Meermaals werd geprobeerd werkbare afspraken te maken, maar het bleek lastig tot een geoliede organisatie te komen. In september 2002 legden de vrijwilligers zelfs het bijltje erbij neer omdat zij zich niet serieus genomen voelden. Korte tijd later gingen ze weer aan de slag nadat er nieuwe afspraken gemaakt waren: de wagen werd ingezet bij spoedgevallen in de thuissituatie, waterongevallen en branden - en bij verkeersongevallen als er niet binnen 15 minuten een ambulance kon zijn. Met deze criteria rekende men op ongeveer 80 inzetten per jaar.

Men reed met de Mercedes-Benz type II van Visser die de afdeling Urk van het Nederlandse Rode Kruis in 1993 had aangeschaft. De wagen bleef eigendom van het Rode Kruis. De benodigde uitrusting was al aanwezig. De wagen werd geel gespoten en het personeel kreeg



Urk was het toneel van een uniek experiment in Nederland: in 1998 ging hier de eerste First Responder van start. De FRS verving de ambulance op Urk die als gevolg van het nieuwe spreidingsplan moest verdwijnen. (CAH)



jassen in de Nederlandse ambulancekleuren enamel blue en geel om de verbondenheid met de ambulancezorg in Flevoland te onderstrepen. Voorts maken een aantal FRS-leden deel uit van het Flevolandse SIGMA-team dat bij rampen kan worden ingezet.

Anno 2005 blijft de FRS zijn nut bewijzen en hoewel de Urkers liever de eigen ambulance behouden hadden, koesteren zij 'hun' FRS.

Urk, geen eiland meer door de polderwerken, heeft altijd een eigen karakter gehouden. Dat gold ook voor de polder in welker schoot het kwam te liggen: de Noordoostpolder. Daar kent de ambulancehistorie echter een heel andere ontwikkeling.

Emmeloord en de Noordoostpolder

Het droogleggen en ontginnen van de polders in de voormalige Zuiderzee was een enorme klus die werd opgedragen aan de in mei 1930 opgerichte 'Dienst voor het in cultuur brengen van de in de Wieringermeer drooggevalle gronden', beter bekend als de 'Directie (van de) Wieringermeer'. Hoewel genoemd naar de eerst drooggevalle polder, was ze ook actief bij de andere projecten in het IJsselmeer. Na de Wieringermeer was de Noordoostpolder aan de beurt. In 1936 begon de aanleg van de dijk die in 1940 klaar was. In 1942, midden in de bezetting, viel het gebied droog. Toen was het tijd voor een grote schare arbeiders die op het land aan de slag gingen. Zij werden ondergebracht in grote kampen aan de rand van de polder. Aanvankelijk lagen de meeste op het 'oude land', vooral in de provincie Overijssel. Er was een brug bij Kadoelen en een pontje bij Ramspol. Later kwamen er meer kampen naarmate de ontginning zich naar het westen uitbreidde. Bij de werkzaamheden deden zich soms ongevallen voor en ook werden arbeiders geregeld ziek. De Directie Wieringermeer voelde zich verantwoordelijk voor het regelen van geneeskundige verzorging.



Dit was de ziekenbarak te Vollenhove waar de ambulancedienst voor de Flevopolders haar oorsprong had. Het was de uitvalsbasis voor de ziekenwagens die rechtsboven geparkeerd staan. Rechts vermoedelijk de blauwe Ford uit 1949. (CHB)

14 Door deze rol werd NOP (=Noord-oostpolder) ook wel aangeduid als Nationaal Onderduikers Paradijs.

15 Driemaandelijks Bericht betreffende de Zuiderzeewerken, 24e jrg. (januari 1943) 29.

16 Groene, H. de, Bestek no. 94-1344-1 (Emmeloord) 9. Waarschijnlijk was dit een brancard volgens het systeem 'Winters' of vergelijkbare constructies, zie: P.J.A. van der Pot, Brancard voor ziekenvervoer in personen-auto. In: De Samaritaan (1933) 128-130 (zelfde artikel verscheen in: Het Groene en Witte Kruis 29e jrg (1933) 56-58).

Net als bij Wieringen deed men voor medische zorg eerst een beroep op de artsen in het oude land, maar voor de Noordoostpolder was dit niet voldoende omdat die voor sommige kampen te ver woonden. In 1942 werd dokter Temminck als eerste kamparts aangesteld. Later dat jaar volgde de oprichting van de Medische Afdeling van de Directie Wieringermeer die de medische zorg voor de kamparbeiders moest uitvoeren en onder leiding kwam te staan van dokter Zwarteveen. Nog iets later werd voor het kamp te Ramspol dokter J.H. Jansen benoemd, naar wie het latere ziekenhuis te Emmeloord is genoemd. Ook kwamen er al snel meer kampen in het nieuw ontgonnen land. Voor 23 kampen waren in totaal drie artsen beschikbaar. Zij werden geassisteerd

door twee ex-hospikken, te weten Kamphuis en Van der Wielen. Kamphuis kwam uit Deventer, was hospitaalbediende A en had negen maanden opleiding in het Militair Hospitaal te Utrecht achter de rug. Van der Wielen was slager en had een Rode Kruis achtergrond: hij kwam van de Transportcolonne uit Rotterdam, maar had ook als hospik gediend. Zij zouden meeverhuizen met de Medische Afdeling van de Directie Wieringermeer en uiteindelijk terechtkomen in Oostelijk Flevoland. Kamphuis was een verpleger in hart en nieren. Van der Wielen was meer praktisch ingesteld en goed in improviseren.

Het drooggevalen land schiep al bijzondere problemen, de tijdsomstandigheden met de Duitse bezetting eveneens. Er zaten namelijk veel onderduikers onder de arbeiders die men natuurlijk niet terug kon sturen als ze ziek werden.¹⁴ Voor hen moest plaatselijke opvang geregeld worden en zo besloot de Medische Afdeling in november 1942 te Vollenhove een primitieve ziekenkamer in te richten. In maart 1943 werd deze officieel geopend. Er was plaats voor 34 patiënten en er konden ook simpele operaties plaatsvinden. Er was weinig materiaal: de mensen lagen op strozakken in kribben en de 15 lakens werden gereserveerd voor de operatieafdeling. De leiding was in handen van dokter Zwarteveen.

De ziekenwagen van de noodziekenbarak Vollenhove

Bij de inventaris hoorden ook middelen om patiënten mee te vervoeren. Er werd 'een voor ziekenvervoer geschikt snelvervoermiddel alsmede eenige rijwielbrancards aangeschaft'.¹⁵ Het 'snelvervoermiddel' was waarschijnlijk een uit andere bronnen bekende personenauto waarin op de leuning van de banken een brancard kon worden gelegd en die op gas liep.¹⁶ Later, maar nog tijdens de bezetting, kwam er een echte ziekenauto. Hiermee konden arbeiders uit de verschillende kampen worden gehaald en ofwel naar Vollenhove worden gebracht ofwel voor meer ingewikkelde ingrepen naar ziekenhuizen in Kampen en Zwolle. Helaas hadden de Duitsers een oog laten vallen op de wagen en in 1944 werd deze gevorderd. Toen was men



Linksboven: Verpleger Bolks en een onbekende helper oefenen het hanteren van de brancard bij de nieuwe Ford die in april 1948 bij de ziekenbarak te Vollenhove werd gestationeerd. (NLECRIJP)

Rechtsboven: Zo zag de Ford er van binnen uit. Verpleger Bolks zit achterin. (NLECRIJP)



Na de oorlog kreeg de ziekenbarak in het kamp Vollenhove weer een ambulance. Deze Cadillac dateert uit 1928-1930 en is door een onbekende carrossier opgebouwd. Achter het rechterspatbord zit een klem voor het reservewiel dat er niet op zit, op het linkerspatbord bevindt zich vermoedelijk een verduisteringslamp uit de oorlog. Deze foto werd rond 1947/1948 genomen. Wie erop staan is niet bekend. De broeders Kamphuis en Van der Wielen staan er in elk geval niet op. (AFK)



Deze Amerikaanse Ford kwam in april 1948 in dienst te Vollenhove. Naast het lampje met kruis op het dak zit een zoeklicht. De bestuurder is onbekend. (CHB)



17 Citaat uit toespraak Van der Wielen, gehouden ter gelegenheid van het 25-jarig ambtsjubileum van broeder Kamp-huis op 18 maart 1965. Bron: AFK.
18 Persoonlijke mededeling A. van der Wielen (24-10-2004).

19 Archief DWM inventarisnummer 1979 (RAFI). Hierin staat in een handgeschreven overzicht van de ziekenbarak, gedateerd op 16 maart 1953, onder 'ziekenauto', dat in januari 1948 de nieuwe ziekenauto kwam met daarachter "voordien de witte Nash 1934 (AA36)". Dit is wat onduidelijk. Bekend is een Cadillac uit 1928-1930 die in 1945 kwam. Als AA36 naar een kenteken verwijst kan dit niet, want de AA-nummers waren gereserveerd voor het Koninklijk Huis. Mogelijk is dit de auto die door de Duitsers is gevorderd.

20 Archief DWM inventarisnummer 805 (RAFI).

21 Persoonlijke mededeling A. van der Wielen (oktober 2004).

22 Persoonlijke mededelingen G. Kamp-huis (mei 2005) en H.J. van Nunspeet (augustus 2004).

aangewezen op een paard om de als enige overgebleven 'ziekenwagen' voort te trekken.

Broeder Van der Wielen herinnerde zich "dat we met een werkelijke één PK van Vollenhove uit naar Schoterbrug waarbij we dan een koetsier kregen die door het raam het paard bestuurde omdat de motor uit de auto was, dat we dan 's avonds om een uur of acht op pad gingen en 's nachts om een uur of twee terug waren met onze patiënt..."¹⁷ De rijwielbrancards werden nogal eens ingezet voor vervoer van illegale ladingen vlees. Een bordje 'besmet' was voldoende om eventueel nieuwsgierige Duitsers af te schrikken: die waren als de dood voor besmettelijke ziekten.¹⁸ Ook kwamen in deze periode meer bewoners uit de omgeving op de ziekenbarak in het kamp af omdat die anders te ver moesten reizen. Gevolg was dan ook dat er steeds meer behandelingen plaatsvonden.

Na afloop van de bezetting werd er weer een ziekenwagen aan de noodziekenbarak te Vollenhove verbonden. Dit was een vooroorlogse Cadillac uit 1928-1930, die echter zijn beste tijd had gehad en in januari 1948 vervangen werd door een Amerikaanse Ford uit 1946/1947.¹⁹ De financiering van deze wagen was wat omslachtig geregeld: een kwart werd door het ziekenhuis betaald, een kwart door de geneeskundige verzorging van de kampen en de resterende helft door de afdeling Algemene Hygiëne en Verzorging van het Openbaar Lichaam voor de Zuidelijke IJsselmeerpolders.²⁰ Maar ook de gebruikers moesten hun deel betalen. In 1948 was de kilometerprijs 40 cent met een minimum van 5 gulden. Een wachttijd van korter dan 30 minuten werd niet in rekening gebracht, bleef het beneden het uur dan kostte dit fl. 2,50 extra en moest nog langer gewacht worden dan rekende men fl. 2,50 per uur. Bovendien gold tussen acht uur 's avonds en zes uur 's morgens een dubbel tarief. In 1951 werd tevens een bestelwagen aangeschaft. Het ziekenvervoer werd voornamelijk verzorgd door de broeders Van der Wielen en Kamphuis.

Naast de ziekenauto waren er nog meer voertuigen. Van der Wielen woonde in Vollenhove en beschikte daar over een 'staffcar'. Dit was een door het Amerikaanse leger achtergelaten wagen met geschutskoepel die hij voor allerhande klussen gebruikte: zittend ziekenvervoer, vervoer van de wijkverpleegsters, vervoer van spullen, en inentingcampagnes in de polder.²¹ Kamphuis woonde ook in Vollenhove. Hij had een blauwe Ford uit 1949, geen echte ambulance, maar meer een voertuig ingericht voor allerhande taken zoals zittend vervoer, vooral het terugbrengen van arbeiders die griep hadden. Op de bankjes achterin konden er maximaal acht plaatsnemen. Tussen de bankjes paste een brancard en zo was de wagen ook voor ziekenvervoer te gebruiken. Voorts legde men achterin wel stoffelijke overschotten als die om piëteitsredenen vervoerd moesten worden. Ook deze auto gebruikte men voor het halen en brengen van de wijkverpleegsters, vervoer van spullen, en inentingcampagnes in de polder.²² Beide dus multifunctionele voertuigen!

De afdeling ziekenvervoer van het noodziekenhuis Emmeloord

De noodziekenbarak in Vollenhove stond steeds verder van de polder af en toen de eerste bewoners zich in Emmeloord en de omliggende dorpen vestigden, ontstond behoefte aan een voorziening dicht bij huis. Men besloot Vollenhove te sluiten en een noodziekenhuis in Emmeloord te bouwen met 45 bedden. De directie verzorgde nog in 1956 een nieuwe zieken-



Theo van der Zweep: gelokt door goede baan en nieuw huis

Theo van der Zweep (1927) kwam uit Friesland en deed zijn verpleegkundige A-opleiding in Groningen. Hij werkte in Den Bosch op de ambulance, maar hij wilde wat dichterbij zijn geboortegrond zitten. De post van hoofd leek hem wel wat. Behalve de nabijheid van het Noorden en de positieverbetering lokte er nog wat: hij kreeg zomaar een nagelnieuw huis, en dat in een periode van woningnood!

Toen hij in 1958 bij het ziekenhuis aankwam bleek hem dat men niet al te netjes met het materiaal omging. Van der Zweep mestte de auto eens goed uit en vond nog zwachtels met oud bloed. Hij woonde ongeveer 750 meter van het ziekenhuis en had een fiets waarmee hij dan als een gek naar het ziekenhuis snelde wat hem de bijnaam 'duveltje uit een doosje' opleverde. Spoed was spoed, vond hij, en dan moest je ook zo snel mogelijk proberen te zijn. Dat was hem zo met de paplepel ingegoten. Later kreeg hij het voor elkaar dat hij de ambulance naar huis meekreeg. Dat scheelde wel. Hij ging dan naar het ziekenhuis en pikte daar de verpleegster op.

In de praktijk betekende het dus dat hij chauffeur was. Vaak

reed hij met Gerrit Jan Bolks, een B-verpleegkundige die geen rijbewijs had, maar fysiek meer in de melk kon brokkelen dan de verpleegsters die ook wel werden meegestuurd. Dat waren dan vooral leerling-verpleegsters, want die konden het beste gemist worden. Dat was tijdens gecompliceerde ongevallen niet riant en die waren er geregeld in de polder: sproei-vliegtuigjes die naar beneden kwamen, ongevallen met tractoren die kantelden als de boeren de natte akkers opgingen met de eg omhoog geklapt of als ze te ver aan de slootkant kwamen, en ernstige verkeersongevallen met jongeren die veel te hard over de rechte wegen reden. Die zware ongevallen waren koren op de molen van Van der Zweep. Hij hield van organiseren in dergelijke gevallen. Dat had hij geregeld gedaan in Den Bosch waar op de Graafse baan (een tweebaansweg) nu en dan zware klappers waren.

Er waren vooral goede contacten met de politie. Wederzijds werd informatie uitgewisseld en Van der Zweep kon het goed met hen vinden. Met de chirurg in het ziekenhuis evalueerde hij geregeld de aanpak bij bepaalde inzetten.

De gemeente is de belofte van de positieverbetering nooit nagekomen: zij vond het wel best dat de dienst tot het ziekenhuis behoorde; zo kostte die het minste. Van der Zweep had echter meer ambitie en raakte steeds meer betrokken bij de verpleegkundige opleiding waar hij hoofd van werd. Zo kreeg hij steeds minder te maken met de ambulance-dienst. Toen hij gevraagd werd voor de positie van waarnemend directeur besloot hij een punt te zetten achter het rijden op de wagen.



Het Jansenziekenhuis zal ongetwijfeld trots zijn geweest op deze nieuwe Ford Fairlane ambulance die was opgebouwd door de gebroeders Visser uit Leeuwarden en in april 1961 werd afgeleverd. Vermoedelijk staat op deze foto broeder Van der Zweep, die Visser nog van inrichtingsadviezen en – wensen had voorzien. (GANOP)



wagen: een Ford Taunus, die de Ford uit 1948 verving. In 1957 werd dit plan uitgevoerd. Inmiddels was er een stichting Dokter J.H. Jansenziekenhuis gevormd dat de bouw van een echt ziekenhuis in Emmeloord ter hand nam. Men had de naam gekozen als eerbetoon aan een van de eerste kampartsen, die in 1950 bij een motorongeluk om het leven was gekomen. En er diende zich nog een instelling aan op het gebied van de gezondheidszorg: het Openbaar Lichaam De Noordoostelijke Polder, dat in het nieuwe gebied de taken van het gemeentelijk bestuur op zich nam, richtte in 1949 een geneeskundige en gezondheidsdienst op. Er was nog sprake van dat het ziekenvervoer hier een afdeling van zou worden, maar daar is het nooit van gekomen. Toch was het vooruitzicht dat er voor die dienst een hoofd gevonden moest worden de reden dat verpleegkundige Van der Zweep, met 2,5 jaar ambulance-ervaring bij de GGD te Den Bosch, zich bij het ziekenhuis meldde voor de ambulance. De omstandigheden waren in het begin nogal primitief. De alarmering geschiedde aan het ziekenhuis (bij de receptie of het avond/nachthoofd) die daarop Van der Zweep waarschuwde dat er een rit was. Hij reed vooral samen met Gerrit Jan Bolks, een B-verpleegkundige die al langer in de gezondheidszorg van de polder meeliep. Beide broeders werkten overdag op de afdeling om de uren waarin geen rit was toch zinvol in te vullen. Vooral in het begin waren er weinig ritten zodat ze veel op een van de verpleegafdelingen konden werken. Later kwam deze dubbelfunctie onder druk te staan omdat het steeds drukker werd. De diensten waren lang en er was weinig vrij tussendoor. Hoewel er dus naar verhouding weinig inzetten waren (2-3 per dag), betekende dit wel een forse belasting. Soms had een van de heren vrij en dan was er een reservechauffeur of er werd een zuster van een afdeling gehaald voor begeleiding. In het begin was hier met de bezetting van de nachtdienst rekening mee gehouden, maar vaak viel de eer te beurt aan leerlingen omdat die het beste gemist konden worden. De ambulances hadden het zwaar te verduren op de polderwegen: niet alle wegen waren verhard, er waren nog nauwelijks doorgaande wegen en de boerderijen waren soms moeilijk te vinden. Het meest betrouwbaar was nog af te gaan op de gevelstenen. Voorts had lang niet iedereen een telefoon en de wagens hadden geen mobilfoon. De Ford Taunus uit 1956 had in de loop van 1960 zijn beste tijd gehad en dat jaar viel al de beslissing een nieuwe ambulance te kopen. Het ziekenhuisbestuur koos voor een statige Ford Fairlane die werd besteld bij de lokale Forddealer Greve maar opgebouwd door de gerenommeerde ambulancebouwers de gebroeders Visser uit Leeuwarden. Van der Zweep kwam enkele malen bij Visser op bezoek om de inrichting te bespreken. In april 1961 kwam de wagen in dienst en werd voorlopig gestald in een garagebox van garage Gorter. Het onderhoud werd gedaan door Greve.²³ In 1964 kwam de Ford Taunus uit 1956 (kenteken VD-33-94) officieel op naam te staan van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis.²⁴

Ambulancedienst van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis

Per 1 januari 1961 nam de Stichting Dokter J.H. Jansenziekenhuis het beheer van het (nood)ziekenhuis over. Daar hoorde nog steeds de ambulancedienst bij. Die werd echter niet ruim bemeten. Het dagverblijf bestond uit een kleine ruimte in het ziekenhuis. De voertuigen stonden altijd buiten, hetzij overdag bij het ziekenhuis, hetzij 's avonds en 's nachts bij de

23 Notulen bestuursvergadering Jansenziekenhuis 2 mei 1961 (AGNOP).

24 Kentekenbewijs afgegeven op 6 oktober 1956 met de combinatie VD-33-94 (APE).



dienstdoende chauffeur. De uitrusting was in beide auto's gelijk en voor deze periode vrij uitgebreid te noemen: zuurstof, een beademingsset met kapjes, een uitzuigtoestel en een medicijndoos met infuusmateriaal en een zak Haemacel ('bloedplasmavervanger', wel primair bedoeld voor een toevallig aanwezige arts). Voor rugpatiënten was een aparte plank voorhanden. Opmerkelijk was ook het steriele lakenpakket (voor brandwonden).²⁵ Verder beschikten ze over een mobilfoon waarmee ze in verbinding stonden met de politiemeldkamer. In december 1977 werden voor de hulp aan hartpatiënten monitor/defibrillatoren op beide wagens geplaatst. De ambulancedienst was een beetje een buitenbeentje in het ziekenhuis en mocht niet op heel grote belangstelling rekenen, behalve als er schoolkinderen op excursie kwamen. Wel moest het ziekenhuis erop toeleppen, ondanks de dubbelfuncties. Zelfs een gemeentelijke subsidie verlichtte de financiële druk maar weinig.²⁶ Nu en dan borrelde de discussie op waar de ambulancedienst onder te brengen: houden bij het ziekenhuis of doorschuiven naar de GGD. Voorlopig bleef de dienst bij het ziekenhuis.

Van der Zweep werd weliswaar hoofd van de bescheiden dienst, maar hij was ambitieus en stroomde in 1973 door naar een hogere positie dicht bij de directie, al bleef hij daar wel verantwoordelijk voor de ambulancedienst. De dienst kreeg nu van doen met zuster Geerlings die hoofd verplegingsdienst was. Dit was echter geen groot succes. Zij had weinig binding met de ambulances en vond het vooral lastig als de verplegers hun werk op de afdeling in de steek moesten laten. Ze besteedde zelfs wel langere ritten uit aan de ambulance op Urk om dit te voorkomen, maar soms ook om de tweede wagen van Emmeloord niet ook de polder uit te hoeven sturen. Zo was er altijd een ambulance beschikbaar voor spoedgevallen.

Inmiddels was de Wet ambulancevervoer (1971) aangenomen en de overheidsdiensten speelden hierop in. In hetzelfde jaar was de GGD van het Openbaar Lichaam De Noordoostelijke Polders omgezet in de Districtgezondheidsdienst (DGD) Noord-West Overijssel. Een nieuwe naam met nieuwe aspiraties. Emmeloord was per provinciaal besluit van 1973 zelfs aangewezen als aparte CPA-regio met Emmeloord, goed voor twee ambulances, als centrum en twee standplaatsen te weten Urk (Rode Kruis) en Steenwijk (particulier, firma S. Heemstra) elk met één ambulance. In 1974 toonde de DGD opnieuw belangstelling de ambulances over te nemen, maar ook toen is het er weer niet van gekomen, hoewel het Jansenziekenhuis had laten blijken hier wel voor te voelen.²⁷ De CPA zou ook komen te vallen onder de DGD, maar uiteindelijk zocht het gebied aansluiting bij de CPA Zwolle, officieel vanaf 16 juli 1979. De ambulances werden nu aangestuurd door de verpleegkundig centralisten van de CPA Zwolle en Omstreken. Het was nog wat lastig voor die CPA want Heemstra was er in 1978 mee gestopt en het gebied van Steenwijk werd verzorgd vanuit Friesland en Drenthe. Met de komst van het gebied van de NOP werden vaker ambulances van Emmeloord op het 'oude land' ingezet, ook toen er inmiddels wel weer een dienst in Steenwijk gevestigd was (vanaf 1981). Ging Steenwijk rijden, dan werd een wagen van Emmeloord voorwaardenscheppend naar het BB-oefenkamp bij Scheerwolde gestuurd.

Mede hierom had de provincie Overijssel in het spreidingsplan opgenomen dat er permanent twee ambulances in Emmeloord beschikbaar moesten zijn (paraat op de dienst dan wel piket, waarbij het personeel van elders – bijvoorbeeld thuis – wordt opgeroepen). Hier hadden de

25 Dossier 547, archief GGD Flevoland. Inventaris is gedateerd in 1971.

26 Men kreeg in 1970 en 1971 fl. 13.550,- subsidie. Jaarverslag Jansenziekenhuis 1970 en 1971 (AGNOP).

27 Dossier 547, archief GGD Flevoland. Men streefde naar overname per 1 maart 1975.



Henk Bolks: verdwaald bij het AMC

Henk Bolks zag in 1974 een vacature voor ambulancechauffeur annex medewerker Technische Dienst. Hij was wel technisch opgeleid, maar had nou net niet de gevraagde opleiding. Toch werd hij vlot aangenomen.

Zijn vader, Gerrit Jan Bolks (1911), werkte daarvóór als verpleger bij de dienst en was in 1969 overleden. Hij was een van de pioniers die vanuit de arbeiderskampen gedurende de bezetting was meeverhuisd naar Emmeloord. Op 23 november 1942 werd hij aangesteld als verpleger. Hij had zijn zwarte kruis (psychiatrie) in Wolfheze gehaald. Toen het ziekenhuis de ziekenwagen deed was Bolks van de partij. Men keek tegen hem op in de polder, hij werd vaak voor dokter aangezien. Henk weet nog hoe de telefoon bij hun thuis werd weggehaald als een bezuinigingsmaatregel. Was er een rit, dan kwam Van der Zweep voorrijden en toeterde. Vooral bij nachtelijke inzetten was dit geen doen en ook de echtgenote van de heer Bolks maakte hevig bezwaar. Uiteindelijk is het vrij snel teruggedraaid.

Zelf heeft Henk Bolks met veel plezier het ambulancewerk gedaan. Vaak bemande hij overdag de tweede auto en deed technische klussen in en om het ziekenhuis. Dan nam hij voor de avond en nacht de eerste dienst. Hij vond vooral de inzetten in het 'oude land' leuk om te doen. Daar moest je soms met pontjes over en trof je nog mensen in een bedstee. Maar ook in het westen moest wel geïmproviseerd worden. Hij herinnert zich nog goed een inzet waarbij ze 's nachts een baby naar het pas gebouwde AMC te Amsterdam moesten brengen. Dat was lastig te vinden: weinig wegen, weinig verlichting, en het AMC was weliswaar duidelijk te zien, maar hoe je erbij moest komen niet. Op een gegeven moment zagen ze een auto achter zich en dachten, kom, we vragen die mensen of ze weten hoe we naar het AMC kunnen komen: bleken dat de ouders van de baby te zijn die achter de ambulance aan gereden waren!

Henk ging onder andere over het wagenpark en wist dat dankzij zijn kennis maar ook zijn kennissen in goede staat te

houden. De Ford LTD had één grote bank voorin en stuurbekrachtiging, maar daardoor voelde je je minder met de auto verbonden en was het altijd 'glad' rijden. Er waren twee problemen: de schokbrekers en de banden. De schokbrekers waren niet goed afgesteld en je golfde door de lucht. Henk ging naar een expert en die raadde andere schokbrekers aan. Dat probleem was verholpen. Dan de banden. Daar speelde dat ze heet werden bij spoedritten en dan moest de auto opnieuw uitgebalanceerd worden. Met een nieuw type banden – weer op advies van een hem bekende bandendeskundige – waren deze problemen voorbij. Henk moest wel aandringen bij Van der Zweep die eerst maar één band wilde vervangen en dat aanzien. Dat had geen zin: of twee maar liever nog alle vier de banden vervangen. Daarna was het een prettige ambulance. De Mercedessen vond hij echter de beste wagens zowel wat betreft vering als wegligging. Ook het onderhoud viel mee. In aanschaf misschien duurder dan een Chevrolet, maar op termijn beter en goedkoper, zo meent Henk.

Henk had nog een scherpe observatie: vaak klonken ongevalen ernstiger dan ze waren. Je ging er met een bepaald idee heen en dan was het voor de zusters of broeders, die het werk buiten het ziekenhuis niet zo gewend waren, soms moeilijk om de switch te maken. Ze bleven dan volharden in de ernst van de melding en wilden teveel doen. De meer door de ambulancevol geverfde Henk stuurde ze dan subtiel bij. In 1991 verliet Henk de dienst vlak vóór deze overgang naar de GGD Flevoland.





28 Berkemeier, B.L., Rechtsvragen in en om de ambulance. In: *De Ambulance* 5e jrg. nr. 5 (1984) 23-25.

ziekttekostenverzekeraars en de dienst het tarief op gebaseerd, maar gezien de te geringe inzetfrequentie, voldeed men niet aan de normen van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) en die wees het tarief af. Dit was een interessante kwestie die een achilleshiel in de wetgeving blootlegde: de planning en financiering in verschillende handen. Juist omdat de ziektekostenverzekeraars akkoord waren, verwachtte men geen moeilijkheden van het COTG. Uiteindelijk is alles in der minne geschikt omdat het toch gelukt was binnen het tarief twee ambulances beschikbaar te hebben. Dat kon echter anders worden in toekomst en dan was duidelijkheid gewenst.²⁸

Ambulancedienst en ziekenhuis drijven uit elkaar

Eind jaren zeventig was de dienst gegroeid naar drie voertuigen (waarvan er één reserve was): een Ford LTD, opgebouwd door de gebroeders Visser uit Leeuwarden, een Ford Transit en een Mercedes. Dit duurde echter maar kort want de Transit was eigenlijk in te slechte staat en de Mercedes mocht na keuring in 1978 alleen nog heel voorzichtig naar het ziekenhuis terugrijden maar onder geen beding patiënten vervoeren: de steunbalken waren bijna doorgeroest! In 1979 kwam een tweede Ford LTD, ook van Visser. Het waren unieke voertuigen, want er hebben maar drie LTD's in Nederland rondgereden. De dienst had meer aparte kenmerken. Er waren naar verhouding meer verpleegkundigen dan chauffeurs, dus gebeurde het wel dat zij achter het stuur plaats namen en spoed reden. Rond 1980 is dat een keer flink mis gegaan in een haakse bocht op de Wagenweg achter het dorpje Kuinre, met als gevolg dat de ambulance in de sloot belandde. Gelukkig bleef het bij een nat pak van de bemanning en een druipende auto die na droging en reiniging weer inzetbaar was.

Mede door de wettelijke eisen en de groei van de dienst kwam de ziekenhuisdirectie tot het besef dat het beter was een apart hoofd aan te nemen voor de ambulancedienst die ook nog meereed op de wagen. Hiervoor werd in 1981 de verpleegkundige Philip Deierkauf aangesteld. Na zijn A-opleiding was hij bij de GGD Dordrecht op de ambulance gaan werken en daarna doorgestroomd naar een baan op het ministerie van Volksgezondheid met ambulancehulp als aandachtsgebied. Toch trok het veldwerk hem meer en in Emmeloord hoopte hij praktijk en beleid maken te kunnen combineren. Hij werd bijgestaan door Leo Boonman die al vanaf 1977 in dienst was en nu opklom tot waarnemend hoofdverpleegkundige.

Onder hen groeide het personeelsbestand van de dienst, kwamen meer chauffeurs in dienst en werd de band met het ziekenhuis losser omdat de verpleegkundigen niet meer op de afdeling werkten, maar ook steeds minder verpleegkundigen van de afdeling werden gehaald als de eerste wagen rijden was. Wel had een van de chauffeurs een dubbelfunctie: hij werkte ook voor de Technische Dienst van het ziekenhuis. Ook was er een afspraak dat de chauffeurs tweemaal per week hielpen met het verdelen van de goederen uit het magazijn over de afdelingen. Voor de verpleegkundigen bleef er een taak in het beheer van het mortuarium. Dat hield een aantal zaken in: als ze er zelf stoffelijke overschotten brachten na ongevallen, woonden ze de confrontatie met familie bij, assisteerden bij de schouw, legden af en knapten de doden op zodat ze toonbaar waren voor nabestaanden. Als iemand op de afdeling overleed werd de verpleegkundige van de tweede dienst gebeld en die moest dan de familie opvangen en assisteren bij een

Links: Trots poseert het personeel bij de nieuwe Ford ambulance die in 1977 werd afgeleverd. Dankzij Henk Bolks verbeterden de kwaliteiten van de lastig te hanteren wagen. Van links naar rechts: Arie van den Blink, Jan Zwart, Henk Bolks, Bas de Weerd, Leo Boonman. (CHB)



Deze Ford LTD was de tweede die het Jansenziekenhuis bij de gebroeders Visser te Leeuwarden bestelde. Een machtig slag-schip met een indrukwekkende neus. (CEM)

Boven: Een overzicht van het wagenpark van het Jansenziekenhuis aan het eind van de jaren zeventig: de Mercedes-Benz en de Ford Transit hadden niet lang meer te gaan, zij zouden een keuring in 1978 niet overleven. De Ford LTD (rechts) was recent afgeleverd. (CLB)

Begin jaren tachtig werd de helikopter steeds vaker gebruikt voor het vervoer van pasgeborenen. In de jonge polder kwamen veel kinderen ter wereld en nu en dan was het kind zo kritisch dat het moest worden overgeplaatst naar een gespecialiseerd centrum. Hier landt een helikopter bij het Jansenziekenhuis. Onder het achtergedeelte is te zien hoe een couveuse wordt weggereden. Ca. 1981. (CLB)





Eric Maatman: hengel mee

Eric Maatman (1960) kwam uit de autotechniek op de ambulance terecht. In militaire dienst was hij hospik geweest en doordat het in die tijd moeizaam ging met de auto-industrie, besloot hij in 1982 te reageren op een advertentie voor ambulancechauffeur. Hij werd aangenomen. *“Er waren veel ernstige ongelukken in die tijd in de polder. Het kwam*



wel voor bij aanrijdingen vlakbij Emmeloord met meerdere gewonden dat je er snel twee of drie meenam, naar het ziekenhuis reed, ze daar afleverde en dan snel terug om de overige te halen. Verder stonden we vaak voorwaarden-scheppend bij het BB-kamp bij Scheerwolde. Als de broer van een collega dienst had, had je geluk want dan kon je binnen zitten en kreeg je nog een bak koffie. Als het mooi weer was, was het ook niet zo erg want achterin hadden we altijd een hengeltje om mee te vissen, maar je stond er ook wel een paar uur midden in de nacht en dan was het geen pretje!”

Hij herinnert zich vooral de verschillen in bevolking: *“Om te mogen wonen in de Noordoostpolder werd je eerst uitgebreid onderzocht; of je wel van onbesproken gedrag was. Je kreeg thuis bezoek van een ambtenaar en zelfs je naaste familie werd bekeken. Ze keken nog bij mijn opa en oma in de kast of alles wel netjes was. Voorts zijn de mensen meestal zeer christelijk. Op het oude land heerste meer een gemoedelijke sfeer. Het waren over het algemeen leuke mensen. In de Zuidelijke IJsselmeerpolders is het duidelijk anders: veel amicaler en meer lol maken. Daar zeg je ook heel snel je en jij terwijl je dat in de NOP haast nooit doet.”*

Eric Maatman bij de Ford LTD tijdens een open dag op de brandweerkazerne van Emmeloord waar ook de ambulancedienst acte de présence gaf. (CEM)

eventuele obductie. Eind jaren tachtig zijn deze neventaken vervallen.

Deierkauf was actief in de SOSA-opleidingen en deed er alles aan het peil te verhogen. Door zijn vlotte babbel wist hij veel voor elkaar te krijgen. Eerst kreeg de dienst een eigen ruimte in het souterrain. Dat was echter een matig succes: het was er klein en bedompt vanwege de vele verwarmingsbuizen. Een hele verbetering was de verhuizing naar de zusterflat aan de overkant van het ziekenhuis. Het hoofd had daar een eigen kantoor en het dagverblijf was ruimer. Voor de ambulances werd een overkapping bij de fietsenstalling gemaakt. Dankzij de toch nog nauwe band met het ziekenhuis was de uitrusting al vrij uitgebreid te noemen en door de dubbelfunctie van het personeel had men behoorlijke klinische ervaring. Bovendien was het bij vlagen druk doordat het ziekenhuis veel patiënten uit Noord-West Overijssel en Zuid-West Friesland trok. De komst van Deierkauf liet zich ook op voertuiggebied merken. De Fords LTD waren mooie slagschepen, maar voldeden ondanks de aanpassingen niet als ambulance. Onder Deierkauf kwam in 1982 een Mercedes-Benz type I van Visser, al snel gevolgd door een tweede (1983). Beide wagens waren voorzien van blauwe reflecterende striping. Dit was een idee van de voltallige ploeg: er zaten al blauwe letters op de overigens witte Ford LTD en men vond blauw



De blauwe striping beviel goed en werd voortgezet toen de dienst in 1989 overschakelde op Chevrolet ambulances die geleverd werden door de Vries uit Assen. Dit was onder het bewind van Leo Boonman die sinds 1987 aan het roer stond. (CLB)

Leo Boonman: drie versnelde of twee normale piepjes

Leo Boonman (1951), A- en B-verpleegkundige, kwam in 1977 bij de dienst. Gelukkig had hij in Terneuzen tijdens zijn A-opleiding een maand stage gelopen op de ambulance zodat hij een beetje wist wat hem te wachten stond. Toch schrok hij van de eerste week waarin hij te maken kreeg met twee zelfdodingen van jonge agrariërs, toen in de polders een vaker voorkomend fenomeen. "Waar ben ik aan begonnen?" vroeg hij zich af. "De bedoeling was om 2-3 jaar ervaring op te doen als ambulanceverpleegkundige, het zijn er in de polder 14 geworden, dan ben je letterlijk en figuurlijk besmet door het virus."

Hij beschrijft hoe de melding en communicatie ging toen hij in dienst kwam: "De normale procedure voor een ambulanceaanvraag werd gedaan door een arts, ziekenhuis of, bij ongevallen, door de politie. Dit werd rond 1978 bijgesteld toen een ambulanceaanvraag door het avondhoofd niet werd gehonoreerd omdat de melding van een leek kwam. Het

bleek wel een reanimatie te zijn geweest!

De melding kwam altijd via de telefoniste van het ziekenhuis binnen. Zij wist wie er dienst hadden. Er was toentertijd al een verschil hoorbaar tussen niet en wel spoed: bij spoed drie versnelde piepjes, bij normale ritten twee normale piepjes. Bij de telefoniste kreeg men te horen om welke opdracht het ging. Tijdens piketdiensten moesten verpleegkundige en chauffeur in de buurt van een telefoon blijven. Als je elders was moest je het nummer daar doorgeven en weer afmelden als je thuis was. Ik weet nog als de dag van gisteren dat de collega chauffeur mij midden in de nacht moest komen wekken en ophalen voor een spoedopdracht. Door een kabelbreuk tijdens storm was er een telefoonstoring in de NOP. Die nacht werd mijn collega door de politie van bed gelicht en vervolgens ik weer door hem. De communicatie buiten het ziekenhuis liep via de meldkamer van de politie Emmeloord. We hadden daarom ook een 'emo'-nummer (EMO 31 en 32). Omdat het over allemaal schijven ging, zat er veel ruis in de communicatie."



Blauw straalde rust uit, zo vond het personeel te Emmeloord, vandaar dat men deze kleur tot basiskleur koos van beide Mercedes-Benz ambulances die in 1982 en 1983 door Visser opgebouwd werden. De gestroomlijnde vorm van de ramen was een typisch kenmerk van een Visserambulance. De wagens staan hier voor de garage bij het ziekenhuis. (CST)

In mei 1985 werd deze groepsfoto gemaakt van de ambulancedienst van het Jansenziekenhuis. Staand v.l.n.r. Arie van den Blink, Jan Bakker, Henk Bolks, Arie Minnaard, Leo Boonman, Bas de Weerd, Peter Offenbergh, Eric Maatman. Zittend v.l.n.r. Frits Peerdeman†, Nico Tönjes, Oscar Martens, (CEM)



Vijf jaar later (mei 1990) is er het nodige veranderd: de Mercedessen zijn vervangen door Chevrolets en het personeel heeft een ander uniform (minder ziekenhuisachtig). Staand v.l.n.r. Wim Loonstra, Eric Maatman, Wiebren Zijlstra, Leo Boonman, Henk Woudwijk. Zittend v.l.n.r. Nico Tönjes, Arie van den Blink, Janny Klein, Oscar Martens. (CEM)





Na de Mercedes schakelde ook het Jansenziekenhuis in 1989 over op Chevrolet. (CEM)



meer rust uitstralen. Ook aan de uitrusting besteedde Deierkauf de nodige aandacht. Voor de vele ernstige verkeersongevallen schafte de dienst al vroeg schepbrancards en wervelspalken van het type Ferno KED aan. Dit is een korte spalk die bij iemand in zittende positie kan worden aangelegd zodat hij met minimale beweging van de wervelkolom uit een auto kan worden bevrijd.

Eén dienst voor heel Flevoland

Deierkauf verliet in 1984 de dienst voor een overstap naar de CPA Drenthe. In zijn plaats kwam Peter Offenbergh. Hij was behalve verpleegkundige ook sociaal werker en leek een goede keus voor de functie in een periode dat er spanningen waren tussen het personeel naar aanleiding van het vertrek van Deierkauf. Offenbergh was actief binnen de net opgerichte Nederlandse Ambulance Vereniging (NAV) en zat zodoende dicht bij nieuwe landelijke ontwikkelingen. Zo gebruikte hij een videocamera om het oefenen met de Ferno KED te filmen en na te bespreken. Verder regelde hij stages voor de verpleegkundigen op de OK zodat men daar infusen kon leren prikken en intuberen.

Het klikte echter niet tussen hem en het personeel. Uiteindelijk verliet hij in 1987 het ziekenhuis en werd zijn plaats ingenomen door Leo Boonman die de functie ad interim bekleedde (met Adrie van den Blink als waarnemer ad interim). Dit hield verband met een ander traject dat in gang was gezet, namelijk fusie met de DGD Flevoland. Dit was in beeld gekomen in 1986 toen de provincie Flevoland gevormd was, waar sinds 1988 het gebied van de Noordoostpolder aan was toegevoegd. Vanaf dat jaar werd het hele gebied aangestuurd door de in Almere gevestigde gecombineerde Regionale Alarmcentrale brandweer (RAC) en de CPA Flevoland.



Met de overname van de dienst in 1991 door de GGD Flevoland, moest de nieuwe naam ook op de auto. Dit had echter wel wat voeten in de aarde, want het personeel was nog niet overtuigd van het goede van de overstap. (CEM)

Het Jansen-ziekenhuis had in april 1988 aangegeven de ambulancedienst als oneigenlijke taak te beschouwen en wilde deze graag overdoen aan de DGD. De DGD stond hiervoor open, maar wilde de zaak wel goed onderzoeken. Het provinciaal bestuur streefde naar één vervoerder voor de hele provincie



Flevoland en steunde derhalve het initiatief. De onderhandelingen liepen echter moeizaam. De streefdatum van de fusie schoof steeds verder op. Het was niet duidelijk hoe de financiële tekorten gedekt konden worden. DGD (na 1989 weer GGD geheten), provincie en het ziekenhuis speelden elkaar de bal toe. Verder moest de dienst inkrimpen (van acht naar vier mensen) om lonend te worden, maar dat mocht niet ten koste gaan van de beschikbaarheid en er moest voor het personeel een sociaal plan komen. Ook de dienst op Urk was een complicerende factor. Later in het traject dreigden de ziekenfondsen, meer bepaald Het Groene Land, niet akkoord te gaan.²⁹ Rijk Evers, hoofd sector middelen van het ziekenhuis stond vierkant achter de fusie en heeft hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. Hoewel de afwikkeling nog tot in mei/juni 1991 doorliep, werd de dienst formeel per 1 januari 1991 door de GGD Flevoland overgenomen.

Dat was het einde van de ambulancedienst verbonden aan het Dokter J.H. Jansenziekenhuis te Emmeloord. Het personeel stond er nog niet helemaal achter: de nieuwe teamleider moest zelf maar de oude belettering van de auto's halen en vervangen door GGD Flevoland.

Tot slot

Met de overgang van het gebied van de CPA Zwolle naar de CPA Flevoland en de fusie tussen GGD Flevoland en de ambulancedienst van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis, traden de oude polders ook wat ambulancezorg betreft toe tot de provincie Flevoland. Zoals altijd en overall was de overgang wennen. Voor sommige mensen was het aanleiding een punt achter hun werk op de ambulance te zetten, voor anderen ontstonden nieuwe mogelijkheden. Het vervolg wordt in deel IV uit de doeken gedaan.

²⁹ Dossier 297, archief GGD Flevoland.



Deel II: De klei is kneedbaar: pionieren in de polder (1950 - 1980)

De grootse plannen met de IJsselmeerpolders deinden mee op de golven van de wederopbouw in het naoorlogse Nederland. Van heinde en verre trokken arbeiders naar de polder om de drooglegging voor te bereiden en uit te voeren. Daarna moest het drooggevalen land bouw- dan wel bewerkingsrijp worden gemaakt. Nadat de Noordoostpolder was drooggemaakt en ontgonnen, kwam Oostelijk Flevoland aan de beurt. In 1950 begon men hier met de dijk en in juni 1957 viel het gebied droog. De Directie Wieringermeer wilde een naam die beter aansloot bij haar brede werkgebied en werd in 1963 omgedoopt in de Rijksdienst voor de IJsselmeerpolders, in de volksmond al spoedig beter bekend als 'De RIJP'. In 1968 tenslotte viel Zuidelijk Flevoland droog.

Algemeen

De eerste sporen van medische zorg in Oostelijk Flevoland zijn aan te treffen op een werkeiland van waaruit de lange dijk werd gebouwd. Eind 1950 begon hier de Directie Wieringermeer met het opzetten van een kamp voor arbeiders. Deze plaats kreeg de prozaïsche naam 'perceel P'. Doordeweeks werd het eiland bevolkt door vele arbeiders, in de weekeinden bleven alleen de vaste bewoners over. De acute medische zorg begon met EHBO-er Jaap Bos die tevens beheer-

1. Broeder Kamphuis: zorgzame pionier

Een van de belangrijkste pioniers van de ambulancezorg in de Flevopolders was ongetwijfeld broeder Kamphuis die samen met zijn kompaan broeder Van der Wielen in de beginjaren het gezicht bepaalde van de ambulancedienst. Dankzij speurwerk en hulp van anderen kon zijn zoon worden opgespoord die bleek te beschikken over een rijk gevuld familiearchief met foto's, brieven, knipsels, herinneringen van zowel hemzelf als zijn zuster (de oudste dochter van Kamphuis) en zelfs een bandopname uit 1965 met toespraken van collega's ter gelegenheid van het 25-jarig dienstjubileum van

Kamphuis. Uit al dit materiaal is de volgende meer uitgebreide tekst samengesteld.

De in Deventer geboren Gerrit Jan Kamphuis (1915) kwam uit een groot gezin en viel al vroeg op door de steun die hij aan zijn moeder gaf bij de gezinstaken. Hij ging in een blikfabriek werken en haalde daar zijn EHBO-diploma. Geregeld hielp hij bij ongevallen, maar verder vond hij het maar niets in de fabriek. Tijdens de mobilisatie zat hij bij de geneeskundige troepen als hospik. Uiteindelijk kwam hij gedurende de bezetting terecht in Amsterdam waar hij zijn eerste vrouw ontmoette.



In januari 1944 werd hij door dokter Zwarteveen, hoofd van de ziekenbarak te Vollenhove, gevraagd om daar als verpleger te komen werken. Hij kwam tegelijk in dienst met broeder Van der Wielen. Kamphuis bleef in Deventer wonen en toen door de oorlog het reizen steeds moeilijker werd, moest hij vanaf september 1944 zijn werk in de polders tijdelijk staken. Zwarteveen was echter zeer over hem te spreken en wilde hem weer terughebben. Begin 1946 werd hij opnieuw aangesteld.

Inmiddels gebeurde er veel in de privé-sfeer: Kamphuis had in 1945 een dochter gekregen, maar reeds in 1946 overleed zijn vrouw. Hij hertrouwde in 1949 en kreeg in 1951 een zoon. Hij besloot dat jaar met zijn gezin te verhuizen naar Vollenhove, om werk en gezin beter te kunnen combineren. Vaak had hij wachtdienst en moest dan alles doen wat er in

het ziekenhuis te doen was, ook dingen die een militair verpleger vreemd waren zoals vrouwen een steek geven en kinderen voeden. Vooral dokter Terwey kende hem van die tijd en herinnert zich *“niemand kon de kleine kinderen zo goed voeden als broeder Kamphuis. Met engelengeduld had hij een kleine op schoot en voedde de baby's met grote zorgzaamheid.”* Zelf erkende Kamphuis dat hem het voeden van vooral de couveusekinderen menig zweetdruppel had gekost.

In 1958 moest hij opnieuw een beslissing nemen: blijven werken in het ziekenhuis te Emmeloord of mee met de pioniers en verhuizen naar Kampen. Hij besloot te blijven pionieren. In 1958 verhuisde het gezin naar Kampen om twee jaar later door te schuiven naar Roggebotsluis. Daar werd hij medisch vraagbaken voor de bewoners en arbeiders die groot vertrouwen in hem hadden. Maar ook de artsen gingen op zijn oordeel af. *“In die tijd ben ik Kamphuis gaan waarderen”* aldus dokter Bekius. *“We hebben daar gewerkt in teamverband. Ik zat 40 kilometer van Roggebotsluis en als Kamphuis zei: ‘Ik heb het bekeken, komt u morgen maar’, dan wist ik dat het morgen kon.”*

Een moeilijke tijd brak aan toen Kamphuis geplaatst werd in Lelystadhaven. Hij moest daar dokter Bekius en diens vrouw, die ook arts was, vervangen omdat die naar Dronten verhuisden. Kamphuis zag hier zeer tegenop: *“De verhuizing naar Lelystad was voor mij eigenlijk min of meer een slag. Ik had er helemaal niet op gerekend. En Lelystad daar was ik wel eens geweest om waar te nemen, maar ik was altijd weer blij als ik weer van dat Lelystad af was, want het zei mij niks. Dat was een eiland met allemaal water eromheen. Er stond geen boom en geen struik. Nou gaan er twee hooggeleerde artsen weg. Wat moet ik nou als broedertje met een ziekenautootje klaarmaken?”* Toch viel het Bekius op *“dat hij na een paar weken al zoveel vertrouwen wist te scheppen dat de mensen naar hem toegingen, net als in Roggebotsluis.”* Kamphuis moest er ook medicijnen maken en pillen draaien. Zo'n precies karweitje lag hem wel: hij woog de ingrediën-



In juni 1960 kreeg broeder Kamphuis een Ford FK 1000 toen hij zijn intrek nam in de woonkern Roggebotsluis. Hier oefent hij met zijn zoon Gert Jan het in de ambulance schuiven van de brancard. Zijn zoon kon hij alleen nog mannen, voor zwaardere patiënten moest hij hulp van familie of omstanders inroepen. De foto werd in juni 1960 genomen. Dankzij zoon Gert Jan werd bijzonder historisch materiaal op zolder gevonden. (AFK)



ten keurig af. Het was echter een moeilijke periode: in de strenge winter van 1963 moest hij steeds de kachel stoken van de ziekenbarak, sneeuw ruimen en wakken in het ijs hakken om de watervoorziening in geval van brand zeker te stellen. Mede hierdoor kreeg hij rugklachten waardoor hij enige maanden het bed moest houden.

En er stond weer een verhuizing aan te komen. Ditmaal naar Dronten, waar Kamphuis, samen met Van der Wielen, werd uitgeleend aan het gezondheidscentrum. Het was hun taak de artsen te assisteren en de ambulance te bemannen. Uit deze periode heeft dokter Smelt een herinnering: *“Door een ongeluk met warm water verbrandde een kleuter zijn been. Men begaf zich naar het centrum. Het kind maakte behoorlijk stampe. Het lukte de heren doktoren niet het kind tot bedaren te brengen. Het hele gebouw was in rep en roer. En wat zien we: toen kwam Kamphuis. Het was alsof op dat moment de volslagen ommekeer kwam. Alleen zijn aanwezigheid al en de wijze waarop hij met de knaap omsprong, maakte dat het kind tot rust kwam en behandeld kon worden.”*

Het werk was zwaar. Kamphuis had vaak dienst en moest in zijn eentje veel improviseren. Bij nacht en ontij moest hij eruit. Ongevallen met kinderen en drenkelingen grepen hem altijd bijzonder aan. Gelukkig stond er ook wat tegenover. Hij vond vooral de contacten een leuk aspect van zijn werk. Contacten met de bewoners, met de arbeiders, met collega Van der Wielen en met de artsen.

Toen Kamphuis in 1970 de mogelijkheid kreeg om met FLO te gaan, heeft hij die kans met beide handen aangegrepen. Hij had zijn werk steeds met toewijding gedaan, maar

nekklahten speelden hem parten. Wel kon hij nog EHBO-lessen geven op scholen.

Velen roemen zijn rust en trefzekere optreden, zowel de oud-bewoners en arbeiders die Kamphuis gekend hebben, als de medische beroepsbeoefenaars. Nog enkele citaten uit de toespraken gehouden ter gelegenheid van zijn 25 ambtsjubileum in maart 1965:

Dokter Bekius: *“Zonder dat u op uw eigen wijze de zaken steeds heeft behartigd, was een goede medische zorg in die tijd onmogelijk geweest.”*

Dokter Terwey: *“Typische eigenschap van Kamphuis is dat hij zorg heeft voor de dingen en de mensen die aan hem zijn toevertrouwd. Men had algemeen het besef dat men moest helpen en dat men altijd moest klaarstaan. Dat het niet gebonden is aan tijden. Kamphuis heeft dat idee altijd uitgedragen in de polder.”*

Dokter Smelt: *“Wij hebben Kamphuis leren kennen als een bijzondere, bescheiden figuur. Hij stond altijd klaar en was zorgzaam. Die zorgzaamheid waarden wij bijzonder.”*

Broeder Van der Wielen: *“Je had heel ander werk als waar onze handen eigenlijk voor bestemd waren. We hebben toch gedacht om het zo goed mogelijk te verrichten. Dat is broeder Kamphuis zeker meer gelukt dan mij, ik zat meer in de buitendienst, hij zat meer in de binnendienst. Ieder op zijn eigen terrein, maar we hebben al die jaren heel prettig samengewerkt.”*

Op 20 februari 2000 overleed broeder Kamphuis op 85-jarige leeftijd in verzorgingshuis De Regenboog te Dronten.

der was van het eiland. Via een mobilofoon stond hij in verbinding met de ziekenbarak in Vollenhove. Hoewel Bos als ervaren EHBO-er te boek stond, had hij niet heel veel te bieden: hij beschikte over een verbandkamer met EHBO-trommel en bij moeilijke gevallen werden mensen per boot naar de vaste wal gebracht. Dit was een taak voor beide sleepboten van de Dienst Zuiderzeewerken, de Elise en de Hendor.¹

De voorzieningen op perceel P – het huidige Lelystad-Haven - groeiden gestaag en maakten dat er behoefte kwam aan beter geregelde medische hulp. Er werd een stenen ziekenbarak gebouwd voor in totaal 12 patiënten. Deze konden verzorgd worden door de broeders Kamphuis en Van

¹ Bekius, H.J., et al. *Geschiedenis Werk-eiland Lelystad* (1992) 67.



Alleen dokter Bekius die sinds 1 januari 1954 op het werkeiland P (bij het latere Lelystad-Haven) zat mocht op medische indicatie een helikopter van de Koninklijke Marine bestellen als men ingesloten was door ijs. Voor zover bekend is de Sikorsky tweemaal ingeroepen voor hulp. Deze foto is gemaakt tijdens een van deze inzetten. (Onder Ons, 4e jrg. Nr. 1 (jan/feb 1960) 4).

2 Bekius, H.J., et al. *Geschiedenis Werkeiland Lelystad* (1992) 68.

3 Bekius, H.J., et al. *Geschiedenis Werkeiland Lelystad* (1992) 72.

4 Voor zover de auteur bekend zelfs het vroegste voorbeeld!

5 Bekius, H.J., et al. *Geschiedenis Werkeiland Lelystad* (1992) 73.

6 Bekius, H.J., et al. *Geschiedenis Werkeiland Lelystad* (1992) 74,75.

7 Bekius, H.J., et al. *Geschiedenis Werkeiland Lelystad* (1992) 77.

8 Bekius, H.J., et al. *Geschiedenis Werkeiland Lelystad* (1992) 79.

der Wielen die om beurten twee weken op het eiland doorbrachten. We zagen hen al als vaste chauffeurs van de ziekenwagen van het kamp Vollenhove. Beiden waren meeverhuisd naar het noodziekenhuis te Emmeloord, maar toen het daar wat meer geregeld begon te worden, hunkerden zij naar het pionierswerk in de nieuwe polders. Erg druk was het niet en de broeders werden geregeld door verveling geplaagd. Van der Wielen doodde de tijd met klaverjassen, Kamphuis had meer moeite met de stilte. Voor vervoer deed men nu vooral een beroep op de 'Lely' die als een soort veerboot tussen eiland en het vaste land pendelde.²

Een dokter en een helikopter op het eiland

Volgens planning zou de dijk in 1953 klaar zijn, maar de Watersnoodramp in Zeeland van 1 februari dat jaar gooide roet in het eten: doordat veel mankracht en materiaal ingezet werd in de getroffen gebieden aldaar, liep de bouw van de dijk in Flevoland vertraging op. Daardoor kreeg men het niet voor elkaar vóór de winter een wegverbinding te maken en dus konden de bewoners en werklieden door ijs ingesloten raken. De Directie Wieringermeer besloot met het oog hierop een arts op het eiland te posteren. Op 1 januari 1954 kwam, naast de broeders, dokter Bekius op het werkeiland. Deze gewetensbezwaarde arts deed hier zijn vervangende dienstplicht. Het was hem voorbehouden een beroep te doen op een helikopter van de Marine Luchtvaartdienst. Net op tijd, want die winter maakte ijsgang het IJsselmeer in toenemende mate ondoorgankelijk voor de scheepvaart. En niet lang daarna was de helikopter nodig: Bekius kreeg een arbeider te behandelen met een lelijke enkelfractuur die door hem onder narcose gezet werd en waaromheen hij een spalk aanlegde. Vervoer per 'Lely' was door de ijsgang niet mogelijk en dokter Bekius vroeg de helikopter aan. Op 26 januari landde de Sikorsky S55 HS 04S-3 op het eiland en kort daarop werd de arbeider naar Harderwijk gebracht.³ Een vroeg voorbeeld van inzet van legerhelikopters voor vervoer van zieke of gewonde burgers in Nederland!⁴

Op 12 februari van hetzelfde jaar landde de helikopter voor de tweede maal op medische indicatie, dit keer voor een zwangere vrouw bij wie dokter Bekius voor complicaties vreesde. Zij werd naar het ziekenhuis te Ermelo gebracht.⁵ Het waren zeldzame hoogtepunten voor de medische ploeg want veel ernstige zaken gebeurden er – gelukkig - niet. Eén keer is er een dodelijk ongeval geweest toen op 12 juli 1954 een arbeider onder een vrachtauto kwam. Heftig was de reanimatie van een driejarig meisje dat in april 1956 in het ijskoude water was gevallen. Gelukkig slaagde de reanimatie in alle opzichten!⁶ In januari 1958 tenslotte werden twee door koolmonoxidevergiftiging bewusteloos geraakte schippers binnengebracht. Zij zijn op de ziekenzaal bijgekomen en uiteindelijk, mede dankzij de goede zorgen van broeder Kamphuis, in goede gezondheid ontslagen: de eersten en de laatsten die om medische redenen op de ziekenzaal verbleven!⁷

Kamphuis en Van der Wielen bleven elkaar om de twee weken afllossen en hielpen dokter Bekius in alle voorkomende gevallen. Als Bekius verlof had, moest in elk geval één van hen op het eiland zijn. Ook voor de broeders was het rustig en zij hielden zich onledig met het bestrijden van ongedierte. Vooral Van der Wielen spoot graag in het rond met insectenverdelgende middelen. Kamphuis achtte dat beneden zijn stand, maar hij deed het wel.⁸



Van der Wielen: pionier in hart en nieren

Broeder C.L. van der Wielen (1913), hospitaalbediende A, was net als Kamphuis tijdens de bezetting als hospik in de polder blijven hangen. Hij kwam uit het Rode Kruis maar was van zijn vak slager. Van der Wielen woonde eerst te Vollenhove en verhuisde in 1957 met zijn gezin naar Roggebotsluis. Zijn zoon, A.C. van der Wielen (1940), kan zich de witte Ford ziekenwagen nog goed herinneren. *“Ik heb er nog wel in geslapen als er veel familie overkwam die bleef logeren. Stiekem reed ik er wel op, ach, dat kon toen nog makkelijk. Mijn vader gebruikte hem bijvoorbeeld ook om ons tegemoet te komen als we naar de bioscoop in Kampen waren en later dan afgesproken terugkwamen.”*

Over zijn vader: *“Mijn vader was een pionier in hart en nieren die hield van improviseren en slecht tegen regels kon. Toen dokter Smelt op papier ging zetten wanneer de sirene mocht worden gebruikt, wond hij zich hier vreselijk over op. Hij klaagde nooit over zichzelf: niet zeuren, gewoon doorgaan was de mentaliteit. Was hij verkouden dan nam hij een driekante doek als zakdoek. Zijn dood door een hartaanval*

kwam voor ons als een volkomen verrassing. Toch rookte hij als een ketter en het werk liet hem niet ongevoelig: van ongevallen met kinderen kon hij dagen van de kaart zijn en ook de vele vaak jonge piloten van de sproeivliegtuigjes die geregeld verongelukten zijn hem niet in de koude kleren gaan zitten. Zijn gevoel voor humor hield hem op de been: gilde iemand het bij het uitdrukken van een steenpuist uit van de pijn, dan zei hij: gek, ik voelde er niets van.”

Vlak na het overlijden van zijn vader werd zoon Van der Wielen voor een paar maanden ambulancechauffeur omdat ook Kamphuis door ziekte was uitgevallen en er acute personeelsproblemen waren. Hij was machinebankwerker bij de Rijksdienst en kreeg dan de Ford mee naar zijn werk om er bij een melding mee naar het gezondheidscentrum te racen en daar over te stappen op de Mercedes. *“Daar stond ik dan met werkschoenen en een nylon jasje. Het is de zoon van broeder Van der Wielen, zei de huisarts en dan was het goed. Mensen wisten niet beter en waren al blij dat je er was. Ik wist bij wijze van spreken niet eens waar het knopje voor de sirene zat en dan moest ik mensen brengen naar een*

ziekenhuis waarin ik ook niet goed de weg wist. Ach, zo ging dat. Het waren natuurlijk over het algemeen jonge, gezonde mensen, harde werkers die de dingen namen zoals ze kwamen. Ze stelden nog geen eisen. Een hele andere mentaliteit.”

Broeder Van der Wielen was altijd herkenbaar aan zijn alpinopet. Met deze Ford FK 1000 volgde hij de pioniers bij perceel N 78. Het zoeklicht was geen overbodige luxe in de slecht verlichte polders. (CAvdW)





9 OLZIJ 1955-1971 inventarisnummer
278 (RAFI).

*Zo stond de Ford FK 1000 van
Kamphuis vaak voor de deur
van de ziekenbarak te Rogge-
botsluis. Kamphuis woonde
hier met zijn gezin van 1960 tot
1962 (foto gedateerd juli
1961). Op de achterdeur staat:
'Geneeskundige Dienst Ooste-
lijk Flevoland'. (AFK)*

Commissie aan de slag

Na de arbeiders zouden bewoners volgen en ook voor hen moest medische zorg zeker gesteld worden. Diverse geleerde heren hadden zich gebogen over de opzet van de gezondheidszorg in de nieuwe polders. De artsen Tuntler en Wassink kwamen nog vóór het uitbreken van de Tweede Wereldoorlog met een ambitieus plan. Hierin voorzagen zij een centrale rol voor de huisarts die zou opereren binnen wijkgerichte gezondheidscentra waar ook apotheek en fysiotherapie bij aangesloten zouden kunnen worden. De artsen zouden naast het huisartsschap een belangrijke rol spelen bij preventieve geneeskunde en tevens een deel van hun tijd besteden aan wetenschappelijk onderzoek. Door de oorlog en de bezetting waren de ideeën in de ijskast geraakt en derhalve was het bij de Noordoostpolder ten dele gelukt hier een proeftuin te maken. Men wilde dit bij de nieuwe Zuidelijke IJsselmeerpolders (Oostelijk en Zuidelijk Flevoland) wel proberen. Het kwam in 1954 tot de instelling van de 'Commissie tot het verrichten van een nadere studie inzake de organisatie van geneeskundige en gezondheidszorg in de drooggevalen Zuiderzeepolders'. Hieruit sproten diverse subcommissies voort zoals de subcommissie curatieve zorg. Die deed ook een uitspraak over de ambulancezorg: *'De commissie is van oordeel dat reeds van de aanvang af in het ziekenvervoer moet worden voorzien. Hierbij dient mede gelet te worden op een goede coördinatie.'*⁹ Een mooi voornemen, maar een nietszeggende tekst waar in de praktijk dan ook weinig van terecht kwam. Het bleef improviseren voor de mensen in de klei.

Inmiddels was er in Oostelijk Flevoland een rudimentair wegnnet en men kon allengs beter uit de voeten met een auto. Er was dringend behoefte aan nieuwe voorzieningen in het nieuwe land: de ziekenbarak uit Vollenhoven, inclusief de ziekenwagen, was in 1957 overgeplaatst naar Emmeloord en de Ketelbrug bestond nog niet! Broeder Van der Wielen had wel oren naar deze uitdaging. Hij woonde aanvankelijk in Emmeloord, maar de komst van het ziekenhuis en de daarmee gepaard gaande regels lagen hem niet zo. Hij was blij te kunnen pionieren. Hem viel





10 *Driemaandelijkse Bericht betreffende de Zuiderzeewerken*, 37e jrg. (1956) 126.

11 'Ter vervanging van de uit 1949 stammende reserveauto voor liggend en zittend ziekenvervoer werd een nieuwe wagen besteld.' In: *Driemaandelijkse Bericht betreffende de Zuiderzeewerken*, 40e jrg (1959) 285. 'De nieuwe reserveauto voor zittend en liggend ziekenvervoer zal binnen enkele dagen in gebruik worden genomen en gestationeerd worden in Roggebotsluis, terwijl de ziekenauto dan naar Dronten zal worden verplaatst.' In: *Driemaandelijkse Bericht betreffende de Zuiderzeewerken*, 41e jrg (1960) 127. De wagen werd op 21 juni 1960 afgeleverd (DWM inventarisnummer 805, RAFI).

12 OLZIJP Inventarisnummer 295 (RAFI).

de eer te beurt de eerste ziekenwagen van Oostelijk Flevoland te bemannen: een witte Ford FK 1000 die in de loop van 1956 werd afgeleverd.¹⁰ Eerst pendelde Van der Wielen met deze wagen tussen zijn huis en perceel N 78, gelegen bij Roggebotsluis, alwaar men een soort woonwagen had neergezet die was omgebouwd tot EHBO-post. In 1957 verhuisde ook zijn gezin naar de kleine gemeenschap van arbeiders. De Ford vond onderdak in de helikopterloods en heeft nog tot ver in de jaren zestig dienst gedaan. De familie Van der Wielen bleef de pioniers volgen en ging in 1960 mee naar de bouwplaats die later Dronten werd. De plek van medisch verzorger van bewoners en arbeiders in Roggebotsluis werd ingenomen door broeder Kamphuis, die er in 1960 met zijn gezin naartoe verhuisde. Hij kreeg toen ook eenzelfde witte Ford FK 1000 ambulance van de Directie Wieringermeer.¹¹ Kamphuis genoot groot vertrouwen onder de bewoners van 'Roggebot', maar ook schippers wisten hem te vinden en legden geregeld aan om hulp te krijgen bij allerhande lichamelijke ongemakken. Toen hij in 1962 verhuisde naar Lelystad-Haven, nam Kamphuis de Ford-ambulance met zich mee. De wagen gaf hem een zekere bewegingsvrijheid omdat hij lange diensten draaide. Nu kon hij ergens heen en was hij toch inzetbaar.

De eerste 'echte' ambulances

Inmiddels begon de bevolking in de polders te groeien en ontstond behoefte aan een betere ambulancedienst. Aanvankelijk behielp men zich met de Fords, maar eigenlijk was het tijd voor een 'echte' ambulance die op de zware wegen goed uit de wielen kon. Sinds 1 juli 1964 vielen de broeders onder de Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GGD) van het Openbaar Lichaam Zuidelijke IJsselmeerpolders (OLZIJP).¹² Net als in de NOP was het Openbaar Lichaam het bestuursorgaan dat op gemeentelijk niveau de zaken bestierde tot afzonderlijke gemeenten

werden gevormd. In deze GGD stond dus geen van de 'G's' voor 'gemeentelijke'! De medische afdeling van de Rijksdienst voor de IJsselmeerpolders (zoals de Directie Wieringermeer sinds 1963 heette) hield de ambulances onder zich en kwam met een voorstel om twee nieuwe aan te schaffen. Voorlopig werd slechts één Mercedes-Benz gekocht, direct bij de stand van het carrosseriebedrijf van de gebroeders Visser op de Bedrijfsauto RAI van 1965.¹³ Hoewel de wagen een stille motor en comfortabele stoelen had, viel



Nieuwsgierig bekijken de broeders Kamphuis (li) en Van der Wielen (re, sigaret opstekend) de nieuwe Mercedes-Benz die in mei 1965 op de RAI te Amsterdam op de stand van de gebroeders Visser werd gekocht. Dokter Terwey is achter het stuur gekropen. (AFK)



Broeder Kamphuis reed niet alleen op de ziekenwagen, maar hielp de artsen ook bij alle voorkomende werkzaamheden. Hier bereidt hij een injectie voor bij een patiënt die hem vol vertrouwen aankijkt. (AFK)

de wegligging zo tegen dat men deze met loodblokken probeerde te verbeteren.¹⁴ Voor de bezetting van de ambulance greep de dienst terug op twee oude bekenden: Kamphuis en Van der Wielen. Zij waren gepokt en gemazeld in het werken onder nog steeds primitieve omstandigheden.

De wagen werd neergezet bij het Gezondheidscentrum 'De Schans' dat in 1964 te Dronten verrees aan de Schans. Hier kregen de broeders te maken met de huisartsen die in een eigen stichting waren ondergebracht (Stichting Gezondheidszorg Oostelijk Flevoland). De directeur van die stichting was tevens directeur van de GGD van het Openbaar Lichaam Zuidelijke IJsselmeerpolders. In de eerste jaren was dat dokter Smelt die in 1967 werd opgevolgd door de uit het leger afkomstige arts Six Dijkstra. Van der Wielen en Kamphuis, nog steeds in dienst van de RIJP, werden op het gezondheidscentrum gedetacheerd en hielpen daar de artsen met alle voorkomende werkzaamheden (variërend van het helpen bij flesvoeding tot het hechten van wonden). Beide broeders hadden een hechte band met elkaar. Van der Wielen was extrovert, kwam nogal 'macho' over en maakte graag grappen.

Hij was actief binnen het plaatselijke Rode Kruis en verzorgde veel EHBO-lessen die hij met zijn humor en rijke ervaring interessant en leerzaam wist te maken. Het verhaal gaat dat mensen flauw vielen zo plastisch kon hij vertellen. Kamphuis had een heel ander karakter, was meer ingetogen en rustiger. Zo vulden zij elkaar goed aan en de artsen werkten graag met ze.¹⁵

Helaas heeft de dienst niet lang meer kunnen profiteren van de kwaliteiten van Van der Wielen. Op 20 september 1965, terwijl hij onderweg was met een patiënt naar het ziekenhuis, werd hij in de ambulance getroffen door een hartstilstand. Op de rijderplaats zat de echtgenote van de patiënt en die wist de wagen in de berm te manoeuvreren. Toevallig passeerde een taxi bestuurd door de heer Van der Wagt die ook wel inviel op de ambulance. Die kroop achter het stuur van de ziekenwagen, bracht de patiënt naar het ziekenhuis en belde Kamphuis die het ontzielde lichaam van zijn collega is gaan halen.¹⁶

Als opvolger van Van der Wielen werd op 25 november 1965 Jo van den Berg aangenomen, een enthousiast lid van het Rode Kruis. Kamphuis en Van den Berg begonnen in Dronten, waar sinds 1962 de eerste bewoners kwamen. De wagen werd gestald in een garage aan de Zeilmakerstraat. De dienst dreef op haar twee vaste krachten. Zij deden ook het grootste deel van de piketdiensten. Toch moest naar reservepersoneel worden omgekeken om hen enigermate te ontlasten en eind 1965 zijn vier 'reservechauffeurs' benoemd. Heel druk kan men de dienst in die periode niet noemen. Er waren naar verhouding veel verdrinkingsgevallen en vrij weinig ongevallen. Van 1 januari 1966 tot en met 30 november van dat jaar deden de broeders 178 inzetten. Deze waren als volgt verdeeld: 136 ziekenvervoeren, 25 straatongevallen, 11 ongevallen in een bedrijf en 6 verdrinkingen. Gemiddeld één inzet per twee dagen. Daar stond tegenover dat ze behoorlijke afstanden aflegden.

Behalve het besturen van de ambulances was een taak weggelegd in de opleiding. Zo assisteerde Kamphuis bij een spoed EHBO-cursus voor lieden die op het werkeiland bij het gemaal Blocq van Kuffeler verbleven. Hij deed dat samen met dokter Barneveld uit Swifterbant die

13 OLZIJP 1955-1971 inventarisnummer 295 (RAFI). Persoonlijke mededeling J. van den Berg.

14 Persoonlijke mededeling G.J. Kamphuis, mei 2005.

15 Persoonlijke mededeling dokter De Jongh, januari 2005.

16 Persoonlijke mededeling Van Nunspeet 16-08-2004.



17 OLZIJP 1955-1971 inventaris-nummer 293 (RAFL). Overigens is voor zover bekend nooit iemand de kant van Purmerend opgebracht. Liever bleef men dicht bij de polder.

18 Archief Geneeskundige Inspectie, toegang 519.1, doos 45, dossier 2 (RAFL).

ook ter beschikking stond om de EHBO-ers telefonisch instructie te geven. Diezelfde Kamphuis kwam in beeld om periodiek de uitrusting aldaar te controleren. Dit materiaal was opgeslagen in de kantine en bestond uit twee draagbaren, een zuurstofkoffer en een verbandkist. Voor ernstige zaken kon een helikopter uit Valkenburg besteld worden (maar dan alléén door dokter Barneveld!) of de patiënt werd per boot naar Pampushaven gebracht waar een ambulance uit Purmerend verder vervoer verzorgde - of de ambulance van Lelystad kwam de patiënt in de haven van Lelystad halen.¹⁷ Voorts hadden de broeders de taak om elke week EHBO-instructie te geven aan de landbouwkundig opzichters die in de ontginning van de polders een belangrijke rol speelden.

Inmiddels voorzag men groei van de polderbevolking maar de ambulancedienst was daar nog niet echt op voorbereid. Kamphuis had een matige gezondheid en er was dringend behoefte aan uitbreiding van het personeelsbestand. Dokter T. Landheer, geneeskundig inspecteur van de Volksgezondheid, schreef op 22 augustus 1967 een brief aan het ministerie van Marine waarin hij verzocht om namen *‘van sergeant-ziekenverplegers, die de dienst van de Koninklijke Marine willen verlaten, hetzij omdat zij aan hun pensioen toe zijn, hetzij dat zij met vervroegd pensioen willen gaan, en die een zelfstandige functie bij een dienst Gezondheidszorg ambiëren.’*¹⁸

Van Nunspeet: een administrateur als hoofd

H.J. van Nunspeet (1925) kwam in 1945 in overheidsdienst en diende eerst vier jaar in het leger. Daarna kwam hij bij de Rijksdienst voor de IJsselmeerpolders. In 1957 verhuisde hij naar Kampen. Vandaar ging hij naar Dronten en dan naar Lelystad.

Hij weet veel van beide eerste broeders, Van der Wielen en Kamphuis. *“Van der Wielen was een niet gelovige Rotterdamse slager (en een goede ook!) die praktisch ingesteld was. Zo was er een melding van een schipper met een acute buik bij Ketelhaven. De locatie bleek niet helemaal te kloppen, maar Van der Wielen vond de schipper uiteindelijk en regelde een boot om hem op te halen. Dat was Van der Wielen. Praktisch en aan hem kon je wat overlaten. Hij ging altijd en kon altijd. Hij gaf veel les in de Noordoostpolder en was leider van het plaatselijke Rode Kruis. Hij nam zijn verantwoordelijkheid en kreeg veel voor elkaar, alleen ambtenaren mochten hem niet zo, want hij hield niet van regeltjes.*

Kamphuis kwam uit Deventer en was meer verpleger. Zijn kwaliteiten kwamen tot hun recht toen op Lelystadhaven twee slachtoffers van intoxicatie werden opgenomen. Hij verzorgde ze met dokter Bekius en beiden haalden het. Echt een klus voor Kamphuis.”

Maar zelf kijkt hij ook met genoegen terug op vooral de beginperiode: *“Het was een vrij leven in de polder in het begin. Je deed alles gewoon, later werd het formeler en ambtelijker. Ik werd ook nog wel 's nachts uit bed gehaald, bijvoorbeeld bij dodelijke ongevallen. Dan kon ik de familie achterhalen en inlichten. Dat was altijd lastig omdat de meeste mensen niet uit de polder kwamen en altijd familie 'op het oude land' hadden wonen. Ik regelde ook de bruggen en andere communicatie. Er was in het begin geen telefonie zodat veel van horen zeggen was. Later kwam er meer apparatuur en geleidelijk werd het gezondheidscentrum meldpunt.”*

Van Nunspeet pensioneerde in 1985 na 40 dienstjaren.



De Volkswagens hadden twee brancards. Bij ongevallen in de polder is van deze optie geregeld dankbaar gebruik gemaakt: assisterende ambulances zaten soms op grote afstand en dan was de patiënt beter af met snel vervoer naar een ziekenhuis. De verpleegkundige had onderweg echter minder mogelijkheden voor behandeling en moest zich beperken tot observatie. (CCM)

Rechts: In 1968 bestelde de dienst twee Volkswagens waarvan de tweede in 1969 werd geleverd en naar Lelystad ging. Ze waren niet bepaald populair want snelheid en comfort lieten te wensen over. (CPK)

Onder: In de straten van het nog bescheiden Dronten was deze Mercedes-Benz ambulance een opvallende verschijning. De donkere band was rood van kleur. Hier staat de wagen voor de deur van chauffeur Jo van den Berg in de Touwslagerstraat. (CJvdB)





19 OLZIJIP 1955-1971 inventarisnummer 405 (RAFI). Men eiste tenminste: 2 wollen dekens, 1 molton deken wit, molton deken donker, 2 lakens, 2 draagzeelen, 1 zuurstofapparaat, 1 afzuigapparaat, 1 verbanddoos, 1 sputumbekken en een goed functionerende verwarming.

20 Nota van Van Nunspeet d.d. 20-06-1969. OLZIJIP inventarisnummer 1014 (RAFI). In de totalen staat 61 ongevallen, de optelsom van de uren komt tot 59.

Foto pagina 45: In de jonge polders werden veel kinderen geboren en dus was er geregeld een couveuse nodig als de geboorte wat minder voorspoedig verliep of te vroeg in gang was gezet. Hier staan verpleegkundige Frans Louweret (li) en chauffeur Jo van den Berg (re) bij een couveuse die op het punt staat in de Mercedes-Benz ambulance geschoven te worden. (CJvdB)

Overname door het Openbaar Lichaam Zuidelijke IJsselmeerpolders

Per 1 januari 1968 werden ook de ambulances van de Rijksdienst voor de IJsselmeerpolders overgenomen door de GGD van het Openbaar Lichaam Zuidelijke IJsselmeerpolders. Door die overgang moesten er nieuwe contracten worden getekend met de betrokken ziekenfondsen. Die ziekenfondsen stelden bepaalde eisen aan personeel en materieel. Zo eiste het Algemeen Ziekenfonds 'Amersfoort en Omstreken' dat *'altijd, behalve een chauffeur, ook een helper aanwezig moet zijn. Tenminste één van beide moet een geoefend EHBO'er zijn'*. Hier maakte het Openbaar Lichaam bezwaar tegen – er reed immers maar één persoon op de wagen! Tevens waren er eisen ten aanzien van de uitrusting waar het Openbaar Lichaam van vond dat het zijn zaak was. Het ziekenfonds gaf aan dat de eisen vooral bedoeld waren om particuliere bedrijven te verplichten tot een minimum aan kwaliteit, maar het wilde nu ook weer geen uitzonderingspositie innemen en was bereid beide eisen te laten vallen.¹⁹

In de praktijk veranderde er weinig. De ambulances vielen onder de administrateur van de GGD, Van Nunspeet, die de functie van hoofd vervulde. Hij had weliswaar geen medische achtergrond, maar speelde een centrale rol in de aansturing van de ambulances. Tijdens kantooruren wist hij voor het besteld vervoer naar welke ziekenhuizen patiënten gebracht moesten worden. Ook regelde hij in geval van hersenletsel het openhouden van de IJsselbrug zodat de patiënt onverwijd naar Zwolle gebracht kon worden. De ambulancebroeder moest dan bij het verlaten van de polder bij de brugwachter van de Roggebotsluis uitstappen en bellen naar Van Nunspeet die hierop de politie te Kampen inlichtte. De ambulances moesten zich als ze klaar waren via de telefoon melden bij het gezondheidscentrum te Dronten voor nadere instructies. Het bleef naar verhouding rustig. In 1968 reden de ambulances 109 ziekenvervoeren en 59 ongevallen waarvan er 35 tussen 07.30 en 17.30 uur gebeurden en 24 buiten kantooruren (inclusief weekeinden).²⁰ De rust en de prilheid van alle begin maakte dat er een bepaalde sfeer hing van weinig vragen en de schouders eronder zetten. Het ging er prettig en informeel aan toe, hetgeen bepaalde mensen goed lag. De broeders reden alleen en werkten in nauwe samenwerking met de huisartsen en gemeenteartsen die ook naar ongevallen kwamen. De artsen hadden de leiding, al was voorzien dat de broeders ook zelf beslissingen moesten kunnen nemen (inclusief snel vertrekken). Slachtoffers van ernstige ongevallen gingen vrijwel altijd naar het ziekenhuis te Zwolle of eventueel naar die te Harderwijk of Kampen. Minder ernstig gewonden werden vervoerd naar het gezondheidscentrum en daar door de arts verder bekeken. Dan werd beslist of ze alsnog door moesten naar het ziekenhuis, of dat ze naar huis konden.

Vanaf het einde van 1968 veranderde er het nodige. Er werd geld vrijgemaakt voor een nieuwe ambulance. Men had een Mercedes op het oog, tot directeur Six Dijkstra erachter kwam dat hij voor het bedrag van één Mercedes, twee Volkswagens kon kopen. De eerste daarvan kwam nog in 1968 en werd gebruikt door J. van den Berg. Die reed ermee naar Lelystad en stelde zich op bij een ruimte die voor EHBO was ingericht aan de Marderhoek. Daar hield dokter Barneveld uit Swifterbant spreekuur. Zij waren er voor de bewoners maar vooral voor de vele arbeiders die er overdag werkten. Aan het eind van de dag reed Van den Berg dan weer terug naar Dronten. Toen hij dit een paar maanden had gedaan kwam een meer structurele oplossing: voor Lelystad werd een nieuwe broeder aangesteld. De twee posten, Dronten en Lelystad, begonnen



Jo van den Berg: op pad met een kruidenierswagen

J. van den Berg (1931) was al vanaf 1947 in de polder. Hij was bij het Rode Kruis en leerde zo dokter Terwey kennen. Deze beloofde hem een plek op de ambulance als er wat vrij kwam. Met het overlijden van broeder Van der Wielen viel een plaats open en in november 1965 werd hij benoemd. Van den Berg heeft veel inzetten alleen gedaan. De artsen vertrouwden hem. Zij gingen eerst mee naar ongevallen in hun eigen auto, maar zeiden al snel: *“Wat kunnen wij meer dan jij? Jij hebt een brancard, zuurstof en verband, wij alleen wat medicijnen. Jij bent handig om de mensen uit een auto te halen. Dat kunnen wij niet. Ga er maar alleen heen en als je ons nodig hebt, dan roep je ons maar.”*

Van den Berg was iemand met oog voor technische aspecten. Zo regelde hij een persset voor het openen van autoportieren en verzorgde ook de scholing van het personeel voor dit gereedschap. Toen hij in 1974 naar Lelystad verhuisde, vervaagde de kennis en kwam de set bij de brandweer Dronten terecht die toen begon met een kleine wagen met twee man voor assistentie bij ongevallen met beknelling. In 1972 kwam een Mercedes-Benz ambulance via Mercedes-dealer Steenbergen, die de wagen ook in onderhoud had. Ze konden er dag en nacht terecht en dat ging altijd goed. Toen kwam de regel dat ze naar een monteur van de gemeente moesten die niet zo veel van Mercedessen wist. De auto kwam terug van een grote beurt en Van den Berg had het



idee dat er iets niet goed zat. Hem werd overspannenheid verweten maar nog hetzelfde weekeinde, de auto was door een van de invallers overgenomen, stond deze plots stil terwijl achterin een hartpatiënt lag. Toen ging alles weer terug naar Steenbergen.

Voor de Volkswagen had hij geen goed woord over: *“Een kruidenierswagen. Leuk voor in de stad maar niet geschikt voor in de polder.”* Bovendien waren ze onveilig. *“De ruiten waren geregeld beslagen, want je moest een bepaalde snelheid hebben om de lucht in de auto in beweging te zetten en die snelheid haalde je vaak niet.”*

Toen er sprake was van nieuwe auto's kwam een Dodge in beeld. De dienstleiding was hiervóór. Van den Berg zag dat een krantenbedrijf met dat type Dodge reed en vroeg de chauffeur hoe die beviel. *“Op zich goed, maar bij overgang van asfalt naar klinkers ben je hem kwijt”* was het antwoord. Na onderzoek bleek dat te kloppen en werd besloten de onveilige wagens niet aan te schaffen. Toen viel de keuze op een Chevrolet.

Van den Berg heeft dierbare herinneringen aan de tijd op de ambulance: *“De mooiste tijd wat werk betreft.”* Hij herinnert zich nog dat ze in het begin het kavelnummer opkregen, bestaande uit een letter en een cijfer. *“Dan wisten we in welke hoek we moesten wezen. Aan de weg stond een trekker met platte kar en dan brancard en spullen op de platte kar, naar de patiënt, verzorgen en op de platte kar weer naar de ambulance.”* Toen ze nog geen mobilfoon hadden werden de sluiswachters wel gebruikt om boodschappen door te geven. *“Die knipperden met hun lichten als ze de ambulance zagen en dan moest je stoppen en naar de sluiswachter toe die je dan het bericht doorgaf, bijvoorbeeld dat ergens anders nog een ongeval was.”*

Van den Berg moest in 1983 om gezondheidsredenen de dienst verlaten, maar hij blijft met plezier en enige weemoed aan de ambulance denken.



21 Persoonlijke mededeling weduwe Van der Woude, 15 augustus 2004.
22 Persoonlijke mededeling weduwe Van der Woude, 15 augustus 2004.

steeds meer een eigen leven te leiden. In 1975 kwam er een derde post bij: in het net gevormde Almere.

De posten

Dronten

Dronten was de eerste plaats in Oostelijk Flevoland waar zich sinds april 1962 bewoners hadden gevestigd en was in de eerste jaren ook de drukste standplaats. Meestal stond de ambulance overdag bij het gezondheidscentrum aan de Schans waar onder andere de huisarts zetelde. Dit sloot aan bij de ideeën over ‘integrale zorg’ zoals men die in de polder wilde opzetten. Voordeel was dat de dienstdoende broeder de huisarts kon helpen bij alle voorkomende zaken. Zo hield hij ook zijn kennis op peil. Kamphuis en Van den Berg deden hier samen dienst, maar Kamphuis kwakkelde met zijn gezondheid en veel kwam op de schouders van Van den Berg terecht. Deze heeft zelfs een jaar vrijwel geheel alleen gedraaid toen Kamphuis uitviel door ziekte. Af en toe viel Harm van der Woude een weekeinde in zodat Van den Berg nu en dan vrij was. Van der Woude was een stukadoor uit Friesland die in oktober 1962 in Dronten was komen wonen en een levendige belangstelling voor EHBO had meegenomen.²¹ Hij was in gunstige zin opgevallen bij Van der Wielen toen die nog EHBO-lessen verzorgde. Toen er in 1969 ruimte kwam voor uitbreiding van de vaste ploeg was de keuze voor Van der Woude niet meer dan logisch. Deze breidde zijn kennis uit door stages in Zwolle (ziekenhuis De Weezenlanden) en Harderwijk (Pius ziekenhuis) waar hij meedraaide op de Eerste Hulp en poli's.²² Hij reed overdag veel met Kamphuis, terwijl Van den Berg dan naar Lelystad ging. Vanaf 1972 werd de dienst verrijkt met een Mercedes-Benz die via de plaatselijke Mercedes-dealer Steenberg werd geleverd. Deze firma verzorgde ook het onderhoud. Het was een

Deze typisch Nederlandse Mercedes-Benz van de gebroeders Visser werd in 1972 aangeschaft. (Foto gedateerd december 1974). Hij staat hier bij het gezondheidscentrum in Lelystad en verpleegkundige Frans Louweret stapt net in. De wagen werd eind jaren zeventig reservewagen. (NLECRIJP)



moose wagen die het in de polder beter deed dan de Volkswagens.

In toenemende mate streefde de dienstleiding naar het aantrekken van verpleegkundigen. Dit was een landelijke trend die mede werd ingegeven door de Wet ambulancevervoer die in 1971 was aangenomen en waarin een voorkeur voor verpleegkundigen als begeleiders werd uitgesproken. De verlokking van een prachtig nieuwbouwhuis in een tijd van woningkrapte kon misschien wat mensen over de streep trekken. Een van hen was Joop Helmerhorst. Hij werd in 1974 aangesteld en deed vooral dienst met Van der Woude. Overdag zaten ze in het gezondheidscentrum en hielpen de huisarts bij het spreekuur. Was er



Joop Helmerhorst: met een spijkerbroek meer kans!

Joop Helmerhorst (1946) begon in 1967 met de B-opleiding in Santpoort en deed daarna zijn A-opleiding in het Haarlemse Elisabeth Gasthuis. Na zijn opleiding kwam hij daar te werken op de afdeling Eerste Hulp waar hij onder andere leerde hechten en een cursus hartbewaking volgde. In 1974 wekte een advertentie in een blad van de ABVA-KABO voor verpleegkundige op de ambulance in Dronten zijn belangstelling. Hij bleef over met één andere kandidaat, maar zijn spijkerbroek gaf de doorslag: hij leek beter in de polder te passen dan degene in driedelig pak!

Joop deed vooral dienst met chauffeur Harm van der Woude die hem het vak heeft bijgebracht. Harm kon smakelijk vertellen over de meest onsmakelijke zaken waar hij er heel wat van gezien had in zijn loopbaan bij de ambulancedienst. Harm was EHBO-er. Hij kwam nog uit de periode dat je alleen op de ambulance reed. Snelheid was dan geboden, dus schiep hij er een eer in snel, veilig, maar met de geur van brandend rubber, de patiënt naar het ziekenhuis te brengen. Een van de eerste vragen die Joop aan Harm stelde was: "Hebben we geen defibrillator?" "Een wat?" vroeg Harm. Aan hartmassage deden ze niet. Harm zei: "We proberen de familie met een gesprek af te leiden en hopen dan maar dat ze het niet doorhebben. Dan zo snel mogelijk naar het ziekenhuis waar de persoon overleden blijkt te zijn." Joop was het anders gewend en stapte naar het hoofd, Van Nunspeet. Hij wist deze ervan te overtuigen dat de apparatuur nodig was, dat er cursussen gegeven moesten worden en dat er dus ook een oefenpop moest worden aangeschaft. Van Nunspeet fiatteerde de aanschaf van een voor toenmalige begrippen luxe maar ook dure oefenpop met een registratie-

systeem waar een strookje uitkwam waarmee de oefenprestatie kon worden gemeten..

Joop zag het alleen rijden niet zo zitten en vroeg al gauw om iemand erbij. Er werd een groepje gevormd met EHBO-ers die buiten kantooruren dienst deden. Joop reed dan naar het ongeval en als hij met een man werkte kon hij achterin, anders ging hij aan het stuur en reed met de patiënt naar het ziekenhuis terwijl hij op de hoogte gehouden werd van de toestand van de patiënt door de EHBO-ster. Soms kreeg hij een hartritmestrookje onder zijn neus geduwd. Ideaal vond Joop het niet: een keer is hij 's nachts totaal verkeerd gereden in het donkere Zwolle.

Joop had thuis telefoon en daar werd dan naar doorverwezen als hij dienst had. Een waterdicht systeem was dit niet, want



Elk halfjaar was er een groot evenement voor de nieuwe bewoners van de polder, de zogenaamde Nieuwkomersmarkt. Bij deze gelegenheden presenteerde zich ook de ambulancedienst. Hier tonen (v.l.n.r.) Cees Sterk, Jacob Klompstra en Joop Helmerhorst de uitrusting van een ambulance op de markt die in oktober 1983 gehouden werd.(CJK)



het gebeurde wel eens dat Joops vrouw de deur uit was terwijl Joop ook weg was voor een inzet. Dan nam er dus niemand op. Een huisarts is hier eens kwaad om geworden. Niet onterecht vond Joop, maar zo was de regeling nu eenmaal. Later kwamen de meldingen binnen bij het huisadres van brandweercommandant Hasselaar. Daar beantwoordde diens vrouw de meldingen. Zij had een schelle stem, herinnert Joop zich nog. De mobilofoon verbeterde de bereikbaarheid, maar het was niet altijd even makkelijk te werken op een kanaal samen met binnenvaartschippers. Die hadden soms ellenlange boodschappenlijsten met zoveel pakken suiker, zoveel rollen beschuit etc. en dan was het moeilijk om er tussen te komen.

Hij weet nog van een reanimatiepatiënt die hij naar het ziekenhuis in Kampen bracht, al masserend met de huisarts achterin. Alles zou klaarstaan, maar de deur van het ziekenhuis bleek op slot en met moeite kwamen ze direct op de afdeling. Daar stond de internist inderdaad klaar. "Haal even dat apparaat" zei hij, doelend op een defibrillator, maar hij wist niet eens hoe die werkte! Joop wel, maar het heeft de patiënt niet meer mogen baten.

Nadat hij hoofd was geworden viel Joop nog wel eens in, maar toen een inzet wat minder soepel liep dan hij zelf wilde, besloot hij een punt te zetten achter het veldwerk. Wel raakte hij hierdoor zijn recht op FLO (functioneel leeftijdsontslag) kwijt, omdat dit alleen gold voor het rijdende personeel.

een rit dan sprongen ze beiden op de wagen. Buiten kantooruren had steeds een van hen dienst. De ene week had Van der Woude piket, de andere week moest Helmerhorst dit doen. Al snel werd echter een groepje gevormd met EHBO-ers die buiten kantooruren dienst deden zodat men altijd met twee man op de ambulance zat.

Het alarm voor de ambulance kwam binnen over het nummer 03210-2222 bij de assistente van de huisarts in het gezondheidscentrum. Buiten kantooruren kreeg de melder een bandje te horen met het privé nummer van de dienstdoende ambulanceman. Was die niet bereikbaar dan werd men doorverwezen naar Lelystad, waar een zelfde bandje draaide. Het kon dus zijn dat er nergens een ambulance te krijgen was!

Een ander aspect van bereikbaarheid was die onderweg, zeker omdat ze soms lang van huis waren. Een mobilofoon in de auto was geen overbodige luxe, maar in het begin was het improviseren omdat men deze voorziening deelde met andere gebruikers zoals binnenschippers. De uitrusting bestond verder uit een zuurstofcilinder (echter zonder toedieningsysteem), een tas met verband en een ampullendoos met enkele medicamenten. De EHBO-ers werd geleerd intramusculair te prikken, intraveneus deed men nauwelijks: waaknaalden kende men nog niet en men paste een infuus alleen toe voor volumetherapie (Haemacel). Ook was er nog een 'persset' om gewonden uit hun auto te bevrijden, hetgeen tegenwoordig een taak is van de brandweer.

Er waren geregeld ernstige verkeersongevallen of ongevallen die met het boerenbedrijf in verband stonden. Niet zelden waren hier jongeren en kinderen bij betrokken hetgeen altijd veel indruk maakte op de ambulancemensen. Veel van het bestelde werk bestond uit vervoer van kraamvrouwen, iets wat in de nieuwe polders met weinig ouderen en veel jonge gezinnen niet hoeft te verbazen. Een geruchtmakende inzet in Dronten was de ontploffing in twee bungalows

23 Persoonlijke mededeling E. Kip, 28 juni 2005.



Deze Mercedes-Benz 230 was de eerste van Binz die in dienst kwam bij Flevoland. De wagen stond aanvankelijk in Dronten, om vanaf 1979 tweede ambulance te Lelystad te worden. (CPK)

In 1979 kwam er een nieuwe ambulance voor de post Dronten: de tweede Chevrolet Vandura. Hier poseert het personeel bij de Chevrolet en de Mercedes van 1974 met op de achtergrond het gezondheidscentrum 'De Schans'. Van links naar rechts: Rob Hagedorn, Harm van der Woude†, Anna Wolters, Weke Eleveld, Henk Hanekamp, Riek van der Loos, Ypie de Boer, Koos Jonkman. (GAD)



in de avonduren van 19 juli 1974. Daarbij waren twee doden en meer dan tien gewonden te betreuen.

Naast assistentie aan de huisarts en het ambulancewerk, had men nog een neven-taak: vervoer en verzorgen van overledenen. Hiervoor gebruikte men een afgeschreven muisgrijze Hanomag bestelwagen die daarvoor dienst had

gedaan bij de rioolwaterzuivering. Hij werd in 1968/1969 door de brandweer omgebouwd en voorzien van zwaailichten en een bak waar een stoffelijk overschot in kon. De bak stond los en danste dus door de wagen; er waren geen materialen zoals net, dreg, lijkenzak, handschoenen etc. Op de vloer deed men linoleum om hem makkelijk te kunnen schoonmaken. Hij werd meestal ingezet voor slachtoffers van verdrinking of verkeersongevallen. Bij een inzet stapte de ambulanceploeg over op de lijkenwagen, waarmee de ambulance dus niet meer inzetbaar was. De Hanomag was in matige staat en stond bij de brandweer Dronten die hem ook geregeld bemande, vooral wanneer er bij een aanrijding ook gewonden te betreuen waren; de brandweer ontfermde zich dan over het stoffelijk overschot terwijl de ambulance met de gewonden weg

kon.²³ Naast vervoeren, moest de ambulanceploeg het lijk 'toonbaar' maken. Ze hadden daartoe een ruimte bij de uitvaartonderneming. Lijken werden hier gereinigd en eventueel dichtgenaaid alvorens de familie kwam. Daarna wikkelde de begrafenisondernemer alles af.

Na de vorming van de gemeente Dronten in 1972 sloot deze een overeenkomst met de GGD van het Openbaar Lichaam voor het leveren van gezondheidszorg. Geregeld kwam het tot bestuurlijke aanvaringen. Zo wilde men halverwege de jaren zeventig geen bijdrage meer geven aan kosten van de GGD omdat men te Dronten ontevreden was met haar





In Lelystad was de ambulance-dienst ook nauw verbonden aan het gezondheidscentrum, gevestigd aan Marderhoek. Hier oefent het personeel het uitladen van de brancard uit een van de twee Volkswagen ambulances die in 1968 en 1969 werden aangeschaft. (NLECRIJP)



functioneren. Alleen voor de ambulancedienst werd nog wel betaald, maar ook hier rezen problemen omdat er soms kostenverhogende wijzigingen in de organisatie werden doorgevoerd zonder voorafgaand overleg met het gemeentebestuur van Dronten.²⁴

Lelystad

Lelystad verrees vlakbij Lelystadhaven, het voormalig werkeiland waar nog steeds arbeiders woonden. De eerste bewoners kregen in september 1967 hun sleutels. Onder hen was de arts Balten die carrière had gemaakt in de luchtmacht, maar vond dat hij te ver van zijn vak was afgedreven en wel wat zag in het werken in de polder. Hij was hiertoe benaderd door Six Dijkstra die ook uit het leger kwam. Balten stelde echter als voorwaarde dat zijn steun en toeverlaat, broeder Rebel, met hem mee zou gaan. Rebel was een 49-jarige verpleger van Indonesische afkomst die ook nog in het KNIL had gediend²⁵ en met Balten had samengewerkt op de vliegbasis Deelen. Beiden bevonden zich onder de eerste bewoners van Lelystad en woonden op korte afstand van elkaar rond het gezondheidscentrum aan de Marderhoek. Het duurde echter even eer zij hun taak konden opnemen. Balten kon zich vanaf januari 1968 voltijds aan zijn taak wijden die een combinatie was van kamparts voor de arbeiders en huisarts voor de eerste gezinnen. Rebel begon in dezelfde periode. Net als in Dronten vielen ook hier de verpleger diverse functies toe: naast het werk op de ziekenwagen assisteerde hij de arts bij alle voorkomende werkzaamheden en deed ook wel kraamcontroles. Zelf had broeder Rebel een groot gezin (maar liefst 15 kinderen!) en een vaderlijke uitstraling.

Als ambulance had hij een Volkswagen, opgebouwd door Visser. Het werk was zwaar, want in feite had hij 24 uur per dag dienst: in de kleine gemeenschap wisten ze hem snel te vinden als er wat was. Aanvankelijk stond hij er nogal eens alleen voor. In die periode deed hij wel een

24 OLZIJIP inventarisnummer 683 (RAFI).

25 Archief Geneeskundige Inspectie, toegang 519.1, doos 45, dossier 2 (RAFI).



beroep op zijn oudere zoon om de ambulance te rijden zodat hij de patiënt kon begeleiden.²⁶ Soms ging hij er samen met Balten op uit en ze moesten wel eens overstappen op een boot om ergens op een andere boot iemand te helpen. Begin 1969 wilde men een nieuwe verpleger ambulancechauffeur aanstellen om Rebel te ontlasten. Rebel schoof zijn dienstmakker Grondhuis naar voren die ook uit het KNIL kwam. Toch plaatste de dienst advertenties waar diverse reacties op binnenkwamen. De keus viel echter op Grondhuis.²⁷ Ondanks deze hulp leed de gezondheid van Rebel. Dat werd nog nijpender toen zijn steun en toeverlaat Balten in januari 1972 door een ongeval om het leven kwam. Grondhuis ging ook weg en Rebel stond er alleen voor. Vlak vóór zijn vertrek kwam psychiatrisch verpleegkundige Frans Louweret de gelederen versterken, maar tussen hem en Rebel waren de verhoudingen niet zo goed. In 1974 verliet broeder Rebel om gezondheidsredenen de dienst.

Zijn plaats werd overgenomen door Van den Berg uit Dronten die in 1974 werd overgeplaatst naar Lelystad en daar ook naartoe verhuisde. Hij kon beter met Louweret overweg. Het was een goede combinatie: een oude rot in het vak en een verpleegkundige die nog erg moest wennen aan het werk buiten het ziekenhuis. Het knopen doorhakken ging Louweret niet heel goed af, ook al had hij meer medische achtergrond. De ervaring van Van den Berg maakte dit ruimschoots goed. Beide posten hadden een Volkswagen, en ieder zou, sinds de aanschaf in 1972 van een tweede Mercedes, dan ook een Mercedes-Benz hebben, ware het niet dat de carrosserie van de Mercedes die in 1965 op de RAI gekocht was helemaal verrot was. Deze werd dus afgekeurd en er bleef maar één Mercedes over. Omdat dit duidelijk de beste wagen was en men dat eerlijk wilde verdelen, werd hij de ene week in Lelystad ingezet en de andere week in Dronten.

Vanaf het midden van de jaren zeventig was Lelystad flink gaan groeien. Geleidelijk verschoof de kern van de dienst van Dronten naar Lelystad. De GGD zat met de ambulance aanvankelijk bij het gezondheidscentrum Marderhoek. Van Nunspeet, het hoofd van de dienst, zat ook in Lelystad en wel op een kantoor aan de Grutterswal boven het winkelcentrum Lelycentre. Een secretaresse ondersteunde hem bij zijn werkzaamheden. Hij nam de langdurig zieke directeur

26 Persoonlijke mededeling Gerard Rebel, januari 2005. Dit was in 1970 toen hij in militaire dienst zat en thuis was tijdens verlof.

27 Archief Geneeskundige Inspectie, toegang 519.1, doos 45, dossier 2 (RAFI).

Na elke rit een rittenstaatje voor de administrateur Het ziekenvervoer

Dit vervoer geschiedt op indicatie van de arts. Hij geeft het advies tot vervoer af en geeft aanwijzingen hoe het vervoer zal geschieden. Hij bepaalt of er medische c.q. verplegerbegeleiding noodzakelijk is. Bij de administrateur van de G.G.D. is tijdens de kantooruren bekend naar welk ziekenhuis de patiënt(e) vervoerd wordt. Bij aankomst in het ziekenhuis stelt de chauffeur zich in verbinding met de administrateur om zonodig nadere instructies te vernemen.

Na de kantooruren en tijdens de weekends treedt de dienstdoende broeder of diens vrouw als meldpost op. Na elke rit schrijft de broeder het rittenstaatje en levert dat in bij de administrateur, meldt de rit bij de centrale meldingspost van de ziekenfondsen te Kampen, 'verschoont' de wagen en tankt zonodig.

Bron: Notitie H.J. van Nunspeet, Dronten, 20 juni 1969.
OLZIJP (Lelystad) Inventarisnummer 1014, RAFI.



In het gebouw van de GGD aan de Noorderwagenstraat kwam ook een garage voor twee ambulances. Hier staan de Mercedes-Benz uit 1972 en de Volkswagen van 1968 klaar. Achter het stuur zit Koos Jonkman. De foto stamt uit 1977. (NLECRIJP)

afgevaardigd als vertegenwoordiger van de dienst naar de Vereniging voor Chef Hoofdverpleegkundigen (VCHV). Dit was een vereniging die in 1959 was opgericht en (toen) speciaal bedoeld was voor hoofden van overheidsambulancediensten.

Voor de ambulancedienst was de garage nog steeds gevestigd aan de Klipweg. Daar stond de Mercedes-Benz 230, opgebouwd door de gebroeders Visser uit Leeuwarden. In 1978 kwam hiervoor een Chevrolet Vandura. Naast een verandering van merk, ook een verandering van leverancier: het was de eerste Chevrolet die door de dienst bij importeur de Vries uit Assen werd besteld. Een jaar later was behoefte aan meer ambulances in het groeiende Lelystad. Als tweede wagen kwam een wat oudere Mercedes van opbouwfabrikant Binz die daarvóór in Dronten dienst had gedaan. De Chevrolet paste niet in de garage zodat dan maar het huurcontract werd opgezegd. De behoefte eraan was er toch al niet meer omdat in 1980 een nieuw gebouw aan de Noorderwagenstraat werd betrokken.

De vaste ploeg deed dienst van 08.00-17.00 uur. Daarna werden oproepkrachten ingezet. In Lelystad beschikte men hiertoe in 1976 over drie chauffeurs en zeven verpleegkundigen. Ook voor de ambulancedienst putte men uit de vele getrouwde verpleegsters die naar Lelystad waren getrokken en tijd hadden naast hun baan of huismoederschap. Iets lastiger was het goede chauffeurs te vinden omdat men via een intern informeel circuit wilde werven. Dat voorkwam teleurstellingen en verzekerde hoge motivatie zo betoogde de leiding. Maar gedwongen door een hoog verloop wegens verhuizingen, werd een advertentie voor de werving van chauffeurs in de krant geplaatst. Men had voorkeur voor mensen met een Rode Kruis-achtergrond. Er was vrijwel geen inwerktraject: men reed meteen als tweede mee en leerde de fijne kneepjes van de collega.

Het werk was net als overal gevarieerd. Berucht waren de ongevallen op de Oostvaardersdijk. Tot de komst van de snelweg A6 was dit de enige doorgaande weg door de polder en veel mensen gebruikten hem als doorgangsweg van de randstad naar de noordelijke provincies en

GGD waar en liet de ambulancedienst zijn eigen boontjes doppen. Dit had tot voordeel dat er veel te regelen was ook al omdat Van Nunspeet goede informele contacten met de landdrost had. Toch zag hij wel in dat de dienst gebaat was bij een eigen, ter zake kundig hoofd, helemaal door de uitbreiding met de post Almere en de verwachte bevolkingsaanwas in de Flevopolders. De vaste broeder uit Lelystad, Louweret, voelde hier wel voor, maar trok zich na enig beraad terug: hij paste toch beter bij de psychiatrie. Nu kwam Helmerhorst hiervoor in beeld en hij werd in oktober 1977 als zodanig aangesteld, zij het nog zonder salarisverhoging of rangwijziging. Eerst moest hij zich bewijzen. Dat duurde echter niet lang en hij werd al snel



omgekeerd. De twee banen – met aan elke kant een vluchtstrook - en de nabijheid van het water werden veel mensen fataal bij inhaalmanoeuvres of eenzijdige ongevallen.

Behalve het ambulancewerk, kende de ploeg in Lelystad een zelfde regeling als in Dronten betreffende het verzorgen van stoffelijke overschotten. Zij hadden echter het voordeel dat ze terecht konden in een luxer crematorium met verse koffie. In Lelystad werd de oude Volkswagen-ambulance als lijkenwagen gebruikt die men voor dit doel had aangepast door de achterraamen van binnen wit te verven. Op een zeker moment was de Volkswagen echter weer nodig als reserve-ambulance toen de Mercedes een ongeluk had gehad en enige maanden uit de roulatie was. Met een scheermes werd de witte verf eraf gekrabd.²⁸ Het bleef echter een ellende met deze auto: de lucht was niet te harden en met wind mee haalde hij net 90, met wind tegen 70 kilometer per uur. Van schaamte werd soms de blauwe lamp maar uitgezet omdat de auto aan alle kanten door normaal verkeer werd ingehaald.

Almere

In december 1975 waren de eerste mensen neergestreken in noodwoningen te Almere Haven, gelegen in het in 1968 drooggevalen Zuidelijk Flevoland. Al snel werd hier ook een ambulance geposteerd. Voor de bemensing werd ambulanceverpleegkundige Marcusse van de GGD Amersfoort aangetrokken en van de eigen dienst schoof Onno van den Bos, invalchauffeur van Dronten, door naar een vaste baan in Almere. Als voertuig kregen ze een van de oude Volkswagens tot hun beschikking. De ambulancedienst kwam terecht in een voorlopig onderkomen op het Bivak. Dit bestond uit een kantoorgebouwtje – dat men deelde met de politie en de afdeling Burgerzaken - een garage en een behandelkamer. Toen in december 1976 de eerste huisarts in Almere aankwam, maakte die ook gebruik van de behandelkamer. Het kantoorijtje werd omgebouwd tot gezondheidscentrum ‘de Haak’. Na een jaar – in 1977 - verhuisde de dienst naar ‘Het Anker’ op De Paal, vlakbij het gezondheidscentrum ‘De Marken’. ‘Het Anker’ was een zogenaamde wisselhal: een rij aaneengeschakelde bedrijfspanden waar startende bedrijven maximaal vijf jaar voor een zacht prijsje in mochten. Naast met het onderdak, werd ook gerommeld met de voertuigen. De Volkswagen was eigenlijk niet meer tegen het zware werk opgewassen, maar ook de oudere Mercedesen die als opvolging kwamen bevielen niet omdat ze vaak panne hadden. Eindelijk kreeg de post in 1977 een nagelnieuwe Mercedes ambulance en dat betekende een flinke verbetering van de rijtijden en het comfort van personeel en patiënten. De telefoonverbindingen waren hier een ander groot probleem doordat er regelmatig kabelbreuken optraden. Gelukkig was de ambulance uitgerust met een mobilfoon van de PTT.

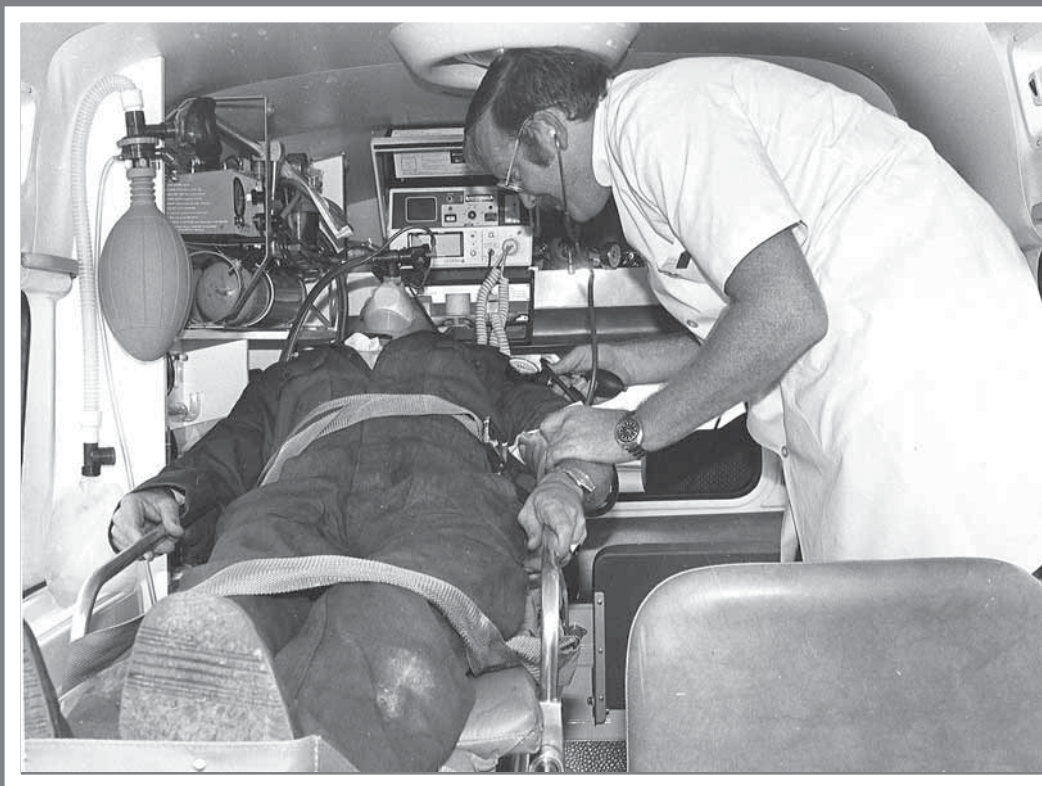
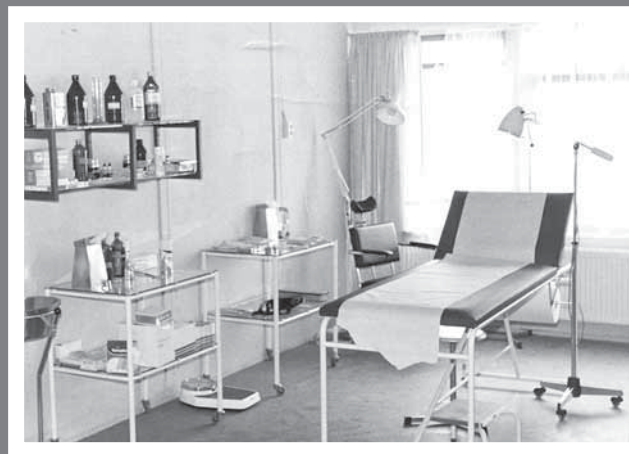
De vaste ploeg deed ook buiten kantoor tijden zoveel mogelijk dienst. In augustus 1976 had men weliswaar een hulpchauffeur aangenomen uit de eerste bewoners van de stad in wording, maar er was geen pool van oproepkrachten. Konden de vaste mensen niet, dan werd Almere bediend vanuit Lelystad of Dronten. In de periode dat er nog geen huisarts was deed het personeel allerhande medische werkzaamheden zoals hechten. Men kon terugvallen op huisarts Kint uit Lelystad, maar Het Gooi (onder andere Muiderberg) was ook dichtbij en men kon dus tevens een beroep doen op hulp van deze kant. In een instructie aan de bewoners werd wel

28 Persoonlijke mededeling Helmerhorst, 2004.



In 1976 waren verpleegkundige Cees Marcusse en chauffeur Onno van den Bos aangenomen om de ambulancedienst voor Almere waar te nemen. Zij kregen de beschikking over de al op leeftijd zijnde Volkswagen die moeite had snelheid te maken. (CCM)

Net als elders in de polder werd de rustige ambulancedienst voorzien van extra taken zoals het helpen van de huisartsen. Voorts hechtten de broeders ook wel zelfstandig wonden. Hier de kamer in Almere. (CCM)



Verpleegkundige Cees Marcusse, bij de meesten bekend als 'Dokter Cees' is achterin een Mercedes-Benz bezig met een demonstratie van de verzorging van een patiënt. (CCM)



Cees Marcusse en Onno van den Bos: kwartiermakers

Verpleegkundige Cees Marcusse (1947) deed zijn A-opleiding in De Lichtenberg te Amersfoort, daarna de B in Santpoort en de specialisatie IC/CCU in het Bussumse Majellaziekenhuis. Hij werkte twee jaar op de ambulance in Amersfoort toen hij in 1975 de overstap maakte naar Almere. Daar kwam hij samen met Onno van den Bos (1930), timmerman en verwoed EHBO'er, die in 1969 als invalchauffeur in Dronten bij de dienst was gekomen. Beiden woonden in een noodwoning: *"We heetten geen eerste bewoners, dat waren de mensen die in november 1976 in de eerste stenen huizen trokken; ik noem ons dan maar kwartiermakers"*, aldus Onno.

Cees, die als bijnaam 'De Dokter' had: *"Er was in het begin geen huisarts hè? Dus wij moesten alles doen: ik heb wel visites gelopen en thuis Buscopan (een pijnstiller, TG) gespoten bij mensen met nierstenen. We zaten in een noodgebouw en hadden daar een soort*



Rechts: In het pas ontgonnen gebied rond Almere waren nog weinig verharde wegen, zodat men soms de brancard en de spullen in deze Landrover van de Rijkspolitie legde en daarmee ter plaatse kwam. (CCM)

Eerste Hulp post, vooral voor de bouwvakkers. Die kwamen vaak met hechtwonden en dat vond ik leuk om te doen. Ook moesten er wel eens ogen uitgekrabd worden." "Omdat we er een lekkere bak koffie bij schonken, hadden we over aanloop niet te klagen", vult Onno aan. "In het begin was het erg rustig: twee tot drie ritten in de week en nu en dan een ritje in het gebied van Lelystad. Later werd het drukker toen de eerste bewoners kwamen en dus meer verkeer. Vooral de Oostvaardersdijk was hofleverancier van zware klappers: officieel was het een tweebaansweg met aan beide zijden een vluchtstrook, maar in de praktijk was het een vierbaansweg waar flink geracet werd."

Cees: *"We gingen het liefst naar het Majella in Bussum. Daar was de opvang goed."* "Inderdaad", beaamt Onno. *"Je kon*



Links: Nog vóór in Almere in 1976 de eerste bewoners hun huis betrokken, was er al een ambulance die bemand werd door verpleegkundige Cees Marcusse (met als bijnaam 'Dokter Cees', rechts) en chauffeur Onno van den Bos (links). Zij hielpen de arbeiders en kwartiermakers. Hier demonstreren ze de nieuwe Lifepak monitor/defibrillator op invalchauffeur Henk Willemsen. Op de achtergrond staat de nieuwe Mercedes ambulance die voor hen in 1977 een hele verbetering betekende na diverse al wat langer meedraaiende auto's. (CCM)



ook naar het Diaconessenziekenhuis in Naarden maar dat deden we niet graag. Ja, met een kraamvrouw kon je er nog wel terecht, maar zware ongevallen, nee, die brachten we liever naar Amsterdam.”

In het begin was het ook improviseren met de voertuigen. Cees: *“Eerst hadden we een ouwe Volkswagen, een vrese-lijke bak: niet vooruit te branden, helemaal niet met wind tegen over de dijk en de achterklep sloot niet goed zodat de uitlaatgassen weer naar binnen kwamen. Je moest dus snel de zijramen openzetten om niet na een uur zelf voor pampus te gaan of de patiënt te bedwelmen. Daarna kwamen slechte Mercedesen die om de haverklap stuk waren. Landdrost Lammers heeft er toen nog persoonlijk voor gezorgd dat er een mooie nieuwe Mercedes kwam. In 1977 was dat.”* Er waren in het begin veel ernstige ongevallen. Cees weet nog van een ongeval op 5 december 1978: *“Het was spiegelglad en ijsig koud. Op de Waterlandseweg knalden twee busjes frontaal op elkaar. Er waren vier doden en één zwaargewonde die met zijn been in het motorblok bekneld zat. We vroegen wel een traumateam uit Utrecht, maar dat kon niet zodat we er alleen voor stonden. Het was stervenskoud en af en toe warmden Onno van den Bos en ik ons op aan de kachel in de brandweerwagen. Ik kreeg er gelukkig nog een infuus in. Na bijna twee uur was hij door de brandweer bevrijd en konden we naar het ziekenhuis.”* Via collega's van de man hoorde hij dat hij een moeizame revalidatie had, maar hij leefde nog.



Het ongeval op Sinterklaasdag 1978. De zwaargewonde chauffeur van het linker busje is bevrijd en per ambulance afgevoerd. Op de achtergrond zijn Joop Helmerhorst en Koos Jonkman bezig met het inladen van twee van de overledenen in de Volkswagen die toen in Lelystad dienst deed als lijkenauto. Uit Dronten kwam Rob Hagedorn met de Hanomag lijkenauto ter plaatse. (CJS)

Beide broeders zijn inmiddels met pensioen: Onno van den Bos was net buiten de boot van het FLO (functioneel leeftijds-ontslag) gevallen en moest door tot zijn zestigste, maar dat was toch te zwaar en hij ging met 58 met de VUT. Cees Marcusse kon wel met FLO. Hij had altijd een stevige stempel op de dienst gedrukt (Dokter Cees' wil was bijna wet) en zijn afscheid op 8 februari 2002 ging dan ook niet ongemerkt voorbij.

verklaard dat liefst een broeder van de ambulance de noodzaak van de komst van de arts moest beoordelen!²⁹

Het groeiende verkeersnet met lange rechte wegen en de groeiende bevolking die veelal elders werkte, zorgden voor heel wat heen en weer gereis. De jeugd zocht in het weekeinde vaak elders vertier en moest dan weer terug. Door deze factoren werden de polderwegen berucht vanwege de ernstige ongevallen met soms meerdere gewonden in een gebied dat nog maar dun met ambulances was bezet. Hier moest flink geïmproviseerd worden en dat gaf wel eens problemen. Ter illustratie een verslag van een ongeval, opgemaakt door Cees Marcusse. Hij had via de mobilfoon gehoord dat een ambulance van Lelystad gealarmeerd werd voor een

29 OLZIJF 1972-1979 inventaris-nummer 364 (RAFI).





30 OLZIJ (Lelystad) inventarisnummer 1014 (RAFI). De aanrijding had plaats op 18 mei, welk jaar is onduidelijk. Vermeedelijk 1976 of 1977.

Links: Op de derde verdieping van het stadskantoor Maerlant werd in 1977 de eerste meldkamer gevestigd op het kantoor van ambtenaar Bolleboom (die staat ook op de foto). De uitrusting was simpel: een paar telefoons, een mobilofoon, een datumklokje, pen en papier en aan de muur wat lijstjes en kaarten. (CNB)

Rechts: Hoewel de CPA/AC wat achteraf zat, begon het op de begane grond van gebouw Zijpesteijn steeds meer op een meldkamer te lijken. Hier trok men in 1978 in. (CNB)

ongeval op de Nijkerkerweg, wat onder Almere viel. Hij belde meteen met de CPA die Lelystad terughaalde en hem liet rijden. Om 19.14 uur rukte hij uit en na 12 minuten was hij ter plaatse. Hij trof vier gewonden. “De twee gewonden waarvan het zich het ernstigst liet aanzien hebben wij ingeladen en een lichtgewonde hebben wij zittend vervoerd.” Voor de laatste gewonde vroeg hij aan de CPA Lelystad of er een wagen van Amersfoort onderweg was. Die kwamen ze onderweg naar het ziekenhuis De Lichtenberg te Amersfoort tegen. Er bleek zelfs nog een tweede wagen vanuit Amersfoort gestuurd te zijn omdat er meerdere gewonden gemeld waren. Ook die ambulance kwam Marcusse tegen. Ze stopten en de Amersfoorters vroegen of ze nog nodig waren. Volgens Marcusse niet, dus keerden ze terug. Marcusse kwam om 19.43 uur aan in De Lichtenberg en vernam pas daar, dat er ook een dodelijk slachtoffer te betreuen was waar hij niets van wist.³⁰

De meldkamer

CPA Flevoland van kantoor tot trouwzaal

In 1971 was de Wet ambulancevervoer afgekondigd die voorzag in een landelijk dekkend netwerk van Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA's), opgericht door de gemeenten uit de betreffende regio, met belangrijke inbreng vanuit de provinciale overheid voor wat betreft spreiding en paraatheid. De Provincie gaf vergunningen uit en bepaalde hoeveel ambulances waar moesten staan. Flevoland verkeerde in een bijzondere situatie: de landdrost was zowel vervoerder als uitvoerder van de provinciale bevoegdheden. Op 21 februari 1979 schreef hij zichzelf een brief met het verzoek om vergunning te krijgen voor het uitvoeren van ziekenvervoer. Voorts moest er vóór 1979 een CPA worden opgericht omdat vanaf dat jaar de Wet ambulancevervoer geheel ingevoerd moest zijn.





Cobi Houwers: getverdegeit!

Cobi Houwers (1955) deed haar A-opleiding in Doetinchem en bleef daar werken terwijl ze in 1975 naar de polder verhuisde. *“Er was in Lelystad geen werk voor een verpleegkundige want er was nog geen ziekenhuis. Toen ik een advertentie in de krant zag voor verpleegkundige op de meldkamer in Lelystad leek me dat wel wat. Ik had 20 augustus een gesprek en kon 22 augustus beginnen, zo zaten ze omhoog.”*

“In het begin was het erg rustig, maar later werd het steeds drukker en dat terwijl je alleen zat! We hadden vaak behoorlijke klappers in de polder en assistentie was niet altijd snel te

regelen. Soms liet je een auto alvast die kant opzakken nog vóór je van de eerste ambulance iets gehoord had om de aanrijdtijd maar korter te maken. Je was altijd druk bezig met het waarschuwen van de bruggen en de ziekenhuizen zodat die zich konden voorbereiden.”

“Er waren veel ongelukken door wild op de weg zoals reeën. Ook stonden er geregeld schapen op de weg. Een keer meldde een ambulance dat ze op loslopende geiten gestuit waren. Wat of ze ermee moesten. Weet ik veel, zei ik, voor mijn part breng je ze maar hier. Dat hebben ze toen gedaan: zat ik met twee vieze geiten in dat kleine hokje! Maar we hebben wel gelachen!”

De meldingen waren altijd binnengekomen bij gezondheidscentra waar na kantooruren een bandje doorverwees naar de dienstdoende verpleegkundige. Voorts had de brandweer een regeling waarbij twee leden van het korps de brandmeldingen kregen en de sirene in werking stelden. Met oog op de wet was al in 1971 Nico Bolleboom aangesteld als ambtenaar Openbare Orde en Veiligheid die tot taak kreeg een meldkamer voor brandweer en ambulance op te zetten. De functie van meldkamer voor de ongevallendienst in Lelystad haakte sinds 1974 bij de brandweer Lelystad aan. De meldingen werden overdag aangenomen door administratief personeel van het Openbaar Lichaam, buiten die uren door leden van de brandweerefamilies Boerma en Hasselaar. Laatstgenoemde was de brandweercommandant. Dronten en Almere hadden hun eigen alarmering.

In 1976 kwam de eerste centrale van de grond op de derde verdieping van het stadskantoor aan het Maerlant: een kamer met een meldpost, een paar telefoons, portofoons en wat telefoonlijsten en kaarten op het kantoor van Bolleboom. Zijn secretaresse of hijzelf namen de meldingen aan, maar men zocht naar een manier om de meldkamer meer inhoud te geven en verpleegkundige expertise te laten instromen. In maart 1977 werd de eerste verpleegkundige aangesteld, in de maanden daarop gevolgd door drie anderen. Deze dames deden diensten van acht uur 's morgens tot twaalf uur 's middags en van twaalf uur 's middags tot vier uur 's middags. Daarna werd wederom doorgeschakeld naar de brandweer. Sommige verpleegkundigen maakten de werkdag vol op de ambulance. Omdat de dames ook geacht werden de brandweermeldingen aan te nemen, kregen zij een opleiding tot brandwacht. De externe invloed van de politie bleek uit de benaming van de inzetten: spoedritten met optische en akoestische signalen waren niet A1 maar werden als 'prio 1' (prioriteit 1) aangeduid en A2 ritten waren bijgevolg prio 2 ritten. Vanaf dat moment was de centrale in Lelystad ook de back-up voor de posten Dronten en Almere.

Niet lang daarna, in 1978, verhuisde de meldkamer naar de kelder van het gebouw Zijpestein



Toen de meldkamer in 1979 naar de voormalige trouwzaal van gebouw Zijpesteijn verhuisde, kwam er meer ruimte en omdat men inmiddels volwaardige Centrale Post Ambulancevervoer was geworden, waren er ook meer technische snuffjes. Hier zit brandweerman Gerrit Lylkema achter de knoppen, maar vaak deden ook verpleegkundigen dienst zoals Cobi Houwers. Aan de andere kant van de tafel zat de politie zodat de lijnen kort waren. (CNB)

aan het Zuiderwagenveld waar men samenkwam met de meldkamer van de rijkspolitie. Hier stond wel een mooie meldtafel, maar men moest genoegen nemen met een achterkamertje. Pas in 1979, toen het ook officieel een CPA werd, begon het steeds meer op een meldkamer te lijken toen men introk in de voormalige trouwzaal in hetzelfde gebouw Zijpesteijn, nog steeds samen met de politie. Er was een mooie meldtafel en doordat de politie aan de overkant zat waren de contacten goed en de lijnen kort. De diensttijden werden uitgebreid van half acht 's ochtends tot half acht 's avonds, maar de bezetting bleef beperkt tot één persoon. De nachturen werden door de politiecentralist waargenomen, maar dit werkte niet goed: die had het dan bij vlaggen veel te druk omdat hij alles tegelijk moest aansturen en hij miste de nodige medische kennis.

De officiële oprichting van de CPA Flevoland werd, na besprekingen met ziekenfondsen en betrokken overheidsorganen, in 1979 een feit. Deze werd verbonden aan de meldkamer van de brandweer te Lelystad. Men kon nu in heel Flevoland met één nummer bellen: 22822 (tevens alarmnummer voor de brandweer). Het ingewikkelde systeem met doorverwijzing maakte plaats voor een centraal meldpunt. Hier kon iedereen ambulances aanvragen. Daarnaast verzorgde de CPA de communicatie met de voertuigen en zorgde ze ervoor dat sluisen en bruggen openbleven wanneer daar ambulances met spoed moesten passeren. Er werd een 24-uurs bezetting geleverd door verpleegkundigen of brandweerblieden. Voorlopig bleef het verzorgingsgebied beperkt tot de Zuidelijke IJsselmeerpolders met Dronten, Lelystad en Almere als belangrijkste woonkernen. De Noordoostpolder met ambulances te Urk en Emmeloord viel onder de CPA van Zwolle en daarmee onder de provincie Overijssel.

Tot slot

De GGD van het Openbaar Lichaam moest vooruitkijken, want de woonkernen gingen eigen gemeenten vormen. Net in die periode keek men in Nederland in groter verband en gingen gemeenten districten vormen, ook op het gebied van de gezondheidszorg. Met de klei in nog kneedbare vorm, viel het niet moeilijk dit in de nieuwe polders vorm te geven. In feite was men in Flevoland een voorloper van de huidige Regionale Ambulancevoorziening (RAV) omdat men één aaneengesloten gebied bediende met verschillende posten. Geregeld kreeg hoofd Joop Helmerhorst belangstellende collega's die van hem wilden weten hoe je een dienst met verschillende posten het beste kon runnen. Men vond dat de aanduiding 'Districtsgezondheidsdienst' de lading het beste dekte en dus kreeg de dienst vanaf april 1980 de naam DGD Flevoland. Hieronder viel naast de afdelingen Administratie, Algemene Gezondheidszorg, Bedrijfsgezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg ook de ambulancedienst. Kort na de vorming van de DGD kwam aan het hoofd een arts met visie: Peter Meyknecht. Met de nieuwe dienst onder een nieuwe directie, springen we naar een nieuwe fase van de ambulancezorg in de Flevopolders.



Deel III: De klei wordt hard: groei in kwantiteit en kwaliteit (1980 - 1991)

De opening van het Zuiderzee-ziekenhuis te Lelystad op 2 juni 1982 werd opgeluisterd door een bezoek van koningin Beatrix. Het werk ging door en toen de vorstin een brancard met patiënt en ambulancepersoneel ontwaarde, wilde zij die wel even spreken. Jacob Klompstra (links) en Cees Sterk (rechts) zijn duidelijk blij verrast met de koninklijke belangstelling. (CJK)



Op het gebied van het openbaar bestuur in de Flevopolders vormden de jaren tachtig een belangrijke periode. In de Zuidelijke IJsselmeerpolders werden diverse gemeenten gevormd: Lelystad in 1980, gevolgd door Zeewolde en Almere in 1984 zodat deze plaatsen bestuurlijk op eigen benen kwamen te staan. Ook wilde men de laag erboven inbedden in de Nederlandse structuur van provincies. Flevoland zou de twaalfde provincie worden. Hiertoe werd het gebied uitgebreid met de Noordoostpolder dat daarmee werd losgekoppeld van de provincie Overijssel. In 1986 was de vorming van de nieuwe provincie een feit.

Het inwonertal in vooral de Zuidelijke IJsselmeerpolders bleef gestaag groeien. Er werd flink gebouwd en dit trok veel bewoners uit de Randstad die het daar te vol en te druk vonden. Voor relatief betaalbare prijzen kreeg men nieuw gebouwde en comfortabele huizen. Ook de industriële activiteiten groeiden. Wel bleven veel mensen elders werken zodat er veel woon-werk-verkeer door de polders moest. Daarom werd de A6 aangelegd die in 1988 kon worden geopend.

De gezondheidszorg groeide mee. Ten eerste hadden de huisartsen een iets uitgebreidere rol dan op veel andere plaatsen in Nederland omdat zij als het ware om de hoek zaten. De gezondheidscentra fungeerden dan ook een beetje als EHBO-posten. Dit speelde vooral in Almere waar geen ziekenhuis was. De huisartsen aldaar waren verenigd in de EVA (Eerstelijns Voorzieningen Almere) en richtten, na een post in Almere Haven, een zelfde post op in Almere Stad toen dat dichter bevolkt raakte. Ten tweede groeiden de instellingen voor gezondheidszorg. Er kwamen bejaardenhuizen en verzorgingshuizen in de polder en in 1982 opende het Zuiderzee-ziekenhuis in Lelystad haar deuren. De openbare gezondheidszorg was opgedragen aan de in 1980 opgerichte Districtsgezondheidsdienst (DGD) met als werkterrein het gebied van de Zuidelijke IJsselmeerpolders. Een van de afdelingen van de DGD was de ambulancedienst. Ook deze dienst kreeg te maken met groeipijnen!

Algemeen

Drie problemen: drukte, geld en organisatie

De ambulanceafdeling werd geplaagd door drie problemen. Ten eerste waren de ambulances steeds vaker bezig door de bevolkingsgroei en de komst van gezondheidszorginstellingen. Dit bracht een toename in besteld vervoer juist



Overzicht van ritten naar diverse bestemmingen

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Kampen	162	135	83	68	61	92	82	73	78	75
Zwolle	300	289	149	109	177	173	138	143	180	185
't Gooi	269	290	305	340	330	339	315	348	398	495
Amsterdam	185	314	491	531	599	754	943	1046	1258	1246
Totaal (alle bestemmingen)	1692	2051	2618	2651	3010	3240	3399	3581	4157	4665

ook naar verder weg gelegen bestemmingen zoals Amsterdam waar relatief veel mensen vanuit het Zuiderzeeziekenhuis heengebracht werden. Zwolle, Kampen en Harderwijk namen duidelijk af als bestemming en de Gooise ziekenhuizen kenden een lichte toename (zie tabel). De Flevolandse ambulances waren dan de polder uit en het duurde even voor ze weer terug waren. Ook met spoedvervoer werd het drukker. Hier merkte men dat mensen uit een meer stedelijk gebied de polder introkken: de drempel om een ambulance te bellen lag vrij laag zodat veel ritten eindigden in ‘geen vervoer’. Door deze toegenomen drukte kwam de paraatheid steeds vaker onder druk te staan. Bij spoedvervoer moest immers na 15 minuten een ambulance op de stoep staan, zo was wettelijk vastgelegd. De CPA kon dit probleem kleiner maken door ambulances op strategische punten neer te zetten om een gebied te dekken. Deze ritten werden voorwaardenscheppende (VWS)ritten genoemd.

In de Flevopolders werden vele van deze ritten gedaan omdat het gebied zo uitgestrekt was. Als er in Almere geen ambulance meer voorhanden was, werd gepost vanuit Lelystad bij het gemeaal de Blocq van Kuffeler aan de Oostvaardersdijk. Daar kon men dan in de kantine gaan zitten. Aanvankelijk was er tevens een voorziening bij het Trekkersveld bij Zeewolde. Dit was centraal voor de hele polder zodat daar de laatst beschikbare ambulance heenging als de rest reed. Na de opening van de A6 verschoof dit punt naar de A6 bij de afslag Larserweg, waar men gewoon aan de kant van de weg stond te posten. Voorts was er een punt tussen Zeewolde en Almere, De Kempphaan geheten. Na enige tijd kwam hier een port-a-cabin te staan voor de ploeg uit een van beide plaatsen die daar het verzorgingsgebied van beide posten moest afdekken. De regeling met de voorwaardenscheppende punten werd herhaaldelijk herzien en de ritten waren niet bepaald populair onder het rijdend personeel. Eerst deed men ook VWS-ritten vanuit de piket, maar dit werd in 1989 afgeschaft: alleen parate wagens werden naar strategische punten gestuurd. De regeling werd in 1990 opnieuw herzien, waarbij weer wel vanuit de piketdienst VWS-ritten werden gereden.

Een tweede probleem waren de financiën doordat de ziektekostenverzekeraars (ziekenfondsen en particuliere verzekeraars) de hand vaak op de knip hielden. Juist in een omgeving met een steeds groeiende vraag, maakte dit het lastig om het aanbod er goed op af te stemmen. De ritprijs was al hoog doordat er naar verhouding weinig ritten waren, zo merkten vooral de



Boven: De polders waren berucht om hun ernstige aanrijdingen ('klappers' in ambulancekringen). Vaak vielen daarbij verschillende gewonden en het was nog niet zo makkelijk hulp te laten aanrukken. Bij dit ongeval op de Spiekweg bij Zeewolde dat plaats had in 1987, wordt de ambulancedienst geholpen door een toevallig passerende ambulancebegeleider, Kees Voorbij† (met infuus). Verder zijn te zien: Bert Harbert (ch, in donker pak), Theo Keulartz (ch), Frens Hein (ch), Zwanita van Kesteren (vpk), Lida Kuiter (vpk). Onder: Met vereende krachten wordt de brancard over het gras getild. Bert Harbert en Frens Hein nemen het hoofd-einde, Theo Keulartz en Kees Voorbij hebben het voeteneind. (Foto's op deze bladzijde: Rob ter Haar)



De patiënt is klaar om de droge en warme ambulance te worden binnengereiden.



Het aanleggen van een infuus hoorde al tot de standaardhandelingen. De patiënt ligt op een schepbrancard. Tegenwoordig zou er veel aandacht uitgaan naar stabilisatie van de nek en de rest van het lichaam.



particulier verzekerden die een rekening thuis gestuurd kregen: een lokale rit naderde halverwege de jaren tachtig de 1000 gulden (terwijl men elders enkele honderden gulden in rekening bracht)! Men keek namelijk naar de kosten van een dienst en deelde die door het aantal declarabele ritten, dat wilde zeggen ritten waarbij een patiënt vervoerd werd. Natuurlijk waren er wel richtlijnen voor wat aanvaardbare kosten waren. In de polders was vooral de paraatheid een kostenverhogende factor.

De dienst voerde '*langdurig, moeizaam en hard*' onderhandelingen om de paraatheid gefinancierd te krijgen.¹ Het grote probleem was dat meestal achteraf werd gekeken naar de kosten en de ritontwikkeling. Deze taak viel toe aan het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) dat toezicht moest houden op de afspraken tussen verzekeraars en diensten. Het had hiervoor vaste richtlijnen: in een blok van twee uur moest op jaarbasis een bepaald aantal ritten worden gereden om een parate dienst vergoed te krijgen. Bleef het aantal ritten hieronder, dan kon men alleen een piketdienst in rekening brengen. Dit systeem was niet berekend op vooruitzien en in de snelgroeiende kernen van de polder leidde dat geregeld tot problemen. Dit werd nog nijpender toen in 1989 de voorwaardenscheppende ritten niet meer mochten worden meegeteld voor de berekening van het aantal ritten per tijdseenheid (voor de berekening van de ritprijs telden ze al vanaf het begin niet mee). Vooral in Almere en Dronten leidde dit tot terugval van de paraatheid. De effecten van die terugval (meer overschrijdingen, oplopend tot meer dan 16 %) en een spectaculaire groei van het aantal ritten, zorgden het jaar daarop voor een ruimer jasje en de ziektekostenverzekeraars voorzagen in het benodigde geld. Toch eisten de veranderingen veel van de dienst die begin 1990 een uitgebreid stuk opstelde met alternatieven voor invulling van de diensten op de diverse posten. Hoewel er ook varianten waren met minder posten, opteerde iedereen voor vier standplaatsen. Liefst wilde het personeel de piketdienst kwijt en er was verzet tegen de slaapdiensten (waarbij men op de dienst is, minder betaald krijgt, maar wel mag slapen). Men accepteerde echter een overgangsperiode. De financiële problemen boden een voormalig ambulancechauffeur de kans een plan uit te werken voor een particuliere ambulancedienst voor de Flevopolder. Hij kwam hier in 1990 mee op de proppen. Hoewel dit plan meer paraatheid bood tegen minder kosten, wist de GGD het van tafel te vegen en was het nooit een serieuze bedreiging van diens positie. Daarvoor zat de overheidsdienst te stevig in het bestuurlijke zadel van de provincie Flevoland.

DGD wordt weer GGD

Het derde probleem was het zoeken naar een juiste organisatievorm die aansloot bij de ontwikkelingen in de polder. Het jaarverslag van 1980 noteert: 'Toen op 29 april 1980 de geneeskundige en gezondheidsdienst van de gemeente Lelystad overging in de Districtsgezondheidsdienst voor Flevoland, leverde dit voor de ambulancedienst niet veel veranderingen op, alleen een andere naam, een ander bestuur en meer collega's.' Het dagelijkse werk, toen al 'ambulancehulpverlening' genoemd, bleef hetzelfde. De vorming van de DGD markeerde echter een belangrijk moment in de geschiedenis van de ambulancezorg in de Flevopolders en is wel degelijk een invloedrijke verandering geweest.

De ambulancedienst viel direct onder het bestuur van de DGD. Er waren diverse functionaris-

1. Jaarverslag GGD Flevoland 1989.



De Jacobsspalk

Jacob Klompstra (1948) was na zijn verpleegkundige opleidingen in 1974 bij de ambulancedienst van de GGD Zwolle terechtgekomen. Daar werkte hij drie jaar en na drie jaar hoofd van een verpleeghuis te zijn geweest, trok het 'ambulanceveldwerk'. Hij begon in 1980 bij de DGD Flevoland als vliegende keeper voor alle posten en streek uiteindelijk neer in Lelystad.

"De jaren tachtig zijn heel belangrijk geweest voor de vorming van de dienst. Er heerste een aparte sfeer omdat je met weinig mensen veel voor elkaar moest krijgen. De dienst was voor iedereen heel belangrijk en daar had je veel voor over. Iedereen was gedreven, natuurlijk de één wat meer dan de ander. Ook keek je naar de kosten. Om te besparen maakten we spalken van doorgezaagde regenpijpen die we bij de Gamma kochten, afvijlden en van klittenband voorzagen. Het werkte prima. Omdat het mijn idee was werden ze Jacobsspalken genoemd, maar we hebben ze met zijn allen gemaakt."

Lastig waren de grote aantallen insecten: *"Had je in zomernachten een ongeval op de Oostvaardersdijk, dan moest je*

uitkijken met het openen van de deur. Als je je binnenverlichting aanhad zag het binnen de kortste keren zwart van de muggen in je auto."

Maar hij heeft ook minder plezierige herinneringen: *"In de polder had je soms flinke ongevallen. Je ging er heen en dan bleken er ineens meer slachtoffers te zijn. Met drie ambulances voor de hele polder was je snel door je reserves heen en het duurde soms lang eer versterking kwam. Je moest dan moeilijke keuzes maken zoals bij een gezin van zes personen die allen te water waren geweest en gereanimeerd moesten worden: bij wie begin je dan? We hebben gekozen voor het jongste kind en dat heeft het gered."* In 1993 verliet Jacob de dienst om gezondheidsredenen.



sen voor de nog kleine dienst. Naast hoofd Joop Helmerhorst werd Koos Jonkman als coördinator chauffeursdiensten benoemd. Koos Jonkman was afkomstig van de ambulancedienst van de GG&GD te Amsterdam en bracht de nodige kennis en ervaring mee. Met zijn ambitieuze opstelling maakte hij het niet makkelijk voor zichzelf en zijn collega's. Als zijn waarnemer fungeerde George Schepers, die ook in Amsterdam op de ambulance had gewerkt, maar dan bij de particuliere dienst VZA waar hij zijn ambulancebegeleidersopleiding gedaan had. Er kwam een achterwachtregeling waar het hoofd, de chauffeurscoördinator en diens waarnemer in participeerden. Deze dienstdoende leidinggevende 'was bereikbaar voor zaken welke geen uitstel kunnen hebben' en 'kan tevens coördineren bij calamiteiten en meldkamerbezetting'.² In de praktijk ging het vaak om het oplossen van acute roosterproblemen. Al spoedig werd de dienst echter ook gebruikt voor extra assistentie in het veld bij moeilijke klussen zoals grote aanrijdingen of een reanimatie. Om hun rooster te ontlasten lieten de drie functionarissen de andere personeelsleden (zowel verpleegkundigen als chauffeurs) in de regeling participeren. De dienstdoende kreeg dan een mobilfoon mee alsmede een zwaailichtje voor op het dak van de eigen auto. Dit liep door tot halverwege de jaren tachtig.³ In 1982 werd de arts Peter Meyknecht, die al sinds 1980 bij de DGD werkzaam was, tot

2 Brief J. Helmerhorst aan medewerkers meldkamer en ambulancedienst DGD 27-06-1980 (Collectie G. Schepers).

3 Persoonlijke mededeling Jacob Klompstra, juni 2005.

4 Jaarverslag DGD 1982.



Links: Op 14 april 1978 was Lelystad opgeschrikt door een hevige brand in winkelcentrum Gordiaan. Toen het op 13 juli 1982 op dezelfde plek weer raak was, werd groot opgeschaald. Naast de ambulance - hier vertegenwoordigd door verpleegkundige Jacob Klompstra (li) en chauffeur George Schepers (re) - zien we helemaal links brandweercommandant Hasselaar die burgemeester Gruijters een beeld geeft van de situatie terwijl politiechef Ab Mastenbroek toeluistert. Opvallend is het ontbreken van communicatiemiddelen. (CJK)

waarnemend directeur en in 1983 tot directeur benoemd. Besloten werd de ambulancedienst te scharen onder de afdeling Algemene Gezondheidszorg, terwijl de afdeling Administratie op personeel, administratief en financieel gebied taken op zich nam. De vacature coördinator chauffeursdienst die was ontstaan door het vertrek van Koos Jonkman, werd niet opgevuld wegens ontbrekende financiële middelen.⁴ Toch was eigenlijk niemand blij met deze constructie: de directeur stond wat te ver van de ambulancedienst af en voor het hoofd Algemene Gezondheidszorg werd het erg druk. In 1984 steeg de ambulanceafdeling iets op de ladder en kwam direct onder directeur Peter Meyknecht. Deze heeft zich altijd zeer geïnteresseerd voor de ambulanceafdeling en een belangrijke rol gespeeld in het ontwikkelen van het beleid van de dienst. Van zijn hand verschenen diverse notities en hij was het aanspreekpunt voor externe partijen zoals de bestuurders en de Geneeskundige Inspectie. Voorts had hij de medische verantwoording, al bedeede hij die taak later toe aan een andere DGD-arts. Bestuurlijk bleef hij wel aansprakelijk.

De Chevrolets waarop men eind jaren zeventig was overgeschakeld, bevielen goed wat het rijden betrof. Begin jaren tachtig werd de overstap gemaakt van benzinewagens naar diesel omdat dit goedkoper was. Het ging wel ten koste van de snelheid. Men betrok de voertuigen bij importeur De Vries in Assen. Halverwege de jaren tachtig waren er toenemende klachten over de vele storingen. Behalve veel loze kilometers leverde dit een hoop problemen op omdat ambulances niet inzetbaar waren en met leenwagens gewerkt moest worden. Er werden scherpere afspraken gemaakt voor de servicebeurten en de chauffeurs in Almere en Lelystad kregen er de belangrijke taak bij de kleine beurten van alle wagens te verzorgen. Er werden één tot twee ambulances per jaar besteld die dan vijf tot zes jaar dienst deden; ze hadden dan rond de 250.000 kilometer op de teller. Dit was conform de normen van het COTG dat daar mede de tarieven op baseerde.

Herhaaldelijk werd een beroep gedaan op de flexibiliteit van de dienst. Zo verzochten nog niet

Klacht: liever een veewagen

'Onlangs heb ik met u gesproken over het volgende: mijn vader, (...), (namens wie ik deze brief schrijf) is 22-10-1990 per ambulance van Dronten naar Amsterdam (A.Z.V.U.) vervoerd (...). Naar wij hebben vernomen was de ene ambulance van Dronten in gebruik, en de andere, reserve, in reparatie. Vandaar dat de ambulance van Lelystad werd ingeschakeld, een reserve-ambulance. Deze auto was dermate slecht, dat m'n vader liever met een veewagen vervoerd had willen worden. (M'n moeder –geen patiënte– reed mee en kon dit beamen.) Volgens hem waren de banden

slecht uitgebalanceerd en op onjuiste spanning.

In uw verweer bracht u naar voren dat 1) de ambulances met een verend liggendeelte zijn uitgevoerd, de reserve vooralsnog uitgezonderd. 2) de auto's bij iedere 10.000 km een onderhoudsbeurt krijgen.

Mijn reactie hierop is dat ik met deze argumenten weinig te maken heb. Het feit blijft namelijk bestaan dat op die bewuste dag de auto niet in optimale conditie was.'

Citaat uit een brief gericht aan het hoofd van de dienst J. Helmerhorst, dossier 476, Archief GGD Flevoland.



Deze Chevrolet Vandura was de eerste die de GGD in 1978 bij De Vries in Assen bestelde. De wagen werd in Lelystad gestationeerd. (CRB)

Onder: De Chevrolet van Lelystad staat bij de garage aan de Noorderwagenstraat. Het logo is gewijzigd in DGD Flevoland (het gaat hier om de SP-43-LY die stamt uit 1987). (CRB)

zo ervaren verloskundigen bij bevallingen wel om een ambulance op de achterhand. De wagen stond dan letterlijk om de hoek en kon ingrijpen als er problemen waren met moeder, kind of beide.⁵ Voorts bleef de ambulancedienst betrokken bij het vervoer van stoffelijke overschotten waarvoor afgeschreven ambulances werden ingezet (eerst een Volkswagen, later een Mercedes-Benz). Begin jaren tachtig diende Helmerhorst een voorstel in voor een goed uitgeruste lijkenwagen, dat wil zeggen met dreggen en netten. Toen men de kosten zag, besloot men deze taak weg te halen bij de ambulancedienst en voortaan moest de brandweer stoffelijke overschotten bergen. Ook raakte de ambulancedienst toen de taak kwijt van het opknappen van lijken en ging de begrafenisondernemer dit doen.

In 1989 besloot men de naam Districtsgezondheidsdienst om te dopen tot Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Flevoland, een naam die beter paste bij de provinciale schaal van de dienst. DGD werd dus weer GGD, al was de betekenis van de eerste G veranderd.

Kwaliteit hoog in het vaandel

De aanname van mensen met ambulance-ervaring elders in het land, vormde een belangrijke impuls voor de kwaliteitsverbetering die eind jaren zeventig, begin jaren tachtig begon door te zetten. De eerste jaren bleef de dienst nog wel trouw aan het werken met veel oproepkrachten



⁵ Persoonlijke mededeling Jacob Klompstra, juni 2005.





Beroemd

Het Zuiderzeeziekenhuis te Lelystad, was ook onder een andere naam bekend: Medisch Centrum West. Dit was een zeer populaire Nederlandse ziekenhuisserie die werd opgenomen door John de Mol producties en uitgezonden door de TROS van 1988 tot 1994. Geregeld klopte De Mol aan bij de GGD Flevoland als er een ambulance in beeld moest komen. De GGD stelde die gratis ter beschikking en het personeel kreeg van De Mol producties 100 gulden.

Blijkbaar was men tevreden met de bijdrage van de GGD want de producer schreef op 5 juni 1989: *"Terzijde wil ik opmerken dat de twee scènes die wij verleden week met uw ambulance hebben opgenomen er heel fraai uitzien."* In 1990 werden voor één opnamesessie zelfs drie ambulances en vier extra brancards geleverd (waarbij één ambulance voor spoedgevallen kon worden weggeroepen).

Bron: dossier 476, archief GGD Flevoland.

*Een mooi sfeerbeeld in een typisch Lelystadse nieuwbouwwijk. Verpleger Joop Bossink (hoofdeinde) en chauffeur Theo Keulartz brengen een kraamvrouw naar de ambulance. De jonge stad was rijk aan ritten die verband hielden met verloskunde.
(Foto Steef Meyknecht)*



om de diensten te vullen, maar geleidelijk kwam er behoefte aan meer ervaring en opleiding. In 1984 werd besloten alle op afroep beschikbare personeelsleden aan te stellen voor een vast aantal uren. Voorts werden zoveel mogelijk vaste krachten aangenomen, maar het liep niet storm. Zelfs parttimers waren moeilijk te krijgen. Verdiende men te weinig? Het was wel vreemd dat parttimers pas in 1985 een toeslag kregen voor onregelmatige diensten! Naast beschikbaarheid keek men ook naar opleidingen. Vrijwel iedere medewerker werd naar de landelijke ambulanceopleiding gestuurd die verzorgd werd door de in 1984 opgerichte Stichting Opleidingen en Scholing ten behoeve van het Ambulancevervoer (SOSA). Deze stichting had als eerste activiteit het ontwikkelen van een ambulancebegeleiderscursus van 160 uur, voortgekomen uit de wens de eisen voor het ambulancevak te verzwaren. Lang niet alle diensten in Nederland werkten in die periode met verpleegkundigen, maar het ambulanceveld erkende dat een EHBO-diploma wel een erg magere voorbereiding was, ook al was dit volgens de Wet

ambulancevervoer toen voldoende. Verder was er ook een tweejarige opleiding voor de chauffeurs, bestaande uit een medisch assiserend deel en een rijtechnisch deel. Er waren gedurende twee jaar enkele lessen per maand en men moest bij een ambulancedienst werken alvorens aan de opleiding te kunnen beginnen. Vanaf 1987 verzorgde de SOSA ook opleidingen voor ambulanceverpleegkundige die een jaar duurde en ook ongeveer 160 uur besloeg. Spoedig zouden er ook verpleegkundigen uit Flevoland in de schoolbanken te vinden zijn. Op oproepkrachten werd steeds minder beroep gedaan. Uitzondering hierop vormde de post Zeewolde waar sinds 1986 een ambulance werd gestationeerd. Naast de landelijke opleidingen, waren er eigen initiatieven om de kwaliteit van het personeel te



verhogen. Zo liepen alle verpleegkundigen een stage in een ziekenhuis waar zij infusen inbrachten en patiënten intubeerden. Ook regelde de dienst EHBO-herhalingslessen voor de chauffeurs die verzorgd werden door eigen verpleegkundigen en meer toegespitst waren op het werk op de ambulance. Dit werd gedaan in samenspraak met Het Oranje Kruis, dat formeel verantwoordelijk was voor het verlengen van het EHBO-diploma voor de chauffeurs die wettelijk verplicht waren dit geldig te houden. Voor chauffeurs én verpleegkundigen was er een halfjaarlijkse slipcursus die behalve nuttig vooral ook gezellig was. In het algemeen was het personeel zeer betrokken bij de dienst en de dienstverlening.

Er waren nu dus vier posten: Lelystad (hoofdvestiging), Dronten, Almere en Zeewolde. Zij hadden elk een eigen onderkomen en een eigen team. Uiteraard kwam het wel voor dat men bij elkaar gaten in het dienstrooster vulde, maar de posten bleven een eigen karakter hebben.

De posten

Lelystad

De ambulancedienst was wat verspreid geraakt over verschillende locaties. Eerst zat men vooral in het gezondheidscentrum van Wijk 1, gelegen aan de Noorderwagenstraat. Er werden diverse ruimtes afgehuurd, met een totale oppervlakte van 143,5 m², maar eigenlijk was het te krap. Er moest onderdak gevonden worden voor de spullen in een magazijn, voor de voertuigen in een garage en voor de mensen in een dagverblijf. Ook het hoofd moest een kantoor hebben. Het magazijn was niet groot, maar voldeed redelijk. Het deed dienst als centraal magazijn voor de hele dienst en van hieruit werden de andere posten bevoorraadt. Voorts werden hier de zuurstofcilinders gevuld.

De garage was een groter probleem: voor de onlangs gekochte Chevrolets was er maar net plaats voor twee. Bij het inparkeren raakte men geregeld de verwarmingsbuizen. De reserve-ambulance die in Lelystad gestationeerd was, omdat op de andere posten ook geen ruimte was, moest buiten staan. Bij spoedritten sneuvelden er nogal eens zwaailampen omdat de garagedeur dan met een zwiep werd opengegooid en de ambulance snel wilde uitrijden, terwijl de garagedeur nog terugzwaaide. Verder was er in Lelystad een ruimte voor onderhoud en kleine reparaties die tot 1987 in gebruik bleef. Daarna moesten deze klussen in de garage plaatsvinden. Dat was niet makkelijk, helemaal niet omdat geregeld gereedschap 'verdampste', waarschijnlijk gestolen door inbrekers. Een chauffeur van Lelystad verzorgde het onderhoud van de brancards en onderstellen. Eerst deed Kees Sterk dit, later werd die taak gedaan door Paul de Ruiter. Het personeel kwam er vrij goed af in het voormalig Stads-kantoor waar zij ondergebracht werden in de royale trouwzaal.

Toen het Nederlands voetbal-elftal in 1988 Europees kampioen werd, raakte een fan zo buiten zinnen dat hij inbrak bij de garage van de Noorderwagenstraat te Lelystad en het interieur van de ambulance grondig verbouwde. (CRB)





Paul de Ruiter:

DGD=Dier Geneeskundige Dienst

Paul de Ruiter (1951) was bedrijfsleider bij een supermarkt, maar dat werk boeide hem steeds minder. In 1983 kwam hij bij de post Dronten in dienst als op afroep beschikbare chauffeur en stroomde twee jaar later door naar een vaste aanstelling als ambulancechauffeur in Lelystad. Hij verhuisde daarheen, want dat was verplicht.

De inzet die hem het meest is bijgebleven is een ongeval op een kruising waar een trailer met paard door te hoge snelheid was omgeslagen. *“Wij werden erheen gestuurd omdat er geen dierenarts beschikbaar was. Of wij iets konden doen voor het gewonde paard. Het paard was wel uit de trailer gestapt maar had zijn ene been opengehaald aan het kapotte polyester. Wij hebben ter plaatse de wond gehecht. En dan is een paard een groot beest hoor, als je eronder staat!”* Het leverde hen een andere uitleg van de afkorting DGD op: Dier Geneeskundige Dienst!

Een tweede indrukwekkend ongeval had ook te maken met dieren: Paul en collega moesten midden in de nacht naar een



ongeval op de Larserweg. Ter plaatse troffen ze een auto met een dode koe op het dak: *“Dat is een heel rare gewaarwording, zo’n grote koe op het dak. Zijn kop was door de voorruit gegaan en lag op het stuur. In de sloot lagen nog twee dooie koeien en de politie heeft er nog een paar moeten afmaken. Dat ging niet makkelijk met de politiepistolen.”* Naar later bleek waren ze losgebroken. De bestuurder kwam met de schrik vrij en had alleen enkele glasverwondingen. Behalve dieren en gewonde mensen ligt ook de humor nog wel eens op straat. Paul: *“Samen met Rob Hagedorn op weg naar een ongeval met een fietsster. Aangekomen op de plaats van het ongeval doen wij lichamelijk onderzoek en Rob vraagt aan het slachtoffer ‘of mevrouw ook nog even weg was geweest?’ Bewusteloos, bedoelde hij natuurlijk, maar zij zei: ‘Nee hoor broeders, ik ben hier blijven liggen tot dat jullie kwamen’.”*

Hoofd van dienst Helmerhorst moest wel accepteren dat in zijn kantoor mensen sliepen die buiten Lelystad woonden en de piketdienst invulden. In 1985 verhuisde hij naar een ruimte elders in het gebouw en werd de vrijgekomen kamer bestemd tot werkkamer voor het plaatsvervangend hoofd of voor anderen van de ambulancedienst. Het jaar 1987 was rommelig met diverse interne verhuizingen, onder andere van het dagverblijf. Het diensthoofd kwam wat verder weg te zitten en trok naar het gebouw ‘De Plaats’ waar ook de directeur van de DGD en de administratie zaten. Pas in 1988 kwam het tot rust en concentreerde zich alles in het DGD-gebouw aan de Noorderwagenstraat. Wel moest het aantal gehuurde vierkante meters worden teruggebracht in verband met de normering van het COTG, dat bepaalde wat redelijke bedragen waren die diensten voor bepaalde zaken mochten rekenen. In 1991 kwam het dagverblijf naast de garage te zitten. Uit oogpunt van snelle uitruk was dit zeker een verbetering!

In 1988 deed de computer haar intrede: in het kantoor van Helmerhorst stond een terminal waar de verpleegkundige de ritgegevens kon invoeren die men wettelijk verplicht was vast te leggen volgens artikel 19 van de Wet ambulancevervoer. Ook de ritten van de overige posten werden hier ingevuld in de uren dat er geen ritten waren. Verder werd de computer gebruikt voor het volgen van de kosten van het onderhoud van de ambulances. Men bleef alert op het waar mogelijk drukken van de kosten.



Weke Eleveld slaagde als eerste voor een speciale ambulance-opleiding.

Maar er werd ook hard gewerkt. Met name de opening van het Zuiderzeeziekenhuis gaf een groei te zien in het aantal ritten voor Lelystad. Je zou zeggen dat een ziekenhuis in je eigen stad leidt tot minder lange ritten, maar in de praktijk bleek dat het aantal ritten toenam omdat mensen nu vanaf het Zuiderzeeziekenhuis voor speciale onderzoeken en behandelingen naar elders moesten worden gebracht. Met 300 bedden was het ziekenhuis niet heel groot en het had geen mogelijkheden voor het doen van een CT-scan of bestraling. Ook neurochirurgische ingrepen konden er niet plaatsvinden en dus werden veel mensen overgeplaatst of heen en weer gebracht. De ritontwikkeling en met name de financiële gevolgen ervan, waren zelfs onderwerp van een wetenschappelijke studie door iemand vanuit de vakgroep transportgeografie van de Universiteit van Groningen. Zijn conclusies over de rittoename en de bijbehorende tariefsverhoging werden niet gedeeld door het COTG dat liever achteraf naar de kosten bleef kijken.⁶ Het vinden van gekwalificeerd personeel was nu en dan moeilijk. In 1987 nam de dienst haar toevlucht tot twee artsen die in Lelystad de ambulance bemanden. Een van hen haalde op bijzondere wijze de vakliteratuur door iemand met rugklachten na een eenzijdige aanrijding, met stoel en al uit zijn beschadigde auto te bevrijden en aldus op de brancard naar het ziekenhuis te vervoeren.⁷ Naast de artsen werd Weke Eleveld, van huis uit EHBO-ster, naar de SOSA-opleiding tot ambulancebegeleider gestuurd. In 1986 slaagde zij voor het examen en daarmee was zij feitelijk de eerste binnen de dienst met een op de ambulancehulp toegesneden opleiding.

Dronten

In Dronten zat de ambulancedienst van oudsher in het gezondheidscentrum aan de Schans 8. Het was echter een krappe bedoening: op de eerste etage was een kamer gehuurd die zowel kantoor als dagverblijf, magazijn als cursusruimte moest zijn. Een beetje lucht ontstond toen in 1982 het magazijn gedeelte elders in het gebouw werd ondergebracht. Ook de Chevrolet ambulance had maar beperkte ruimte in de kleine garage en de lijkenwagen stond noodgedwongen bij de brandweer.

Helaas raakte een boegbeeld van de post, chauffeur Harm van der Woude in de lappenmand. Hij kampte met hartklachten en die waren in het veeleisende beroep hoogst onwelkom. Hij probeerde het nog wel, draaide de laatste drie jaar alleen dagdiensten, maar moest in 1985 de dienst om gezondheidsredenen verlaten. Een moeilijke stap voor iemand die zo aan het beroep verknocht was. Toch heeft hij zijn leven een andere richting weten te geven. Hij was overigens niet de enige van de oudgedienden die vanwege een kwakkelende gezondheid het werk op de ambulance niet meer kon doen! In 2003 is Van der Woude overleden.

Het werk nam gestaag af naarmate Dronten een rustig woonstadje werd. Er moest op basis van de afstand wel een ambulance zijn, maar volgens de regels van het COTG was er niet genoeg werk om een ambulance volledig paraat te bemannen zodat men hier in 1983 terugviel tot volledige piket. Kort daarna was er weer groei en kon de regeling worden verbeterd in overleg met het Drontse gemeentebestuur: men bleef nu doordeweeks overdag vijf uren paraat op het gezondheidscentrum (van 8.00-12.00 uur en van 16.00-17.00 uur) en daarbuiten op piket. Die regeling kwam in 1989 opnieuw onder druk te staan toen de VWS-ritten niet meer mochten worden meegeteld. Nu was er weer 24 uur piket voor Dronten.

6 Jaarverslag DGD 1983.

7 Speciale aktie na ongeval. In: 'De Ambulance' 10e jrg. nr. 5 (1989) 31.



Dit leverde meteen personele problemen op, omdat het overdag moeilijk was mensen te vinden die de piket konden invullen. Bovendien had men mensen in dienst die dan dus elders hun uren moesten maken. Zij bezetten de tweede ambulance in Almere, maar waren daarmee niet beschikbaar voor de piket overdag in Dronten. Even dreigde men nog terug te vallen op EHBO-ers als begeleiders, niet alleen voor Zeewolde (zie aldaar) maar ook voor Dronten. Toch zette de dienstleiding dit niet door.

Almere

Almere was nog een jonge stad met als eerste groeikern Almere Haven. Hier zat de dienst in gebouw Het Anker op De Paal. Almere was de post met de meeste ruimte en dat werd nog beter toen men in 1982 verhuisde naar het gebouw van Publieke Werken. Er was echter wel behoefte aan uitbreiding, vooral voor het hoofd of zijn plaatsvervanger. Die moesten hun werk doen in het dagverblijf waar 's nachts ook personeel sliep dat niet in Almere woonde.

De uitdijende gemeente zag ook de ambulancedienst groeien, maar dat ging niet zonder slag of stoot: doordat pas achteraf werd gekeken naar de activiteiten van de dienst en niet het aantal inwoners maar het aantal ritten belangrijk was, liep de groei van de dienst altijd achter op de ontwikkelingen, vooral in het snelgroeende Almere. Daar kwam in 1984 een tweede ambulance, mede dankzij acties van de bevolking. Het gemeentebestuur was bereid de extra kosten op zich te nemen en het ziekenfonds gaf toestemming voor de aankoop van een nieuw voertuig. Al snel viel het de huisartsen op dat de ambulances er sneller waren.

De stad, want zo kon je Almere inmiddels wel noemen, kon evenmin zonder een ziekenhuis. Het Amsterdamse Burgerziekenhuis besloot in de jaren tachtig over te gaan naar Almere. Eerst kwam in 1988 het Medisch Centrum Almere, dat als een soort polikliniek fungeerde. Voor de ambulancedienst nog geen plaats waar ze patiënten kon presenteren want er waren weinig voorzieningen. Nu en dan moest er iemand gebracht of gehaald worden die er onderzocht werd,

De eerste posten van de ambulancedienst zaten in Almere Haven omdat men hier in 1976 de eerste huizen bouwde. Hier staan de ambulances voor de post aan de Steiger. (CJN)





De ploeg Zeewolde werd in 1986 geformeerd. Hier poseert de groep rond de tweedehands Chevrolet ambulance. Van links naar rechts: Bep van der Schaaf, Anita Schouwaart, Lex Jeekel, Marry Wallenburg, Fré Etty, Rico Wanscherschauf, Gerrit Thiele, Dirk Ekkel, Wim Schoonhoven, Frens Hein en Lambert Schoonbeek. (CJN)

vaker ging men hiervandaan naar het Burgerziekenhuis te Amsterdam.

Ook Almere werd getroffen door het niet meer mogen meerekenen van VWS-ritten in de statistiek. Op grond van de groei van de gemeente en de aanstaande komst van het Flevoziekenhuis, was er behoefte aan uitbreiding: geregeld moest de ambulance van Zeewolde inspringen en dat leidde daar dan weer tot overschrijdingen. Er was behoefte aan een tweede parate ambulance overdag en een tweede op piket (24 uur), naast de eerste die 's avonds, 's nachts en in het weekeinde ook op piket was. Het vinden van personeel voor de invulling van de diensten was lastig. Vooral de afstand tussen Almere Haven en Almere Stad maakte het nodig dat de ploegleden bij elkaar in de buurt woonden, maar dit beperkte de mogelijkheden, zelfs al had men ruim achttien oproepkrachten en zes vaste medewerkers. Het lukte dan ook niet altijd en dan ontstonden behoorlijke vertragingen. Ook was het roostertechnisch soms een hele puzzel: soms vulden zes mensen een dienst van 24 uur (de één twee uur, de ander vier uur etc.).

Zeewolde

Zeewolde, een nieuwe woonkern in de polders, die in 1984 de eerste bewoners ontving en meteen de status van een eigen gemeente kreeg, wilde ook goede toegang tot ambulancezorg, liefst met een eigen ambulancepost die dan zou vallen onder de DGD Flevoland. Tijdens een oefening in 1985 benaderde directeur DGD Peter Meyknecht iemand van de EHBO-vereniging of er ook verpleegkundigen en EHBO-ers als chauffeur in Zeewolde woonden die een groep vrijwilligers zouden willen vormen. Chauffeurs waren relatief makkelijk te vinden, maar





Zeewolde: dat ligt toch in België?

Zeewolde werd een bijzondere post met alleen maar OAB-ers (Op Afroep Beschikbaren) die een volledige piketdienst draaiden en daarmee leken op vrijwillige brandweerlieden. Een van de eerste ambulancemensen van Zeewolde was Gerrit Thiele, ambtenaar Bouw- en Woningtoezicht die in Lelystad en Almere al op de ambulance had gewerkt. Een Zeewoldse wethouder stapte op hem af: *“Gerrit, wil jij niet op de ambulance?”* Gerrit was wat verbaasd. *“Natuurlijk, maar heb jij een ambulance dan?”* Eerst dreigde de gemeente de uren dat hij niet in de Zeewolde reed (maar bijvoorbeeld een rit deed in Almere) niet te betalen, maar toen men zich realiseerde wat voor rompslomp dit zou geven, zag men hiervan af. Gerrit kende door zijn functie het dorp in aanbouw op zijn duimpje. Als de CPA omstandig wilde uitleggen hoe hij moest rijden, zei hij: *“Zeg nou maar gewoon bij wie we wezen moeten, dan rij ik er zó heen!”*

Marry Wallenburg, verpleegkundige, was er ook een van het eerste uur. Zij weet nog goed dat ze met Gerrit een zwangere moest halen die haar vierde kind verwachtte. Onderweg hield de vrouw het niet meer en moest Gerrit de wagen aan de kant zetten. Een gezonde jongen werd geboren. Marry mocht uit drie namen kiezen en koos Ivo.

Zeewolde was bij velen nog onbekend. In een ziekenhuis troffen ze een keer collega's die benieuwd waren waar ze vandaan kwamen. *“Zeewolde”,* antwoordden ze. *“Zeewolde? Dat ligt toch in België?”* vroegen de verbaasde ambulance-collega's.

De ambulance was 24 uur op piket. Een probleem was het vinden van een oppas voor de kinderen bij een inzet. *“Marry en ik hadden daarvoor een creatieve oplossing”* aldus Marco Bucker, chauffeur en tevens medewerker van de Brunawinkel. *“Ik nam mijn vrouw en kind mee op de ambulance en reed naar Marry. Daar stapten zij uit, Marry erin en mijn vrouw paste dan op alle kinderen tot we klaar waren met de rit.”* *“Het recreatiepark De Eemhof leverde veel ritten op”,* zo

vertelt verpleegkundige Dirk Ekkel. *“Vaak kwamen we hier voor familieproblemen, mensen met hyperventilatie, de ziekte van Heineken (een andere naam voor dronkenschap, TG), zieke kinderen, en meer van die zaken. Er was altijd een race met een van de huisartsen die een blauw lampje op zijn auto had en dit wel gebruikte voor spoedvisites. Oh, wat was hij trots als hij eerder was dan de ambulance! Voor ons was het echter lastig want hij had dan al de opvang met zich mee en dan moesten wij maar uitzoeken in welk huisje we moesten zijn!”*

Hoewel ze door de andere posten binnen de dienst een beetje als minderwaardig werden beschouwd, zagen zij dat zelf anders en om eens wat terug te doen hebben ze een grap uitgehaald door het gerucht te verspreiden dat zij beschikten over een koffiezetapparaat in de ambulance waar ze heerlijk dampende verse koffie mee konden zetten. Het werkte op de aanstekeraansluiting en was vooral handig bij de vele voorwaardenscheppende ritten naar De Kemphaan waar ze gewoon langs de kant van de weg stonden. Het personeel van de post Almere was stinkend jaloers en eiste dezelfde voorziening.



Acht leden van de groep Zeewolde (jaar onbekend). Boven v.l.n.r.: Hans Woudenberg, Marco Bucker, Harm Bolt, Peter Hofman; beneden: Marieke van den Poll, Bep van de Schaaf, Dirk Ekkel, Gerrit Thiele. (CDE)



verpleegkundigen waren dunner gezaaid. Ten eerste woonden er nog relatief weinig mensen in de gemeente en de dienst was volledig in piket. Veel werk was voorlopig niet te verwachten. Toch lukte het om na een informatiebijeenkomst en enkele advertenties in lokale bladen voldoende mensen bij elkaar te krijgen. Zij kregen de beschikking over een tweedehands Chevrolet die werd omgebouwd tot een Flevolandse ambulance. Voor het inwerken liep men enkele dagen mee in Almere en Lelystad.

De dienst ging in juli 1986 van start. Hoewel de groep vrijwilligers zeer enthousiast was, lukte het niet altijd om de dienst vol te plannen. Vooral overdag vielen er gaten omdat dan veel verpleegkundigen buiten het dorp werkten. Soms moest men dan een dagdienst laten vallen en dat kon tot vreemde situaties leiden. Zo stond de ambulance eens voor de deur van de chauffeur die er de avond en nacht ervóór dienst mee gedaan had en er 's middags weer op zou rijden. In de tussenliggende daguren was er geen verpleegkundige gevonden en dus was de wagen niet inzetbaar. Een ambulance van Harderwijk moest overdag iemand uit Zeewolde halen, uitgerekend in de straat waar de chauffeur woonde. Ze snapten er niets van: er was dus wél een ambulance in Zeewolde? Een enkele keer was iemand bereid om na nachtdienst in het ziekenhuis overdag de pieper mee te nemen. Later was de groep groter en lukte het beter om het rooster vol te krijgen.

Veel ritten bestonden uit voorwaardenscheppend gaan staan om de paraatheid te dekken. De ploeg kwam zo wel door de hele polder. Het kwam geregeld voor dat de wagen, terugkomend van een rit, naar elders in de polder gestuurd werd voor een rit of om er te posten: een vroeg voorbeeld van 'Dynamisch Ambulance Management'. De soms lange piketdiensten hadden natuurlijk wel een nadeel als het een keer druk was. Zo is een ploeg een keer bijna 36 uur in touw geweest! Geregeld sprong de Zeewoldse ploeg bij in Almere waar maar één ambulance was. Verder kreeg ze haar portie ernstige polderongevallen zoals aanrijdingen met beknellingen en vele dodelijke aanrijdingen. Meestal ging men naar het Piusziekenhuis in het relatief dichtbij gelegen Harderwijk, maar vaak genoeg moest men ook verder weg: ziekenhuizen in Amersfoort, Hilversum, Bussum en Utrecht werden geregeld aangedaan.

Het vinden van een geschikt onderkomen voor de ploeg, de ambulance en het materiaal, was een groot probleem. Meestal stond de wagen voor de deur bij de chauffeur en dat betekende dat er 's winters veel heen en weer gesleept moest worden met materiaal zoals de monitor, infuuszakken en medicijnen omdat de wagen buiten niet onder stroom stond en niet verwarmd kon worden. Buiten de diensturen (als er geen complete ploeg was) mocht men de wagen bij de brandweer stallen. Later kwam er in het gemeentehuis een kantoortje en magazijntje tot dit werd opgeëist door de wethouders en men uit moest wijken naar een sportzaal. In de latere jaren kreeg de dienst dan toch een vaste ruimte bij de brandweer.

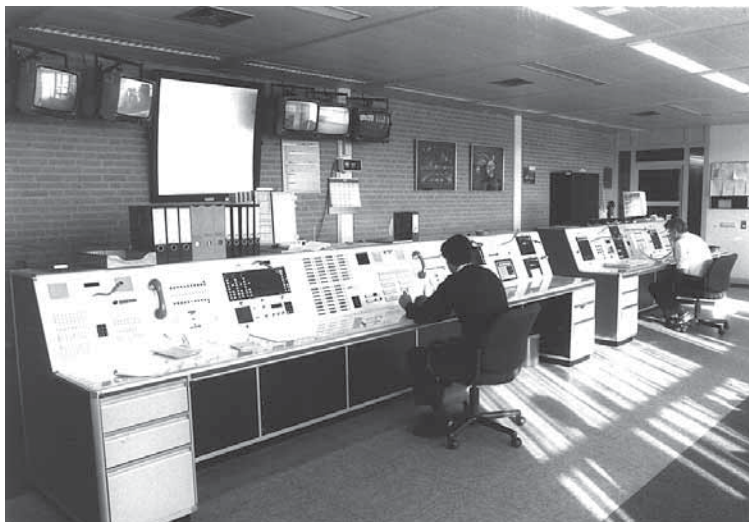
De financiering van de Zeewoldse post was een tweede probleem waarvoor druk overleg nodig was met de ziektekostenverzekeraars en de gemeente Zeewolde. De gemeente betaalde de personele kosten en ook door de aanschaf van een tweedehands voertuig trachtte men de kosten te drukken. Toch bleef het vinden van personeel het derde en belangrijkste knelpunt omdat er 24 uur piket gedraaid werd tegen een lage vergoeding. In 1990 was er zelfs sprake van het laten vallen van de eis voor verpleegkundige als begeleider. Hevig verzet van het team van de post





die op gemeentelijk en provinciaal niveau het probleem aankaartte en steun van het personeel van de posten Almere en Dronten, leidden er uiteindelijk toe dat dit plan werd teruggetrokken. Als alternatief werd geïnvesteerd in kinderopvang zodat er makkelijker piket kon worden gedaan.

De meldkamer



In 1983 verhuisde de meldkamer naar het gebouw van de politie aan De Doelen. Daar kreeg men een nog ruimere voorziening. Het gedeelte vóór op de foto is voor de politie en wordt bediend door Peter Schreijer, achter het veel bescheidener brandweer- en ambulancegedeelte zit Jaap Admiraal. (CNB)

8 Jaarverslag DGD 1983.

CPA Flevoland in de provinciehoofdstad

Al deze posten werden aangestuurd door de CPA Flevoland die was ondergebracht in de alarmcentrale van de brandweer Lelystad. Het was een samenwerkingsverband tussen gemeentepolitie, brandweer en DGD, een vroeg voorbeeld van een gecombineerde meldkamer. De brandweercommandant had de dagelijkse leiding, maar hij kon sinds 1984 terugvallen op een begeleidingscommissie waarin naast zichzelf, de directeur DGD en de korpschef van de gemeentepolitie Lelystad zitting hadden. Elke CPA moest wettelijk een medisch leider of medisch adviseur hebben. In Flevoland koos men voor de medisch leider, een functie die werd ingevuld door DGD-directeur Meyknecht. In 1986 werd Sjoerd van den Berg, een van de DGD-artsen, als toegevoegd medisch leider benoemd om een arts dichterbij de werkvloer te hebben. Het publiek belde 22822 voor alle noodgevallen. Nog

steeds werd een groot deel van de meldingen door centralisten met een brandweer- of politieachtergrond verwerkt. Gebrek aan medische kennis wreekte zich meermaals, vandaar dat de DGD een eigen cursus medische terminologie ontwikkelde. In 1983 verhuisde de meldkamer van het gebouw Zijpestein naar een nieuw onderkomen in het gebouw van de politie aan De Doelen.⁸ In 1984 kwam er een eigen spoednummer voor ambulancehulp: 22355. Dit nummer kon zonder netnummer door alle inwoners van Flevoland gebeld worden. Dat was vooral handig voor de mensen die in Almere woonden en een eigen netnummer hadden. Aanvankelijk had ambtenaar Openbare Orde en Veiligheid Nico Bolleboom de leiding over het brandweer- en ambulancedeel van de meldkamer. Voor inhoudelijke zaken viel hij terug op George Schepers, die inmiddels van de ambulancedienst was doorgeschoven naar de meldkamer. Per 1 oktober 1985 nam verpleegkundige Henri Roodveld het stokje over en werd hij als hoofd Centrale Meldkamer - gevormd door de Politiemeldkamer (PMK), de Regionale Alarmcentrale (RAC) van de brandweer en de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) - belast met de dagelijkse leiding. Hij had een elektrotechnische achtergrond met specialisatie in de telecommunicatie, maar was ook verpleegkundige met ambulance-ervaring als chauffeur in Hilversum en oproepverpleegkundige in Flevoland. Geknipt dus voor de functie. Roodveld viel



CPA: medische meldingen hoogste moeilijkheidsgraad

'De meldingen, die op de centrale meldkamer binnenkomen, bestaan voor 5 % uit brandweer-meldingen, 60 % uit meldingen voor de politie en 35 % bestaat uit meldingen voor de ambulancedienst van de D.G.D., de kruisvereniging, huisartsen Zeewolde etc.

Met betrekking tot de moeilijkheidsgraad van het werk van de centralisten, zoals afweging van (medische) prioriteiten, indicatiestelling voor vervoer etc. geldt in het algemeen, dat deze het minst groot is voor de politie en het grootst voor de D.G.D. De meldingen voor de brandweer nemen wat moeilijkheidsgraad betreft een tussenpositie in. In principe geven de centralisten de meldingen voor politie en brandweer alleen door.

Voor de ambulancedienst van de D.G.D. dienen de centralisten niet alleen de berichten van de huisartsen, de patiën-

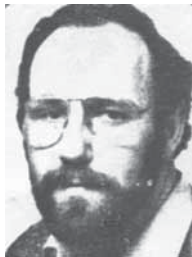
ten en de bevolking door te geven aan het ambulance-personeel, daarenboven zijn zij ook verantwoordelijk voor de afweging van medische prioriteiten i.v.m. de verdeling van de diverse (spoed)-ritten van de ambulancewagens en voor het op de juiste wijze interpreteren van medische indicaties, die hen vanuit de hulpwagens aangegeven worden. Tevens dienen zij bij het verrichten van de werkzaamheden voor bijvoorbeeld de 'dokterstelefoon' in staat te zijn de diverse '(spoed)gevallen' te kunnen onderscheiden. Dit vereist een gedegen medische kennis en inzicht, op in ieder geval, minimaal verpleegkundig niveau.'

Citaat uit notitie 'Centraal Post Ambulancevervoer en provinciewording' van directeur DGD P.A.M. Meyknecht, november 1985. Dossier 472, archief GGD Flevoland.

hiërarchisch nog wel onder de commandant brandweer, maar voor medische zaken kon hij terecht bij dokter Van den Berg, de toegevoegd medisch leider, en voor bestuurlijke zaken bij directeur Meyknecht. Schepers werd waarnemend hoofd.

Wat betreft personeel werden mensen met liefst een verpleegkundige achtergrond aangenomen. Zij moesten dan de nodige brandweercursussen volgen zodat ze op het niveau van een brandwacht 1e klas kwamen. Dat medisch geschoold personeel niet in de gewenste mate kwam, had vooral een financiële reden: door het weinige werk, betaalde het COTG slechts 2,1 formatieplaats voor de meldkamer, terwijl voor een fulltime centralist 24 uur per dag, 5,8 formatieplaats nodig was. De GGD streefde wel naar verpleegkundigen, maar wilde hiervan niet de financiële consequenties dragen. Ook de gemeenten weigerden extra in de buidel te tasten, helemaal omdat verpleegkundigen duurder waren dan brandweerlieden. De aanvulling werd derhalve door de brandweer betaald, die dan ook een belangrijke stem in het kapittel had.⁹ Daardoor was het verpleegkundig onderlegd personeel met twee personen in de minderheid, terwijl er drie een brandweerachtergrond hadden en zes van de politie kwamen. In het nauw door een langdurig zieke, vroeg men in 1989 of de ambulancedienst niet iemand had die op de CPA gedetacheerd wilde worden. De GGD kon alleen een chauffeur missen, te weten Theo Keulartz, die ervaring had op een meldkamer en tot volle tevredenheid op de ambulance had gefunctioneerd. De wens voor een verpleegkundige kon niet altijd gehonoreerd worden.

Verbindingen bleven een ander groot probleem: zowel binnen de grenzen van de polder en al helemaal daarbuiten was het bereik slecht. Soms bleef een ambulance met patiënt wel op de Hollandse brug staan, waar de CPA nog net te ontvangen was, in afwachting van het bericht dat



Theo Keulartz: een van de eerste GGD-medewerkers op de nieuwe meldkamer.



Mistongeval bij Almere in 1990

Op 28 november 1990 vond even na zeven uur 's avonds in dichte mist een kettingbotsing plaats op de A6 bij Almere, waar in totaal 42 voertuigen bij betrokken waren.

'Er is aan 23 slachtoffers directe geneeskundige hulp verleend; deze zijn door ambulances vervoerd naar 3 ziekenhuizen. Bij het onderbrengen van de slachtoffers is rekening gehouden met de door de ziekenhuizen genoemde mogelijkheden. (10 slachtoffers AMC, 7 naar het ZZZ en 6 naar Harderwijk). Er waren ter plaatse drie doden te betreuren.



Voor de afhandeling van dit grote ongeval is gebruik gemaakt van 17 ambulances, waarvan 3 van de GGD Flevoland. Assistentie is gevraagd en geleverd door de CPA 't Gooi, de CPA Harderwijk en de CPA Amsterdam. Hulp is aangeboden en aanvaard door 1 ambulance uit Heerenveen en 2 uit Leiden.

Er bestonden binnen de dienst nog geen protocollen voor optreden bij grootschalige ongevallen. De bemanning van de eerste aankomende ambulance heeft de haar toebedeelde bijzondere taak in het kader van de geneeskundige hulpverlening goed ingeschat en – zeker gezien de beperkte haar ten dienste staande middelen - uitstekend uitgevoerd. De overige ambulances van de GGD Flevoland hebben naar behoren gereageerd en zich na aankomst in eerste instantie tot de eerste ambulance gewend voor instructies. De bij de ambulancehulpverlening in gebruik zijnde portofoons hebben niet geheel voldaan.'

Bron: Evaluatieverslag Geneeskundige Hulpverlening Grootschalig ongeval A6 d.d. 28 november 1990, opgesteld door de GGD Flevoland. Dossier 293, archief GGD Flevoland. (Foto B. Friedmeijer)

ze door mochten rijden naar bijvoorbeeld het AMC. Er was te weinig geld om een goede dekking te financieren. Een voorstel van hoofd meldkamer Roodveld om de ambulances op brandweerkantalen te laten werken die wel een beter bereik hadden, stuitte op verzet. Ondanks de hechte samenwerking, hingen de diensten aan hun eigen identiteit.¹⁰ Toen zich in 1990 een ernstige aanrijding voordeed op de A6 bij Almere waarbij 3 doden en 23 gewonden vielen, werd in de evaluatie geklaagd over de verbindingen. Niet lang daarna kwam betere apparatuur en toen was het probleem een stuk minder (al bleven er in het uitgebreide poldergebied 'witte vlekken' in de dekking).

Naast het aansturen van het ziekenvervoer, nam de CPA enkele neventaken op zich die wat extra geld in het laatje brachten. Zo kwam de alarmering ten behoeve van bejaarden op de meldkamer binnen. Die kon dan meteen beoordelen of een ambulance gestuurd moest worden. Het merendeel van de meldingen was echter loos: veel ouderen drukten de knop per ongeluk in of kleinkinderen speelden ermee. Dit betekende wel een belasting voor de centralisten. Daar-

9 Persoonlijke mededeling Henri Roodveld (juli 2005).

10 Persoonlijke mededeling Henri Roodveld (juli 2005).



naast deed men de doktersdienst voor Zeewolde erbij. Een vreemde eend in deze bijt was dat men buiten kantoor tijden de storingsdienst waarnam voor de woningbouwvereniging. Storingsmeldingen kwamen binnen op de CPA die dan de dienstdoende persoon van de woningbouw waarschuwde.

Op 1 juli 1989 werd het gebied van de Noordoostpolder toegevoegd aan het verzorgingsgebied van de CPA Flevoland. Voorheen werden de ambulances hier aangestuurd door de CPA Zwolle. Deze gebiedswijziging was een gevolg van de vorming van de provincie Flevoland in 1986. De provinciale overheid van Flevoland werd nu verantwoordelijk voor dit deel van de provincie. Ze liet de bestaande situatie intact met de ambulances in Emmeloord en op Urk. De CPA stuurde nu in totaal negen ambulances aan, verdeeld over zes standplaatsen (twee in Almere, één in Dronten, twee in Lelystad, één in Zeewolde, twee in Emmeloord en één op Urk) voor een bevolking van ruim 175.000 zielen.

Verhuizing naar Almere

Het geleidelijk verschuiven van het zwaartepunt van de provincie Flevoland van Lelystad naar Almere deed zich ook op het gebied van de meldkamer gevoelen. In 1986 was sprake van de vorming van een regionale brandweer Flevoland die van de plaats met de meeste inwoners haar hoofdvesting maakte. Dat was toen al Almere. Niet lang daarna nam men in Almere de alarmcentrale waar toen er in Lelystad onderhoud aan gepleegd werd. Uiteindelijk is deze situatie blijven bestaan. De DGD wilde graag dat de CPA verbonden bleef aan de RAC, maar sprak geen voorkeur uit voor een vestigingsplaats. De gemeente Lelystad deed er alles aan om de meldkamerfunctie binnen haar grenzen te behouden, maar gaf haar verzet uiteindelijk op. Per 1 oktober 1988 verhuisde de RAC/CPA naar een nieuw onderkomen in de brandweerkazerne van Almere aan de Markerkant 15-17. De centralisten kwamen in dienst van de gemeente Almere. Wel betekende dit dat de band met de politie werd losgelaten. Hun meldkamer bleef in Lelystad. De CPA viel formeel onder de DGD, die een samenwerkingsverband was aangegaan met de RAC van de brandweer. Meyknecht had als directeur DGD de eind-

verantwoordelijkheid. Als medisch leider trad dokter Van den Berg op. Naast beschikbaar zijn voor overleg, leverde hij een belangrijke bijdrage aan de protocollen die eind jaren tachtig ontwikkeld werden. Dit was resultaat van een landelijke trend om meer inzicht te bieden in de ambulancehulp. In een protocol staat omschreven wat een verpleegkundige bij een bepaald medisch probleem moet doen. Het duurde nog even vóór deze overstap officieel werd: pas met het werkbezoek van hoofdinspecteurs en districtsinspecteurs van volksgezondheid en brandweer, de gedeputeerde voor volksgezondheid in Flevoland en de voorzitters van besturen van de Regionale Brandweer Flevoland en de GGD Flevoland op 29 november 1989 werd het formele startsein gegeven.¹¹ Nog een verandering wachtte het

In 1989 verhuisde de CPA in het kielzog van de brandweer alarmcentrale van Lelystad naar de brandweerkazerne aan de Markerkant te Almere. De politie bleef in Lelystad. (CGS)





publiek: in 1989 stapte Flevoland over naar het landelijk alarmnummer 06-11. Tot dan was er in Nederland een totaal onoverzichtelijke situatie ontstaan met overal verschillende alarmnummers. Ook Flevoland had met dat probleem geworsteld. Nu maakte het niet uit waar men was. Met 06-11 kreeg men een centralist die dan kon doorverbinden met brandweer, politie of ambulance.

De samenwerking met de naastgelegen CPA's was over het algemeen goed. Met die van Harderwijk waren al lang contacten en er was zelfs een overeenkomst getekend voor wederzijdse hulp. Verder was er geregeld overleg met de CPA Gooi en Vechtstreek. Men deelde met hen een functionaris rampenbestrijding en er waren zelfs plannen om tot een fusie te komen, maar dat is niets geworden.¹² Ook met de CPA Zwolle waren innige contacten omdat die tot 1989 het ambulancevervoer in de Noordoostpolder aanstuurden. Geregeld werd wederzijds ondersteuning geboden. De contacten met de Noordoostpolder werden verder aangehaald toen de onderhandelingen voor de overname van de ambulancedienst die verbonden was aan het Dokter J.H. Jansenziekenhuis tot resultaat hadden geleid. Al in 1986 waren hier de eerste stappen voor gezet, maar het bleek nog niet zo makkelijk de politieke besluitvorming rond te krijgen, vooral in de provincie Overijssel.

Rampenbestrijding: veel papier van onbekende waarde

De jaren tachtig waren woelige jaren voor de rampenbestrijding in Nederland. In 1985 werd een nieuwe rampenwet van kracht en een jaar later werd de ruggengraat van de rampenbestrijding, de Bescherming Bevolking (BB), opgeheven. De brandweer kreeg een belangrijke rol op organisatorisch gebied, en de geneeskundige en gezondheidsdiensten werden nu verantwoordelijk voor de medische hulp. De DGD Flevoland omschreef haar nieuwe takenpakket als volgt: *‘overleg met de overheid en andere diensten die een taak hebben te vervullen bij de rampenbestrijding, het opstellen van een intern rampenplan D.G.D., opleiding van het personeel, de materiaalvoorziening en het houden van respectievelijk meedoen aan oefeningen.*¹³

Om het geheel in goede banen te leiden werd voor Flevoland per 1 januari 1987 een staf-functionaris rampenbestrijding aangesteld in de persoon van Maarten de Jong die daarvóór bij de BB werkzaam was. De DGD moest hem wel eerlijk delen met de GGD Gooi en Vechtstreek. De Jong maakte veel werk van het overleg met iedereen en schreef veel, met na enkele jaren als resultaat een *‘grote hoeveelheid beschreven papier, waarvan de waarde op dit moment althans moeilijk is in te schatten*’.¹⁴ Er werd de nodige voorlichting gegeven aan ambtenaren, de EHBO-verenigingen en de brandweer.

Meer concreet was dat enkele artsen naar de cursus ‘Medisch staffunctionaris rampenbestrijding’ aan de Rijksbrandweeracademie werden gestuurd. Men maakte een draaiboek alarmering GGD en hield een alarmeringsoefening. De opkomst was goed, maar *‘wie, wat, wanneer moet en mag doen, is nog niet duidelijk*’.¹⁵ Uiteindelijk kwam er in 1990 een goedgekeurd Rampenplan uit van de GGD. Ook waren er andere oefeningen waar de dienst aan meedeed, zoals in Dronten, en was men betrokken bij de voorbereiding van de medische zorg

11 ‘De Ambulance’ 10e jrg. nr. 6 (1989) 34.

12 Jaarverslag DGD 1986. Het initiatief lag bij Gooi en Vechtstreek die daarmee aansluiting bij de CPA Amsterdam wilde voorkomen. Toen in 1989 men ook in het Gooi ging samenwerken met de RAC Brandweer, was de mogelijke fusie van de baan. Dossier 472, CPA 1980-1990, archief GGD Flevoland.

13 Jaarverslag DGD 1986.

14 Jaarverslag GGD 1989.



Op het vliegveld van Lelystad vonden jaarlijks grote Airshows plaats. Hierbij moest altijd een ambulance van de DGD Flevoland paraat staan en ook het Nederlandse Rode Kruis werds ingeschakeld. De afdeling Lelystad beschikte over een verhoogde Fiat. Deze foto is gemaakt in 1981. (CJK)

Uiteindelijk zou alles weer op zijn kop gezet worden met de komst van nieuwe wetgeving op het gebied van rampenbestrijding. Dit gebeurde echter pas in de jaren negentig.

Tot slot

Groei bleef het belangrijkste kenmerk van de ambulancedienst in de jaren tachtig. Er kwam een post bij (Zeewolde) en zowel personeelsbestand als wagenpark breidden uit. In 1990 werd een nieuw paraatheidsrooster van kracht waarmee de dienst eindelijk weer eens iets ruimer zat dan de statistieken toestonden. Al spoedig bleek de voorziene groei terecht en namen de overschrijdingen van de 15 minutengrens af. In 1979 beschikte de dienst over vijf ambulances; in 1991, aan de vooravond van de overname van de ambulances van het Dokter J.H. Jansen-ziekenhuis, was dat al gestegen tot negen. Met die overname brak een nieuw hoofdstuk aan in de ambulancezorg van Flevoland.

15 Jaarverslag GGD 1989.

16 Jaarverslagen GGD 1989 en 1990.



Deel IV: Het kunstwerk verfraaid: consolidatie en ontwikkeling (1991-2004)

Vaak waren ambulances uit Flevoland te vinden bij ziekenhuizen buiten de eigen provincie. De ziekenhuizen in Almere en Lelystad hadden moeite de groei bij te houden en lagen geregeld vol. Ook boden ze geen gespecialiseerde behandelingen. Hier staat een Chevrolet bij de ingang van het ziekenhuis Gooi Noord te Blaricum. (CTG)

In de jaren negentig van de 20e en de eerste jaren van de 21e eeuw ontwikkelde de ambulancedienst van de GGD Flevoland zich meer en meer conform de landelijke lijnen. Typische aspecten van de Flevolandse dienst bleven bewaard, zoals de groei van de bevolking, de sterke band met de lokale overheid en de collega parate diensten, elementen die al de hele geschiedenis door speelden. Er kwam wel een nieuw fenomeen bij: de aandacht voor grootschalige ongevallen en rampen. Het pionieren was echter voltooid: de hard geworden klei werd voorzien van een mooie laag glazuur. In dit hoofdstuk ligt het accent op de Flevolandse uitwerking van landelijke ontwikkelingen en beleid.

Algemeen

Polders blijven groeien

In 1991 was het eindelijk zover: dankzij de toetreding van de ambulancedienst van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis te Emmeloord, officieel per 1 januari van dat jaar, omvatte de GGD

Flevoland vrijwel het hele gebied van de provincie Flevoland en was daarmee uniek voor Nederland. Alleen Urk bleef de eigen Rode Kruisambulance nog houden, maar de aansturing van deze wagen kwam voor rekening van de CPA Flevoland. De polders vormden een groot gebied met een bevolkingsopbouw die verschilde van het gemiddelde in Nederland: er waren minder ouderen al nam hun aantal wel toe en waren er ook voorzieningen voor deze mensen. Door dichtslibben van de Randstad, verplaatste zich de nodige bedrijvenactiviteit naar Flevoland. De ambulancedienst bleef geplaagd worden door het moeilijk kunnen inhaken op de groei van het werk door bevolkingstoename en uitbreiding van andere activiteiten in de





Rechts: Op 26 augustus 1996 reed op de A6 bij Almere een vrachtwagen in op een – gelukkig leeg – busje van wegwerkers. De chauffeur van de vrachtwagen die geladen was met zaagsel raakte bekneld en kon pas na drie uur door de brandweer worden bevrijd. De traumahelikopter van Amsterdam verleende medische bijstand. (CJN)

polder. Elk jaar nam het aantal ritten toe, al was dit het ene jaar meer dan het andere. Dit speelde vooral voor het gebied rond Almere, maar ook in de andere plaatsen.

De gezondheidszorgvoorzieningen groeiden trager. In maart 1991 verhuisde het Amsterdamse Burgerziekenhuis

geheel naar Almere en het Flevoziekenhuis werd geboren.¹ Met 155 bedden bleef het van bescheiden omvang, maar er was wel een Eerste Hulp zodat de Almeerse ambulances ineens minder ver hoefden te reizen. Aan de andere kant zorgde het ziekenhuis weer voor veel besteld vervoer, vooral richting Amsterdam. En vanwege het beperkt aantal bedden vergeleken met de populatie die het bediende, lag het vaak vol. Dan moest er overgeplaatst of uitgeweken worden, meestal naar ziekenhuizen buiten de polder (Blaricum, Amsterdam, Hilversum, Amersfoort, soms zelfs naar Utrecht of nog verder). In Lelystad en Emmeloord werden het Zuiderzeeziekenhuis en het Jansenziekenhuis in de jaren negentig min of meer gedwongen samen te werken en dat ging niet zonder slag of stoot. Het kwam tot diverse conflicten en het Jansenziekenhuis bood steeds minder faciliteiten: alles werd overgeplaatst naar Lelystad. Dit had ook gevolgen voor de ambulancedienst.

Hoewel er dus verschillende ziekenhuizen in Flevoland waren, kon men hier niet voor alles terecht. Voor bijzondere behandelingen zoals bestraling (radiotherapie) moest men altijd buiten de polder zijn. Meestal ging de reis naar Amsterdam waar het Academisch Medisch Centrum (AMC), het VU Medisch Centrum en het Anthonie van Leeuwenhoekziekenhuis deze behandeling wel konden bieden. Hartpatiënten vormden een andere belangrijke categorie: bij hen

In Almere viel een 18-jarige bouwvakker twee verdiepingen lager in een trapgat. Hij overleed enkele uren later in het Academisch Ziekenhuis te Utrecht. Aan het voeteneind tilt Ronald Doornspleet (gezicht niet te zien), geholpen door een collega van de bouwvakker en twee agenten. Rechts verpleegkundige Anneke Abels die in de beademingsballon knijpt. De chauffeurs Jaap Spelde en Gerrit van de Broek tillen het hoofdende. (KBPA)





De reorganisatie in 1991 leidde tot de functies van (vanaf boven) rayon-vertegenwoordigers: Frans van der Laake† (Noord) en Frank Verstraeten (Zuid) en chauffeursvertegenwoordiger Jaap Spelde.

1 Speet, B., Pol, D. van de, *Van burgers naar buitenlui*. Laren 1991.

2 Leegloopuren zijn uren waarbij iemand op de ambulance werkt, maar niet bezig is met een inzet. Gezien de aard van het werk zijn leegloopuren onvermijdelijk, alleen nooit planbaar.

werden hartcatheterisaties, dotterbehandelingen of hartchirurgische ingrepen gedaan. Deze patiënten gingen voor een belangrijk deel naar Amsterdam, al kon men ook terecht in Nieuwegein, Zwolle en Groningen. Sinds 1997 deed het Zuiderzeeziekenhuis hartcatheterisaties, dus vanaf dat moment is er voor mensen die dit onderzoek moeten ondergaan een mogelijkheid dichterbij huis.

Voor ernstige traumapatiënten, die in het drukke polderverkeer of bij bouwwerkzaamheden helaas nog steeds geregeld vielen, waren diverse opties, afhankelijk van de plaats van het onheil. In de Noordoostpolder (Emmeloord) ging men vooral naar het Sophiaziekenhuis te Zwolle en ook wel naar het Academisch Ziekenhuis Groningen, in het oostelijk deel (Biddinghuizen, Dronten, Swifterbant) naar het Sophiaziekenhuis te Zwolle, voor de zuidoostelijke hoek (Zeewolde) was het Academisch Ziekenhuis Utrecht een goede optie, het zuidwesten (Lelystad en Almere) was vooral op Amsterdam gericht. Daar bood het AMC sinds 1984 een goede mogelijkheid daar het op ongeveer 20 minuten rijden van Almere lag, helemaal sinds het AMC in 1999 – overigens samen met het VUMC - officieel tot traumacentrum is benoemd.

Woelige jaren

Met de komst van de dienst in Emmeloord in 1991 werd de organisatie veranderd. De GGD streefde naar één organisatie waar, naast de ambulancehulp, ook de CPA en de rampenbestrijding deel van uitmaakten. Joop Helmerhorst bleef hoofd en zetelde in Lelystad. Voor de medische leiding werd een medisch adviseur – Sjoerd van den Berg - benoemd die wat dichterbij de dienst stond dan directeur Meyknecht. Er werden twee rayons onderscheiden, te weten Zuid met Almere en Zeewolde, en Noord bestaande uit Emmeloord, Lelystad en Dronten. Elk rayon had een rayonhoofd die onder het hoofd ambulancedienst ressorteerde: Frans van der Laake voor het rayon Noord en Frank Verstraeten voor het rayon Zuid. Van der Laake was een gedreven ambulanceverpleegkundige. Verstraeten had zijn basis gelegd bij de ambulancedienst van Schiedam. Hij was in 1980 in de polder komen wonen en begonnen bij de ambulancedienst. Beiden vervulden de functie van rayonhoofd slechts één dag in de week, naast normale rijdiensten. Voorts was er een chauffeursvertegenwoordiger, Jaap Spelde, die zijn taken geheel tijdens leegloopuren moest invullen.² Spelde was in 1984 als oproepkracht begonnen en kreeg in 1987 een vaste aanstelling. Hij vertegenwoordigde de chauffeurs van beide rayons in de dienstleiding. Daarnaast kwamen er postvertegenwoordigers die onder de rayonhoofden vielen. Er werden de nodige commissies actief op het gebied van standaardisatie, onderhoud, protocollen en beleid. Verder werd intensief overlegd: er was acht maal per jaar postoverleg en daarnaast hadden verpleegkundigen en chauffeurs hun eigen overleg (vier maal per jaar). Deze structuur beviel echter matig. Hoewel de leidinggevenden op de ambulance zaten en zo voeling hielden met het vak en de werkvloer, was het nadeel dat ze minder goed beschikbaar waren omdat ze niet alle dagen op kantoor waren. De GGD bracht begin 1994 bij monde van adjunct-directeur Wim Lanphen een reorganisatieplan uit, dat zich overigens ook uitstreekte over andere afdelingen van de GGD. Ook de ziektekostenverzekeraars raakten eind 1994 overtuigd van de noodzaak tot veranderingen. Het periodiek overleg met hen kende een steeds betere sfeer en het werd makkelijker zaken te regelen. Directeur Meyknecht klom in het voorjaar van



Op deze Chevrolet maakt de GGD Flevoland in de daklijst reclame voor het leren reanimeren (1995). Bij de meeste andere ambulances staat op deze plaats het alarmnummer. (CTG)

1995 in de pen om een nota te schrijven met zijn ideeën ten aanzien van de organisatie van de dienst en de verwachte knelpunten rond de groei in de polders, de paraatheid en het kundig houden van het personeel. Hij spiegelde de nieuwe organisatie met hoofdposten en nevenposten al voor en noemde dit regionalisering: *‘Met regionalisering bedoel ik dat de ambulancehulpverlening, zonder standplaatsen in de buitengebieden op te heffen, de ambulancehulpverlening vanuit de grote posten Almere, Lelystad en Emmeloord georganiseerd dient te worden. Dit heeft als voordeel, dat het personeel een grotere mate van ervaring opdoet en kan rouleren in de diverse roosters, ook als men op de kleinere standplaatsen werkzaam is.’*³

Om de reorganisatie kracht bij te zetten werd adviesbureau Peerenboom in de arm genomen om de organisatie door te lichten. Hun advies was een tweehoofdige leiding te benoemen en verder per post een hoofd aan te stellen. De meeste functionarissen, zoals beide rayonhoofden Eric Harmsen (die de in 1993 overleden Frans van der Laake was opgevolgd) en Frank Verstraeten alsmede chauffeursvertegenwoordiger Jaap Spelde, werden bedankt voor hun inzet en keerden terug in de normale rijdienst. Voor Joop Helmerhorst zag men een functie als adjunct hoofd naast een nieuw te benoemen hoofd ambulancedienst, die extern geworven zou moeten worden.⁴ Hoewel men alles in het werk stelde deze veranderingen zo soepel mogelijk te laten verlopen, zorgden ze voor de nodige onrust.

Veel aan het nieuwe hoofd

Het nieuwe hoofd werd gevonden in de persoon van Adrie Henkes. Hij trad per 1 oktober 1995 in dienst. Henkes, voorheen bedrijfsleider bij de Ambulancedienst Regio Utrecht, zag wel wat in de dynamische omgeving van de groeiende polder. Over dynamiek had hij in elk geval niet te klagen, want er waren genoeg problemen en uitdagingen!

Ten eerste was de dienst financieel in moeilijk vaarwater verzeild geraakt. Aanvankelijke overschotten op de begroting sloegen om in oplopende tekorten.⁵ Henkes haalde alles uit de kast om op creatieve wijze extra inkomsten te vergaren: de dienst overwoog reclame te gaan voeren voor ziektekostenverzekeraars; van de stichting Makaria kwam geld voor de aanschaf van knuffelberen van de stichting Goodbears (maar niet voor een reanimatie oefenpop). Pogingen om geld van de Directie Brandweer te krijgen voor een training van de bevrijdingsmethode Kusters bij verkeersongevallen, en van het VSB-fonds voor een piketauto, liepen op niets uit.



3 Meyknecht, P.A.M., *Ambulancehulpverlening in Flevoland: met het oog op de toekomst* (1995) 7. Dossier 20, Archief GGD Flevoland.

4 Dossier 20, Archief GGD Flevoland.

5 In 1991 ruim 500.000 gulden overschot, in 1992 325.000 gulden, in 1993 omslaand in een tekort van ruim 150.000 gulden, oplopend naar ruim 225.000 gulden in 1994. Bron: dossier 596 archief GGD Flevoland.



Adrie Henkes: van vijf koninkrijken naar één keizerrijk

Adrie Henkes (1955) werd al jong door zijn oom ingewijd in de geheimen van het ambulancevak: in 1970 -hij was 15 - deed hij zijn eerste ambulancerit in Doorn. *“Ongeloflijk dat dat toen kon, maar de ambulancezorg trok me daardoor wel. Ik begon met de opleiding voor ziekenverzorgende in revalidatiecentrum De Hoogstraat in Leersum en sloot deze af in Katwijk. Ik kluste daarnaast op mijn vrije dagen op de ambulance bij, zowel bij ambulancedienst Kraan in Doorn als bij Prins en van Delft in Oegstgeest. Mijn A-opleiding wilde ik volgen in een ziekenhuis waaraan een ambulance was verbonden, de keuze viel op het Linge Ziekenhuis in Leerdam. Psychiatrie werd toentertijd erg belangrijk gevonden voor op de ambulance, dus die opleiding wilde ik ook graag volgen. Mijn B-opleiding volgde ik vervolgens in het Academisch Ziekenhuis te Utrecht voor de theorie en de praktijk deed ik in het Sanatorium voor Neurosen en Psycho-sen te Zeist. Vervolgens zat het er al aan te komen dat je gespecialiseerd verpleegkundige moest zijn. Als specialisatie haalde ik de aantekening hartbewaking in het Sint Antonius Ziekenhuis, destijds in Utrecht thans in Nieuwegein, dat toonaangevend was op cardiologisch gebied. Vervolgens ben ik daar op de Spoedeisende Hulp gaan werken alwaar ik mijn managementopleiding volgde en in die periode haalde ik via de ambulancedienst Kraan in Doorn ook het SOSA-diploma voor ambulanceverpleegkundige.”* In 1989 werd hij gevraagd hoofd te worden van de GGD Zeist. Hij maakte mee hoe deze dienst in 1992 samensmolt in de Ambulancedienst Regio Utrecht Zuid Oost. In 1995 leek de functie hoofd ambulancedienst in het groeiende Flevoland een spannende uitdaging. De sollicitatieprocedure was zwaar. *“Ik zat tegenover een commissie van zeven mensen, van elke post één, iemand van P&O en iemand van de leiding. Daarna moest ik met de directie gaan praten. Ik voelde me toch op m'n gemak en sprak vrijuit. ‘Wat vindt u van democratisch leiderschap?’ Ik zei: ‘Daar geloof ik niet in. Dat werkt niet.’ En ik kon het motiveren. Precies wat men op dat moment wilde horen. Vervolgens werd ik aangenomen.”*

“Toen ik kwam waren er vijf koninkrijken: Emmeloord, Lelystad, Dronten, Almere en Zeewolde. Het was mijn opdracht hier eenheid in te scheppen. Dat is een illusie gebleken, maar ik heb er wel drie clusters van gemaakt.”

Adrie speelde verder landelijk een belangrijke rol door zijn actieve deelname in diverse commissies, werkgroepen en overlegorganen vanuit zijn bestuurslidmaatschap binnen de beroepsorganisatie.

“Ik vond de ambulancedienst heel enerverend, maar ambieerde naar de toekomst kijkend een functie binnen de GHOR c.q. Veiligheidsregio. Echter ik wilde de ambulancedienst goed verzorgd achterlaten en was afhankelijk van plaats binnen de GHOR, vandaar dat de overstap enige tijd in beslag heeft genomen. De directie was op de hoogte van mijn wens en in 2003 werd de fusie met de regionale brandweer een feit en ontstond er de mogelijkheid om door te stromen naar de GHOR. Ik vind het belangrijk om intensief vanuit de witte kolom met brandweer en politie wat op te bouwen en ben blij dat ik nu in een goede positie zit om dat mede te kunnen doen. Het was een bewuste keuze voor die richting.” Adrie Henkes verliet eind 2003 na overdracht in goed overleg de ambulancedienst en bekleedt nu de functie van beleidsmedewerker GHOR.





Verder probeerde men de diensten zo economisch mogelijk in te delen, wat niet altijd op steun van het personeel kon rekenen. Zo kwam de ploeg van Emmeloord in het geweer tegen het plan om de piketdienst niet meer paraat te maken als de eerste dienst de polder uit moest. Ten tweede kwam de provincie met een nieuw spreidingsplan voor 1996-2005 dat voorzag in veranderingen die niet zonder slag of stoot konden worden ingevoerd. Meest controversieel was het plan om de posten Zeewolde en Dronten op te heffen en een post te Biddinghuizen te creëren, een idee wat door de GGD zelf was geopperd. Onder druk van veel verzet koos men uiteindelijk voor een andere structuur. In hetzelfde plan werd de standplaats Urk geschrapt wat in die hoek tot verzet leidde. Uiteindelijk kwam van het hele plan niet veel terecht omdat de groei veel harder ging dan voorzien en dus ingrijpende aanpassingen nodig waren. De cluster-vorming liep ook anders dan gepland: eerst werd de zaak rond gemaakt voor het cluster Zuid, bestaande uit Almere en Zeewolde. Dan zou het cluster Midden met Lelystad en Dronten aan de beurt zijn, maar door het inleveren van de vergunning van Urk, moest men in 1998 eerst in Emmeloord aan de gang. Pas in 2001 volgden Lelystad en Dronten. Daar de planning mede op financiële gronden gemaakt was, zette dit extra druk op de kosten. En ten derde waren er steeds problemen met de paraatheid. Door het bekorten van de ritduur zou een verhoging van de paraatheid kunnen worden bereikt, maar juist in de Flevopolders lag dit lastig omdat vaak behoorlijke afstanden moesten worden overbrugd. Er waren ook externe

Stand-by problematiek

In oktober 1991 schrijft de GGD een brief aan de gemeentebesturen in Flevoland met de vraag of zij zogenaamde stand-by ritten rechtstreeks aan de gemeente kan declareren. Voor deze inzetten heeft het COTG een tariefsbeschikking afgegeven en de ritten worden in de statistiek apart geregistreerd. Het COTG omschrijft ze als volgt: *'Onder een standby-rit wordt een rit verstaan, waarbij in opdracht van de CPA om redenen van openbare orde dan wel openbare veiligheid, een verplaatsing naar een bepaalde gebeurtenis/evenement vereist is.'* Vaak betreft dit grote branden of, in politiesfeer, gijzelingen en gevaarlijke arrestaties. Eerder heeft de GGD al enige malen bot gevangen bij een poging stand-by ritten in rekening te brengen. Elke gemeente heeft een eigen antwoord en dit geeft een beeld van de gevoelde betrokkenheid: Dronten: *'Wij zien het niet tot onze taak deze kosten voor onze rekening te nemen.'*

Lelystad: *'Wij stemmen ermee in dat voorshands voor een proefperiode van een jaar, de kosten van stand-by ritten, gebaseerd op de COTG-tarieven, bij de gemeente Lelystad in rekening worden gebracht.'*

Noordoostpolder: *'Gelet op het aantal keren dat hierop een beroep wordt gedaan, is het ons inziens het meest logisch om de nota naar de aanvrager zelf te sturen, dat wil zeggen de desbetreffende korpschef van politie, dan wel de commandant brandweer.'*

Almere deelt mee *'in te stemmen met het direct in rekening brengen van de kosten van stand-by ritten van ambulances in het kader van openbare orde en veiligheid ten behoeve van onze gemeente.'*

Urk: *'Zodra ons meer bekend is omtrent een en ander zullen wij u ons standpunt mededelen.'*

Bron: dossier 293, Archief GGD Flevoland.



Alles bezet zowel binnen als buiten het ziekenhuis

'Op 22/06/1996 werd door de Intensive Care verpleegkundigen aan de CPA gemeld, dat de Intensive Care van het Flevoziekenhuis vol was. Ondanks dit feit wordt op 23/06 via een 06-melding een patiënt met sinds een uur heftige pijn op de borst verdacht voor een acuut hartinfarct, op de Spoedeisende Hulp in het Flevoziekenhuis gepresenteerd. Het direct gemaakte electrocardiogram toonde een groot hartinfarct. Gezien het feit dat de benodigde therapie in het Flevoziekenhuis niet gegeven kon worden omdat er plaatsgebrek was op de Intensive Care, werd het betrokken ambulancepersoneel dringend verzocht te blijven wachten omdat de patiënt direct overgeplaatst zou moeten worden. Ondanks dit nadrukkelijke verzoek vertrok de ambulance. In grote haast werd een overplaatsing naar het AMC besproken met de aldaar dienstdoende cardioloog, waarop opnieuw een ambulance gebeld moest worden. Doorgegeven werd dat dit code A1 was. Rond 12.10 werd deze melding gedaan. Om 12.27 arriveerde een ambulance om de patiënt vervolgens naar het AMC te vervoeren.'

In een andere brief blijkt hoe deze situatie kon ontstaan en dat sprake was van overmacht bij de ambulancedienst: *'In dit geval was één van de twee Almeerse ambulances op een zondag met een psychiatrische patiënt onderweg naar*

Psychiatrisch Ziekenhuis Zon en Schild te Amersfoort. De tweede wagen was met een patiënt met een hartinfarct richting streekziekenhuis Gooi-Noord te Amersfoort. Voor de in de brief bedoelde patiënt werd de ambulance van Zeewolde ingezet. Bij presentatie van deze patiënt in het Flevoziekenhuis werd de ambulance met spoed naar een volgend hartinfarct in Almere geroepen om deze patiënt vervolgens naar het Zuiderzeeziekenhuis in Lelystad te brengen. Daarna is de ambulance vanuit Lelystad weer met spoed naar het Flevoziekenhuis in Almere vertrokken om de aldaar wachtende patiënt naar het AMC te Amsterdam te brengen.'

Correspondentie tussen Flevoziekenhuis en ambulancedienst, dossier 296 archief GGD Flevoland. De citaten komen uit een brief van de cardioloog van het Flevoziekenhuis aan de ambulancedienst van 27 juni 1996 en een brief van de ambulancedienst aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg Utrecht en Flevoland van 18 juli 1996. Overigens ligt Gooi Noord in Blaricum en heet het ziekenhuis te Amersfoort ziekenhuis Eemland (met locaties Elizabeth en Lichtenberg). Onduidelijk is welk 'streekziekenhuis' de CPA in haar brief bedoelde.

factoren die de ritduur negatief beïnvloedden zoals de drukte en files op de wegen en beperkte capaciteit van de ziekenhuizen. In 1996 verzocht Henkes toestemming voor het gebruik van de vluchtstrook om files te passeren, ook bij besteld vervoer, wanneer bij normaal doorgaand verkeer geen optische en akoestische signalen zouden worden gebruikt. Dan was er het probleem van de gesloten poorten van de ziekenhuizen. Het Flevoziekenhuis te Almere was te klein voor de groeiende gemeente en lag geregeld vol waardoor ambulances naar andere ziekenhuizen moesten uitwijken en bijgevolg langer met patiënten onderweg waren. In een periode van anderhalf jaar kwam het maar liefst 113 keer voor dat de ambulances door moesten rijden.⁶ Men probeerde dit mede aan te voeren richting verzekeraars en COTG om de paraatheid uit te breiden, en door een gang naar de Inspectie voor de Volksgezondheid aan te geven dat men alles in het werk had gesteld er iets aan te doen.

⁶ Gemeten over de periode 01-01-1996 t/m 22-07-1997.



Brede kijk: ook huisartsenzorg

Ooit waren in de polder huisarts en ambulance nauw verbonden, daarna was men wat uit elkaar gegroeid. Nieuwe ontwikkelingen brachten deze gezondheidszorgverleners echter weer bij elkaar. Aan de huisartsenkant werden de praktijken zakelijker en men wilde duidelijker werktijden. Dag en nacht dienst hebben paste niet meer in de tijd. Voorts zag men voordelen van het gereden worden door een chauffeur zowel wat betreft veiligheid als wat betreft kwaliteit van dienstverlening. Dit bood dan meteen een optie beter herkenbaar te zijn. Aan de ambulancekant wilde men huisartsen graag ondersteunen met speciaal opgeleide chauffeurs: voor chauffeurs een mogelijkheid tot functiedifferentiatie, maar ook een mogelijke kweekvijver voor nieuwe chauffeurs. Je wist dan beter wie je in huis haalde en die persoon beschikte reeds over een basis op het gebied van de gezondheidszorg.

In Almere kwam het project in 1997 van de grond met de vorming van de stichting Nacht en Ontij. Hierin namen de GGD Flevoland en de stichting EVA (Eerstelijns Voorzieningen Almere) deel. De ambulancedienst leverde een chauffeur hetzij uit een intern gevormde groep, hetzij uit de eigen groep ambulancechauffeurs. Zij regelde ook de scholing en de nascholing voor deze mensen die bepaalde assiserende handelingen omvatte zoals het klaarmaken van een infuus en beademen met een kap. Voorts kwam er een voertuig: een Dodge Ram Van, model stationwagen, voorzien van zwaarbalk en sirene. De keuze voor het voertuig met een brede wielbasis werd mede bepaald omdat het ook bussluizen moest kunnen passeren. De EVA van haar kant zorgde voor een dienstdoende huisarts en voor gelijktijdigheid van oproepen was er een achterwachttregeling.⁷

In Zeewolde werd op meldingsgebied toenadering gezocht. Per 1 september 1999 ging daar een project van start waarbij de CPA de aanvragen voor een huisarts of een verloskundige buiten kantooruren aannam. De verpleegkundig centralist vroeg uit en besloot een huisarts of een ambulance te sturen, dan wel te volstaan met advies.

Uiteindelijk brachten de projecten niet wat alle partijen ervan hadden verwacht. Er is maar één chauffeur als ambulancechauffeur aangesteld en uit de ploeg van ambulancechauffeurs was vrijwel geen belangstelling voor diensten met de huisarts. Voorts bleek het lastig en duur om dit in te passen in het rooster. Omdat de groep huisartschauffeurs nauwelijks verloop kende, was hier ook geen behoefte aan.

Regionale Ambulancevoorziening

Inmiddels lagen de landelijke ontwikkelingen niet stil. Het ministerie van VWS bracht, samen met het ministerie van BZK, in 1997 de nota 'Met zorg verbonden' uit. De rijksoverheid wilde komen tot het vormen van een beperkt aantal regio's (maximaal 25) en binnen die regio's moesten dan Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV-en, bestaande uit ambulancedienst(en) en CPA) gevormd worden die verantwoordelijk waren voor de planning en uitvoering van de ambulancezorg. Hiertoe was een landelijke werkgroep opgericht waar het hoofd van Flevoland, Adrie Henkes, namens de VCHV zitting in had. Mede dankzij deze link en dankzij de bestaande structuur in Flevoland kon dit vlot van de grond worden getrokken. Reeds per 1 januari 1998 was de RAV Flevoland geboren. Dit betekende tevens het einde van de dienst op Urk, dat

⁷ Henkes, A., GGD Flevoland rijdt huisarts tijdens nachtdienst. In: *Nederlands Tijdschrift voor Spoedeisende medische hulpverlening en Rampengeneeskunde*. 19e jrg. nr. 1 (1998) 21.





In 1999 werd de ambulancedienst ondergebracht bij de sector Hulpverlening met als sectordirecteur de arts Martin Smeekes.



Hier een Chevrolet met RAV-tekst, gefotografeerd bij de post Dronten. (CKV)



Deze Dodge was de eerste wagen voor de huisartsenpost die de GGD in 1997 aanschafte en onderhield. Hij kreeg roepnummer 995. (CKV)

Rechts: Toen de dienst een RAV werd, besloot men dit ook snel kenbaar te maken op de auto. Hier het dak van de OVDG-wagen met een groot nummer in verband met inzet van de (trauma)helikopter. (CHG)





vanaf dat moment vanuit Emmeloord werd bediend. Omdat de aanrijdtijden vrij lang waren, koos men voor een creatieve oplossing: de ploeg van Urk deed dienst als ‘first responder’ en werd door de CPA naar spoedgevallen gestuurd om een behandeling te kunnen starten. Hiertoe beschikte de dienst onder andere over een AED: een automatische externe defibrillator (zie verder onder Urk).

De ambulancedienst werd in 1999 ondergebracht bij de sector Hulpverlening. Deze omvatte de RAV (inclusief CPA), de GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen) en de forensische geneeskunde. Aan het hoofd van deze afdeling stond de arts Martin Smeekes. Het was uitdrukking van het beleid de 24 uur per dag beschikbare diensten zoveel mogelijk te integreren.

De RAV zag het werk steeds toenemen, maar kon nog steeds niet genoeg middelen vrijmaken. De overschrijding van de 15 minutengrens bleef een continu probleem. Het was een belangrijk onderwerp in de periodieke overleggen met de ziektekostenverzekeraars, maar ook voor de provinciale overheden. Van elke overschrijding werd de oorzaak uitgedroefd en kwam men hierop de administratie niet uit, dan werd de betreffende ploeg bevestigd. Mogelijke overschrijdingsoorzaken waren: lange afstand omdat men van een andere post moest komen; bezig met een andere rit; adres moeilijk te vinden; slecht weer (storm, ijzel); adres verkeerd door de CPA opgegeven; uitruk vanuit de piketdienst.

Financiële perikelen

De financiering van de ambulancezorg veranderde vanaf 1998 van een nacalculatiemodel naar een budgetmodel. In het nacalculatiemodel werd gekeken naar alle kosten over een jaar, gedeeld door het aantal declarabele ritten. Dit leverde een ritprijs op. In het budgetmodel kreeg de dienst een vastgesteld budget dat gebaseerd was op een bepaalde verwachting aan ritproductie. Alleen bij grote overschrijdingen kon worden gezien of verhoging van het budget mogelijk was. Voor de dynamisch groeiende polders had het eerste model al nadelen, maar kon door achteraf berekenen nog wel wat worden gecompenseerd. Het budgetmodel was ongunstiger omdat men er behoorlijk overheen moest zitten wilde het budget uitgebreid worden en ook al was dit het geval, zoals in Flevoland, dan duurde het lang eer compensatie kwam. De dienst zag zich dus weer geconfronteerd met tekorten.

Voorts kwam in 1999 de Arbeidstijdenwet om de hoek kijken. De Arbeidsinspecties maakten veel werk van het controleren van de ambulancediensten en daar bleken veel kleine zaken niet te kloppen. Oplossingen voor deze problemen kostten echter geld en dat kreeg men niet makkelijk los bij het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG, opvolger van het COTG). Na een landelijk onderzoek van het ministerie van VWS, bleek dat men in Flevoland doelmatig met de middelen omging, maar dat die middelen ontoereikend waren. In december 2000 kwam er uiteindelijk extra geld waarmee niet alleen paraatheidsproblemen konden worden opgelost, maar ook ruimte ontstond voor het uitbreiden van de parate diensten en versterking van staf en leiding.

Dat de dienst van goede wil was creatief mee te denken hoe het ambulancevervoer nog efficiënter te maken, moge blijken uit het initiatief in 2000 te starten met een zogenaamde C-ambulance





die bemand werd door twee wat ouder gedienden. Chauffeur Bert Harberts en verpleegkundige Oscar Martens wilden het wat rustiger aan doen en zagen wel wat in dagdiensten met alleen besteld vervoer. Ze reden boven het vastgestelde rooster. Na dit een jaar te hebben geprobeerd, moest het project echter worden afgeblazen: met het ritaanbod in de polders had het nauwelijks meerwaarde.

Protocollen en opleidingen

De ambulancedienst volgde de landelijke ontwikkelingen van protocollen en bij- en nascholingen voor het personeel. Met de komst van de landelijke protocollen in 1992 besloot de dienst deze geleidelijk over te nemen. Om de twee jaar verscheen een nieuwe editie van de landelijke protocollen en even zo vaak pasten de Flevolandse ambulancemensen hun handelingen aan de nieuwste ontwikkelingen aan. Wel werden er kleine regionale aanpassingen gemaakt. Wat de opleidingen betreft probeerde de dienst zoveel mogelijk mensen naar de SOSA te sturen. Voor de vaste krachten was dit geen probleem, maar de vele oproepkrachten konden niet altijd ruimte maken voor de opleiding. Gelukkig bevonden zich in deze groep ook vrij veel mensen die elders in het land op de ambulance werkten en vaak bij die werkgever het SOSA-diploma haalden of hadden gehaald.

Tussen de ritten door kon geoefend worden, zoals hier op de post Lelystad in 1990. Op de foto Rob Hagedorn (li), René Schouwenaar (re voor) en Paul de Ruiter. (CJN)

In 1996 werd de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) van kracht. Hierin werden eisen gesteld aan artsen en verpleegkundigen en werd omschreven waartoe zij bekwaam en bevoegd waren. Op initiatief van de VCHV, de vereniging van leidinggevendenden, werd in 1990 het Samenwerkingsverband Wet BIG opgericht. Adrie Henkes was als bestuurslid van de VCHV lid van dit samenwerkingsverband dat veel heeft gedaan voor de zekering van de positie van ambulanceverpleegkundigen in de Wet BIG. Voor hen kwam een aparte regeling omdat zij zogenaamde voorbehouden handelingen doen zonder direct toezicht van een arts. Hieronder vallen: intuberen (inbrengen van een buis in de luchtpijp); het ontlasten van een spanningspneumothorax (prikken van een naald in de borst om lucht uit de ruimte voor de longen te laten ontsnappen) en spoedconiotomie (aanprikken van de luchtpijp ter hoogte van het strottenhoofd bij iemand die daarboven een luchtwegobstructie heeft). Voor ambulanceverpleegkundigen is een apart register opgezet. Conform de landelijke ontwikkelingen werd voor Flevoland een Regionaal Opleidings Coördinator (ROC) aangesteld die tot taak had alle bijscholingen en opleidingen te regelen. Juist door de Wet BIG had dit extra belang gekregen. De keus viel op Eric Harmsen, die





per 1 juli 1997 benoemd werd. Hij nam de zaken energiek ter hand en schreef een Regionaal Opleidings Plan (ROP), dat reeds in september 1997 de goedkeuring kreeg van de SOSA. Hij zorgde voor de invulling van de verplichte zes scholingsdagen voor ambulancepersoneel, het stagebeleid en het inwerken van nieuwe medewerkers. Hij werd bijgestaan door werkbegeleiders, zowel voor chauffeurs als verpleegkundigen. Ook gaf Harmsen gevraagd en ongevraagd adviezen over zaken waar het ging om bekwaamheid van het personeel.

Controle van het ritformulier was daar onderdeel van. Flevoland ontwikkelde in 1993 een eigen formulier op A4 formaat. Zes jaar later was er behoefte aan een nieuwe versie, ditmaal op A3 formaat. Nu en dan werden de bonnen opgevraagd door verzekeraars of vroegen andere gezondheidszorgverleners opheldering, bijvoorbeeld bij overlijden terwijl er kort daarvóór een ambulancebemanning was geweest die de patiënt gezien had, maar presentatie in een ziekenhuis niet nodig achtte. Deze problematiek werd vanaf 2000 zaak van een nieuwe functionaris binnen de ambulancezorg: de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA), in de persoon van Jeannette Provoost. Die kreeg daarnaast de medische verantwoordelijkheid voor het handelen door zowel het ambulancepersoneel als de centralisten van de CPA. Voorts adviseerde de MMA staf en leiding aangaande medisch inhoudelijke zaken.

Eind 2000 gaf Harmsen vrij onverwacht aan te willen stoppen met zijn werkzaamheden als ROC. Tot een nieuwe was aangenomen leende de dienst een ROC van Amsterdam. In maart 2001 nam Esther Lubbersen die functie over, terwijl ze voor 50 % meedraaide als ambulanceverpleegkundige. Zij deed dit tot 2005 waarna zij volledig op de ambulance ging werken.

Kwaliteitszorg

Een andere landelijke wet waar ambulancediensten mee te maken kregen, was de Wet kwaliteit zorginstellingen (1996). Volgens deze wet is een instelling verplicht een kwaliteitssysteem op te zetten en te onderhouden. Dit houdt in dat men door een extern, onafhankelijk bedrijf 'gekeurd' wordt en bij goedkeuring een certificaat verwerft. Voor de ambulancedienst kwam hiervoor in 1997 een apart certificeringsschema uit van de stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeleid

Schot in de roos!

'Op 8 oktober j.l. hadden wij de eer om gebruik te mogen maken van jullie diensten. Ten eerste werd ik van huis opgehaald ivm een hartinfarct. Het was voor de desbetreffende broeders meteen duidelijk wat er aan de hand was. Gelukkig bleek de aangeboden zuurstof en Ascal een schot in de roos. De bloeddruk daalde niet verder en zo ging de rit naar het Flevoziekenhuis. Daar werd besloten voor een 'spoeddotter' en de welbekende broeders hadden de deur van de ambulance nog open want ze hadden dat al aan zien komen. Met gillende sirene dus

naar het AMC. Daar liep alles ook op rolletjes en na een uur was het gevaar geweken.

(...) Door de snelle actie heb ik ontzettend veel geluk gehad. Ik weet dat het jullie taak is om mensen op een professionele wijze te helpen, maar toch wil ik jullie langs deze weg hartelijk danken voor wat jullie voor mij en mijn gezin hebben gedaan. Mijn volgende rit naar het ziekenhuis gaat hopelijk via eigen vervoer, maar mocht het zo zijn dat ik weer in de ambulance terechtkom dan ga ik met een gerust hart mee!!'

Citaat uit een bedankbrief, binnengekomen in 1998.



8 Jaarverslag 1992.

Zorginstellingen). Hoewel aan het niet behalen van het certificaat geen sancties verbonden zijn, sprak de ambulancesector af ernaar te streven dat alle diensten in 2004 gecertificeerd zouden zijn.

In Flevoland werd in 1998 een begin gemaakt met het denken over certificering. Men kon daarbij aanhaken aan de kwaliteitsfunctionarissen die binnen de GGD actief waren en die veel advies hebben gegeven. De dat jaar aangetreden teamleider van Almere, Frank Berg, ging zich intensief bezig houden met het opzetten van een kwaliteitssysteem en de voorbereiding op de certificering. Het kwaliteitstraject was een moeizaam traject waaraan verschillende medewerkers hun bijdrage leverden. Er kwam een handboek met alle protocollen en de praktische uitvoering werd verankerd in werkinstructies. Daarnaast moet je continu kijken of het systeem blijft werken: ‘doen we het zoals we het hebben opgeschreven en schrijven we het op zoals we het doen’, is het motto. Uiteindelijk verwierf de dienst in november 2004 het HKZ-certificaat.

Wagenpark en uitrusting

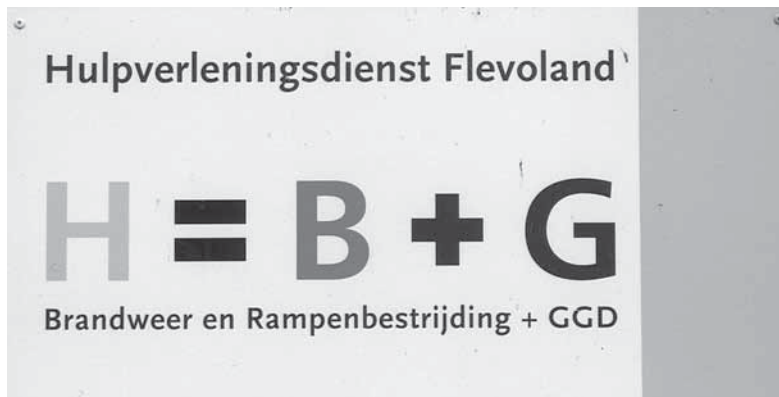
De dienst bleef Chevrolet's kopen bij importeur De Vries uit Assen. In 1996 kwam de eerste Flevolandse wagen met gele ondergrond. Dit vloeide voort uit een landelijke trend om de ambulancedienst beter af te scheiden van de overige parate diensten, te weten de brandweer die traditioneel rood als basiskleur kreeg en politie die wit hanteerde. Men koos voor een opvallende, deels retroreflecterende, striping die de wagens op de slechtverlichte polderwegen goed zichtbaar moest maken. Medio 1997 werd een nieuw type Chevrolet leverbaar, de GMT 600, en Flevoland liep mee met de ontwikkeling. De eerste GMT 600 kwam maart 1998 in dienst. Wat de uitrusting aanging, volgde men de protocollen en landelijke ontwikkelingen. In 1992 werden pulse-oxyimeters aangeschaft die een beeld geven van de zuurstofverzadiging van het bloed. Ook kwamen in dat jaar vacuümspalken op de auto.⁸ In 1993 werden Ferno KED-spalken gekocht voor het immobiliseren van een zittend slachtoffer met mogelijk rug- of nekletsel zodat hij of zij veilig uit het voertuig bevrijd kan worden.

Een belangrijke verandering in het uiterlijk van het personeel vormde de overgang in 1998 naar een landelijk ambulance-uniform met de kleuren enamel blue en fluorescerend geel. Ook dit paste in het streven de ambulancedienst beter te identificeren. Vóór die tijd werkte de GGD Flevoland in grijze uniformen met witte overhemden.

H=B+G

In Flevoland was de ambulancezorg altijd sterk ingebed in de lokale overheid. In die traditie verbaast het dan ook niet dat toenadering werd gezocht met de brandweer in een periode dat men landelijk streefde naar het beter stroomlijnen van hulp. De overheid hanteerde daarbij het begrip ‘veiligheidsregio’ en beoogde congruentie tussen regionale brandweer, regionale politie en regionale ambulancevoorziening.

Hoewel er erg was nagedacht over het nieuwe logo H=B+G, was de betekenis voor de meeste mensen wat raadselachtig. (CHG)





Midden rechts: In 1995 trad een nieuw hoofd aan die meteen inhaakte op de trend om de ambulances als basiskleur geel te geven ter onderscheid van de politie (wit) en de brandweer (rood). De striping bleef een eigen keuze. In Flevoland koos men voor opvallende 'lichtgevende' strepen aan de onderkant. Deze Chevrolet (1996-2001), zou als PG-HB-17 vooral aan de post Almere verbonden zijn. (CHG)
Links: In 1998 kwam de eerste Chevrolet van het nieuw type GMT 600. De GGD prolongeerde de opvallende striping zoals hier te zien is op een ambulance bij de ingang van de Eerste Hulp van het Flevoziekenhuis. (CTG)



In 1999 schakelde men over op de nieuwe landelijke striping, in navolging van politie en brandweer. Deze stond eerst bekend als 'SOVAM-striping' en tegenwoordig als 'OOV-striping' (OOV = Openbare Orde en Veiligheid). Het zijn retroreflecterende blauwe en rode strepen. (CHG)





Het H=B+G kwam ook op de ambulances terecht zoals op deze gefotografeerd bij de post Almere. De puntjes die op het geel langs de randen van het voertuig goed te zien zijn, zijn retroreflecterend en hebben als effect dat 's nachts de contouren goed zichtbaar worden voor aankomend verkeer. (CKV)

behoeftte aan meer actie. Hij wilde wat betekenen voor de mensen en zag hiertoe in deze nieuwe functie goede mogelijkheden. Hij kreeg de leiding over een dienst bestaande uit drie clusters en zes standplaatsen die nog steeds een eigen identiteit hebben.

De posten

Almere

Vanaf 1991 werd Almere de drukste post binnen de dienst met de meeste inzetten, mede dankzij de komst van het Flevoziekenhuis en de bevolkingsaanwas. Vooral in 1994 was het druk, zodat de leiding ervoor ijverde overdag een derde ambulance paraat te maken.

Missie van de RAV GGD Flevoland

In 1998 werd de missie van de ambulancedienst als volgt omschreven:

'De Regionale Ambulance Voorziening van de GGD Flevoland verleent in opdracht van de Centrale Post Ambulancevervoer van de GGD Flevoland optimale en objectief toetsbare ambulancezorg aan een ieder die (binnen de provincie Flevoland) hier een beroep op doet. Deze zorg wordt al dan niet met een preventief karakter verricht, daarbij binnen de kaders van de betreffende aan-doeningen en/of letsels protocollair medisch en/of verpleegkundig handelend waarna er vervolgens zo nodig

ambulancevervoer plaatsvindt ten einde de medische of verpleegkundige zorg elders te kunnen continueren. Bovenstaande dient te geschieden binnen aanvaarde en aanvaardbare kosten en de daarvoor geldende wettelijke kaders en regelgeving.'

Anno 2005 is de missie beknopter, maar het kader breder om recht te doen aan zowel brandweerzorg, ambulancezorg als GHOR:

'De Hulpverleningsdienst Flevoland zet zich in voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid en de veiligheid van de inwoners van Flevoland.'



Personeel van de post Almere poseert in april 1997 bij de ambulances voor het gebouw aan de Boomgaardweg. V.l.n.r.: Paul Strietman, Gerrit van de Broek, Ton Kamann, Jaap Noordzij. (KBPA)



De dienst zat aanvankelijk nog in Almere Haven, maar door de grote bouwactiviteit in Almere Stad – en de start van Almere Buiten - was dit steeds minder centraal komen te liggen. In 1992 waren er al plannen voor nieuwbouw in Almere Stad. Die was hard nodig, want de locatie in Haven was niet bevorderlijk voor de rust: *‘Blaffende honden die in het gebouw gemeentewerken opgesloten zitten, brandweer die uitrukt, gemeentewerken die zeer vroeg beginnen met het starten van vrachtwagens enz. ’s Winters komt daar nog het geruis van verwarmingsbuizen en motorgeluid van strooiwagens bij.’* Zo meldden de notulen van het hoofdenoverleg op 8 juli 1992.⁹ Pas in 1995 was de nieuwbouw in Almere Stad aan de Boomgaardweg gereed. Dit gebouw lag centraal, gunstig voor diverse uitvalswegen, vlakbij de busbaan en ook de A6 was makkelijk te bereiken. Dat scheelde meteen in de aanrijdtijden: die verbeterden flink. Voorts was het ziekenhuis nu dichterbij. Tweede voordeel van de nieuwe plek was de toegenomen ruimte. Hierdoor konden ook wat andere taken naar de post Almere worden overgeheveld. Zo zat hier de chauffeur die verantwoordelijk was voor het klein onderhoud van het wagenpark. Verder bood de garage onderdak aan de rampenaanhangers. Toch werd het steeds drukker met de uitbreiding van de diensten en al in 1997 was er plaats tekort, terwijl men zo creatief mogelijk met de ruimte probeerde om te springen. Zo was het rampenmateriaal naar Lelystad verplaatst, deed de wasplaats dienst als stallingplek en met het verplaatsen van de fietsen en rolstoelen en de constructie van een extra roldeur, ontstond nog een plek, bijvoorbeeld voor de huisartsenauto. Voorts had het veranderen van het uniform een onverwacht effect: mensen kwamen nu niet meer in pak naar het werk en moesten zich ergens in het pand kunnen omkleden. Omdat er ook de nodige vrouwen werken, moest er een aparte heren- en dameskleedkamer geconstrueerd worden.

⁹ Dossier 198, Archief GGD Flevoland.





'De ambulance weg uit Zeewolde? Nee, natuurlijk niet!'

'Zoals u in verscheidene publicaties heeft kunnen lezen, bestaan er vergevorderde plannen om de ambulance uit Zeewolde te laten verdwijnen. Het gevolg hiervan is, dat in ruim 75 % van alle toekomstige gevallen het veel langer zal gaan duren voordat de ambulance op de plaats van bestemming in Zeewolde aanwezig kan zijn. En dat het nog maar de vraag is hoe vaak dit binnen de wettelijke maximale aanrijd-tijd van een kwartier zal zijn. Voor acute gevallen zoals bij een hartstilstand zal de hulp dan te laat zijn.

Wij, een aantal ZEER bezorgde inwoners van Zeewolde, vinden dit onverantwoord, en vinden vooral dat dit zowel aan het gemeentebestuur als aan de rest van de plaatselijke politiek duidelijk gemaakt moet worden. Daarom deze oproep aan U ALLEN.

Bent u het met ons eens? Onderteken dan de hieronder afgedrukte verklaring, en knip uit. Breng hem vervolgens naar één van de onderstaande adressen, liefst voor 1 juni. De definitieve beslissing valt op de vergadering van het GGD bestuur in de maand juni.

Alleen als wij met z'n allen onze stem, laten horen, maken wij misschien kans, dat deze beslissing NIET wordt genomen, maar dat de ambulance in Zeewolde blijft. Dat is in ons aller belang!!!

*Namens het actiecomité,
F.G. van den Broek, P.A.A. Slob'*

Oproep in plaatselijke kranten voor behoud van de ambulance in Zeewolde, mei 1995.

De kou onderstreept de afgelegen sfeer van de post Zeewolde die aanvankelijk op het terrein van een boerderij geplaatst werd. Op de foto zijn Henk Roep (li) en Rob Hagedorn (re) te zien. (CJN)



Op 1 juni 1998 kwam verpleegkundige Frank Berg als teamleider Almere de gelederen van de teamleiding versterken. Hij reed nog voor 50% op de auto. Als voorzitter van het postoverleg kreeg hij in 1999 en 2000 te maken met problemen rond het Flevoziekenhuis. Het was er druk, de faciliteiten liepen achter bij het patiëntenaanbod en men moest geregeld uitwijken of patiënten overplaatsen. Door diverse maatregelen verbeterde de relatie gelukkig allengs.

Zeewolde

De groep vrijwilligers te Zeewolde zat nog altijd in de school. Uiteindelijk kwam er in 1992 een regeling waarbij de ambulance als deze inzetbaar was, gestald kon worden bij de dienst Gemeentewerken, en als er geen personeel voor te vinden was, bij de brandweer. Het geheel werd uitgebreid met een kantoortje waar ook les gegeven werd en op de gang was plaats voor materialen en een transportcouveuse. Tevens wilde men werken aan kwaliteitsverbetering en werd iedere verpleegkundige en een groot deel van de chauffeurs naar de SOSA-opleiding gestuurd. Ze slaagden allemaal en in 1994 bestond de ploeg voor een groot deel uit gediplomeerde ambulancezorgverleners.

In deze latere jaren werd de bezetting weer lastiger omdat het moeilijker werd gemotiveerde mensen te vinden. Het werd steeds duidelijker dat men eigenlijk toe moest werken naar een groep met beroepsambulancemensen. Er leek een gelegenheid te komen toen in 1996 een nieuw spreidingsplan moest worden vastgesteld. Vanuit de GGD werd geopteerd voor opheffing van de posten te Dronten en Zeewolde en die te vervangen door een



De nieuwe post voor Zeewolde was in de loop van de zomer van 1997 klaar en werd in september officieel geopend. Er is plaats voor twee voertuigen. Een inbreker is wel eens hevig geschrokken van een schaars geklede ambulancechauffeur die hem bij zijn inbraakpoging betrapte. Hij zette het op een lopen. (CHG)

Hier poseert het personeel van de post Lelystad bij de garage. Van links naar rechts: Rob Balt, Paul de Ruiter (aan het stuur), Anton Wevers, Mariët Iemenschot, Ina Klok, Wim Noppers (gehurkt), Rob Hagedorn (staand), Joop Bossink (staand), Piet Klaver (gehurkt). (CRB)

centraal gelegen post in Biddinghuizen. Uiteraard wilde de groep in Zeewolde de zaak niet zomaar opgeven en de aangedragen opties overtuigden hen er niet van dat de Zeewoldenaren dan beter af waren. De bevolking steunde hen en in mei 1995 werd een comité opgericht dat streed voor behoud van de ambulance in Zeewolde. Het comité met de lange maar duidelijke naam 'De ambulance weg uit Zeewolde? Nee, natuurlijk niet!' haalde bijna 6000 handtekeningen op die werden aangeboden aan de verantwoordelijk wethouder Gerssen. In de gemeenteraad liepen de gemoederen hoog op en hadden rumoerige vergaderingen plaats. Het gemeentebestuur en de GGD waren voorstander van de post te Biddinghuizen. Toch heeft het verzet succes gehad: uiteindelijk koos de GGD voor de structuur van een hoofdpst met een satelliet. Men besloot dit bij Zeewolde als eerste te beproeven. Daarbij werd Zeewolde een satellietpost van Almere. Aanvankelijk had men de Adelaarsweg als uitvalsbasis op het oog waar dan een post gebouwd moest worden. Naast gevolgen voor de huisvesting, hadden de plannen ook gevolgen voor het personeel. Men wilde van de 'op afroep beschikbaren' overschakelen op vaste krachten. Iedereen van de groep vrijwilligers kreeg de gelegenheid te solliciteren bij de GGD en twee mensen maakten hier gebruik van. Voor een derde persoon werd bij een andere ambulancedienst een plekje gevonden.

In 1997 was het dan zover: de groep vrijwilligers werd bedankt en de ambulancedienst betrok





De post aan de Schoepenweg te Lelystad werd voor een bepaalde tijd gehuurd. (CHG)

leerd voordat de rekening de deur uit ging. Deze werkzaamheden deden de personeelsleden allemaal in diensttijd, als er geen ritten waren (leegloopuren genoemd). Voorts zat hier het centrale magazijn en werden er de zuurstofcilinders gevuld. Een van de chauffeurs, te weten Paul de Ruiter, verzorgde het onderhoud van de brancards en onderstellen van de hele dienst. Lelystad was ook de vaste stek van de rayonleiding. Deze was in handen van verpleegkundige Frans van Laake die al geruime tijd op de ambulance werkte en vanaf 1980 aangesteld was als waarnemend hoofd. Hij stond bekend als een eerlijke, gedreven man die veel rookte. Terwijl hij in 1993 naar huis fietste, kreeg hij pijn op de borst. Hij bereikte nog wel zijn huis en plofte neer op de bank. Zijn vrouw belde ongerust de collega's die snel ter plaatse waren. De ernst van de situatie was hen meteen duidelijk. Met spoed werd hij naar het ziekenhuis gebracht waar hij in de loop van de avond op 43-jarige leeftijd overleed aan de gevolgen van een acuut hartinfarct. Zijn plaats werd ingenomen door Eric Harmsen, ambitieus ambulanceverpleegkundige uit Almere. Lang bekleedde hij deze functie niet, want in de reorganisatie van 1995 sneuvelde zijn positie. De hoofdpst was de laatste pst die meeging in het systeem van hoofdpst met satelliet. Voor Lelystad werd de satelliet Dronten. Knelpunt was dat Dronten en Lelystad een uitzonderingspositie innamen in het rooster omdat de piketuren anders vergoed werden. Zij kregen alleen betaald bij een uitruk terwijl men bij de overige psten vier uur slaapdienst kreeg en bij drie of meer ritten zelfs de hele dienst betaald

De pst Dronten had alleen een overkapping voor de ambulance, geen afsluitbare garage. (CKV)

een pst aan de Bosruiterweg (hoek Adelaarsweg). Eerst, vanaf 1 januari, in een voorlopige voorziening met een port-a-cabin op het terrein van een boer. In de zomer was de pst klaar. Op 3 september was de officiële opening en werd voor het personeel een barbecue georganiseerd. Op de pst kunnen twee ambulances staan en zijn twee slaapkamers voor de dienstdoende ploeg. Die ploeg komt op in Almere en rijdt dan met de wagen naar Zeewolde.

Lelystad

Lelystad was begin jaren negentig nog steeds de hoofdpst. Hier werden ritgegevens ingevoerd van psten die nog niet op de computer konden, te weten Dronten, Emmeloord en Urk. Daarnaast werden de gegevens van de andere psten hier gecontro-





In april 2000 raakte een ambulance van de post Dronten betrokken bij een aanrijding terwijl ze zonder spoed met een patiënt op weg waren naar het ziekenhuis. Lilian van der Zee herinnert zich: “Er was een klap en toen ik weer bijkwam zat ik op het bankje achter de brancard met de patiënt op mijn schoot. Ik schrok omdat ik bij de patiënt bloed op de kleren zag: dat bleek afkomstig van een wond in mijn eigen voorhoofd. Ik liep verder knieletsel op en ben een paar maanden uit de running geweest.” Zij werd opgehaald door Kees Vollenhoven (rechts) en Anton Wevers. Chauffeur Wim Loonstra (links) bleef gelukkig ongedeerd. (CAH)

kreeg. Hoewel de leiding de zaken gelijk wilde trekken, stond de zorgelijke financiële positie dit in de weg. Pas in 2001 werd de regeling voor alle posten gelijk. Inmiddels werd de verplaatsing van de post Lelystad steeds meer besproken. Uiteindelijk betrok de dienst in 1999 een pand aan de Schoepenweg in de panden van Swedish Building System op het industrieterrein Noordersluis. Het personeel was actief betrokken bij de inrichting. Daar konden vier auto's staan, was een dagverblijf en twee slaapkamers. Ook was er plek voor het clusterhoofd en een instructielokaal. Een klein magazijn completeerde de zaak.

Dronten

De post in Dronten bleef gedurende de jaren negentig een beetje een zorgenkindje wat betreft de bezetting. Men draaide hier 5 uur paraat en 4 uur piket overdag en het was moeilijk vervangers te

vinden voor de piketuren. Vaak moest men zijn toevlucht nemen tot invalkrachten, maar dan viel er niet aan te ontkomen deze paraat uit te betalen. Al met al hoge personeelskosten waar geen financiering tegenover stond. De dienst verhuisde in 1992 van de vertrouwde Schans naar De Helling. Voor de ambulance een achteruitgang, want er was nu alleen een carport en geen echte garage meer. De groep bleef nauw verbonden met Lelystad, maar kende een eigen kern. Ten behoeve van de piketdienst werd in 1996 een personenauto aangeschaft. Daarmee lukte het om het aantal overschrijdingen iets terug te dringen, maar het bleef een relatief hoog percentage in Dronten. De Dronter ambulance raakte in april 2000 betrokken bij een ongeval waarbij de verpleegkundige gewond raakte en zij enige maanden buiten dienst stond. In de kleine Drontense groep leidde dit meteen tot grote roosterproblemen die alleen met extra inspanningen en hogere kosten konden worden opgelost. Dit toonde de kwetsbaarheid van het systeem van aparte posten en dat werd uiteindelijk ondervangen toen Dronten satelliet werd van Lelystad in 2001. In 2004 kon, samen met de brandweer, een nieuw gebouw aan de Installatieweg in gebruik worden genomen

Emmeloord

Officieel was de dienst van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis per 1 januari 1991 overgenomen, al duurde het tot juni eer alle onduidelijkheden waren weggenomen. Aanvankelijk bleven de ambulances nog even bij het ziekenhuis, maar eind 1992 was de nieuwe huisvesting aan de Nagelerweg klaar. Naast de ambulances werden hier ook de aanhangwagens voor rampen gestald. Een nieuwigheidje was de mogelijkheid voor het beïnvloeden van de verkeerslichten ten behoeve van een snelle uitruk. Alleen de transportcouveuse bleef achter in het ziekenhuis omdat deze ook gebruikt werd voor vervoer van pasgeborenen van verloskamers naar de couveuse-afdeling. Was er een rit voor de couveuse dan reed de ambulance naar het ziekenhuis om deze daar in te laden. In 1993 kwam er te Emmeloord een verbinding met de computer



Nadat de banden met het ziekenhuis te Emmeloord definitief verbroken waren, kwamen de ambulances terecht bij het GGD-gebouw. Ook kreeg de post twee nieuwe Chevrolet-ambulances die op deze foto uit 1993 nog hun voorlopig kenteken hebben. Van links naar rechts: Oscar Martens, Ellen van Elk en Eric Maatman. (Foto Pim van der Maden)



In 2003 opende de GGD Flevoland een post aan de Abtsweg te Nagele, vlakbij de A6. Van daaruit was Urk goed aan te rijden, maar men kon ook makkelijk bijspringen in Emmeloord of de rest van de polder. (CEM)

zodat men ook hier de ritten kon invoeren. Het werd later zelfs de centrale invoerpost waar de ritbonnen uit alle posten heengingen voor controle. Toen viel op dat vooral de invulling door personeel van de post Almere te wensen overliet.

De invoering van de slaapdienst in 1998 leidde tot een belangrijke daling van de tijdsoverschrijdingen: zij vielen terug van 6,4 % naar 3,4 %. Wel schroefde de leiding de regeling terug dat de tweede ambulance die op piket was, paraat gemaakt werd als de eerste wagen de Noordoostpolder verliet. Deze regeling gaf namelijk een spectaculaire stijging van het aantal VWS ritten terwijl daar geen financiering tegenover stond. Het bleek ook niet vaak voor te komen dat er dan een tweede rit kwam.

Men merkte hier vooral de problemen met het ziekenhuis: hoewel het Dokter J.H. Jansen-ziekenhuis en het Zuiderzeeziekenhuis gefuseerd waren tot IJsselmeerziekenhuizen, bleek de samenwerking minder harmonieus dan gehoopt. Onder druk van de rijksoverheid werd steeds meer zorg in Lelystad geconcentreerd ten koste van het ziekenhuis te Emmeloord, waardoor de Emmeloordse ambulances steeds verder moesten rijden. Ook de Eerste Hulpfunctie kwam uiteindelijk te vervallen. Korte tijd was er helemaal een crisis toen, vanwege de onderlinge moeilijkheden, beide locaties een volledige opnamestop afkondigden. De ambulances moesten nu naar verder gelegen ziekenhuizen uitwijken. Uiteindelijk bleef in Emmeloord alleen een uitgekleeid ziekenhuis en een huisartsenpost. Geregeld moesten ambulances naar de huisartsenpost om daar vooral hartpatiënten op te halen die zichzelf gemeld hadden en naar Lelystad gebracht



moesten worden. Dit leidde tot langere rittijden in Emmeloord hetgeen noodzaakte tot uitbreiding van de paraatheid; deze werd gefinancierd door een extra bijdrage.

Vanaf 1998 verzorgde de post Emmeloord ook de zorg op Urk, in samenwerking met het First Responder System (FRS). De aanrijdtijden bleven de gemoederen van de Urker bevolking bezighouden. Zij bleef ijveren voor een eigen ambulancepost. De GGD zag hier weliswaar geen brood in, maar kwam Urk tegemoet door een post in te richten aan de Abtsweg te Nagele, op een terrein van Rijkswaterstaat, vlakbij de A6. Vandaar is Urk in 7 minuten te bereiken. De post is vanaf februari 2003 bezet. Zelf heeft het personeel er wat fitnessapparaten neergezet om de rustige uren door te komen.

De meldkamer

Code 334 en SAMIJ

De CPA had al sinds 1989 de aansturing van de ambulances in de gehele provincie Flevoland tot haar belangrijkste taak. Ze zat in Almere. Aanvankelijk waren de centralisten in dienst van de gemeente Almere, maar in 1993 verruilden ze hun rechtspositie voor die van brandweerman, nu in dienst van de Regionale Brandweer Flevoland. Liefst waren het verpleegkundigen, maar die moesten dan wel een brandweeropleiding volgen. Henri Roodveld schoof dat jaar door naar een functie binnen de brandweer en waarnemend hoofd George Schepers nam zijn plaats in. Vanaf dat moment heette het de Regionale Alarmcentrale Brandweer en Centrale Post Ambulancevervoer (RAC/CPA).

Er was geregeld vervoerdersoverleg waar allerlei praktische zaken werden besproken zoals het niet meer over de mobilfoon spreken over 'overledenen' maar 'code 334', omdat je nooit wist wie allemaal meeluisterde.¹⁰ Aanvankelijk was de CPA bereikbaar onder het landelijk alarm-

nummer 06-11, maar in maart 1997 stapte Nederland – conform Europese eisen – en dus ook Flevoland over naar 112.

De CPA Flevoland kreeg een bijzondere functie in het kader van de SAMIJ ofwel de 'Samenwerkingsregeling voor de ongevallenbestrijding en rampen IJsselmeergebied'. Het werd de coördinerende CPA bij grootschalige inzetten in dit gebied, dat het IJsselmeer en de Randmeren omspant. Dit houdt in dat zij nauw samen moet werken met de CPA op wiens grondgebied het incident plaatsvindt (de zogenaamde uitvoerende CPA) en dat zij in samenspraak met de Brandweer Flevoland - binnen de SAMIJ verantwoordelijk voor het transport over het water - bepaalt waar aanlandingsplaatsen voor slachtoffers en opstapplaatsen voor medisch personeel komen.

De rechte meldtafels in de RAC/CPA te Almere maakten plaats voor een meer ronde vorm en het aantal computerschermen breidde uit. Achter de knoppen zit hier verpleegkundige Gerrie Koopman. (CGS)





Terug naar de politie en naar Lelystad

Organisatorisch was de CPA nog steeds onderdeel van de GGD. Met de komst van de RAV per 1 januari 1998 viel ook de CPA onder de sector Hulpverlening en werd Adrie Henkes hoofd. Het werd in 2004 weer een eigen cluster met als hoofd Georges Schepers. In 1999 was er een toename van het werk, vooral ook omdat toen de doktersdienst Zeewolde erbij kwam. De meeste meldingen betroffen de ambulancedienst: 14.524 tegen 3199 voor de brandweer. Men had de eis voor een medische achtergrond inmiddels steviger aangezet en iedereen was verpleegkundige. Toen er in 1999 behoefte bestond aan uitbreiding van de formatie om 24 uur per dag met een dubbele bezetting te kunnen draaien (in het weekeinde en 's nachts werkte men nog alleen), opperde men toch ook weer brandweermensen in dienst te nemen: met een dubbele bezetting was in elk geval aanwezigheid van minimaal één verpleegkundige gegarandeerd. De parate diensten brandweer, politie en ambulancedienst groeiden in Flevoland steeds meer naar elkaar toe en in 1996 werd besloten te gaan werken aan een gemeenschappelijke meldkamer voor de drie disciplines samen. Dat duurde nog enkele jaren, maar vanaf 2000 kwam de vaart er in. Bestuurlijk werd men het snel eens dat er gestreefd moest worden naar één meldkamer voor alle drie de diensten, waarbij men wel aparte organisaties bleef. In vakkringen staat deze constructie bekend als colocatie. Het voordeel is dat er bepaalde zaken gemeenschappelijk kunnen worden gedaan, maar dat de diensten hun eigen identiteit en deskundigheid behouden. Men besloot tot aanschaf van GMS (Geïntegreerd Meldkamer Systeem): een incident-verwerkingssysteem waarop alle drie de diensten kunnen werken. Ook wilde men zo snel mogelijk overschakelen op het vanuit de overheid opgelegde digitale communicatiesysteem C2000, eveneens bedoeld voor de drie diensten en met meer mogelijkheden voor onderlinge communicatie. Tot slot moest men een locatie kiezen en de keus viel op de politiemeldkamer te Lelystad. Op 22 november 2004 vond de verhuizing plaats en was de Gemeenschappelijke Meldkamer Flevoland (GMF) een feit.

Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen

Rampenbestrijding op papier

In november 1991 trad de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen (WGHR) in werking. Omdat iedere regio zijn eigen rampenbestrijdingsorganisatie moest opzetten, bleven hier Flevolandse kenmerken bewaard. Het gebied van de provincie vormde al één geheel en de grenzen vielen samen met die van de brandweer en politie. Dit was voor de planning bijzonder gemakkelijk. Staffunctionaris rampenbestrijding Maarten de Jong werd in 1993 opgevolgd door een arts, te weten Sjoerd van den Berg, voor wie dit een onderdeel van zijn taak was (er stond officieel 12 uur per week voor). Er kwam rampenmateriaal in de vorm van aanhangwagens en verbindingsmiddelen, dat werd opgeslagen te Emmeloord, Lelystad en Almere. Er werd druk geoefend. Op 6 november 1993 werd een grote oefening gehouden in Almere waar drie ambulances aan deelnamen en een arts als Medisch Leider Rampterrein (tegenwoordig: Commandant van Dienst Geneeskundig). Ook een goede oefening maar met meer realiteitswaarde was het

10 Vervoerdersoverleg 22 april 1992.
Dossier 288, Archief GGD Flevoland.



*Inzet van de traumaheli. Datum en plaats onbekend.
(Foto Hans Veenhuis)*



Een ongeval op de A6 met een vrachtwagen was een vrij gangbare melding in de polders. De traumahelikopter van Amsterdam staat hier gebroederlijk naast een ambulance van de GGD. (CAH)



De chauffeur zat vast in deze ravage en heeft zeker drie uur op bevrijding moeten wachten. (CAH)





De Geneeskundige Combinatie met linksonder het voertuig van het AMBU-team en daarboven het voertuig van het SIGMA-team.(CAH)



internationale padvindesspektakel de Jamboree die van 1 tot 11 augustus 1995 in Dronten neerstreek. Van heinde en verre kwamen een kleine 30.000 padvinders samen. De GGD besteedde veel tijd aan de voorbereiding en maakte gebruik van dit evenement om de eigen procedures eens kritisch tegen het licht te houden. Uiteindelijk verliep het evenement goed en hoefde er nauwelijks te worden opgetreden. De contacten met het Rode Kruis werden aangehaald. Die organisatie werd geacht een geneeskundig peloton van 65 man te vormen, bestaande uit drie groepen. De groepen werden geleverd door de Rode Kruisafdelingen Emmeloord, Lelystad en Almere.

Net toen halverwege de jaren negentig bleek dat het Nederlandse Rode Kruis geen volledig geneeskundig peloton kon invullen, kwam de rijksoverheid met een andere visie waarin de parate diensten de basis van de inzet bij grootschalige ongevallen vormden. Aan de voorbereiding van die parate diensten moest dus meer aandacht worden besteed. Vanuit de rijksoverheid startte in 1997 het project GHOR, bedoeld om de medische hulp bij rampen beter te stroomlijnen en de verschillende schakels in de keten beter op elkaar af te stemmen. Daarmee kwamen gelden vrij waardoor de organisatie in Flevoland kon worden opgetuigd. Staffunctionaris rampenbestrijding Van den Berg gaf het rampenstokje in 1997 over aan een andere arts, Herman Fortuin, die de taak als (bijna) fulltime functie op zich nam.

Naast veranderingen op het gebied van de preventie en voorbereiding, waren er ook veranderingen in het veld. De parate ambulances konden in situaties met grote aantallen slachtoffers een beroep doen op ondersteuning door een 'geneeskundige combinatie', bestaande uit drie elementen: een SIGMA-team, een AMBU-team en een Mobiel Medisch Team (MMT).



In 1997 kwam de leiding van de afdeling GHOR in handen van de arts Herman Fortuin.



Deze Opel Astra voor de OVDG kwam in 2001 in dienst. Hier staat de wagen buiten bij de post Almere aan de Boomgaardweg. Op de achtergrond de busbaan waar de wagens van de GGD ook vaak gebruik van maken. (CKV)



SIGMA staat voor Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie. Het is een ploeg van acht vrijwilligers die in Flevoland wordt geformeerd door het Nederlandse Rode Kruis. De leden hebben een aparte opleiding voor Hulp bij Ongevallen en Calamiteiten (HOC) en beschikken over alarmeringsmiddelen. Hun uitrusting bestaat uit een personenbusje (Mercedes-Benz Sprinter) met aanhanger. Zij hebben tot taak de professionele hulpverleners te assisteren bij het stabiliseren van de vitale functies en moeten ook reeds gestabiliseerde patiënten kunnen bewaken. In hun uitrusting zit onder meer een opblaasbare tent. Het voertuig stond kort in Lelystad, maar werd daarna op Urk in een loods gestald omdat daar het hoofd van de SIGMA-ploeg en een aantal actieve leden zaten. Omdat dit toch een wat excentrische plek was, besloot men in 1999 het SIGMA-voertuig weer naar Lelystad te halen, waar bij toeval naast de ambulancepost aan de Schoepenweg een vrijstaande loods werd gevonden. Vanaf dat moment werd Lelystad het opkomstpunt voor de vrijwilligers.

Het AMBU-team bestaat uit twee ambulanceploegen dus twee chauffeurs en twee verpleegkundigen. Voor het AMBU-team is er één voertuig (Mercedes-Benz Sprinter) met aanhanger. De uitrusting is toegespitst op het stabiliseren van de vitale functies en het vervoersgereed maken van de slachtoffers. In Flevoland besloot men ook deze wagen centraal voor de provincie in Lelystad neer te zetten aan de Schoepenweg. Er waren aanvankelijk drie AMBU-teamploegen gevormd, één uit elk van de drie clusters (Noord, Midden en Zuid). Bij een inzet werden de twee niet betroffen clusters gealarmeerd. Later werden de ongeveer 30 AMBU-teamleden in één groep gezet en als geheel gealarmeerd, waarbij zij net als het SIGMA op de Schoepenweg moeten opkomen.

Voor een MMT was Flevoland afhankelijk van hulp van buiten. Eén keer, in 1991, heeft men voor een beknelling een team samengesteld uit het Zuiderzeeziekenhuis, maar dat gaf zoveel rompslomp en onduidelijkheden, dat het daarna niet meer voorgekomen is. Latere pogingen het

Lelystadse ziekenhuis een 'crashteam' te laten leveren, zijn gestrand. Inroepen van het team uit Utrecht is af en toe overwogen, maar hier was zowel de lange opkomst- als aanrijdtijd een beperkende factor. In Nederland zijn sinds 1999 tien MMT's waarvan er vier beschikken over een helikopter. Flevoland valt onder twee traumaregions: de zuidelijke IJsselmeerpolders onder Noord-West Nederland (waarin VUMC en AMC beide te Amsterdam samenwerken) en de Noordoostpolder onder de regio Zwolle waar het Isalaziekenhuis beschikt over een grondgebonden MMT. Het team wat het meeste in de polders komt is dat van Amsterdam. Vooral de traumahelikopter die sinds mei 1995 gedurende de daguren vanaf het dak van het VUMC inzetbaar is, is geregeld boven en in de polders te vinden. Een enkele keer komt een team over de weg vanuit het AMC of



*‘Ga daar maar helpen.’
Verpleegkundige Rita van
Schaik dirigeert een
ambulancebemanning tijdens
een van de oefeningen die door
oefenleider Frank Verstraeten
is georganiseerd. (CAH)*

*Het SIGMA-team bestaat uit
vrijwilligers van het Neder-
landse Rode Kruis. Zij werden
onder andere opgeroepen voor
de vuurwerkramp in Enschede
in mei 2000. (CAH)*

vanuit Zwolle als de helikopter niet vliegt (als het donker was) of niet kan vliegen (slecht weer, andere inzet of technische problemen). De andere traumahelikopters komen incidenteel in de provincie Flevoland.

Grootschalige inzetten in de praktijk

Nog net vóór de opbouw van de nieuwe rampenorganisatie in Flevoland, gebeurde er op 22 augustus 1996 een groot ongeval: bij een explosie op een school in Emmeloord werd één persoon gedood, raakten er twee zwaargewond en twintig kinderen lichtgewond. Dankzij bijstand van IJssel-Vecht zijn de slachtoffers vlot afgevoerd. Veel aandacht werd besteed aan de nazorg, vooral op de getroffen school.

Bijzonder voor Flevoland was de afspraak dat de functie van Coördinator Gewondenvervoer (CGV) bij grootschalige inzetten door iemand van de ambulancedienst (en niet door een centralist van de CPA) vervuld werd. Deze afspraak dateerde van 1991 toen de provincie samen met Noord-Holland een ‘procedure afhandeling ongevallen/calamiteiten ambulancediensten/CPA-en’ invoerde. In 1996 meldde de GGD aan de CPA dat men problemen met de invulling van deze functie verwachtte omdat men de mensen die hiervoor voorzien waren, wilde inzetten als Toegevoegd Medisch Leider (TML). Dit was een functie met aandacht voor organisatorische zaken, zodat de Medisch Leider – een arts – zich op de medisch inhoudelijke kanten van een inzet kon richten.

Belangrijk knelpunt bij grootschalige ongevallen was het optreden van de eerste ambulance. Deze heeft tot taak te verkennen, een situatierapport (Sitrap) te geven met opgave van het geschatte aantal slachtoffers en de benodigde extra hulp, en om de nakomende ploegen te

dirigeren naar de plaatsen waar ze nodig zijn. Dit bleek erg lastig omdat ambulancemensen geneigd zijn meteen met hulpverleners te beginnen – en de omgeving dat overigens ook van ze verwacht! In Flevoland werd dit probleem onderkend en besloot men in 1997 *iederéén* een training ‘eerste ambulance’ te geven, want je weet nooit wie ergens als eerste is! De chauffeur van de eerste





11 Hoving, P.G., OvD Flevoland: regeling op maat. In: *de Ambulance* 20e jrg. Nr. 1 (1999) 26-28.

Tijdens de inzet op het Lowlands festival komen ook wel andere middelen dan de reguliere ambulances in actie. Hier een tot ambulance omgebouwde golfkar met aan het stuur verpleegkundige Matty Baas. Achter haar Jeannette Provoost die in 2001 en 2002 Medisch Manager Ambulancezorg was.(CAH)



ambulance was tevens voorzien als Coördinator Gewondenvervoer, tot het moment dat er voldoende centralisten voor deze functie zouden zijn opgeleid.

Hoewel de functie van 'eerste ambulance' enige structuur schiep, was er toch behoefte aan een duidelijk aanspreekpunt voor de medische discipline die geacht werd leiding te geven aan de medische hulpverleners. Dit werd de functie van de Officier van Dienst Geneeskundig (OVDG). Deze stemt de inzet af met leidinggevend van brandweer en politie en neemt plaats in een Coördinatie Team Plaats Incident (CTPI). In Flevoland werd de OVDG in november 1998 ingesteld in het kader van een reorganisatie van de geneeskundige hulpverlening bij grootschalige ongevallen en rampen.¹¹ Flevoland was daarmee landelijk een van de eerste regio's die aan deze functie invulling gaf. Zeven personen (twee leidinggevend, de medisch manager ambulancezorg, een teamleider en drie ambulanceverpleegkundigen) werden intern opgeleid (inclusief een rijtraining). Telkens had een van hen dienst. Eerst had men de beschikking over twee voertuigen voor de OVDG, later kwam daar een derde bij. Tot de inzetindicaties behoorden inzetten met drie of meer ambulances, inzetten waar tevens de brandweer bij kwam (aanrijdingen met beknelling, branden, ongevallen met gevaarlijke stoffen etc.), maar ook inzetten waarbij grote psychische impact verwacht kon worden. Aanvankelijk deed de OVDG namelijk de psychische opvang van collega's na een traumatische ervaring.

Oefeningen en meer inzetten

Eind 1997 werkten de diverse gemeenten in de provincie samen in een Samenwerkingsverband Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen Flevoland dat werd geleid door burgemeester Gresel van Dronten. Eind 1999 werd een oefenleider GHOR aangesteld om de verschillende oefeningen beter te structureren en af te stemmen met de andere partners zoals brandweer en politie. De keus viel op Frank Verstraeten die deze taak naast zijn rol als ambulanceverpleegkundige vervulde. De overheid geeft wel richtlijnen, maar de regio's moeten ook zelf het nodige doen en Flevoland is een voorbeeld van een actieve regio. De oefenleider organiseerde tal van oefeningen op diverse niveaus. Dit bleef niet onopgemerkt en de dienst viel in de prijzen. Zo was er een prijs voor de beste multidisciplinaire oefening (2000) en bleek Flevoland in 2001 koploper te zijn op het gebied van de voorbereiding op rampen en grootschalige ongevallen. Deze prijzen werden toegekend door de ministeries van BZK en VWS. Eerder al sleepte



de GGD in 2000 de Best Practice Award in de wacht voor de uitstekende voorbereiding op de millenniumwisseling waarin de afdeling GHOR een belangrijk aandeel heeft gehad. Helaas zijn er ook incidenten geweest waarbij de oefenervaring in praktijk moest worden gebracht. Op 13 mei 2000 rukten diverse ambulances en een SIGMA-team van Flevoland uit voor assistentie aan Enschede dat getroffen was door een vuurwerkexplosie. Tot inzet is het niet gekomen. Slechts tien dagen later was er weer alarm toen brand uitbrak op het complex van bungalowpark De Eemhof en veel vakantiegangers opgevangen moesten worden in een sport-hal. Hier vielen geen gewonden zodat het bij sociale opvang bleef. Meer fysieke hulp was nodig op 29 augustus 2000 toen tijdens een introductieweek voor studenten in het Kotterbos te Lelystad ongeveer tachtig van hen getroffen werden door acute voedselvergiftiging (sindsdien heet die plaats het Kotserbos). Ze werden opgevangen in de tenten van het SIGMA-team en enkelen moesten naar het ziekenhuis. Schokkender was de inzet tijdens de cafébrand in Volendam in de nieuwjaarsnacht van 2001. In totaal zijn zeven ambulances van Flevoland ter plaatse geweest en hebben geassisteerd bij de afvoer van gewonden. Het SIGMA-team is ook opgeroepen maar kampte met autopech die opgelost werd op het moment dat alweer werd afgeschaald. De haakarmbak van de Geneeskundige Combinatie welke aanvullend materiaal kan leveren werd wel ingezet bij het AMC. Daar is door de afdeling spoedeisende hulp dankbaar gebruik van gemaakt, met name van de brandwondensets. Tot slot vond op 27 maart 2003 in dichte mist een kettingbotsing plaats op de A6 nabij Lelystad. Daarbij viel één dode en 23 gewonden. Grootschalig is ook altijd de inzet tijdens het Lowlands festival. Dit evenement vindt altijd 's zomers plaats en trekt tienduizenden bezoekers. Voor hen wordt een tijdelijke stad gebouwd bij pretpark Walibi Flevoland in Biddinghuizen. De ambulancedienst levert een ambulance bij de opbouw en een OVDG en een ambulance tijdens dit drie dagen durende dans- en muziekfestijn.

Tot slot

Met de samenvoeging met de dienst van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis te Emmeloord in 1991 en het verdwijnen van de vergunning voor de ambulance op Urk in 1998 heeft de Regionale Ambulancevoorziening Flevoland het gehele gebied van de provincie Flevoland onder haar hoede. De jaren negentig waren woelige jaren waarin er voor gestreden werd om inwoners en bezoekers van Flevoland de garantie te bieden dat de ambulancezorg goed geregeld is. Door de soms spectaculaire groei van het aantal inwoners en het aantal ambulance-inzetten was dit een harde strijd in het Nederlandse financieringssysteem. De ambulancedienst en de CPA confor-meerden zich steeds meer aan de landelijke ontwikkelingen en werden een van de diensten in Nederland. Toch bleven in de polders enkele zaken overeind die hun wortels in het verleden hebben: de groei, de sterke band met de overheid en de samenwerking met de overige parate diensten. Import van personeel van andere ambulancediensten was een ander kenmerk van de dienst. In het laatste hoofdstuk zal de huidige situatie worden beschreven en wordt tevens een blik in de toekomst geboden.



Deel V: Het kunstwerk nooit voltooid: huidige situatie en toekomst (2005 -)

De ‘Hulpverleningsdienst Flevoland’ (HVDF) is een veelomvattende organisatie. Aan het hoofd staat Peter Meyknecht in de functie van directeur-bestuurder, die valt onder het bestuur van de HVDF. Dit bestuur bestaat uit drie burgemeesters en vier wethouders volksgezondheid. Deze mensen zijn afkomstig uit twee bestuurscommissies. De ene commissie gaat over de BRA: Brandweer, Rampenbestrijding en Ambulancezorg en bestaat uit zes burgemeesters, de andere betreft de GGD (Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst) die bestaat uit zes wethouders. De GGD, waar de arts René Dubbeldam leiding aan geeft, heeft de volgende vier afdelingen: Jeugd, Advies- en Meldpunt Flevoland (AMF), Infectieziektenbestrijding, Vaccinaties en Milieuhygiëne (IVM) en tot slot Beleidsadvisering, Gezondheidsbevordering en Onderzoek (BGO). Voor algehele ondersteuning is er een bedrijfsonderdeel Beheer waarvan de afdelingen P&O, facilitaire zaken, Financiën en ICT deel uit maken.

De ambulancedienst, meldkamer, GHOR en regionale brandweer vallen onder het bedrijfs-onderdeel BRA dat geleid wordt door Martin Smeekes, van oorsprong arts, maar inmiddels ook brandweerofficier omdat hij de functie van regionaal brandweercommandant van Flevoland bekleedt. Ook de afdeling forensische geneeskunde behoort tot het bedrijfsonderdeel BRA.

Ambulancedienst

De Regionale Ambulancevoorziening staat onder leiding van Pim Fretz. Hij geeft leiding aan een drietal clusters, te weten cluster Zuid met hoofdpst Almere en nevenpost Zeewolde, cluster midden, waar Lelystad de hoofdpst vormt en Dronten nevenpost is en cluster Noord met als hoofdpst Emmeloord en als nevenpost de Abtsweg. Elk cluster heeft een eigen teamleider. Het cluster Zuid wordt geleid door Kamla Johannesma, net als Pim Fretz afkomstig van Defensie. Midden viel onder Cees Vollenhoven die daarvoor bij de dienst werkzaam was als ambulance-verpleegkundige. Hij nam in september 2005 afscheid van de dienst en verhuisde naar Groningen waar hij een studie combineert met het werken op de ambulance. De nieuwe teamleider van cluster Midden is Ruud Smit, die in december 2005 nieuw in dienst kwam. Voor cluster Noord is de teamleider Fred van der Hulst. Hij was van 1967 tot 2001 (toen hij 55 werd) werkzaam als officier geneeskundige troepen bij de landmacht. Opvallend dat nu dus ook weer medewerkers vanuit het leger worden aangenomen, net als kort na de ontginning, zij het nu voor de leidingge-vende functies.

Eens in de zes weken hebben deze clusterhoofden overleg met directeur BRA Martin Smeekes, hoofd ambulancedienst Pim Fretz en hoofd meldkamer George Schepers. De leiding van de



Het gebouw van de GGD aan de Boomgaardweg te Almere dat in 1995 betrokken werd, biedt onderdak aan diverse ambulances en andere voertuigen. (CHG)

In Dronten trok de ambulancedienst in 2004 samen met de brandweer in een geheel nieuw complex aan de Installatieweg. (CAH)



De post in Emmeloord die begin jaren negentig betrokken werd. Links staat de 23-PL-GZ, een Chevrolet uit 2004, rechts de 89-FR-FX, een wagen uit 2000 die op het punt staat vervangen te worden door een nagelnieuwe Chevrolet GMT 610, die nog even buiten moest wachten. (CHG)



RAV Flevoland wordt ondersteund door een aantal stafmedewerkers die grotendeels in Lelystad werken in het gebouw van de Hulpverleningsdienst Flevoland aan Plaats 1. Voor de medische verantwoordelijkheid tekent dokter Hardy Remmen die is aangesteld als Medisch Adviseur Ambulancezorg (MAA). Hij beschikt hiervoor over twee dagen in de week en combineert het met een baan als thoraxchirurg in Schotland. Als Regionaal Opleidings Coördinator (ROC) is onlangs ambulanceverpleegkundige Jan Filippo begonnen die deze taak al eerder waarnam en daarvóór dezelfde functie in de regio Amsterdam en Omstreken uitoefende. Het rooster en het wagenpark vallen onder Jaap Spelde, van huis uit chauffeur, maar al wat langer meedraaiend in de staf. Rob Balt, ook ambulancechauffeur, draagt de verantwoordelijkheid voor een groot aantal technische zaken binnen de ambulancedienst. Voorts zijn er nog enkele stafmedewerkers die voor diverse afdelingen werkzaam zijn: verpleegkundige Loeki Goedheer is deeltijd kwaliteitsfunctionaris en heeft al diverse andere afdelingen van de GGD op weg geholpen met het implementeren van een kwaliteitssysteem. Voor beleidsondersteuning kan de dienst een beroep doen op Arjan Borgstein, van huis uit jurist met ervaring in de militair geneeskundige dienst. Staf en leiding komen eens per maand bij elkaar in het RAV-overleg. Daarnaast zorgt Miriam de Swart voor de noodzakelijke secretariële ondersteuning.

De clusters verschillen enigszins in omvang. Zuid is het grootst met 18 chauffeurs en 18 verpleegkundigen, dan volgt cluster Midden waar 13 chauffeurs en 14 verpleegkundigen deel van uitmaken. Cluster Noord tenslotte telt 11 chauffeurs en evenzoveel verpleegkundigen. De inbreng van de werkvloer komt in diverse commissies aan bod. Zo is er een kwaliteitscommissie met 1 à 2 vertegenwoordigers per cluster waarin het draait om het behouden van het HKZ-certificaat, en waar verbeteringen binnen het kwaliteitssysteem worden bediscussieerd. Adviezen voor nieuwe materialen etc. komen voort uit overleg van de standaardisatiecommissie die ook let op uniforme toepassing in alle clusters. Elk cluster levert hiervoor twee leden. Tenslotte is er een ARBO-commissie met uit elk cluster een vertegenwoordiger die zich buigt over de arbeidsomstandigheden en de veiligheid. Voorts is er eens in de twee maanden post-overleg en eens in de zes weken een RAV-overleg waarnaar elk cluster liefst een chauffeur en een verpleegkundige afvaardigt. In dit overleg worden RAV-brede ontwikkelingen met een

Overzicht aantal ritten 2004

Cluster Noord			Cluster Midden		Cluster Zuid		Flevoland
Emmeloord	Nagele/ Urk		Lelystad	Dronten	Almere	Zeewolde	
A1	1244	217	2083	854	4451	441	9290 (47,8 %)
A2	515	86	791	349	1573	142	3456 (17,8 %)
B	1226	56	2363	412	2521	119	6697 (34,4 %)
Totaal	8545	359	5237	2985	8545	702	19443 (100 %)





Tabel Paraatheid (november 2005)

	Dag	Avond	Nacht
Midden (Lelystad + Dronten)	3 + 1	1 + 1	1 + 1
Noord (Emmeloord + Nagele)	2 + 1	1 + 1	1 + 1
Zuid (Almere + Zeewolde)	3 + 1	2 + 1	2 + 1
	8 + 3 = 11	4 + 3 = 7	4 + 3 = 7

Het nieuwe type Chevrolet (GMT 610) heeft een forsere neus en is in het achtercompartiment iets ruimer. Conform de landelijke richtlijnen heeft het voertuig als nummer 25-118: regio nummer 25, autotype 1 (ambulance), wagenparknummer 18. (CHG)

vertegenwoordiging van de werkvloer besproken.

Uiteindelijk gaat het natuurlijk om de medische en verpleegkundige zorg aan de patiënt. Deze was in 2004 bijna 20.000 maal nodig. Daaronder waren bijna de helft A1-ritten (spoed, met optische en akoestische signalen, binnen 15 minuten na melding ter plaatse), een kleine 20 % A2 (spoed, maar dan zonder ‘toeters en bellen’ en binnen 30 minuten ter plaatse) en éénderde B-ritten (overige ritten). Voor de verdeling over de posten en de precieze aantallen, zie de tabel op bladzijde 112.

Voor de ambulancezorg worden over de hele provincie overdag elf, ’s avonds zeven en ’s nachts ook zeven ambulanceteams ingezet (zie bovenstaande tabel). In de nachtelijke uren is sprake van een aanwezigheidsdienst. Dit houdt in dat gedurende de nachtelijke uren de bemanning in de gelegenheid wordt gesteld om op de dienst te gaan slapen. Hiervoor zijn voorzieningen aanwezig.

Het wagenpark bestaat uit 15 ambulances van het type Chevrolet GMT 600. Onlangs is de eerste Chevrolet van het nieuwe type GMT 610 geleverd. Voorts zijn er diverse piketwagens en voertuigen voor de Officier van Dienst Geneeskundig, de Commandant van Dienst Geneeskundig en de Coördinator Gewonden-Vervoer. Met de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) Amsterdam en Omstreken is een overeenkomst getekend voor het gebruik van de Verbindings-/Commandowagen (VC-wagen). Voor daadwerkelijke inzetten en grootschalige evenementen alsook voor oefeningen kan deze via de MKA Amsterdam ten behoeve van Flevoland worden ingezet. Er is nog een zwakker wordende band met de huisartsen in Almere: de ploeg chauffeurs van de huisartsenpost (HAP) wordt opgeleid door instructeurs van de HVDF die ook de training voor gebruik van de AED verzorgen. Formeel is het voertuig nog eigendom van de HVDF en wordt het verhuurd. Inmiddels is men overgegaan op een Mercedes-Benz Vito met extra zitruimte.





In 2004 verhuisde de CPA/RAC Flevoland weer naar Lelystad om weer in te trekken bij de politie in het gebouw aan De Doelen. Door de samenvoeging ontstond de Gemeenschappelijke Meldkamer Flevoland. Hier een beeld van het deel van de meldkamer dat gebruikt wordt door de RAC/CPA. De politie heeft links enkele meldtafels staan. Normaal werken er 24 uur per dag twee centralisten (meestal twee, maar minimaal één verpleegkundige) die zowel de brandweer als de ambulancezorg aansturen. Remko Knook zit achter de knoppen. (CGS)

Meldkamer

De eenheden worden aangestuurd vanuit de Regionale Alarmcentrale Brandweer/Centrale Post Ambulancevervoer (RAC/CPA) Flevoland te Lelystad. Men is ingetrokken bij de meldkamer van de politie, gevestigd aan De Doelen. De politie en de RAC/CPA gebruiken hetzelfde meldkamersysteem (GMS) en dezelfde ruimte, maar zijn aparte organisaties en werken met eigen gespecialiseerde centralisten. De RAC/CPA heeft de beschikking over drie volledig uitgeruste bedientafels en één extra aannameplek voor grote drukte.

Hoofd meldkamer RAC/CPA is George Schepers. Onder hem werken nu 13 verpleegkundig centralisten. Twee centralisten komen uit brandweerkringen. De klok rond worden de meldtafels bezet door twee centralisten. Sinds 2004 werkt ook de CPA Flevoland met het digitale radio-communicatiesysteem C2000. Dit houdt in dat alle gesprekken digitaal

door de ether verstuurd worden, het gebied radiografisch vele malen beter gedekt is en, naast beter van kwaliteit, ook niet af te luisteren is. De voormalige neventaken zoals doktersdienst en bejaardenalarmering worden door de RAC/CPA niet meer uitgevoerd; de storingsdienst voor de woningbouw nog wel.

Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

De laatste jaren heeft de voorbereiding op grootschalige ongevallen zeer in de Flevolandse belangstelling gestaan. De afdeling GHOR biedt onderdak aan een aantal functionarissen van wie de meeste uit de ambulancedienst afkomstig zijn. Dat verklaart de nauwe banden met de praktijk. Men ziet de ambulancezorg en de hulp bij grootschalige incidenten als innig verbonden. De GHOR kent twee fasen: 'koud', als er niets aan de hand is, maar zaken moeten worden voorbereid en getest, en 'warm' als er iets gaande is. De grootte van de regio maakt dubbele functies onvermijdelijk, al wordt intensief samengewerkt met aangrenzende regio's zoals Amsterdam & Omstreken, Gooi en Vechtstreek en IJssel-Vecht (Zwolle).

De leiding is in handen van Herman Fortuin, arts, als hoofd GHOR, en Peter Meyknecht, die als Regionaal Geneeskundig Functionaris eindverantwoordelijk is. Zij worden bijgestaan door Adrie Henkes, voorheen hoofd ambulancedienst, die operationeel beleidsmedewerker is en vooral tot taak heeft rampenplannen kritisch tegen het licht te houden en de rol van de geneeskundige hulp in rampenbestrijdingsplannen te brengen. Ook kan men een beroep doen op Arjan Borgstein, jurist en in dienst als beleidsmedewerker voor GHOR en ambulancedienst. Het uitvoerende werk valt onder operationeel coördinator Frank Verstraeten, die hiervoor zijn functie van ambulanceverpleegkundige heeft neergelegd. Hij zorgt ervoor dat alle mensen en materialen voorbereid zijn op een inzet. Hij doet dit samen met een operationeel medewerker (tot 1 december 2005 was dit Sander de Boer, die tevens voor 50 % ambulancechauffeur was), logistiek medewerker Frank van de Burg (50% chauffeur van de TBC-bus) en de secretaresse van de afdeling GHOR, Anja Vreeman.

In de overgang van koud naar warm speelt de Officier van Dienst Geneeskundig een sleutelrol.



Voor de piketdienst zijn verschillende Opel Corsa's in gebruik. Deze is van 2003. (CKV)

Met deze Ford Focus stationcar uit 2003 verplaatst de OVDG zich. Links op de achterklep is de kiekendief aangebracht die het kenmerk voor Flevoland is. (CHG)



Dit is de nieuwe post van de ambulancedienst in Lelystad aan de Gordiaandreef 99: aangebouwd aan de brandweerkazerne en tegenover het politiebureau. Behalve drie ambulances is het busje van het SIGMA-team te zien. (CAH)



De 'Star of Life' werd begin jaren zeventig ingevoerd door de Amerikaanse National Highway Traffic Safety Administration (verkeersveiligheidsautoriteit) om de herkenbaarheid en het imago van de spoedeisende medische hulpverlening te vergroten. De esculaap is het wereldwijd erkende symbool van geneeskunde; de zes uitlopers staan elk voor een onderdeel van de hulpverleningsketen: ontdekking, melding, uitruk, hulp ter plaatse, zorg onderweg, overbrenging naar definitieve hulp.

Er is één OVDG voor de hele provincie, die wordt gerekruteerd uit diverse functionarissen en personeelsleden zonder specifieke functie. De meesten komen uit de ambulancedienst, maar er zijn er ook van de afdeling GHOR (al hebben die dan wel een ambulance-achtergrond). De OVDG wordt geacht binnen 30 minuten ter plaatse te zijn, maar door de grote afstanden is dit niet altijd haalbaar. De OVDG-dienst is een volledige piketdienst. Op het rampterrein is gekozen voor een uniforme terminologie: de leidinggevende bij de brandweer is de OVDB en die van de politie wordt aangeduid als OVDP.

Bij grootschalige incidenten, dus als de GHOR in de warme fase zit, komt ook een CVDG (Commandant van Dienst Geneeskundig) in actie. Deze heeft zitting in het Commando Ramp-terrein en wordt in Flevoland ingevuld door stafleden van de afdeling GHOR. Komt het tot verdere opschaling dan wordt een zogenaamd operationeel team alsmede een beleidsteam gevormd. De geneeskundige keten wordt in het operationeel team vertegenwoordigd door het Hoofd Sectie GHOR (HS-GHOR: Adrie Henkes, Frank Verstraeten of Arjan Borgstein) en in het beleidsteam door de Regionaal Geneeskundig Functionaris (Peter Meyknecht of een van zijn plaatsvervangers te weten René Dubbeldam, directeur GGD, of Herman Fortuin, hoofd afdeling GHOR).

Ambulancedienst, meldkamer en GHOR zijn aldus voorbereid op de toekomst. Wat zal die brengen?

De toekomst

Een bijzondere eigenschap van de provincie Flevoland blijft de groei die voorlopig nog wel zal aanhouden. Daarmee zal ook de ambulancedienst blijven groeien. In Almere zal binnen afzienbare tijd behoefte bestaan aan een extra dienst. Door de expansie van deze stad is het ook niet uitgesloten dat er elders een nieuwe post in de stad zal moeten komen. In Lelystad is de post in oktober 2005 verhuisd naar een nieuwbouw naast de brandweerkazerne, tegenover het politiebureau. Een verdere onderstreping van de samenwerking tussen de parate diensten. Voor de post te Nagele moet ooit een andere oplossing komen. Toch zal die niet ver uit die buurt komen, want de locatie (vlakbij de A6 en gunstig voor Urk) bevalt vanuit oogpunt van bereikbaarheid van het gebied goed.

Het ziekenhuis in Almere streeft naar verdere kwaliteitsverhoging waardoor ook meer complexe patiënten kunnen worden aangeboden en behandeld. Doorrijden naar elders zal dan minder vaak nodig zijn. Met de huisartsen moeten afspraken worden gemaakt over de verdeling van het werk en het helpen van elkaar bij wederzijdse drukte.

Wat betreft toekomstige ontwikkelingen in het wagenpark participeert de ambulancedienst sinds het begin in het Project Ambulance Nieuwe Stijl (PANS). Vanuit de werkvloer neemt Richard Blees deel aan de werkgroep en Adrie Henkes is deelnemer in de stuurgroep. Het ligt in de bedoeling dat wanneer het prototype is goedgekeurd en voldoet aan alle criteria, er medio 2006



Hulpverleningsdienst Flevoland



twee ambulances nieuwe stijl worden aangeschaft. Het betreft een speciale opbouw op een Volkswagen Transporter chassis met cabine.

Verder haakt men aan bij de landelijke ontwikkelingen. Zo zullen op de meldkamer alleen nog maar verpleegkundigen worden aangesteld, gezien de complexiteit van medische meldingen en de medisch inhoudelijke kennis die nodig geacht wordt om een juiste afweging te maken, de juiste prioriteiten te stellen en de juiste instructie te geven aan melders. Voorts zal de term CPA plaatsmaken voor MKA (Meldkamer Ambulancezorg).

De dienst streeft naar een betere herkenbaarheid. Het toch onduidelijk gebleken H=B+G zal komen te vervallen. Onder de vlag van de Hulpverleningsdienst Flevoland is een nieuwe huisstijl ontworpen met daarin de logo's van brandweer, GGD, ambulancezorg en GHOR. Bij de ambulancezorg is dit de reeds zeer ingeburgerde blauwe 'star of life'. Dit herkenningsteken is in de loop van de jaren zeventig uit de VS over komen waaien en heeft het Rode Kruisteken (dat overigens beschermd was en oneigenlijk gebruikt werd) vervangen.

Voorts kijkt men om zich heen en zoekt aansluiting en samenwerking met omliggende regio's. Vooral de contacten met Gooi en Vechtstreek zouden nog verder kunnen worden uitgebouwd. Daarmee kan men efficiënt zijn in kleinschaligheid.

Op GHOR-gebied is herbezinning gaande over de rol van de OVDG en CDVG: wellicht worden deze functies in elkaar geschoven. Verder moeten GHOR-functionarissen meer gericht geschoold worden voor hun optreden tijdens de warme fase.

Tot slot

Door de pioniers van het begin is een stevig fundament gelegd onder de ambulancedienst in de provincie Flevoland. In de loop van de tijd is de klei gevormd, hard geworden en geglaazuurd. Aldus is een stevig kunstwerk ontstaan wat zijn waarde voor de toekomst zal behouden. Aan alle fases is door mensenhanden gewerkt waarbij zorg voor de medemens voorop stond. Oog voor die mens, zowel de hulpverlener als de patiënt was het voornaamste doel van dit boekje. Hopelijk helpt dit boek de ogen van de lezer of lezeres te richten zowel naar verleden als toekomst en vindt hij of zij niet alleen vermaak maar ook lering en relativering. Uitgangspunt was, is en blijft optimale (ambulance)zorg voor de patiënt, lees de burger in Flevoland!



Bronnen en literatuur

In dit overzicht zijn alle bronnen vermeld waar in de noten naar verwezen wordt.

Overzicht van gebruikte literatuur

Alarmcentrale officieel van start. In: De Ambulance, 10e jrg. (1989) 34.

Bekius, H.J., Bekius-Meijerink, H., Beekhuis-van der Schalie, J.J., Geschiedenis Werkeiland Lelystad 1950-1958. Zutphen 1992.

Berkemeier, B.L., Rechtsvragen in en om de ambulance. In: De Ambulance 5e jrg. nr. 5 (1984) 23-25.

Diepen, R. van, 'Anders dokteren in Dronten' ongepubliceerd manuscript, 2005.

Idem, 'De polder als proeftuin' ongepubliceerd manuscript, 2005.

Eerste hulp in Oostelijk Flevoland. In: Onder Ons 4e jrg. Nr. 1 (januari/februari 1960) 4,5.

GGD Flevoland, Deelplan 12: Geneeskundige Hulpverleningsketen. S.I. september 2002.

Geurts, A.J., Schokland. De historie van een weerbarstig eiland. Lelystad, 1991.

Gras, Th., Van 'sieckevoerder' tot ambulancedienst. De geschiedenis van het ziekenvervoer in de regio Amsterdam en omstreken. Grave 2004.

Groene, H. de, Bestek no. 94-1344-1. De wording van het Dokter J.H. Jansenziekenhuis te Emmeloord. Emmeloord, 1964.

Henkes, A., GGD Flevoland rijdt huisarts tijdens nachtdienst. In: Nederlands Tijdschrift voor Spoedeisende Medische Hulpverlening en Rampengeneeskunde 19e jrg. nr. 1 (1998) 21.

Hildering, P.C., Henkes, A.J., Spoedeisende hulpverlening en het 'First Responder Systeem' Urk. In: Kam, W.J. van der, Bilo, H.J.G. (ed.), Zorgvernieuwing als Regionale Onderneming (Zwolle, 2001) 19-27.

Hildering, P.C., Henkes, A.J., Beknopt evaluatie-rapport First Responder systeem Urk. S.I. 2000.

Hoving, P.G., OvD Flevoland: regeling op maat. In: de Ambulance 20e jrg. Nr. 1 (1999) 26-28.

Kolkman, G., Winters, J., Ongeval met beknelling. In: Nederlands Tijdschrift voor Spoedeisende Medische Hulpverlening en Rampengeneeskunde 17e jrg. nr. 3 (1996) 24-27.

Lege, W.A. de, Medische consumptie in de huisartspraktijk op Urk. Sl. 2002.

Medisch team, een, Gezondheidszorg in Oostelijk Flevoland. Amsterdam 1968.

Mijnlieff, C.J. en Quanjer, A.A., Gegevens omtrent de in Nederland bestaande organisaties en regelingen en omtrent het aanwezige personeel en materieel op het gebied van het reddingwezen en eerste hulp bij ongelukken. Rotterdam, 1915.

Ministeries van VWS en BZK, Met zorg verbonden. Naar een nieuwe structuur voor ambulancezorg, traumazorg, en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Rijswijk / Den Haag, 1997.

Pot, P.J.A. van der, Brancard voor ziekenvervoer in personenauto. In: De Samaritaan (1933) 128-130.

Speciale actie na ongeval. In: De Ambulance 10e jrg. Nr. 5 (1989) 31.

Speet, B., Pol, D. van de, Van burgers naar buitenlui. Laren 1991.

Weerstand, A., Bloedreizen in barre winters. Urk, Urkers en Urker vissers. Urk 1996.

De ziekenwagen 45 jaar op Urk. Herinneringen en anekdotes. Urk, 2002.

Calamiteitenregeling Noord Holland en Flevoland.



Overzicht van geraadpleegde bronnen

Archief Openbaar Lichaam Zuidelijke IJsselmeerpolders (OLZIJP) (RAFI).

Archief Geneeskundige Inspectie Flevopolders (en Overijssel) (RAFI).

Archief Directie Openbaar Lichaam "De Wieringermeer" (DWM) (RAFI).

Archief Directie Zuiderzeewerken van de Dienst Zuiderzeewerken (RAFI).

Archief Voorbereidingslichaam Provincie Flevoland (RAFI).

Archief gemeente Urk (RAFI).

Archief ambulancepost Emmeloord (APE).

Archief Nederlandse Rode Kruis, afdeling Urk.

Jaarverslagen DGD en GGD Flevoland.

Gemeentearchief Dronten, dossier vergoeding wachtdiensten (GAD).

Dossiers Dr J.H. Jansenziekenhuis (Gemeentearchief Noord-oostpolder).

Driemaandelijkse berichten betreffende de Zuiderzeewerken (RAFI).

Dossier ambulance in gemeentearchief Urk.

Archief DGD/GGD Flevoland (GGD).

Archief CPA/AC Flevoland (GGD).

Overzicht van gevoerde gesprekken

Jo van den Berg (Dronten)

Adrie van den Blink (Emmeloord)

Henk Bolks (Emmeloord)

Nico Bolleboom (Lelystad)

Onno van den Bos (Almere)

Joop Helmerhorst (Lelystad)

Adrie Henkes (Zeewolde)

Cobi Houwers (Lelystad)

J.C. de Jongh (Dronten)

Gert Jan Kamphuis (Smilde)

Bert Kip (Dronten)

Piet Klaver (Lelystad)

Jacob Klompstra (Lelystad)

Klaas Kramer (Urk)

Eric Maatman (Emmeloord)

Cees Marcusse (Almere)

Peter Meyknecht (Lelystad)

H.J. van Nunspeet (Lelystad)

Gerard Rebel (Lelystad)

Henri Roodveld (Almere)

Paul de Ruiter (Lelystad)

Jaap Spelde (Almere)

Frank Verstraete (Almere)

Groep Zeewolde: Ron Lambinon, Marco Bükér, Marry Wallenburg, Bep van der Schaaf, Gerrit Thiele, Dirk Ekkel, Hanneke

Glasius, Gerda Simmelink-Hulstyn, Marieke van den Poll,

Hans Woudenberg, Frens Hein

Aad van der Wielen (Dronten)

Weduwe Harm van der Woude (Dronten)

Theo van der Zweep (Emmeloord)



Fotoverantwoording

AFK	= Archief familie Kamphuis
CAH	= Collectie Adrie Henkes
CCM	= Collectie Cees Marcusse
CDE	= Collectie Dirk Ekkel
CEM	= Collectie Eric Maatman
CFV	= Collectie Frank Verstraeten
CGS	= Collectie George Schepers
CHB	= Collectie Henk Bolks
CHG	= Collectie Henri Geurts
CJK	= Collectie Jacob Klompstra
CJN	= Collectie Jaap Noordzij
CJS	= Collectie Jaap Spelde
CKK	= Collectie Klaas Kramer
CKV	= Collectie Kees Verhoef
CLB	= Collectie Leo Boonman
CNB	= Collectie Nico Bolleboom
CPK	= Collectie Piet Klaver
CRB	= Collectie Rob Balt
CST	= Collectie Sjouke Tuinstra
CTG	= Collectie Thijs Gras
CJvdB	= Collectie Jo van den Berg
CAvdW	= Collectie Aad van der Wielen
GAD	= Gemeente Archief Dronten
GANOP	= Gemeente Archief NOP
KBPA	= Knipselboek Post Almere
NLECRIJP	= Nieuw Land Erfgoedcentrum, fotocollectie RIJP
RAFI	= Rijksarchief Flevoland*

*Tegenwoordig: Nieuw Land Erfgoedcentrum, Lelystad

Foto's voorzijde omslag:

Chevrolet GMT600 + schip 'Batavia': Rob Balt

IJsvlet Urk: Thijs Gras

Foto's achterzijde omslag:

Ford ambulance uit 1957. (CAvdW)

Mercedes-Benz ambulance Dr. J.H. Jansenziekenhuis.
(Gebr. Visser BV)

Chevrolet ambulance in Flevoland-stripping. (CTG)

FRS Urk. (CAH)

Colofon

Ontwerp

A.M. Janssen / HHS Uitgeverij, Grave
(www.hhsuitgeverij.nl)

Druk

Sofadi, Brussel (B)

Bindwerk

Brepols NV, Turnhout (B)



Drs. Thijs Gras (1962) is historicus en verpleegkundige. Hij is werkzaam bij VZA Ambulancedienst Amsterdam e.o. als ambulanceverpleegkundige en kwaliteitscoördinator. Tevens vervult hij de functie van Officier van Dienst Geneeskundig en verricht hij diensten als centralist op de meldkamer. Zijn brede interesse in zowel de historie als de hedendaagse organisatie en de vakinhoud uit zich onder andere in diverse publicaties, zowel in tijdschriften als in boekvorm.