



LPO 3.0

Landelijk Protocol OvD-G

LANDELIJK PROTOCOL

OvD-G

Versie 3.0 | maart 2024

maart 2024

Het onderhoud van het LPO is opgedragen aan het NIPV.

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopiëren, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Ambulancezorg Nederland en GGD GHOR Nederland.

Beeldmateriaal: foto's omslag en binnenwerk met dank aan Dennis Bakker van News United, VRZW, GHOR Twente, GHOR Rotterdam-Rijnmond.

www.nipv.nl

Dit geactualiseerde landelijk protocol OvD-G (LPO) 3.0 is tot stand gekomen in samenwerking met een werkgroep bestaande uit de volgende personen:

Arjan de Kreek

Kennisgroep Opgeschaalde Ambulancezorg, Ambulancezorg Nederland

Alwin van den Bos

Ambulanceverpleegkundige, Witte Kruis Ambulancezorg NOG

Eva Straatman

Adviseur Risico- & Crisisbeheersing, GHOR Kennemerland

Bart Faasen

Ambulancechauffeur en OvD-G, GGD Brabant Zuidoost

Joost van Raak

Ambulanceverpleegkundige en OvD-G, RAV Brabant Midden West Noord

Jan van Asperen

Algemeen Beleidsmedewerker, GGD GHOR Amsterdam - Amstelland

Ramón van der Vuurst

Medisch Hulpverlener Ambulancezorg (BMH) en OvD-G, RAV Brabant Midden West Noord

Simon Visser

Opgeschaalde Ambulancezorg en evenementen, kennisgroep Opgeschaalde Ambulancezorg, Ambulance Amsterdam

Jan van Leeuwen

Bureauhoofd GHOR, GHOR Rotterdam-Rijnmond

Frank Polman

Beleidsadviseur OTO en OvD-G, kennisgroep Opgeschaalde Ambulancezorg, GHOR Twente

Will van Roessel

Senior beleidsadviseur GGB, NIPV

Carian Cools

Decaan Crisisbeheersing / Netwerkregisseur GGB, NIPV

Inhoudsopgave

7

Voorwoord

9

Positionering en rol OvD-G

13

Protocollen

15

Bijlagen

25

Toelichting

45

Afkortingenlijst

57

Inhoud

1	Inhoudsopgave	7
2	Voorwoord	9
3	Positionering en de rol van de OvD-G	13
4	Protocollen	15
	4.1 Alarmering	16
	4.2 Inzet	18
	4.3 Inzet evenement	19
	4.4 Afschalen (mono)	20
	4.5 Gegevens delen	21
	4.6 Incident psychische impact en behoefte coördinatie	22
	4.7 Incident gevaarlijke stoffen (IGS)	23
	4.8 Veiligheid/acceptabel risico	24
5	Bijlagen	25
	5.1 BOB en Scenariodenken	26
	5.2 Checklist OvD-G	28
	5.3 Checklist OvD-G bij IGS	30
	5.4 CoPI-agenda	32
	5.5 Relevante functionarissen in de witte kolom	33
	5.6 GRIP	38
	5.7 Inzetcriteria OvD-G	40
	5.8 CSCATTT / METHANE	41
	5.9 Relevante protocollen	43
	5.10 Rampbestrijdingsprocessen algemeen	44
6	Toelichting	45
7	Afkortingenlijst	57

Voorwoord

De afgelopen tijd is de functie van de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) doorontwikkeld, onder andere door de veranderende wetgeving en ontwikkelingen binnen de (opgeschaalde) zorg. De OvD-G werkt op het snijvlak van GHOR en ambulancezorg. Primair heeft de OvD-G een coördinerende rol binnen de verantwoordelijkheid van de GHOR, maar in de aansturing van ambulanceprocessen is er ook een verbinding met de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) c.q. ambulancezorg.

Om beter aan te sluiten op de rol van de OvD-G is de OvD-G-opleiding geactualiseerd. Om de consistentie en uniformiteit te borgen en de professionalisering van de OvD-G te faciliteren, is actualisering van het Landelijke Protocol OvD-G (LPO) een logische vervolgstap. Dit draagt bij aan een verbetering van het functioneren van de OvD-G en aan de onderlinge samenwerking in de keten. De actualisering heeft plaatsgevonden in samenwerking tussen AZN, GGD GHOR NL, vertegenwoordigers uit RAV regio's en GHOR-regio's, ondersteund door het NIPV. Op basis van het doorlopen actualiseringstraject is het resultaat deze geformaliseerde versie 3.0. Op basis van verder onderzoek en bundeling van de ervaringen op landelijk niveau zal het LPO periodiek worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld worden. Uniformering en standaardisering kunnen bijdragen aan een unité doctrine.

De status van dit document moet gezien worden als een landelijke standaard/leidraad voor advies aan de regio's, om op basis hiervan de regionale richtlijnen verder in te richten. Het LPO is een systematisch, geïntegreerd geheel met betrekking tot de activiteiten van de OvD-G voor de opgeschaalde zorg. Dit impliceert dat er geenszins sprake is van een in alle situaties vaststaand algoritme dat op rigide wijze moet worden gevolgd en waarin de volgorde van handelingen per definitie vaststaat!

Het juist kunnen toepassen van een protocol in een specifieke situatie op de reële behoefte is een competentie c.q. verantwoordelijkheid van de OvD-G.

Het juist toepassen van het protocol is onder meer afhankelijk van de deskundigheid c.q. samenstelling van het team en de context waarbinnen gewerkt moet worden. Protocollen, standaarden en werkwijzen zijn in deze derhalve altijd richtinggevend en bieden een maatgevend houvast bij opleiding en praktijkuitvoering. Algemene kennis uit de OvD-G-opleiding wordt niet herhaald in het LPO 3.0. De eindtermen van deze opleiding zijn het uitgangspunt voor het hanteren van de OvD-G protocollen.

Vanaf 2e helft 2023 is gewerkt aan de actualisering van het protocol, hierbij ook rekening houdend met de actualisering van de leidraad GGB. Begin 2024 is het product opgeleverd. Het protocol is onderschreven door vertegenwoordigers van AZN en vertegenwoordigers van GGD GHOR Nederland. Op deze manier ontstaat een landelijk gedragen kennisproduct voor de functie, zoals deze onder opgeschaalde omstandigheden aan de orde is. Het LPO 3.0 vormt onderdeel van de OvD-G-opleiding.

Bij de actualisering van het LPO 3.0 is gebruik gemaakt van actuele handboeken en protocollen. Het LPO is daarnaast afgestemd op zowel LPA (Landelijk Protocol Ambulancezorg) als het triagesysteem ProQA en het triagesysteem NTS. Er is gekozen om zo generiek mogelijke beschrijvingen op te nemen in de protocollen, zodat ze voor meerdere scenario's bruikbaar zijn. Alleen voor Evenementen en Incidenten Gevaarlijke Stoffen zijn er specifieke protocollen gemaakt.

Het LPO kan gezien worden als een hulpmiddel op basis waarvan gewerkt wordt aan de uniformiteit van OvD-G taken. De mogelijkheid wordt open gehouden om tussentijds belangrijke aanpassingen of toevoegingen door te voeren, indien dat noodzakelijk is.

Waar in de tekst 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben over het protocol, dan kunt u mailen naar: ghor@nipv.nl.



Positionering en de rol van de OvD-G

Positionering OvD-G

Het onderscheidende tussen de verantwoordelijkheden van GHOR en RAV c.q. ambulancezorg omtrent de OvD-G is het al of niet afkondigen van betrokkenheid van het openbaar bestuur bij de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crisis (volgens de wettelijke definitie), dan wel de noodzaak van multidisciplinaire coördinatie waarin ook de witte kolom is vertegenwoordigd. De betrokkenheid van het openbaar bestuur ('publiek belang') komt concreet tot uitdrukking in het afkondigen van een GRIP-niveau met de daarbij behorende in de Wet en besluit veiligheidsregio's genoemde crisisteams. Een tweede vorm van betrokkenheid van het openbaar bestuur is als de GHOR monodisciplinair besluit tot inzet van de ACGZ en/ of Hoofd Acute zorg, ten behoeve van ketenafstemming. Ook in een dergelijk geval van flexibele opschaling zonder GRIP wordt de inzet van de OvD-G gerekend tot GHOR. Tot slot is er een derde categorie GHOR inzetten: bij een incident met inzet van hulpdiensten op een bronincident, waarvoor tegelijkertijd een of meerdere GGD crisisprocessen worden geactiveerd. Dan verzorgt de OvD-G (in afstemming met de crisis coördinator GGD) de aansluiting ter plaatse tussen publieke gezondheid, het multidisciplinaire optreden en de evt. inzet van ambulancezorg. In de overige gevallen wordt de evt. inzet van een OvD-G niet opgevat als namens het openbaar bestuur, maar ter aansturing van opgeschaalde ambulancezorg onder verantwoordelijkheid van de reguliere zorg (RAV) zelf.

Command en control OvD-G

De Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) is de hoogste leidinggevende van de geneeskundige hulpverlening op de plaats incident, daarmee is hij tevens verantwoordelijk voor de coördinatie ter plaatse. Wanneer de OvD-G op plaats incident komt, wordt deze gebriefd door de Taakverantwoordelijke Command en control. TV Command en control draagt de coördinatie op de plaats incident over. Het is aan de OvD-G om zich te laten ondersteunen door de TV Command en control in die coördinerende taak of dat deze ambulancebemanning een nieuwe taakstelling krijgt. De praktijk laat zien dat de TV Command en control vaak coördinerende taken blijft uitvoeren in overleg met de OvD-G en gedelegeerd door de OvD-G.

De OvD-G coördineert de inzet van de verschillende taakverantwoordelijken. Dit betreft de volgende taakverantwoordelijken:

1. Taakverantwoordelijke Command en control
2. Taakverantwoordelijke Triage
3. Taakverantwoordelijke Treatment
4. Taakverantwoordelijke Secundaire triage
5. Taakverantwoordelijke Transport

Waar de taakverantwoordelijken Triage, Treatment en Secundaire Triage nog niet zijn aangewezen door de TV Command en control wijst de OvD-G deze desgewenst aan. Volgorde van aanwijzen gebeurt op inzicht en mede afhankelijk van het incident door de TV Command en control/ OvD-G. De taakverantwoordelijke Transport is een taak en verantwoordelijkheid van de MKA en wordt op de MKA ingevuld. Daarnaast coördineert de OvD-G de inzet van het Noodhulpteam en MMT.

In het kader van herkenbaarheid en landelijke uniformiteit dragen de taakverantwoordelijken een hesje. Taakverantwoordelijke Command en control een groen hesje, de taakverantwoordelijke triage rood, taakverantwoordelijke treatment wit en taakverantwoordelijke secundaire triage blauw.

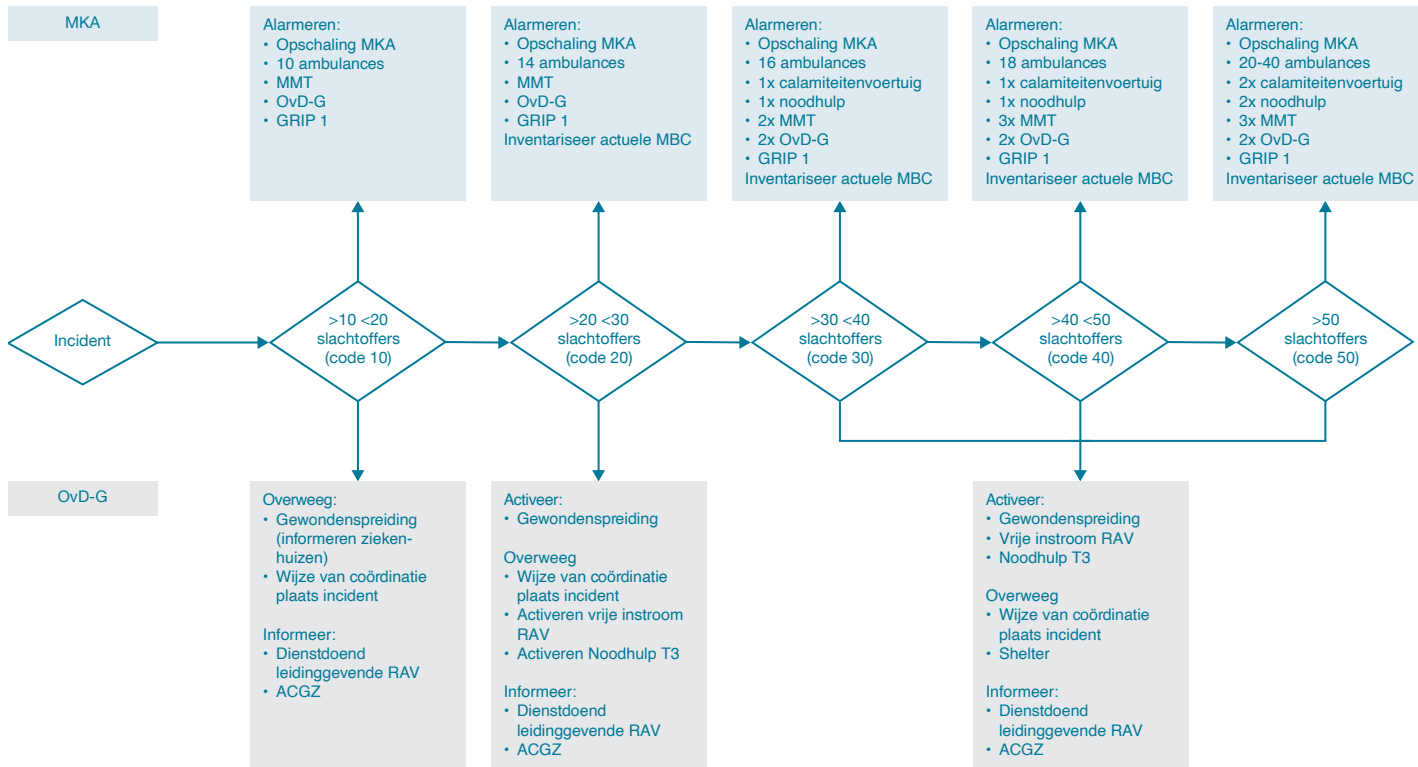
De OvD-G werkt multidisciplinair samen in een CoPI (Commando Plaats Incident). De OvD-G rapporteert en adviseert, afhankelijk van de opschaling, aan de Leider CoPI, Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg/HAG en/of de dienstdoend leidinggevende RAV over de volgende zaken:

- > Veiligheid/acceptabel risico
- > Op- en afschaling en GRIP procedure
- > Bron en effectgebied
- > Slachtofferbeeld
- > Knelpunten in de primaire processen
- > Knelpunten acute zorg breed
- > Issues aangaande publieke gezondheid: Infectieziektenbestrijding (IZB), Medische Milieukunde (MMK), Psychosociale hulpverlening (PSH) en Gezondheidsonderzoek (GOR).
- > Issues aangaande de bevolkingszorg in relatie tot de geneeskundige hulpverlening
- > Verwachte bestuurlijke dilemma's

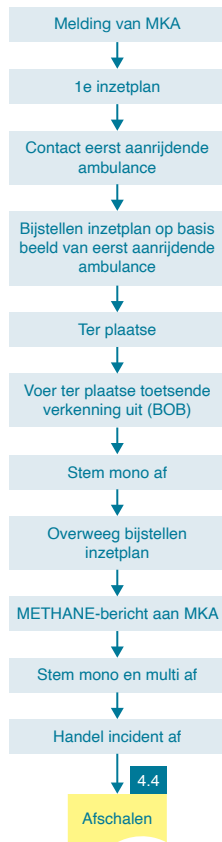
Protocollen



Opschaling bij incident



4.2 Inzet



Overweeg doorlopend bijstellen inzetplan op basis van:

- Veiligheid/ acceptabel risico
- Mono aansturing en opschaling
- Multi afstemming

Bijlagen

- Inzetcriteria OvD-G (5.7)
- Checklist OvD-G (5.2)
- BOB (5.1)
- CSCATTT (5.8)

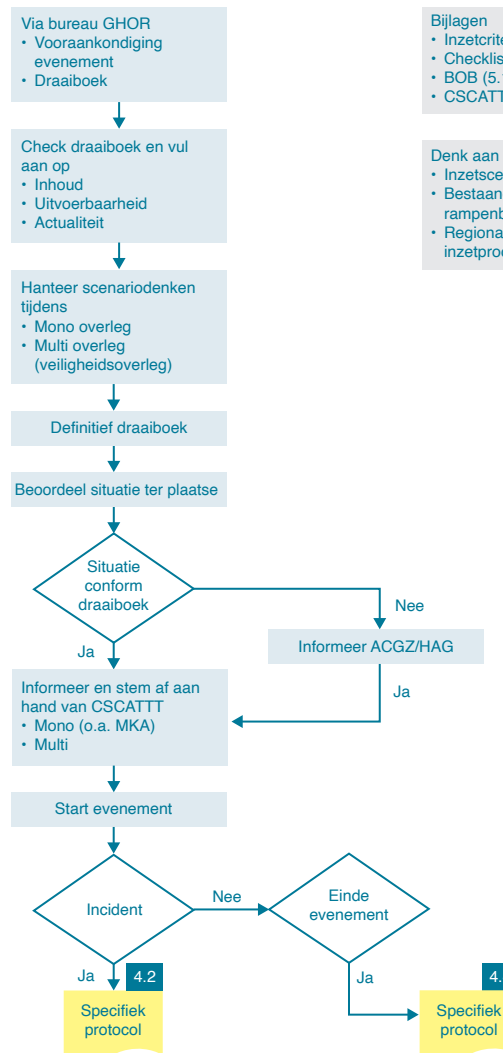
Denk aan

- Inzetscenario's
- Bestaande planvorming/ rampenbestrijdingsplan
- Regionale inzetprocedures

Inschatting voldoende potentieel conform inzetplan



4.3 Inzet evenement



Bijlagen

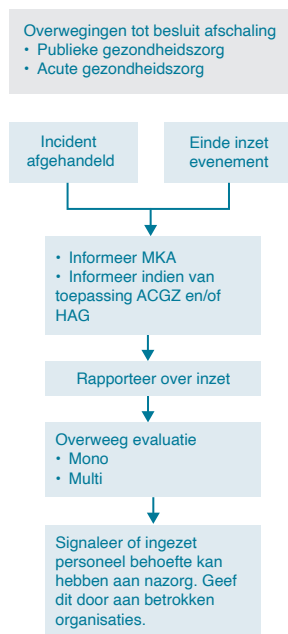
- Inzetcriteria OvD-G (5.7)
- Checklist OvD-G (5.2)
- BOB (5.1)
- CSCATTT (5.8)

Denk aan

- Inzetscenario's
- Bestaande planvorming/ rampenbestrijdingsplan
- Regionale inzetprocedures



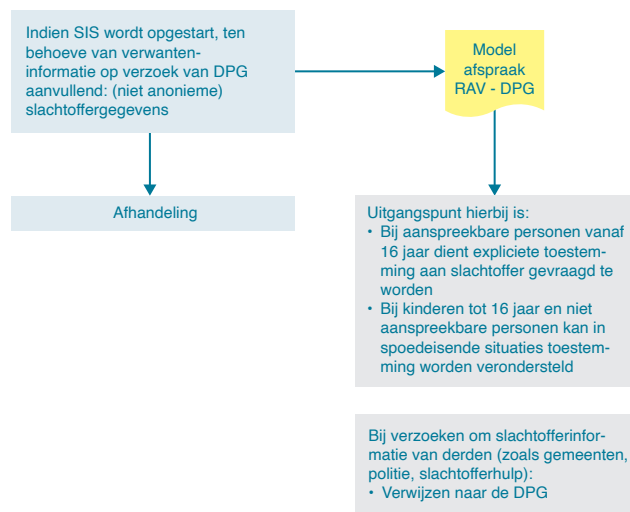
4.4 Afschalen (mono)



4.5 Gegevens delen

De OvD-G is aanspreekbaar op het aanleveren van een zo actueel mogelijk slachtofferbeeld op plaats incident:

- Aantal opgevangen en/of vervoerd
- Actueel aantal per bestemming (via TV Transport)
- Actueel aantal slachtoffers per triageklasse (via TV Command en control)

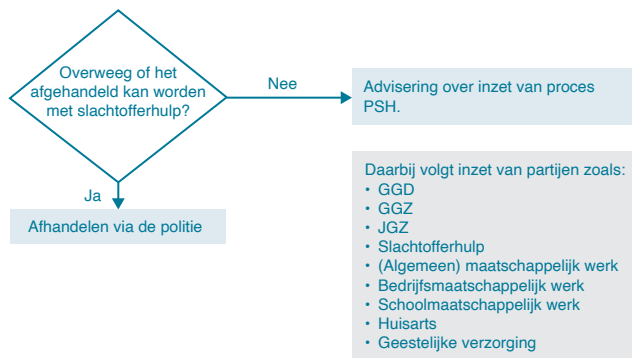


Zie:

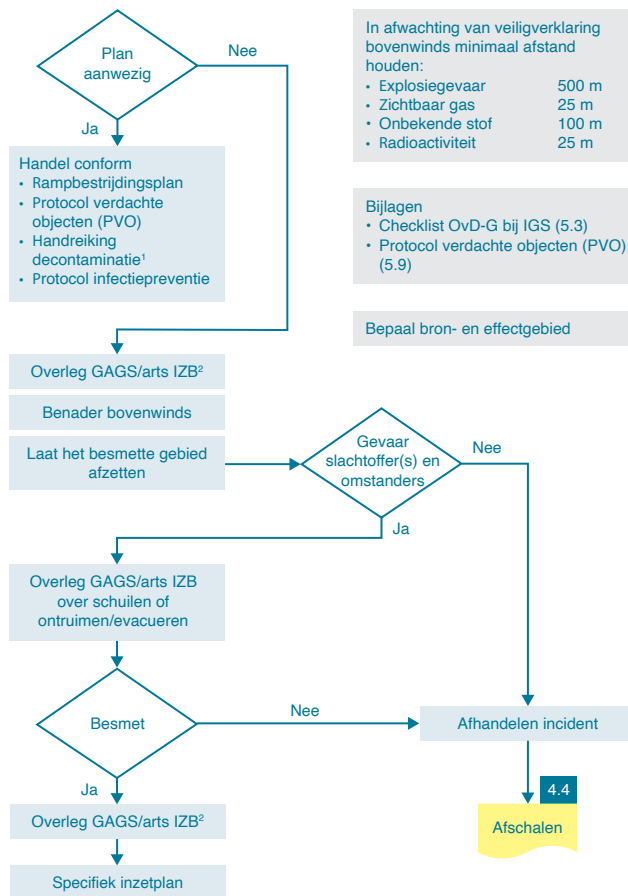
- Model afspraak RAV en DPG, afspraken uitwisseling slachtofferinformatie bij rampen en crisis.
- Handreiking afspraken openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crisis.
- Vigerend LPA



4.6 Incident psychische impact en behoefte coördinatie



4.7 Incident gevaarlijke stoffen (IGS)



- Op dit moment wordt gewerkt aan de herziening van deze handreiking en deze gaat als volgt heten: 'Samenwerking bij slachtofferzorg bij incidenten met gevaarlijke stoffen'.
- Het al dan niet rechtstreeks afstemmen tussen OvD-G en arts IZB wordt regionaal bepaald.



4.8 Veiligheid/acceptabel risico

Denk na over risico's, overweeg de risico's, accepteer evt. risico's

SSS-uitgangspunt

1. Self: veiligheid van jezelf
2. Scene: veiligheid van uw werkterrein
3. Survivors: veiligheid van overlevenden

Multi afstemming veiligheid met politie, brandweer (op basis van expertise)

Afspraken over veiligheid: veiligheidsbeleid



Incident management

- Veiligheidsruimte [max. snelheid > meter]
- Voertuig als buffer in fend-off

Bijlagen

- Multidisciplinaire afspraken bij extreem geweld (zie toelichting op protocol Veiligheid op pag. 51 en verder)



Bijlagen



5.1 BOB en Scenariodenken

Wat is BOB?

BOB staat voor beeldvorming, oordeelsvorming, besluitvorming. De BOB-systematiek is een techniek om zelfstandig of samen met een team tot besluiten te komen. In de rampenbestrijding en crisisbeheersing wordt BOB cyclisch toegepast. Dit betekent dat je - op basis van nieuwe of gewijzigde informatie - steeds opnieuw de stappen beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming doorloopt.

BOB en scenariodenken worden in allerlei organisaties en branches ingezet om tot effectieve besluitvorming te komen, ook in de rampenbestrijding en crisisbeheersing. BOB wordt zowel gebruikt in monodisciplinaire als in multidisciplinaire contacten en vergaderingen.

Basismodel voor BOB

Het onderstaande schema bevat het basismodel voor BOB.

Beeldvorming:

- Informatie verzamelen
- Check op planvorming

Oordeelsvorming:

- Dilemma's inventariseren
- Prioriteiten stellen
- Doelen stellen voor de hulpverlening
- Scenariodenken (best case, real case, worst case)
- Agendapunten/thema's benoemen

Besluitvorming:

- Besluiten benoemen: actielijst
- Communiceren van besluiten
- Acties uitzetten

Na de eerste beeld-, oordeels-, en besluitvorming is het niet afgelopen. Beeld-, oordeels-, en besluitvorming is een continu proces.

Bij scenariodenken ontwikkel je, al dan niet in overleg met de ACGZ, hypothetische scenario's. Je bedenkt hoe een bestaande situatie zich zou kunnen ontwikkelen, welke neveneffecten kunnen optreden, of er een kettingreactie kan ontstaan etc.

Bij scenariodenken probeer je te anticiperen op mogelijke problemen en knelpunten, die zouden kunnen ontstaan, door een

- real case scenario: het realistische scenario
- best case scenario: het meest gunstige scenario
- worst case scenario: het meest slechte scenario te schetsen.

Het huidige beeld dat je formuleert in de fase van de beeldvorming, is het real case scenario. In overleg wordt bepaald op welk scenario('s) men zich gaat voorbereiden.

5.2 Checklist OvD-G

Eigen veiligheid (acceptabel risico) en die van de geneeskundige organisatie

- Bijzondere risico's.
- Brandweer/politieaanwijzingen.

Meteogegevens

- Temperatuur.
- Windrichting.
- Omstandigheden.

Soorten incidenten

- Flitsramp.
- Natuurramp.
- IGS (Incident gevaarlijke stof), CBRN (Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair).
- Gezondheidscrisis.
- Uitval/verstoring vitale structuur.
- Ontruiming zorginstellingen.
- Openbare orde en evenementen.
- Terroristische aanslagen.
- Interne crisis RAV.

Locatie

- Gemeente, plaats en adres.
- Weg, water, spoor.
- Groot of klein (inzetvakken).
- Bijzondere omstandigheden (industriegebied of woonwijk).
- Nabijheid risico-instellingen als school of verzorgingshuis, etc.
- Betrokkenheid/nabijheid risicovormende bedrijven.

Omvang incident

- Hoeveelheid slachtoffers.
- Betrokkenheid bijzondere groepen (bv. kinderen, ouderen, allochtonen).
- Grootte effectgebied.
- Beweging van mensenmassa's (onrust, stress, paniek).

Plan of procedure

- Is een specifiek plan of procedure van toepassing.
- Denk ook aan regiospecifieke inzet zoals een specifiek team.

Inzetbehoefte en opschalingsniveau

- GRIP niveau.
- Opschaling zorginstellingen.
- Interne opschaling RAV.

Processen

- Acute Gezondheidszorg
 - Triage
 - Treatment (behandelen)
 - Transport (vervoer)
- Publieke Gezondheidszorg
 - Infectieziektenbestrijding (IZB)
 - Medische milieukunde (MMK)
 - Psychosociale hulpverlening (PSH)
 - Gezondheidsonderzoek bij rampen (GOR)

Betrokken functionarissen

- Taakverantwoordelijke Command en control
- Taakverantwoordelijke Triage.
- Taakverantwoordelijke Treatment.
- Taakverantwoordelijke Transport.
- Taakverantwoordelijke Secundaire triage.
- Taakverantwoordelijke Loodspost.
- Calamiteitenteam.
- Teamleider Noodhulpteam/Noodhulpteam.
- MMT.
- ACGZ.
- HAG/HPG.
- GAGS.
- Arts infectieziekten.
- Procesverantwoordelijke PSH.
- Crisiscoördinator zorginstelling.
- Leidinggevende RAV.
- Leden Copi.

5.3 Checklist Ovd-G bij IGS

De Ovd-G zal in eerste instantie in het eerste contact met de GAGS de volgende vragen bespreken.

Informatie voor de GAGS

1. **Wat** is er gebeurd? Korte beschrijving van het incident.
 - Brand.
 - Explosie.
 - Morsen.
 - Lekkage.
 - Etc.
2. **Wat** is aard van de bron?
 - Chemisch bedrijf.
 - Transport.
 - Weg-, water- of railverkeer.
 - Boerderij.
 - Woongebied.
 - Anders.
3. **Hoe, wanneer** en **waar** is het incident ontstaan?
 - Hoe is het incident ontstaan? Is er een oorzaak bekend?
 - Hoe laat is het incident begonnen?
 - Tijdsomvang van het incident tot moment van contact?
 - Is er een voorspelling te geven over tijdsduur van incident?
 - Gemeente en adres van plaats van incident?
 - Wat is plaats van incident: op een industrieterrein, in open gebied, of woongebied? (benader evt. Google maps)
 - Omgevingskenmerken incident; zowel bovenwinds als benedenwinds:
 - industriegebied?
 - meerdere bedrijven in omgeving van bron?
 - woongebied?
 - aanwezigheid gevoelige lokaties? (zoals verpleeg- en/ of verzorgingstehuizen, ziekenhuis, kinderdagverblijven, scholen etc., tuinen met moestuinen)?
 - indien in buitengebied: aard buitengebied (bos, landbouw en/of veeteelt)
4. **Wat** is er vrijgekomen?
 - Rook met ...
 - Stof(fen) bekend?
 - Naam of UN-nummer/GEVI-nummer of CAS-nummer van stof(fen)
 - Is er asbest bij betrokken en zo ja, is dit vrijgekomen?
 - Anders ...

5. Is er sprake van verspreiding van vrijgekomen stoffen naar omgeving?
 - Blijft verspreiding beperkt tot **brongebied**?
 - Is er sprake van een **effectgebied**?
 - Komen er nog steeds stoffen vrij of is alles onder controle?
6. Is er **GRIP** gemaakt? Zo ja, welk GRIP-niveau.
7. Zijn er directe **slachtoffers** in en om het brongebied?
 - Zo ja, aard van slachtoffers?
 - Is er direct contact geweest met vrijgekomen stoffen? Zo ja, hoe? (via inhaleren, huid/slijmvliezen, inslikken)
 - Is er een indruk te geven van de duur van blootstelling?
8. Zijn er **mensen met klachten** in directe omgeving uit effectgebied?
 - Is dit het gevolg van direct of indirect contact met vrijgekomen stoffen? Zo ja, hoe?
 - Zo ja, hoeveel mensen met klachten? **Worden die geregistreerd**?
 - Wat zijn de klachten (aard, ernst en omvang; liefst per persoon)?
9. Is de AGS/MPL van brandweer betrokken bij incident?
10. Welke **maatregelen/acties** zijn tot nu toe ondernomen of worden ingezet?

Bron: GAGS-platform

5.4 CoPI-agenda

Een commando plaats incident (CoPI) is belast met de operationele leiding ter plaatse, de afstemming met andere betrokken partijen en het adviseren van het regionaal operationeel team.

In het 1e CoPI wordt het startbeeld besproken en vervolgens wordt het situationeel beeld telkens bijgesteld. Denk aan risico's, kort en langere termijn e.d.

Voor jou als OvD-G zijn de volgende elementen van belang:

Basis

- Veiligheid/acceptabel risico
- BOB.
- Slachtofferbeeld.
- Bepaling bron- en effectgebied.
- GRIP-bepaling.
- Aan- en afvoerroutes.
- Vastleggen besluiten.

Specifiek

- Situationeel bepaald.
- Scenariodenken.

5.5 Relevante functionarissen in de witte kolom

Taakverantwoordelijke Command en control

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G (na aankomst van OvD-G).
- > Geeft functioneel leiding aan overige ambulancehulpverleners (in de 1e fase).
- > Draagt in principe leiding over aan de OvD-G (na aankomst van OvD-G), maar het is aan de OvD-G om zich te laten ondersteunen in deze taak. De praktijk laat vaak zien dat TV Command en control de taakverantwoordelijken functioneel aanstuurt, onder verantwoordelijkheid van de OvD-G.
- > Werkt monodisciplinair samen (MKA, taakverantwoordelijken, MMT, andere ambulanceteams).
- > Stemt multidisciplinair af (politie, brandweer).

Taakverantwoordelijke Triage

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G.
- > Coördineert en organiseert het proces van triage van slachtoffers (vraagt benodigd aantal ambulanceteams voor triage aan bij de OvD-G).
- > Geeft functioneel leiding aan ambulanceteams en MMT's die zich bezig houden met triage.
- > Werkt samen met MMT, taakverantwoordelijke treatment.

Taakverantwoordelijke Treatment

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G.
- > Coördineert en organiseert het proces van treatment van T1 en T2 slachtoffers (draagt zorg dat T1 slachtoffers z.s.m. op transport naar een ziekenhuis worden vervoerd).
- > Geeft functioneel leiding aan ambulanceteams en MMT's die zich bezig houden met treatment in de gewondenverzamelplaats.
- > Werkt samen met MMT, calamiteitenteams, taakverantwoordelijke triage, taakverantwoordelijke transport.

Taakverantwoordelijke Transport

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G.
- > Coördineert en organiseert het proces transport.
- > Geeft functioneel leiding aan ambulancestation c.q. opstelplaats ambulances.
- > Werkt samen met taakverantwoordelijken.
- > Stuurt MMT's en parate diensten aan naar de plaats incident.
- > Operationele leiding en uitvoeringscoördinatie van het gewondenspreidingsplan en ambulancebijstand.

Taakverantwoordelijke Secundaire Triage

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G.
- > Coördineert en organiseert het proces van secundaire triage in de T3 verzorglocatie.
- > Werkt samen met de teamleider Noodhulpteam.
- > Werkt samen met taakverantwoordelijke transport.
- > Geeft functioneel leiding aan MMT en andere ambulanceteams.

Taakverantwoordelijke Loodspost

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G.
- > Is verantwoordelijk voor de opvang van de aankomende eenheden, de logistieke verzorging, het organiseren van de begeleiding naar het incidentterrein in samenwerking met de politie.
- > Rapporteert aan de MKA.
- > Organiseert op- en afschaling in afstemming met de meldkamer.

Teamleider Noodhulpteam

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G.
- > Geeft functioneel leiding aan noodhulpteamleden.
- > Overlegt met de taakverantwoordelijke secundaire triage over vervolgstappen en werkzaamheden naar aanleiding van secundaire triage T3 slachtoffers.
- > Coördineert en organiseert het proces verzorging T3 slachtoffers in de T3 verzorglocatie.
- > Stemt af met de OvD-G over de organisatie van het proces verzorging T3 slachtoffers w.o. inrichten verzorglocatie, benodigde capaciteit noodhulpteamleden, benodigde materialen etc.
- > Werkt nauw samen met taakverantwoordelijke secundaire triage, ambulance team, MMT.
- > Directe afstemming met de OvD-G gebeurt fysiek dan wel door tussenkomst van de taakverantwoordelijke secundaire triage binnen het verbindingsschema.

MMT-arts

- > Ontvangt functioneel leiding van de OvD-G, voor wat betreft de organisatorische inzet.
- > Werkt samen met ambulanceteams.
- > Wordt organisatorisch aangestuurd door de taakverantwoordelijke Triage, Treatment, Transport, Secundaire Triage.

Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)¹

- > Geeft functioneel leiding aan de OvD-G.
- > Ontvangt direct leiding van de directeur Publieke Gezondheid (DPG).
- > Adviseert en ondersteunt de DPG vanuit het ROT en biedt operationele ondersteuning aan de OvD-G (voorwaardenscheppend en facilitair).
- > Werkt nauw samen met de leidinggevende en professionals binnen eigen sector en aanpalende sectoren.
- > Adviseert over de behoefte aan publieke gezondheidszorg processen; Infectieziektenbestrijding (IZB), Medische milieukunde (MMK), Psychosociale hulpverlening (PSH) en Gezondheidsonderzoek bij rampen en ongevallen (GOR)
- > Uitvoeringscoördinatie van de GHOR-keten.
- > Via de ACGZ kan gebruik gemaakt worden van de functionaliteit van de HIN en/of de HON.

Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg (HIN GZ)

- > Het HIN ontvangt functioneel leiding van en legt verantwoording af aan de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)
- > Het HIN is verantwoordelijk voor de informatieverstrekking en -bundeling vanuit de witte kolom en de duiding van die informatie richting ROT.
- > Het HIN geeft functioneel leiding aan de taakorganisatie informatie.
- > Het HIN geeft functioneel leiding aan de informatiecoördinatoren zorginstellingen.

Hoofd Ondersteuning Geneeskundige Zorg (HON GZ)

- > Het HON ontvangt functioneel leiding van en legt verantwoording af aan de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ).
- > Het HON stemt functioneel af met de Ondersteuningsmanager (multidisciplinair).
- > Het HON geeft functioneel leiding aan de taakorganisatie Ondersteuning, aan de logistiek coördinatoren binnen de geneeskundige keten en aan de medewerkers/leden van de backoffice GHOR.

¹ in voorkomende gevallen kan een HAG een aantal taken namens de ACGZ uitvoeren: dit wordt regionaal verschillend ingevuld.

Hoofd Publieke Gezondheidszorg (HPG)

- > Het HPG coördineert het proces Publieke Gezondheidszorg en adviseert de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ).
- > Het HPG wordt monodisciplinair ingezet op basis van criteria. In de regel is dit vanaf activering van het ROT. Maar het HPG kan ook ingezet worden bij CoPI of mono-opstapeling.
- > Het HPG ontvangt functioneel leiding van de ACGZ en legt verantwoording af aan de ACGZ.

Hoofd Acute Gezondheidszorg (HAG)

- > Het HAG coördineert het proces acute gezondheidszorg en adviseert de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ).
- > Het HAG wordt monodisciplinair ingezet op basis van criteria. In de regel is dit vanaf activering van het ROT. Maar het HAG kan ook ingezet worden bij activering van het CoPI of bij mono-opstapeling.
- > Het HAG ontvangt functioneel leiding van de ACGZ en legt verantwoording af aan de ACGZ.
- > Het HAG geeft functioneel leiding aan de OvD-G.

Directeur Publieke Gezondheid (DPG)

- > Is volgens de WVR formeel belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.
- > Tijdens de daadwerkelijke inzet belegt hij deze bij de ACGZ.
- > Draagt zorg voor de bestuurlijke advisering van de burgemeester en leden GBT c.q. voorzitter veiligheidsregio en leden RBT.
- > Stemt bestuurlijk af met zorginstellingen.

Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS)

- > Adviseert gezondheidskundig over te nemen maatregelen om risico's voor de bevolking en hulpverleners zoveel mogelijk te reduceren.
- > Adviseert over inzet en is liaison naar externe deskundigen zoals CET-md en CET-sn, Milieu Ongevallen Dienst (RIVM).
- > Ondersteunt de GHOR-organisatie en gemeentelijke instantie bij de afhandeling van CBRN gezondheid gerelateerde vragen en klachten van de bevolking en van (inter-) gemeentelijke instanties met betrekking tot de calamiteit (korte en lange termijn).
- > Ondersteunt de publieke gezondheid en andere hulpverleners bij de toxicologische en gezondheidskundige aspecten met betrekking tot de calamiteit, ook in de nazorgfase.

Arts Infectieziektenbestrijding (IZB)

- > Adviseert over te nemen maatregelen om risico's voor de bevolking en hulpverleners zoveel mogelijk te reduceren.
- > Adviseert over inzet en liaison naar externe deskundigen (CiB, RIVM etc.)
- > Ondersteunt de publieke gezondheid en andere hulpverleners bij de toxicologische en gezondheidskundige aspecten met betrekking tot de calamiteit, ook in de nazorgfase.

Leidinggevende RAV

- > OvD-G legt verantwoording af aan leidinggevende RAV inzake RAV processen.
- > Adviseert over code oranje, code rood.
- > Adviseert over opvang eigen personeel (BOT).
- > Stemt af met OvD-G over (te voorziene) problemen m.b.t. zorgcontinuïteit van de RAV.
- > Stemt af met OvD-G over aflossing personeel.
- > Inzet van een OvD-G wordt hierbij niet opgevat als namens het openbaar bestuur, maar ter aansturing van opgeschaalde ambulancezorg onder verantwoordelijkheid van de reguliere zorg (RAV) zelf.

5.6 GRIP

GRIP = Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure

Fase	Situatie	Reikwijdte Incident	Organieke structuur
GRIP 1	> behoefte aan structurele multidisciplinaire coördinatie	> impact beperkt en gericht op een beperkt gebied (brongebied)	> Commando Plaats Incident (CoPI)
GRIP 2	> behoefte aan structurele multidisciplinaire coördinatie ruimer dan alleen op de plaats van het incident (bron- en effectgebied)	> impact beperkt, maar breidt zich uit over een groter gebied (bron- en effectgebied) > gericht op de bestrijding van de gevolgen van het incident in het bron- en effectgebied	> CoPI + Regionaal Operationeel Team (ROT)
GRIP 3	> behoefte aan multidisciplinaire coördinatie en bestuurlijke betrokkenheid/afstemming tijdens een ramp/ crisis	> bedreiging welzijn van (grote groepen van) de bevolking binnen een gemeente	> CoPI + ROT + > Gemeentelijk Beleidsteam (GBT)
GRIP 4	> noodzaak tot bestuurlijke betrokkenheid/afstemming tijdens een ramp/ crisis (of de ernstige vrees voor het ontstaan daarvan)	> bedreiging welzijn van (grote groepen van) de bevolking > er kan schaarste aan eerste levensbehoeften ontstaan > overschrijdt de gemeentegrens, maar vindt plaats binnen de grenzen van een veiligheidsregio	> CoPI + ROT + > Regionaal Beleidsteam (RBT)

Noot vanaf GRIP 2:

Er zijn incidenten mogelijk waarbij geen CoPI wordt ingezet, omdat er geen aanwijsbaar brongebied is.

Bronnen:

- > GRIP en de flexibele toepassing ervan, IFV mei 2017
- > Nationaal handboek Crisisbesluitvorming

Fase	Situatie	Reikwijdte Incident	Organieke structuur
GRIP 5	> noodzaak tot bestuurlijke betrokkenheid/afstemming tijdens een ramp/ crisis in meer dan één veiligheidsregio (of de ernstige vrees voor het ontstaan daarvan)	> bedreiging welzijn van (grote groepen van) de bevolking > meer dan 1 veiligheidsregio betrokken > gebeurt alleen als bestuurlijke noodzaak aanwezig is > expliciet besluit van de voorzitters van de betrokken veiligheidsregio's vereist > gezamenlijke aanpak interregionale incidentbestrijding > 1 veiligheidsregio wordt aangewezen als coördinerende regio (meestal bronregio)	> CoPI + ROT + RBT > evt. Interregionaal Operationeel Team (I-ROT) > evt. Interregionaal Beleidsteam (I-RBT)

Noot vanaf GRIP 2:

Er zijn incidenten mogelijk waarbij geen CoPI wordt ingezet, omdat er geen aanwijsbaar brongebied is.

Bronnen:

- > GRIP en de flexibele toepassing ervan, IFV mei 2017
- > Nationaal handboek Crisisbesluitvorming

5.7 Inzetcriteria OvD-G

- Bij een incident vanaf GRIP 1.
- Bij behoefte aan coördinatie (acute zorg en/of publieke gezondheidszorg).
 - Bij een inzet van drie of meer geneeskundige eenheden bij een incident.
 - Op verzoek van de eerst aanwezige ambulance.
- Op verzoek van multidisciplinaire partners.
- Op verzoek van het MMT.
- Bij incidenten met gevaarlijke stoffen.
- Bij een incident met een grote psychische impact voor de omgeving.
- Op verzoek GHOR-bureau (inzet evenement).
- Op verzoek van leiding RAV.
- Regionale specifieke inzetcriteria, die aanvullend hierop zijn.

5.8 CSCATTT / METHANE

Als werkstructuur wordt CSCATTT gebruikt. Dit omvat de volgende onderdelen:

C: command en control

S: safety

C: communication

A: assessment

T: triage

T: treatment

T: transport

C: command en control

1. Afstemming met multidisciplinaire partners ten aanzien van alle rampbestrijdingsprocessen, o.a.:
 - veiligverklaring
 - inzetvakken maken
 - koppelen van ambulances en brandweervoertuigen ten behoeve van (technische) hulpverlening en ontsmetting
 - aan- en afvoerroutes, overname-/aanlandingsplaatsen, begidsen
 - voorlichting, opvang en verzorging, registratie, nazorg.
2. Welke geneeskundige eenheden worden waar en hoe ingezet. Taakverantwoordelijken, Plaats gewondenverzamelplaats, T3 verzorglocatie, aan-/afvoerroutes en opstelplaats ambulances aanwijzen.

S: safety

SSS-aspecten:

1. Self: eigen veiligheid

De eigen veiligheid wordt gewaarborgd door persoonlijke beschermingsmiddelen.

2. Scene: veiligheid van het werkterrein

Voor het betreden van het rampterrein/inzetgebied moet eerst een veiligverklaring door brandweer/politie/GAGS/GGD afgegeven zijn.

3. Survivors: veiligheid van overlevenden.

Om de overlevingskansen van overlevenden te vergroten, bijv. bij kans op blootstelling aan gevaarlijke stoffen of explosiegevaar, kan het nodig zijn ze te verplaatsen zonder gebruik te maken van de daarvoor normaal gebruikte hulpmiddelen. Ook moeten er maatregelen genomen worden wanneer de kans bestaat op onderkoeling, warmteletsel, uitputting en uitdroging.

C: communication

Communicatie met MKA (aan de hand van METHANE), geneeskundige eenheden en andere OVD'en.

A: assessment

Verzamelen en bestuderen plattegronden van het werkterrein. Op basis van het risicoprofiel/de risicoanalyse inschatten van het mogelijk aantal en soort slachtoffers en daaraan gerelateerd de behoefte aan geneeskundige hulpverlening.

T: triage

Bepalen (voor zover nog niet uitgevoerd door de Taakverantwoordelijke) van de plaats van triage. Ongepland: rapportage triagebevindingen van 1e ambulance.

T: treatment

Bepalen (voor zover nog niet uitgevoerd door de Taakverantwoordelijke) van mogelijke gewondenverzamelplaats, T3 verzorglocatie
Bepalen wie waar behandelingen uitvoert (taakverdeling conform GGB).

T: transport

Bepalen (voor zover nog niet uitgevoerd door de Taakverantwoordelijke) benodigde transportmiddelen. Afstemmen aan- en afvoer routes en overname-/aanlandingsplaatsen.

Tussen de verschillende niveau's en functionarissen wordt gecommuniceerd middels METHANE-berichten. METHANE staat voor:

M: major accident

E: exact location

T: type of incident

H: hazards

A: access (aanrijroute)

N: number of casualties

E: emergency services.

5.9 Relevante protocollen

De handreiking Verdachte objecten beschrijft hoe operationele teams vanuit verschillende organisaties samenwerken en moeten omgaan met verdachte objecten die gevaarlijke stoffen kunnen bevatten, zoals explosieven of chemicaliën. Voor de GHOR medewerkers is van belang dat ze bij een verdacht object niets doen totdat de TEV'er (Teamleider Explosieven Verkenner van de politie) op plaats incident is en het sein veilig geeft. Zodra het veilig is starten de reguliere GHOR processen.

De handreiking Decontaminatie² beschrijft de wijze waarop slachtoffers die gecontamineerd zijn met een chemische, biologische of radioactieve stof gedecontamineerd worden.

Het protocol infectieziektepreventie is erop gericht om te voorkomen dat overdracht plaatsvindt van micro organisme.

Multidisciplinaire afspraken bij extreem geweld voor first responders. Deze afspraken hebben tot doel om slachtoffers van extreem geweld snel en veilig te redden en te behandelen.

² Op dit moment wordt gewerkt aan de herziening van deze handreiking en deze gaat als volgt heten: 'Samenwerking bij slachtofferzorg bij incidenten met gevaarlijke stoffen'.

5.10 Rampbestrijdingsprocessen algemeen

De GHOR is verantwoordelijk voor 2 primaire processen:

- Opgeschaalde Acute gezondheidszorg
 - Triage
 - Treatment (behandelen)
 - Transport (vervoeren)
- Publieke Gezondheidszorg
 - Infectieziektenbestrijding (IZB)
 - Medische milieukunde (MMK)
 - Psychosociale hulpverlening (PSH)
 - Gezondheidsonderzoek (GOR)

De Brandweer is verantwoordelijk voor de volgende primaire processen:

- Bron- en emissiebestrijding
- Redding
- Ontsmetting

De politie is verantwoordelijk voor de volgende primaire processen:

- Handhaving mobiliteit
- Bewaking en Beveiliging
- Ordehandhaving
- Handhaving Netwerken
- Opsporing
- Opsporingsexpertise
- Interventie

Bevolkingszorg (gemeente) is verantwoordelijk voor de volgende primaire processen:

- Crisiscommunicatie
- Opvang en verzorging
- Nazorg/nafase
- Registratie van slachtoffers en schadegevallen

Toelichting



Toelichting

Inzet protocol 4.2

Ter plaatse toetst de OvD-G het 1e inzetplan aan de werkelijke situatie en past het zo nodig hierop aan. Uitgangspunt is CSCATTT (zie ook bijlage 5.8).

De OvD-G geeft een melding aan de MKA.
Op basis van de toetsende verkenning en het beeld van de TV Command en control geeft de OvD-G een METHANE-bericht. Verdere sitraps vormen een aanvulling op METHANE. Hierbij wordt wel de METHANE-methodiek als uitgangspunt gebruikt.

Toelichting

Inzet evenement protocol 4.3

De term 'evenement' moet breed gezien worden: van dorpsshuldigingen tot koningsdagactiviteiten tot popconcerten tot hoogwaardigheidsbezoek, enzovoort.

De GHOR geeft, waar relevant in afstemming met de OvD-G, advies en de gemeente verleent de vergunning. De OvD-G ontvangt het draaiboek.

De OvD-G checkt het draaiboek op inhoud, uitvoerbaarheid en actualiteit en maakt op basis daarvan een vertaalslag naar een kort, bondig en concreet monodisciplinair inzetplan. Uitgangspunt hierbij is CSCATTT.

Ter plaatse toetst de OvD-G het inzetplan aan de werkelijke situatie en past het zo nodig hierop aan. Uitgangspunt is CSCATTT. De OvD-G is niet degene die handhaaft, maar geeft een signaal af aan de ACGZ als de situatie niet conform het draaiboek is.

Toelichting

Afschalen protocol 4.4

De Ovd-G signaleert door middel van kijken en luisteren of ingezet personeel behoefte kan hebben aan psychosociale nazorg en geeft dit vervolgens door aan de betrokken organisaties.

Toelichting

Gegevens delen Protocol 4.5

Het Openbaar Bestuur heeft voor de uitvoering van haar taken behoefte aan informatie over slachtoffers die als gevolg van een ramp of crisis zijn opgevangen in het ziekenhuis. De informatie die door zorgverleners van de RAV wordt geregistreerd levert een belangrijke bijdrage aan het totaalbeeld van de (omvang van de) ramp of crisis en kan eerste informatie opleveren ten behoeve van het informeren van verwanten. De DPG maakt afspraken met de directie RAV over welke informatie op welke wijze en onder welke voorwaarden door de RAV wordt verstrekt aan de DPG. Op verzoek van de DPG verstrekt de RAV informatie over het aantal slachtoffers van een crisis die zijn behandeld en/of vervoerd en geregistreerd door medewerkers van de RAV. Bij verzoeken om slachtofferinformatie aan de RAV van derden, zoals van gemeenten, politie en slachtofferhulp, wordt verwezen naar de DPG.

Het turven van het aantal verzorgde T3 slachtoffers zal binnen het incident afgestemd worden tussen de teamleider noodhulpteam en Ovd-G, voor zover deze hiervan melding moet maken in zijn rapportage.

Zie vigerend LPA, protocol gegevensverstrekking.

Toelichting

Incident gevaarlijke stoffen protocol 4.7

Het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg is in Europa geregeld in het ADR (Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route). De gevarenklasse staat in combinatie met een stofidentificatienummer vermeld op een rechthoekig oranje bord. Het Gevaarsidentificatienummer (GEVI) - ook wel Kemler-getal of Kemler-code genoemd - staat altijd boven het stofidentificatienummer.

266	= gevaarsidentificatienummer
-----	------------------------------

1017	= stofidentificatienummer (VN-nummer)
------	---------------------------------------

Het GEVI-nummer zegt iets over het gevaar van de stof. De nummers betekenen het volgende:

- 1 = niet in gebruik
- 2 = gas
- 3 = brandbare vloeistof
- 4 = brandbare vaste stof
- 5 = oxiderende (verbranding bevorderende) werkende stof of organische peroxide
- 6 = giftige stof
- 7 = radioactieve stof
- 8 = bijtende stof
- 9 = diverse (milieu)gevaarlijke stoffen
- 0 = geen bijkomend gevaar
- X voor het nummer = reageert gevaarlijk met water; gebruik water alleen na overleg met deskundigen

- Het eerste cijfer staat voor primair gevaar.
- Herhaling van het cijfer is versterking van het specifieke gevaar.
- Als het gevaar voldoende wordt aangegeven door een enkel cijfer dan wordt dit cijfer gevolgd door een nul.
- Het tweede cijfer is het secundaire gevaar.
- Leeg oranje bord betekent meerdere gevaarlijke stoffen aanwezig.

De beslissing schuilen of ontruimen ligt op operationeel niveau.
De beslissing evacueren ligt op bestuurlijk niveau.

N.B. Bij een ongeval met gevaarlijke stoffen is er een eet-/drink- en rookverbod totdat er overleg is geweest met een GAGS/AGS.

Toelichting

Veiligheid/acceptabel risico protocol 4.8

Veilig optreden en het wege van risico's is een basiscompetentie en vormt dus de basis van alle protocollen!

Uitgangspunt bij dit protocol is dat de politie en/of de brandweer een gebied veilig verklaren. Het is niet altijd mogelijk om een gegarandeerde veilige werkomgeving te realiseren voor de hulpverleners. Er wordt gestreefd naar een acceptabel risico. Het stationeren van hulpverleningsvoertuigen bij ongeplande inzetten als preventieve maatregel wordt ontraden. Beter is zo nodig de paraatheid te verhogen en de hulpverleningsvoertuigen op veilige afstand stand-by te houden. Aangaande de veiligheid zal, indien noodzakelijk, overleg met de andere disciplines (brandweer, politie, gemeente) dienen plaats te vinden. Indien een ambulance de eerst aanwezige hulpverlener is, zal deze een indruk moeten verkrijgen betreffende de aard van het incident, de omgeving en eventueel infectie-/besmettingsgevaar. Bij aankomst van de OvD-G zal deze de leiding en verantwoordelijkheid van de eerste ambulance overnemen.

Pas als de veiligheid van de hulpverleners is gewaarborgd of als de risico's zijn afgewogen, kan een aanvang genomen worden met de hulpverlening. De code voor veiligheid kan worden onthouden als de 1-2-3 of safety:

1. self: veiligheid van uzelf
2. scene: veiligheid van uw werkterrein
3. survivors: veiligheid van overlevenden.

In dit protocol wordt METHANE gebruikt als systematiek voor het geven van de juiste informatie aan de MKA.

Incident management

De veiligheidsmaatregelen bij incidenten op (auto)snelwegen voor de hulpdienst die als eerste op de plaats incident aankomt, bestaat uit de zes V's:

- veiligheidsruimte [max. snelheid > meter]
- voertuig als buffer
- veiligheidskleding
- verkeersregels (brandweer, politie)
- verkeerssignalering (politie, Rijkswaterstaat)
- vrijhouden aan- en afvoerroute (politie, Rijkswaterstaat).

Toelichting

Bij een incident met gevaarlijke stoffen gelden 4 A's:

- afzetten
- afwachten bovenwinds tot deskundigen arriveren (de brandweer heeft de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen en meetapparatuur om op verkenning te gaan)
- afblijven; nergens aankomen
- afstand houden; de afstanden hangen af van de soort gevaarlijke stof.

Toelichting



Veiligheid/acceptabel risico
protocol 4.8

Multidisciplinaire afspraken bij extreem geweld voor first responders

Doel

De onderstaande afspraken voor first responders zijn bedoeld om slachtoffers van extreem geweld snel en veilig te redden en te behandelen.

Afspraak 1: Hulpdiensten onderscheiden een hot-, warm- en coldzone in het incidentgebied voor duiding van gevaar en handelingsperspectief

Het incidentgebied wordt onderverdeeld in 3 zones, te weten:

1. De hotzone

Onveilig gebied waarbinnen zich aanslagplegers bevinden, (restanten van) explosieven aanwezig zijn of gevaarlijke stoffen vrijkomen. In deze zone treedt uitsluitend de politie resp. de brandweer op. Geredde personen uit de hotzone worden overgenomen door in de warmzone aanwezige hulpdiensten.

2. De warmzone

Beperkt veilig gebied, tussen de hot- en de coldzone, toegankelijk voor de hulpdiensten. In deze zone vindt zo nodig tactische hulpverlening³ plaats. Slachtoffers worden zo snel als mogelijk verplaatst naar de cold zone.

3. De coldzone

Veilig gebied waarbinnen de hulpdiensten veilig kunnen werken, conform de standaard bij grootschaligheid. In deze zone worden de voertuigen opgesteld en de gewonden verzameld.

Afspraak 2: First responders van politie, brandweer en ambulancezorg bepalen in overleg met de meldkamer een plaats voor het Motorkapoverleg.

First responders van politie, brandweer en ambulancezorg bepalen in afstemming met hun meldkamer een plek voor het Motorkapoverleg, op de grens van de warm- en coldzone. Wanneer de first responders niet kunnen komen tot een Motorkapoverleg, informeert de meldkamer de hulpdiensten over de zonegrenzen en corridors.

³ Uitsluitend snelle levensreddende handelingen

Toelichting

Alle hulpdiensten dienen standaard en gelijktijdig te worden gealarmeerd bij extreem geweld.

Afspraak 3: Het Motorkapoverleg bepaalt de zonegrenzen, de corridors en overnameplaatsen

Het Motorkapoverleg bepaalt de zonegrenzen van de verschillende zones, de corridors en de overnameplaatsen. Hierbij geldt:

- Bij zich verplaatsende daders verschuift de hotzone. Er kunnen meerdere hotzones zijn.
- De deelnemers aan het Motorkapoverleg communiceren de ontwikkelingen in de veiligheidssituatie *direct* door naar de eigen meldkamer en de eenheden van de eigen discipline.
- Het Motorkapoverleg blijft gedurende de inzet op zicht- en spreekafstand van elkaar voor snelle informatie-uitwisseling.

Afspraak 4: Het Motorkapoverleg bepaalt opstelplaatsen, locaties voor opvang slachtoffers en aan- en afvoerroutes en de beveiliging van deze locaties.

Het Motorkapoverleg bepaalt gelijk als in de reguliere situatie:

- Opstelplaatsen, aan- en afvoerroutes (verkeerscirculatie brongebied)
- Overnameplaatsen van de warm naar de coldzone
- Locaties voor gewondenverzamelplaatsen
- De beveiliging van deze locaties.

Toelichting

Acceptabel risico

Voor de geneeskundige hulpverlening is het tot op heden gebruikelijk geweest om een veilige werkomgeving als absolute voorwaarde te stellen. In principe werken ambulancehulpverleners alleen in een veilig verklaarde omgeving. Bij extreem geweld kunnen echter niet of nauwelijks veiligheidsgaranties worden afgegeven. Wachten op 'sein veilig' is daarentegen voor -vaak bloedende- slachtoffers potentieel fataal. In de sector is men zich ervan bewust dat 'absolute veiligheid' moet worden vervangen door 'acceptabel risico'.

Toelichting

Eenduidigheid in terminologie bij extreem geweld en CBRNE

De zone-indeling hot, warm en cold is een voor hulpverleners bekende indeling bij CBRNE-incidenten. De gevaarsduiding en het handelingsperspectief bij CBRNE komen in grote lijnen overeen met dat bij extreem geweld: de hotzone is het domein van specialisten met een geavanceerde uitrusting. De warmzone is niet veilig, maar met beperkte beschermende maatregelen moet het hoogstnoodzakelijke kunnen worden gedaan. De coldzone is een veilig verklaarde zone. Op overnameplaatsen vindt de overdracht van slachtoffers van de ene naar de andere zone plaats.

Zone-indeling en het ringenmodel (inclusief corridor)

De zone-indeling sluit een op een aan bij het ringenmodel zoals gehanteerd door de Nationale Politie. De hot-, warm- en coldzone liggen binnen de eerste ring: het incidentgebied. De corridor is een beveiligde verbinding tussen de zones. De tweede ring is de omgevingsring, de derde ring betreft de strategische posities, de vierde de landsgrenzen en de vijfde buiten de landsgrenzen. Voor de first responders is de eerste ring relevant.

Afkortingenlijst

Afkortingenlijst

ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
AGS	Adviseur Gevaarlijke Stoffen
AZN	Ambulancezorg Nederland
BOB	Beeldvorming – Oordeelsvorming – Besluitvorming
BOT	Bedrijfs Opvang Team
CBRN	Chemisch – Biologisch – Radiologisch– Nuclear
CET-md	Crisis Expert Team milieu drinkwater
CET-sn	Crisis Expert Team straling en nucleair
CoPI	Commando Plaats Incident
CSCATTT	Command en control – Safety – Communication – Assessment – Triage – Treatment – Transport
C2000	Communicatiesysteem 2000
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
DSI	Dienst Specialistische Interventies (Nationale Politie)
EHBO	Eerste Hulp bij Ongevallen
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GEVI	Gevaarsidentificatie nummer
GGB	Grootschalige Geneeskundige Bijstand
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
HAG	Hoofd Acute Gezondheidszorg
HPG	Hoofd Publieke Gezondheidszorg
IZB	Infectieziektenbestrijding
IGS	Incident Gevaarlijke Stoffen
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNRM	Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij
LOCC	Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LSMA	Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg
METHANE	Major Accident - Exact Location - Type of Incident – Hazards – Access (aanrijdroute) - Number of casualties – Emergency Service

Afkortingenlijst

MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
MPL	Meet Plan Leider
NIPV	Nederlands Instituut Publieke Veiligheid
OvD-G	Officier van Dienst Geneeskundig
PSH	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PVO	Protocol Verdachte Objecten
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RBT	Regionaal Beleids Team
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROT	Regionaal Operationeel Team
SSS	Self – Scene – Survivors
TEV	Teamleider Explosieven Verkenner
UGS	Uitgangsstelling
VN nummer	Stofidentificatie nummer
WAZ	Wet Ambulancezorgvoorzieningen
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WVR	Wet Veiligheidsregio's



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



Postbus 7010
6801 HA Arnhem

026 355 24 00

www.nipv.nl