

**Richtlijn**  
**ambulancezorg op het water**

Versie: 1.0, augustus 2009

Status: definitief

Vastgesteld door: het Algemeen Bestuur Vereniging Ambulancezorg Nederland op 26 augustus 2009

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Ambulancezorg op het water .....</b>	<b>4</b>
1.1 Uitgangspunten.....	4
1.2 Toepassingsbereik .....	4
1.3 Samenwerking .....	4
1.4 Verantwoordelijkheidsverdeling .....	4
<b>2. Uitvoering van ambulancezorg op het water .....</b>	<b>5</b>
2.1 Aansturing .....	5
2.2 Inzetcriteria .....	5
2.3 Beschikbaarheid.....	5
2.4 Aanvraag hulpverlening en communicatie.....	5
2.5 Financiële en verzekeringstechnische aspecten.....	5
<b>3. Kwaliteit.....</b>	<b>6</b>
3.1 Opleiding en training .....	6
3.2 Juridisch kader .....	6
3.3 Geprotocolleerd handelen.....	6
3.4 Registratie .....	6
3.5 Uitrusting .....	6
3.6 Evaluatie .....	6
<b>Bijlage 1: Betrokken organisaties en verantwoordelijkheden.....</b>	<b>7</b>
<b>Bijlage 2: Samenwerkingafspraken per regio .....</b>	<b>9</b>
<b>Bijlage 3: Overzicht gemeentelijke wateren .....</b>	<b>11</b>
<b>Bijlage 4: Stroomschema.....</b>	<b>12</b>

## **Inleiding**

In Nederland bevinden zich diverse regio's waarin zich (ruime) binnenwateren, buitenwateren en/of kustgebied bevinden. Deze wateren en een deel van het kustgebied maken onderdeel uit van het grondgebied van de Nederlandse Gemeenten. Ook de grote rivieren vallen onder het gemeentelijk ingedeelde binnenwater.

Een Regionale Ambulancevoorziening (RAV<sup>1</sup>) is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg in haar verzorgingsgebied. Tot dit verzorgingsgebied behoren ook de aanwezige binnenwateren en een deel van het kustgebied. De kustwacht is verantwoordelijk voor Search And Rescue (SAR) in haar verzorgingsgebied. Dit betekent onder andere hulp aan zieken en of slachtoffers van verongelukte vliegtuigen, opvarenden van schepen en medewerkers van mijnbouwinstallaties in het Nederlandse SAR-gebied. Details van de omvang van dit gebied worden genoemd in de SAR beschikking uit 1994.

### **Aanleiding**

De ambulancesector (RAV) heeft behoefte aan partijen die het vervoer op het water regelen. De SAR, behoudens de Radio Medische Dienst, beschikt niet over voldoende gekwalificeerd medisch personeel om ambulancezorg op het water uit te voeren. Goede samenwerking en heldere afspraken voor betrokken partijen zijn van groot belang. Betrokken partijen voor de uitvoering zijn de RAV, de Koninklijke Nederlandse Reddingmaatschappij (KNRM), de Radio Medische Dienst (RMD), Kustwacht en in sommige gebieden de reddingsbrigade, havendienst / rivierpolitie, Rijkswaterstaat en de Brandweer. Een aantal regio's heeft bestaande afspraken met de KNRM of een reddingsbrigade. Zowel vanuit de RAV-en als vanuit de KNRM bestaat behoefte aan een uniforme landelijke richtlijn tot samenwerking tussen betrokken partijen met betrekking tot goede medische hulpverlening op het water.

### **Doel**

Doel van de richtlijn is het structureel inbedden van de samenwerking tussen ambulancezorg (RAV), de Koninklijke Nederlandse Reddingmaatschappij (KNRM), de Radio Medische Dienst (RMD), Kustwacht en in sommige gebieden de reddingsbrigade, havendienst / rivierpolitie, Rijkswaterstaat en de Brandweer.

### **Omschrijving SAR gebied**

Het Nederlandse deel van het continentale plat strekt zich aan de landzijde uit over de Nederlandse kustwateren, de Waddenzee, het IJsselmeer, met inbegrip van de randmeren, en de Zuid-Hollandse en Zeeuwse stromen.

Deze richtlijn is gericht op het structureel inbedden van de samenwerking tussen de RAV, KNRM, Kustwacht, havendienst / rivierpolitie en reddingbrigade (en andere partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening op het water), met betrekking tot patiëntenvervoer en de reguliere spoedeisende medische hulpverlening op het water.

De richtlijn is tot stand gekomen in overleg met de KNRM en de Kustwacht. Tevens heeft afstemming plaatsgevonden met de vertegenwoordigers uit de witte kolom in het project 'Waterrand'. Dit project, een initiatief van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, heeft als doel te komen tot eenduidige afspraken en procedures met betrekking tot hulpverlening op het water ten tijde van grootschalige ongevallen en rampen (GHOR).

---

<sup>1</sup> Daar waar 'RAV' staat, kan ook 'vergunninghouder' worden gelezen

# 1. Ambulancezorg op het water

## 1.1 Uitgangspunten

Uitgangspunt voor ambulancezorg op het water is dat er sprake moet zijn van reguliere spoedeisende medische hulpverlening welke voldoet aan de eisen van verantwoorde ambulancezorg. Ervaring, frequentie en veiligheid spelen een belangrijke rol in de overweging om ambulancepersoneel in te zetten op het water.

De prestatie-indicatoren die de sector zichzelf heeft opgelegd zijn bij hulpverlening op het water vaak niet haalbaar. Zo is de 15-minutennorm bij A1-urgentie in redelijkheid niet realiseerbaar. De KNRM kent echter haar eigen prestatie-indicatoren, welke als uitgangspunt gehanteerd kunnen worden voor de ambulancezorg op het water.

## 1.2 Toepassingsbereik

Deze richtlijn is van toepassing op reguliere spoedeisende medische hulpverlening op het water, vallend onder (het grondgebied van) de Nederlandse gemeenten. Voor de hulpverlening op watergebieden die niet onder de Nederlandse gemeenten vallen dienen nadere afspraken te worden gemaakt. Tevens dienen er aanvullende afspraken te worden gemaakt over grootschalige hulpverlening (GHOR) op het water. Voor deze afspraken wordt een verbinding gelegd met de afspraken die voortvloeien uit het project 'Waterrand' van het Ministerie van BZK (Handboek Incidentbestrijding op het Water, project Waterrand)

## 1.3 Samenwerking

Samenwerking tussen betrokken partijen is van belang, dit betekent onder andere het tot beschikking stellen van elkaars middelen (materieel en personeel) en het openstaan voor verdere ontwikkeling.

Over de volgende zaken dienen per RAV gebied nadere afspraken gemaakt te worden:

- de meldingsprocedure
- het recht van patiënten op ambulancezorg op het water
- wie bepaalt of de inzet van ambulancezorg noodzakelijk is
- de urgentie en hoe hiermee om te gaan
- wie (medisch) verantwoordelijk is voor de patiënt op de plaats van het incident
- wie (medisch) verantwoordelijk is voor de patiënt tijdens het vervoer naar de wal
- veiligheid van de hulpverleners welke door de nautische eenheden worden vervoerd (kleding etc.)
- back-up mogelijkheden
- inzetprotocollen, welke deskundigheid is minimaal noodzakelijk (spoedeisend/niet spoedeisend)
- scholing
- verzekering van hulpverleners op het water
- afstemming/ uitwisselbaarheid materiaal

## 1.4 Verantwoordelijkheidsverdeling

De RAV is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg op het water. De Meldkamer Ambulancezorg (MKA) is verantwoordelijk voor zorgindicatie en zorgcoördinatie van de ambulancezorg. Op regionaal niveau dienen afspraken te worden gemaakt tussen RAV en nautische ketenpartners over gezagvoering aan boord en veiligheid van opvarenden.

## **2. Uitvoering van ambulancezorg op het water**

### **2.1 Aansturing**

De regie over de inzet van ambulancezorg ligt normaal gesproken in handen van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA). Tijdens SAR inzetten is de kustwacht operationeel verantwoordelijk voor een goede afhandeling van het incident. Hiervoor is goede afstemming tussen het Kustwachtcentrum en meldkamer noodzakelijk.

### **2.2 Inzetcriteria**

Er worden regionaal criteria vastgesteld om te bepalen welk voertuig ingezet wordt om de plaats van het incident te bereiken. Uitgangspunt is dat bij spoedmeldingen het voertuig dat het snelst ter plekke kan zijn ingezet dient te worden. Eveneens dienen er criteria te worden vastgesteld om te bepalen welk personeel ingezet moet/kan worden op het water. Bekwaamheid en beschikbaarheid zijn daarbij de uitgangspunten.

Bij vervoer vanaf de plaats van het incident naar de wal is de keuze van een voertuig afhankelijk van de conditie van de patiënt en de weersomstandigheden. Omdat situaties per regio en per geval verschillend zijn, dienen er afspraken gemaakt te worden met de regionale KNRM. In sommige situaties wordt een (SAR) helikopter ingezet.

### **2.3 Beschikbaarheid**

De betrokken organisaties dienen afspraken te maken over de wijze van beschikbaarheid van de medische hulpverlening. Uitgangspunt is dat er 24 uur per dag 365 dagen per jaar verantwoorde zorg op het water geboden moet kunnen worden.

### **2.4 Aanvraag hulpverlening en communicatie**

Het verzoek om spoedeisende medische hulpverlening vindt plaats via het Kustwachtcentrum op aangeven van de RMD arts. Het Kustwachtcentrum alarmeert de reddingsboot of SAR helikopter. De MKA wordt op de hoogte gesteld.

#### Communicatie tijdens de inzet

De aansturing (communicatie en coördinatie) van de ambulancezorg, indien deze meevaren op de reddingsboot, vindt plaats via de MKA. De MKA blijft communiceren met het Kustwachtcentrum. Tijdens de inzet kan de verpleegkundige die ter plekke komt via de schipper verzoeken doen aan het Kustwachtcentrum (bijvoorbeeld m.b.t. de inzet van een tweede reddingsboot met een ambulanceteam). De communicatie tussen de reddingsboten en het Kustwachtcentrum wordt geregistreerd, evenals de communicatie tussen MKA en de medische hulpverleners tijdens de inzet.

Indien de communicatie met medisch personeel gedurende de inzet niet via de Meldkamer Ambulancezorg verloopt, maar via de Kustwacht, worden hierover schriftelijke afspraken gemaakt. In deze afspraak zijn tevens de verantwoordelijkheden opgenomen. Op het Kustwachtcentrum wordt een incidentendossier bijgehouden, alle meldingen worden hier gelogd. Communicatie vindt plaats via C2000, indien dit niet mogelijk is worden hierover afspraken gemaakt. Registratie van ambulancezorg vindt plaats volgens de geldende richtlijnen en afspraken.

### **2.5 Financiële en verzekeringstechnische aspecten**

De ambulancezorg is (conform wetgeving) verzekerd door de zorgverzekeraar. De KNRM is verzekerd voor al de opvarenden van de reddingboot. In principe regelen alle betrokken partijen hun eigen verzekering.

### **3. Kwaliteit**

#### **3.1 Opleiding en training**

Er dienen op regionaal niveau afspraken te worden gemaakt over aanvullende opleidingen betreffende veiligheid voor ambulancepersoneel dat meegaat op het water. Ervaring opbouwen door oefening geeft meer veiligheid tijdens transfers van ambulancepersoneel tussen schepen. Er dienen afspraken gemaakt te worden over welke ambulancemedewerkers binnen een dienst ingezet kunnen worden bij hulpverlening op het water. Het is van belang dat de ambulancebemanning die meevaart beschikt over enige ervaring met het water, omdat dit andere vaardigheden vereist dan hulpverlening op het land ('zeebenen').

Daarnaast dienen er afspraken gemaakt te worden over scholing van centralisten op de MKA in het aannemen van incidenten op het water en de aspecten die daarbij specifiek uitgevraagd moeten worden.

#### **3.2 Juridisch kader**

Op de inzet van ambulancezorg op het water is het juridisch kader ambulancezorg van toepassing (Wet BIG, WGBO, etc.) en de nota Verantwoorde Ambulancezorg.

#### **3.3 Geprotocolleerd handelen**

De samenwerkende partijen dienen op de hoogte te zijn van elkaars protocollen. Het ambulancezorg personeel maakt gebruik van het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) en de Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg (LSMA). De KNRM werkt met eerste hulpverleners volgens de voor de KNRM geldende protocollen.

#### **3.4 Registratie**

De inzet van de ambulancezorg op het water wordt vastgelegd en geregistreerd in de systemen van de RAV. Op basis van deze registratie kan onder andere inzicht verkregen worden in de frequentie van de inzet. De KNRM werkt met reddingrapporten (registratie). Het Kustwachtcentrum werkt met een eigen registratiesysteem.

#### **3.5 Uitrusting**

Ambulancepersoneel is uitgerust voor kortdurende inzet. Bij hulpverlening op het water kan deze situatie soms anders zijn. Bij inzet op het water neemt de ambulancebemanning zelf de noodzakelijke basisuitrusting (spoedtas, monitor, zuurstof, brancard) mee. Indien de melding daartoe aanleiding geeft, worden er extra materialen meegenomen. In overleg met de reddingdienst wordt bekeken aan welke eisen maritieme SAR eenheden moeten voldoen om de patiënt op een verantwoorde wijze te vervoeren. Onder uitrusting vallen in dit kader ook de noodzakelijke beschermingsmiddelen van het personeel zelf.

#### **3.6 Evaluatie**

De richtlijn wordt twee jaar na het inwerkingtreden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Bijstelling van de richtlijn zal eerder plaatsvinden indien gewijzigde of nieuwe sectorale afspraken hiertoe noodzaken.

## **Bijlage 1: Betrokken organisaties en verantwoordelijkheden**

### Regionale ambulancevoorziening (RAV)

De RAV is verantwoordelijk voor de ambulancehulpverlening binnen alle gemeenten in Nederland, dus ook voor ambulancehulpverlening op het water dat valt onder deze gemeenten. De RAV maakt met andere betrokken partijen afspraken over de wijze waarop het vervoer van en de zorgverlening aan patiënt plaatsvindt. Hieronder vallen ook de afspraken met betrekking tot de inzet van ambulancepersoneel op het water.

### Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

De MKA is verantwoordelijk voor de zorgindicatie en –coördinatie van ambulancezorg. Het is aan de MKA te beoordelen (o.b.v. de Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg) of het verzoek om ambulancezorg gehonoreerd kan worden en met welke urgentie.

### Kustwacht

De Kustwacht is verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de SAR taak, waaronder valt het coördineren van het vervoer van zieken en gewonden op open zee. Het operationele centrum, KWC, is 365 dagen maal 24 uur bezet. De melding komt bij het Kustwachtcentrum binnen en na contact met de Radio Medische Dienst worden indien noodzakelijk reddingboten van de KNRM of SAR helikopters ingezet. Het Kustwachtcentrum coördineert de medische evacuatie.

### Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij (KNRM)

De KNRM voert onder operationele verantwoording van de Kustwacht de SAR taak op het water uit. Hieronder valt het redden van mensen onder mono- en multidisciplinaire omstandigheden en het vervoer van zieken / gewonden naar de wal.

### Radio Medische Dienst (RMD)

De RMD is onderdeel van de KNRM. Indien opvarenden van een schip waar ook ter wereld in een situatie terecht komen waarbij medische hulp noodzakelijk is, dan kan de arts van de RMD ingeschakeld worden om op afstand, via de nautische verbindingsmiddelen medisch advies in de Nederlandse taal te geven voor de behandeling van de zieke/gewonde opvarende. Er is een dienstrooster van huisartsen die 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar zijn voor advies en diagnosestelling. Deze artsen zijn niet opgeleid voor spoedzorg. Indien nodig binnen het SAR gebied en indien mogelijk wordt een Medische Evacuatie (Medevac) georganiseerd. Dit is het ophalen van het slachtoffer per reddingboot of helikopter. Soms is assistentie van ambulancepersoneel hierbij wenselijk.

### Rivierpolitie/havendienst

De rivierpolitie en havendienst verzorgen in sommige regio's het zieken- en ongevallenvervoer te water. Dit zijn over het algemeen geen SAR gebieden.

### DHC Defensie Helikopter Commando

Het DHC draagt zorg voor de beschikbaarheid van een SAR helikopter. De SAR helikopter kan worden ingezet voor een medische evacuatie. Een arts van de vliegmedische dienst maakt deel uit van de bemanning.

### Brandweer

De brandweer verzorgt in sommige regio's het zieken- en ongevallenvervoer te water. Dit zijn over het algemeen geen SAR gebieden.

Andere betrokken partijen bij vervoer op het water

Naast bovengenoemde partijen kunnen ook andere partijen betrokken zijn bij het vervoer op het water. Het betreft hier o.a. de havenmeesters/recreatieschappen en particuliere reddingdiensten. Bij het maken van regionale afspraken, op basis van deze richtlijn, dient bekeken te worden op welke wijze deze partijen een rol spelen en welke samenwerkingsafspraken er gemaakt dienen te worden met deze organisaties.



## **Bijlage 2: Samenwerkingafspraken per regio**

Overzicht samenwerkingsafspraken ten aanzien van hulpverlening op het water in de verschillende regio's.

### **Friesland**

De RAV Fryslân werkt al langere tijd samen met de KNRM. De KNRM verzorgt patiëntentransporten vanaf de Waddeneilanden. In steeds meer gevallen gaat de RAV Fryslân mee met oproepen op de Waddenzee en de Noordzee waarbij sprake is van (mogelijk ernstige) medische problemen.

### **Rotterdam-Rijnmond**

De regio Rotterdam heeft geen formele afspraken met de Zeehavenpolitie of het Havenbedrijf Rotterdam/Divisie Havenmeester. Het zieken- en ongevalvervoer te water wordt verzorgd door de Zeehavenpolitie, het Havenbedrijf Rotterdam/Divisie Havenmeester. Ambulancepersoneel heeft in principe geen "water" taak, maar kan patiënten van een boot van diverse diensten ophalen en eventueel overwegen als de Zeehavenpolitie of Havenbedrijf Rotterdam/Divisie Havenmeester daarom vraagt mee te gaan op de binnenwateren. In het havengebied zijn diverse ambulancesteigers vastgesteld. De ambulancesteigers liggen in het beheergebied van het Havenbedrijf Rotterdam. Wanneer gebruik moet worden gemaakt van een ambulancesteiger neemt de bemanning van het schip contact op het Havencoördinatiecentrum (HCC). Het HCC neemt vervolgens contact op met de MKA. Op open zee ligt deze taak bij anderen.

Voor open zee ligt de hulpverleningstaak bij de kustwacht en KNRM. De KNRM heeft in Hoek van Holland een huisarts gecontracteerd die, indien noodzakelijk, meegaat aan boord van het reddingvaartuig. Er kan echter geen garantie worden gegeven dat de arts altijd (365/24) beschikbaar is. Er kan ook gebruik worden gemaakt van de "Radio Medische Dienst". Voor de ambulancehulpverlening geldt wederom dat deze ingeschakeld wordt om de patiënt op het moment dat deze aan wal komt te vervoeren. Indien noodzakelijk wordt op het moment dat het strand niet voor een ambulance bereikbaar is, gebruik gemaakt van voertuigen van de reddingsbrigades en/of KNRM. In deze gevallen dient de ambulancebemanning brancard en materieel uit de ambulance te halen en "los" mee te nemen. Opgemerkt moet worden dat het ophalen van patiënten op open zee in deze regio in principe vanuit Hoek van Holland plaats vindt. Op het moment dat deze patiënten in Hoek van Holland aan wal worden gebracht worden deze vanuit paraatheidafspraken vervoerd door de RAV Haaglanden.

### **Haaglanden**

De regio Haaglanden werkt momenteel een samenwerking uit met de KNRM conform de in deze richtlijn gestelde voorwaarden. De regio hoopt medio september 2009 van start te kunnen gaan inclusief een vastgesteld protocol en werkwijze MKA. Het betreft het meevaren van ambulancepersoneel met de KNRM bij spoedeisende gevallen.

### **Hollands Midden**

De RAV Hollands Midden heeft zowel met de KNRM als met de reddingsbrigades in de regio formele afspraken gemaakt over alarmering en vervoer van patiënten vanaf het strand of uit de duinen. Alarmering van reddingsbrigades en KNRM voor patiëntenvervoer kan rechtstreeks worden gedaan door de MKA Hollands Midden. Voor het opvangen van RAD-personeel en voor de overdracht van patiënten zijn vaste locaties aangewezen.

Naar aanleiding van een zeealarmmelding van de KNRM kan een beroep gedaan worden op een ambulance. Medewerkers kunnen worden verzocht om mee te gaan met de KNRM ten behoeve van de

patiënt. Er is een gelieerdencontract afgesloten voor het gebruik van C2000-communicatieapparatuur door de reddingsbrigades. Apparatuur is geleverd via de RAD Hollands Midden.

### **Kennemerland**

De regio Kennemerland heeft te maken met de strandbrigades en met de KNRM. Zo vaart de ambulancedienst met enige regelmaat mee met een vaartuig van de KNRM en kan de ambulancedienst gebruik maken van speciale voertuigen voor op het strand. Bij een zoekactie kan de KNRM door de kustwacht worden aangewezen als 'on scene coördinator', dit geldt overigens ook landelijk gezien voor alle KNRM reddingboten. Alleen de concrete afspraken tussen de ambulancedienst in Kennemerland en de reddingsbrigades staan op papier. Dit betreft overigens geen SAR.

In algemene zin geldt dat, voor zover het hulp op strand of in de duinen betreft, als de reddingsbrigades niet reageren, de KNRM wordt ingeschakeld. Voor SAR en medische evacuaties vanaf schepen per reddingboot wordt altijd direct de KNRM ingezet. De afspraken met betrekking tot hulpverlening op het strand staan beschreven in een protocol.

### **Regio's rondom het IJsselmeer**

Voor de regio's rondom het IJsselmeer is er alleen een draaiboek Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) rondom het IJsselmeer, de zogenaamde SAMIJ-regeling. De SAMIJ regeling heeft als reikwijdte een ondergrens bij SAR (een persoon vermist) en een bovengrens van een echte ramp. In de praktijk kiest men per regio voor een eigen invulling van de afspraken.

### **Noord Holland Noord**

De RAV NHN i.o. heeft sinds 2000 werkafspraken met alle kustreddingsbrigades aan de Noordzeekust over het ondersteunen van de ambulancehulpverlening op het strand en in de duingebieden. De reddingsbrigades garanderen deze ondersteuning 7x24 uur/365 dagen per jaar. Als een reddingsbrigade geen alarmploeg kan leveren, verzorgt een andere brigade of de KNRM de ondersteuning. Alle reddingsbrigadevoertuigen zijn geschikt voor patiëntenvervoer, incl. een brancard.

Daarnaast heeft de regio recent de Kadernota en procedure Reguliere ambulancezorg te water in Noord-Holland Noord vastgesteld. Hierin zijn de uitgangspunten en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen vastgelegd. De "Checklist Besluit tot opstappen" uit het Handboek Incidentbestrijding op het water is de basis om ambulancepersoneel in te zetten op het water. Hierdoor is de ambulancezorg op het gemeentelijk ingedeeld gebied van de Noordzee, de ruime binnenwateren (Waddenzee en IJsselmeer) en de overige binnenwateren structureel geborgd.

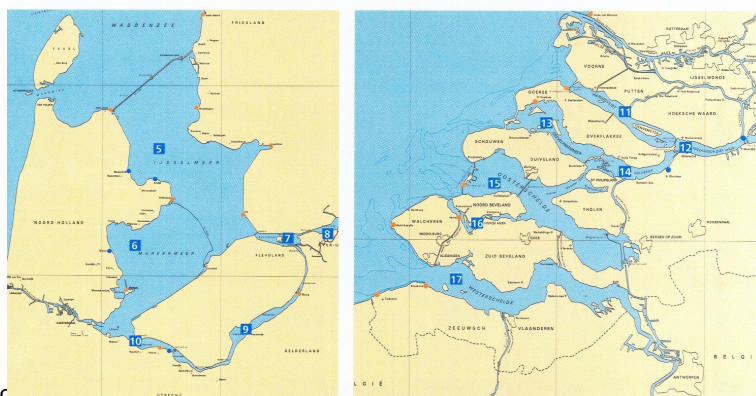
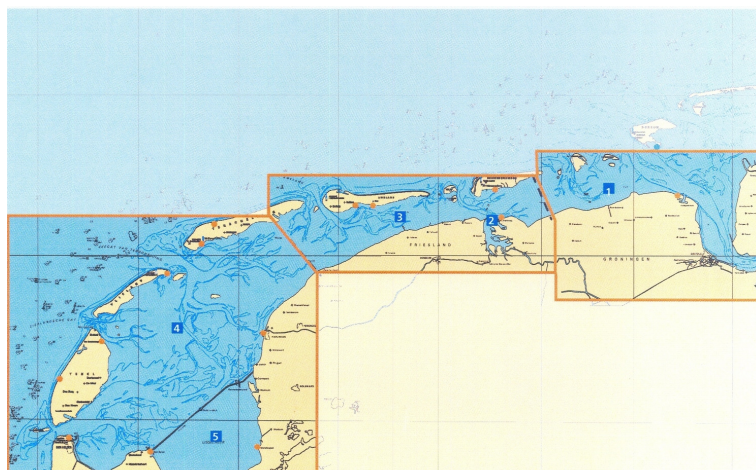
## Bijlage 3: Overzicht gemeentelijke wateren

### Definitie 'ruime binnenwateren'

Volgens de definitie van de Kustwacht vallen de volgende binnenwateren onder ruime binnenwateren:

0. Friese meren
1. Waddenzee Oost (incl. Eems-Dollard)
2. Lauwersmeer
3. Waddenzee midden
4. Waddenzee West
5. IJsselmeer
6. Markermeer
7. Ketelmeer en Vossemeer
8. Zwartemeer
9. Randmeren (tussen de sluizen): Drontermeer, Veluwemeer, Wolderwijd, Nuldernauw
10. Nijkerkernauw, Eemmeer, Gooimeer en IJmeer
11. Haringvliet
12. Hollands Diep tot aan de Moerdijkbrug
13. Grevelingen
14. Krammer en Volkerak
15. Oosterschelde inclusief Keten en Verdrongen Land van Zuid-Beveland
16. Veersemeer
17. Westerschelde

De grote rivieren vallen eveneens onder gemeentelijk ingedeeld binnenwater.



## Bijlage 4: Stroomschema

