

# Brondocument Basiskennis GHOR



## Colofon

Contactpersonen:	Drs. Carian Zijlmans Cools, MPM, Decaan Jolande Quint, adviseur/ trainer Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV) - Nederlandse Academie voor Crisisbeheersing en Brandweezorg (NACB)
Titel:	Brondocument Basiskennis GHOR
Datum:	Oktober 2024
Status:	Definitief
Auteur:	NIPV - NACB
Eindredactie:	Jolande Quint
Beheer en onderhoud:	De verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen en onderhouden van het brondocument basiskennis GHOR is belegd bij NIPV - NACB van het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid ( <a href="http://www.nipv.nl">www.nipv.nl</a> ). Het NIPV pleegt periodiek onderhoud aan het brondocument. Het brondocument zal geactualiseerd worden, zodra er ontwikkelingen zijn die dat nodig achten. Hiertoe zullen procesafspraken gemaakt worden. Minimaal 1 keer per jaar zal dit onderwerp van gesprek zijn tussen NIPV en GGD GHOR Nederland.
Bronvermelding waaronder fotografie:	NIPV, GGD GHOR Nederland, Veiligheidsregio Noord-Holland Noord, Veiligheidsregio Fryslân, GHOR Brabant Midden-West-Noord, GHOR Twente, Rijksoverheid, Wolf Veiligheidstrainingen, ANP Foto, JvB fotografie, Fotograaf Emiel Muijderman, Shutterstock en Istock
Copyright:	© 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 NIPV.



# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2. Crisisbeheersing</b>	<b>7</b>
2.1 Wat maakt iets een incident, een crisis of een ramp?	7
2.2 Risicobeheersing, Crisisbeheersing en Rampenbestrijding	16
2.3 Netcentrisch samenwerken tijdens een crisis	27
<b>3. GHOR</b>	<b>30</b>
3.1 Wettelijke taak van de GHOR	30
3.2 Missie van de GHOR	31
3.3 Directeur Publieke Gezondheid	32
3.4 Het GHOR-bureau	34
3.5 De GHOR-crisisorganisatie	36
3.6 De GHOR crisisfuncties	38
3.7 De GHOR crisisprocessen	43
3.8 Slachtofferinformatiesystematiek (SIS)	48
3.9 Informatiemanagement	48
3.10 Ontwikkelingen	50
<b>4. Geneeskundige partners en processen</b>	<b>55</b>
4.1 Regionale Ambulance Voorziening (RAV)	55
4.2 Ziekenhuizen	56
4.3 Huisartsenzorgorganisaties	58
4.4 Het Rode Kruis en de Noodhulpteams	58
4.5 Overige zorgorganisaties/-instellingen	58
4.6 Andere organisaties	59
4.7 Ketensamenwerking	60
<b>5. Tot slot</b>	<b>63</b>
<b>Bijlage 1: Wetgeving</b>	<b>65</b>
<b>Bijlage 2: Afkortingenlijst</b>	<b>68</b>
<b>Bijlage 3: Begrippenlijst</b>	<b>70</b>
<b>Bijlage 4: Totstandkoming en verantwoording</b>	<b>72</b>
<b>Bijlage 5: Crisismodel GHOR</b>	<b>73</b>





Bestuur

CRICO RAV i.v.m.  
 vervoerscapaciteit  
 z'land en/of m.n.s.

- OrDG betrekken

→ contact

→ handeling

→ contact

aflossing sectie GHOR  
 vormgeving contact  
 Zeeland

g's  
 arten  
 beuld



# 1. Inleiding

**Dit brondocument is bedoeld als naslagwerk voor iedereen die zich een beeld wil vormen over de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), die de geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen, rampen en crises organiseert.**

De informatie in dit document is bedoeld voor nieuwe medewerkers en operationele sleutelfunctionarissen van de GHOR, medewerkers uit de zorgsector met risico- en crisis-beheersing als aandachtsgebied en functionarissen van de multidisciplinaire partners (brandweer, politie en gemeenten). In principe is geen voorkennis over de GHOR nodig om deze publicatie te kunnen lezen en begrijpen. Vaktermen en afkortingen lichten we zo veel mogelijk toe (en worden in bijlage 2 en 3 nog eens beschreven). Om het leesbaar te houden bieden we je de mogelijkheid verdieping te zoeken door gebruik te maken van digitale linkjes met extra informatie.

We gaan in op de (generieke) uitvoeringstaken van de GHOR op basis van landelijke richtlijnen en uitgangspunten. Het kan zijn dat de GHOR in je eigen regio op onderdelen een andere inkleuring geeft aan bepaalde taken of rollen. In regionale documenten van het eigen GHOR-bureau kun je nadere invulling terugvinden. Praktijksituaties die we beschrijven dienen als voorbeeld om de tekst te verduidelijken. Er wordt gebruik gemaakt van foto's en infographics uit verschillende GHOR-regio's.

Dit brondocument is als volgt opgebouwd:



Dit is een dynamisch document. Als er wijzigingen zijn die niet kunnen wachten, zullen we dit doorvoeren en volgt een nieuwe versie. Ook zijn in dit document al vooruitblikken naar toekomstige veranderingen of ontwikkelingen meegenomen, ondanks dat recente ontwikkelingen soms nog niet wettelijk zijn vastgelegd.



## 2. Crisisbeheersing

**Een algemene definitie voor crisisbeheersing is: Alle handelingen die worden uitgevoerd om een crisis of een noodsituatie te voorkomen of te beheersen. In het Nationaal Handboek crisisbeheersing en in de Wet Veiligheidsregio's staan specifiekere definities. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de verschillende termen binnen de crisisbeheersing en het gebruik ervan.**

### Definities Crisisbeheersing

Volgens het Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid (NCTV) staat crisisbeheersing voor *'Coördinatie van en besluitvorming met een spoedeisend karakter over het geheel van maatregelen, voorzieningen, voorschriften en handelingsperspectieven dat de rijksoverheid treft in samenwerking met betrokken publieke en private partners in een situatie waarbij de nationale veiligheid in het geding is of kan zijn of bij een andere situatie, waarbij van een grote uitwerking op de maatschappij sprake is of kan zijn.'* (het Nationaal Handboek Crisisbeheersing uit 2022)

Klik [hier](#) voor Nationaal Handboek Crisisbeheersing.

Het NCTV hanteert een bredere definitie van het begrip crisisbeheersing dan de definitie in de Wet Veiligheidsregio's. Hierin staat dat crisisbeheersing *'het geheel van maatregelen en voorzieningen is, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat het gemeentebestuur of het bestuur van een veiligheidsregio in een crisis treft ter handhaving van de openbare orde, indien van toepassing in samenhang met de maatregelen en voorzieningen die op basis van een bij of krachtens enige andere wet toegekende bevoegdheid ter zake van een crisis worden getroffen.'*

### 2.1 Wat maakt iets een incident, een crisis of een ramp?

Veiligheid en gezondheid behoren tot de meest basale levensbehoeften. Het waarborgen daarvan behoort dan ook tot de belangrijkste kerntaken van de overheid. In onze samenleving hebben we continu te maken met risico's waardoor de veiligheid en gezondheid in meer of mindere mate in gevaar kunnen komen. Het gevaar kan komen van dagelijks voorkomende incidenten die de omvang of impact krijgen van een crisis of ramp, zoals (verkeers-) ongevallen en branden. Maar ook van minder vaak voorkomende grootschalige incidenten met een grote impact op de samenleving. De afgelopen jaren hebben laten zien dat crises, zoals infectieziekten, overstromingen en oorlog in Europa, zich onverwacht kunnen aandienen, of zich kunnen opbouwen, met een grote impact op de bevolking en overheid.



Daarbij worden we geconfronteerd met ontwikkelingen als klimaatverandering, cyberdreigingen en een toenemende kans op zoönose en pandemieën. Er is een toenemend risico op maatschappelijke onrust. Dit legt een verhoogde druk op onze veerkracht en weerbaarheid. Die ingrijpende maatschappelijke veranderingen en transitie brengen voor veiligheidsregio's en professionals nieuwe uitdagingen met zich mee.

Klik [hier](#) voor 'Toekomstverkenning crisisbeheersing'.

### 2.1.1 Wettelijke definities<sup>1</sup>

De woorden crisis en ramp worden vaak door elkaar gebruikt in de dagelijkse praktijk. Ook worden andere begrippen gehanteerd zoals incident of een calamiteit. Deze kunnen betrekking hebben op een crisis of een ramp, maar dat hoeft niet. Er is een verschil in de definiëring tussen de woorden crisis en een ramp.

**Een ramp** is een zwaar ongeval of een andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten of organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken.

Met dit "klassieke" begrip rampen (en zware ongevallen) wordt bedoeld op grootschalige incidenten waarvan de bron en de acute effecten duidelijk te herkennen zijn en die beperkt zijn in tijd en plaats, maar wel een grote impact hebben op de samenleving (bijv. door aantallen slachtoffers of milieuvervuiling).

**Een crisis** is een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast en waarbij de reguliere coördinatie- en besluitvormingsstructuren en/of bevoegdheden ontoereikend zijn om die situatie het hoofd te bieden.

Ook bij een crisis kan de veiligheid en gezondheid van de samenleving in gevaar komen. Anders dan bij een ramp, gaat het bij een crisis meestal niet om één gebeurtenis, maar om een serie gebeurtenissen, die bij elkaar komen of die in de tijd gespreid kunnen zijn. De wijze waarop een ramp of crisis begint (acuut of een geleidelijke overgang van normaal naar abnormale situatie) staat los van de te nemen maatregelen tijdens en de duur en intensiteit van de 'nasleep'.

### 2.1.2 Begrippen incident, crisis of ramp in relatie tot bevoegdheden

Hoe verhouden de begrippen 'incident', 'crisis' en 'ramp' zich tot elkaar? Wat hebben ze met elkaar gemeen en waarin verschillen ze juist?

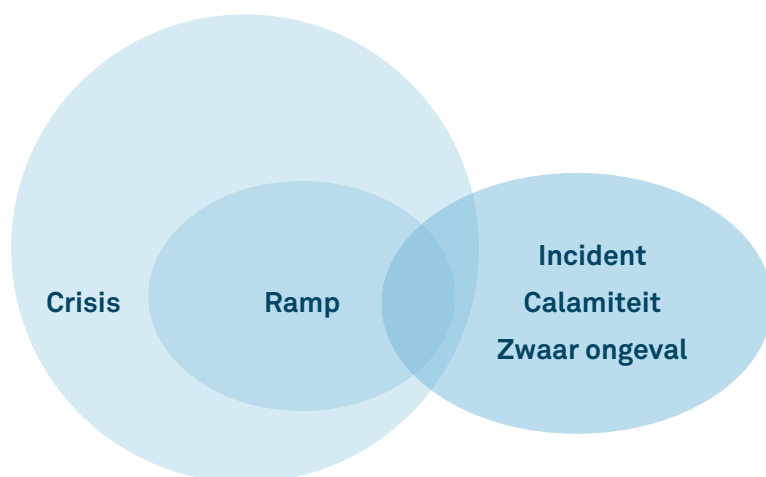
---

1 Wet veiligheidsregio's, paragraaf 1 Algemene bepalingen, artikel 1.



Een incident is een gebeurtenis, voorval of situatie die afwijkt van de normale gang van zaken of routine en kan gevolgen hebben voor de continuïteit of veiligheid. De reguliere bevoegdheden en/of coördinatiestructuren zijn voldoende om de situatie te reguleren. Bij een crisis worden één of meer vitale belangen van de samenleving bedreigd of aangetast. De reguliere bevoegdheden en/of coördinatiestructuren zijn onvoldoende om deze situatie het hoofd te bieden. Er zijn speciale bevoegdheden nodig om de situatie te reguleren. Van een ramp is sprake als de crisis betrekking heeft op het vitaal belang openbare veiligheid.

In een schema ziet die verhouding er zo uit.



Een ramp is dus altijd een crisis, maar een crisis hoeft geen ramp te zijn. In een aantal gevallen is een (semi) acute gebeurtenis de aanleiding voor een langdurige en minder afgebakende crisissituatie. Voorbeelden hiervan zijn overstromingen en extreem weer. Een acute ramp kan daarbij uitmonden in een crisis door bijvoorbeeld langdurige opvang, schadeafwikkeling, psychosociale impact, of het uitvallen van de nutsvoorzieningen.

De oorsprong van een crisis is vaak diffuser dan een ramp of zwaar ongeval en er kunnen meerdere factoren in het spel zijn. Bij een ramp is er sprake van een plotseling en duidelijk gemarkeerde overgang van de normale situatie naar een abnormale situatie waarbij de reguliere bevoegdheden en/of coördinatiestructuren onvoldoende zijn om de situatie te reguleren. Hierbij zijn *vitale belangen van de samenleving* in het geding<sup>2</sup> en zijn speciale bevoegdheden nodig om de situatie te reguleren en normaliseren. Bij een crisis is sprake van een sluimerend en groeiend proces.

**Voorbeeld van een incident:**

*Oss 2018, Ongeval met een Stint*

Een ongeval op een spoorwegovergang tussen een trein en een elektrische bakfiets (Stint) met daarin 5 kinderen van een kinderdagverblijf. Hierbij zijn zeer jonge slachtoffers te betreuen. Het is een incident met grote impact voor betrokkenen, hulpverleners maar vooral voor de naasten. Vier van de vijf kinderen overleefden het ongeluk niet. Het vijfde kind en de begeleidster van het kinderdagverblijf raken gewond. De geneeskundige hulpverlening komt op gang, ambulanceteams starten de hulpverlening en vervoeren de gewonden naar het ziekenhuis.

Gezien de impact van het incident is naast de acute zorg ook aandacht voor psychosociale zorg noodzakelijk.

Dit incident is plots ontstaan, heeft psychosociale en maatschappelijke impact. De reguliere bevoegdheden zijn toereikend.



Klik [hier](#) voor NIPV publicatie 12 Het fatale STINTongeluk in Oss.

**Voorbeeld van een crisis:**

*Hoogwater Zuid-Limburg 2021*

In juli 2021 teistert extreem hoog water een week lang grote delen van Limburg. Extreem langdurige neerslag zorgt voor hoge waterstanden. De gebieden zijn zwaar getroffen door het snel stijgende water. Er ontstaan logistieke problemen voor mensen, materieel en middelen. Evacuatie van mens en dier is aan de orde, en de geneeskundige hulpverlening vraagt om afstemming met de ketenpartners. Een incident met enorme impact op acute hulpverlening, publieke zorg en vooral op langdurige nazorg en herstel.

Een incident dat zich opbouwde, waar vitale belangen van de samenleving werden bedreigd of aangetast en dat zich daarna ontwikkelde als een langdurige crisis. Er zijn speciale bevoegdheden ingezet om de crisis te managen.



Klik [hier](#) voor het NIPV evaluatie rapport Hoogwater in Limburg: de aanpak van Rijkswaterstaat.

### Voorbeeld van een crisis:

#### *Covid pandemie 2020*

In het begin van 2020 wordt in Wuhan een nieuwe uitbraak van het coronavirus gemeld door de WHO. Dit virus verspreidt zich ook razendsnel naar Europa en ook in Nederland worden de eerste besmettingen waargenomen. Een ongekeerde situatie waarin veel mensen ernstig ziek worden en soms ook overlijden. De zorgcontinuïteit komt onder enorme druk te staan. Ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn overvol. Veel besluiten worden door de minister genomen die een enorme impact hebben: mondkapjes, vaccinatie, geen handen meer schudden, geen bezoek aan ouderen en zieken. Deze crisis had invloed op het vitaal belang 'openbare veiligheid' en om de bevolking te beschermen zijn bepaalde dwingende maatregelen opgelegd.

De gevolgen van deze periode van ruim twee jaar (2020-2021) zijn anno 2024 nog dagelijks voelbaar. De opgedane ervaring wordt meegenomen in de voorbereiding op een eventuele nieuwe uitbraak van infectieziekten.



Klik [hier](#) voor NIPV publicatie *Lessen uit de Coronacrisis: het jaar 2020*.

Klik [hier](#) voor NIPV publicatie *Veiligheidsregio's in de coronacrisis: gedeelde ervaringen en inzichten*.

Klik [hier](#) voor NIPV publicatie *Veiligheidsregio's in de coronacrisis: op weg naar de zomer van 2021*.

Klik [hier](#) voor NIPV publicatie *De rol van het Veiligheidsberaad tijdens de coronacrisis*.

### 2.1.3 Nationale veiligheid en het nationaal vitaal belang

Het is een kerntaak van de overheid om de nationale veiligheid en het vitaal belang van de samenleving te beschermen. De nationale veiligheid is in het geding als één of meer vitale belangen van de Nederlands staat en/of samenleving zodanig worden bedreigd dat sprake is van (potentiële) maatschappelijke ontwrichting.<sup>3</sup>

Klik [hier](#) voor NCTV MP4-video *De Veiligheidsstrategie voor het Koninkrijk der Nederlanden*.

Klik [hier](#) voor publicatie *De Veiligheidsstrategie voor het Koninkrijk der Nederlanden*.

### **Beleidsmatige indeling en definitie van nationaal gedefinieerde vitale belangen**

- > Territoriale veiligheid: het ongestoord functioneren van Nederland en haar EU- en NAVO-bondgenoten als onafhankelijke staat in brede zin, dan wel de territoriale veiligheid in enge zin
- > Fysieke veiligheid: het ongestoord functioneren van de mens in Nederland en zijn omgeving
- > Economische veiligheid: het ongestoord functioneren van Nederland als een effectieve en efficiënte economie
- > Ecologische veiligheid: het ongestoord blijven voortbestaan van de natuurlijke leefomgeving in en nabij Nederland
- > Sociale en politieke stabiliteit: het ongestoorde voortbestaan van een maatschappelijk klimaat waarin individuen ongestoord kunnen functioneren en groepen mensen goed met elkaar kunnen samenleven binnen de verworvenheden van de Nederlandse democratische rechtstaat en daarin gedeelde waarden
- > Internationale rechtsorde: Het functioneren van het internationale stelsel van normen en afspraken, gericht op internationale vrede en veiligheid.

### **Juridische indeling en definitie van nationaal gedefinieerde vitale belangen**

- > Internationale rechtsorde met als impactcriteria:
  - Aantasting van de integriteit van het (Nederlands) grondgebied
  - Aantasting van de integriteit van de internationale positie van NL
  - Aantasting van de integriteit van de digitale ruimte
- > Nationale rechtsorde met als impactcriteria:
  - Verstoring van het dagelijks leven
  - Aantasting van de democratische rechtstaat
  - Sociaal-maatschappelijke impact
- > Openbare veiligheid met als impactcriteria:
  - Doden
  - Ernstig gewonden en chronisch zieken
  - Gebrek aan primaire levensbehoeften
  - Langdurige aantasting van het milieu en de natuur
- > Economische veiligheid met als impactcriteria:
  - Kosten
  - Aantasting van de vitaliteit van de Nederlandse economie

### 2.1.4 Impact van een incident, crisis of ramp

De impact van een incident, crisis of ramp kan zeer divers zijn en hangt af hoeveel invloed het incident, de crisis of de ramp op de rechtsorde en de veiligheid heeft. Om de impact van een incident, crisis of ramp in te schatten hanteren we de berekening:

Kans x Effect/ Impact = Risico

De kans dat een bepaald incident, crisis of ramp zich voordoet wordt vermenigvuldigd met de ernst en de mogelijke effecten ervan. Daarnaast zijn bij het inschatten van de impact ook de omgeving en de omstandigheden van belang. Bij een vergelijkbaar incident in een andere omgeving en/of andere omstandigheden kan een andere inschatting van de impact worden gemaakt. De ingeschatte impact weegt mee in de keuze of en hoe er wordt opgeschaald.

#### Voorbeeld:

Een schietincident in een grote stad (waar men meer in de anonimiteit leeft en vaker een schietincident heeft plaats gevonden) kan een andere sociaal maatschappelijke impact hebben dan een schietincident in een kleine 'close' woongemeenschap. Dit kan om andere keuzes vragen als het gaat om inzet en te nemen maatregelen van de veiligheidsregio en de GHOR-organisatie, operationeel en/of bestuurlijk.

### 2.1.5 Buitengewone omstandigheden

Als een crisis gevolgen heeft voor één of meer vitale belangen van de samenleving is de nationale veiligheid in het geding.

#### Definitie Veiligheid

Datgene wat kennelijk van zo'n belang wordt geacht, dat bij de bedreiging daarvan desnoods wordt opgetreden met gebruikmaking van niet-normale middelen (noodbevoegdheden) om dat belang te waarborgen of te herstellen. (Bron: Brainich, E.T., 2004).

Bij de begrippen crisis en ramp is er sprake van buitengewone omstandigheden als een vitaal belang wordt bedreigd en de normale bevoegdheden ontoereikend zijn om deze dreiging aan te pakken.<sup>4</sup> Die Buitengewone omstandigheden kunnen door de Minister-President van toepassing worden verklaard. In dat geval kan speciale noodwetgeving in werking treden.

Een speciale bevoegdheid in buitengewone omstandigheden van de burgemeester heeft betrekking op *operationele leiding*. Bij deze operationele leiding wordt in buitengewone omstandigheden een operationele hiërarchie gecreëerd die er normaal niet is. De burgemeester kan dan een noodbevel en/of een noodverordening afgeven (conform artikel 175 en 176 van de gemeentewet) en operationele leiding instellen.

---

4 Wet veiligheidsregio's, Memorie van Toelichting.

Tijdens rampen, crises en buitengewone omstandigheden wordt ook wel de term *opgeschaalde situatie* gehanteerd. Deze term is afgeleid van de noodzaak om onder buitengewone omstandigheden op te schalen en eventueel buitengewone bevoegdheden in te stellen. Het doel van opschaling (en afschaling) is om steeds zoveel mogelijk de juiste hoeveelheid mensen, middelen en expertise op het juiste moment beschikbaar te hebben. En met gebruik van de juiste bevoegdheden een grootschalig incident optimaal te bestrijden.

### 2.1.6 Het veranderende crisisschap

Waar crises voorheen een betrekkelijk duidelijk start- en eindpunt hadden, zien we nu meer crises zonder duidelijk eindpunt. Ook kunnen problemen urgenter worden en hebben ze een groeiende complexiteit wanneer verschillende dreigingen gelijktijdig optreden, stapelen en elkaar versterken. Het zogenaamde cascade effect. Deze veranderingen maken dat de wereld van crisisbeheersing zich niet meer alleen kan richten op de acuut ontstane crisis of ramp maar zich ook moet richten op andersoortige crisistypen met een niet acute verschijningsvorm.

Bij een niet-acute situatie, een sluimerende of langdurende crisis is er meer tijd beschikbaar voor afstemming in de crisisorganisatie en partners, de noodzaak om direct te handelen is minder acuut. De vraag is hoe we ons voorbereiden op die nieuwe risico's, de nieuwe type crises en de mogelijke effecten ervan? Welke vorm van zorg en nazorg is hiervoor nodig? Welke vorm van opschaling past hierbij? Hoe kan de maatschappelijke veerkracht en weerbaarheid gestimuleerd worden? Ervaringen met deze vragen staan nog in de kinderschoenen.

De andere type crises vragen om een andere aanpak en ondersteuningsbehoefte. Bij een nieuw soort risico zoals bijvoorbeeld de energietransitie, het gebruik van waterstof en bij onderstaande niet acute crisisvormen zoals bijvoorbeeld cyberdreigingen, klimaatverandering, vluchtelingen- en asielzoekersopvang en polarisatie is er discussie over de rol van de veiligheidsregio. Die rol van de veiligheidsregio is nog niet uitgekristalliseerd en vullen regio's (nog) op eigen wijze in.

#### Verschillende niet acute crisisvormen

##### De dreigende crisis

Bij een dreigende crisis kan gedacht worden aan een bedreiging van de volksgezondheid, zoals de kans op een uitbraak van nieuwe typen infectieziekten (SARS, MERS, Mpox, en de Covid pandemie). Ook de dreiging van maatschappelijke onrust en de effecten van klimaatveranderingen vormen een dreigende crisis. Het is onzeker of de crisissituatie daadwerkelijk ontstaat. En als ze al ontstaat, is het zeer de vraag wanneer, hoe ernstig en groot de crisissituatie zal zijn en hoelang die zal duren.

##### De langdurige crisis

De langdurige crisis heeft zo zijn eigen problemen. Zo kan zo'n crisis chronisch worden. Vaak is zo'n crisis ook grenzeloos en overstijgt het beleidssectoren. Vaak zijn er hier meerdere crises tegelijk of vormt zich een 'nieuwe' crisis als gevolg van ingestelde maatregelen. Een voorbeeld van een langdurige crisis is de Coronapandemie en de aardbevingsproblematiek in Groningen.



### De sluimerende crisis

De sluimerende crisis of ramp bouwt zich sluipenderwijs op en kan ineens naar boven komen. Het is onduidelijk en vaak niet voorspelbaar wanneer die ontstaan is, wat de duur zal zijn en wanneer de fase van normalisatie en/of herstel begint. Van deze sluimerende verschijningsvorm, waartoe de gaswinningsproblematiek in Groningen behoort, weten wij beduidend minder over de impact en de optimale aanpak, dan van de acute vorm (incident, crisis, ramp). De sluimerende crisis wordt steeds vaker waargenomen, maar kennis over de gevolgen, waaronder weerbarstige, etterende problemen in het sociale domein, staat ook hier nog in de kinderschoenen.

Klik [hier](#) voor de publicatie: Acute rampen en sluimerende crisis van Prof. Dr. Michel Dückers.

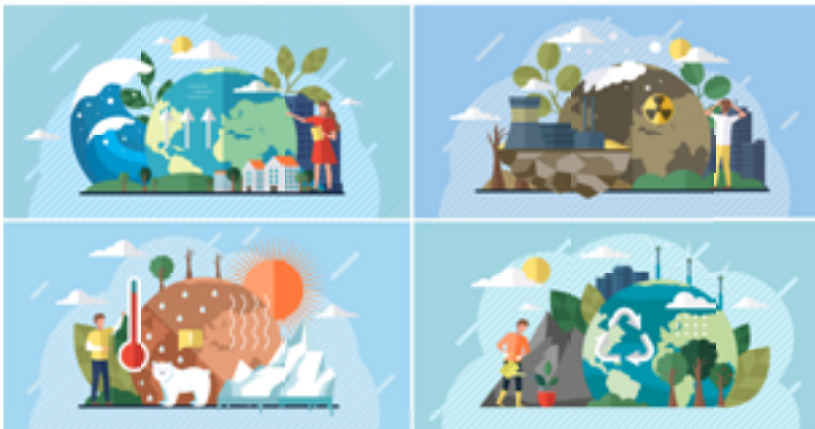
### De chronische crisis

De meer chronische crisis kan omschreven worden als 'een crisis die zich in slow motion' ontwikkelt. Dit begrip wordt bijvoorbeeld gebruikt voor situaties met bijna permanente crisis symptomen. De gebeurtenissen in Groningen dragen naast de kenmerken van een sluimerende crisis ook kenmerken van een chronische crisis. Het chronische karakter is mede het gevolg dat de situatie heel lang duurt en er haast sprake lijkt te zijn van een oneindige crisis.

Klik [hier](#) voor 5 (Aard)gasbevingen in Groningen. Uit: lessen uit crisis en minicrisis Gezondheids crisis.

## 2.1.7 Fases van een incident, crisis of ramp

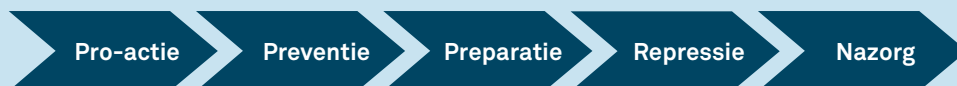
Binnen crisisbeheersing spreken we van de koude-, lauwe- en warme fase. De koude fase omvat de voorbereidende activiteiten zoals training en oefening van crisisfunctionarissen en planvorming rondom de geneeskundige hulpverlening in crisissituaties. De warme fase richt zich op de daadwerkelijke crisisbeheersing wanneer het incident zich afspeelt. We zitten in de lauwe fase als een serie gebeurtenissen stapelen, of wanneer een sluimerende crisis aan het ontstaan is of dreigt te ontstaan.



## 2.2 Risicobeheersing, Crisisbeheersing en Rampenbestrijding

Sinds 1993 wordt de zorg voor veiligheid onderverdeeld in een aantal schakels die samen de veiligheidsketen vormen. Dit is een methodiek om de crisisbeheersing, de rampenbestrijding en de veiligheidszorg vorm te geven en te professionaliseren. De veiligheidsketen bestaat uit vijf schakels: pro-actie, preventie, preparatie, repressie en nazorg.

### De veiligheidsketen (integrale veiligheidsrapportage van de Tweede kamer in 1993)



- > Pro-actie zorgt ervoor dat het thema veiligheid vroegtijdig op de agenda komt, bijvoorbeeld bij ruimtelijke ontwikkelingen en aanvragen milieuvergunningen zodat onveilige situaties zoveel mogelijk structureel worden voorkomen.
- > Preventie betreft de zorg voor het voorkomen van (directe oorzaken) van onveiligheid en het zoveel mogelijk beperken en beheersen van gevolgen van eventuele inbreuken op die veiligheid. Bijvoorbeeld: Een verzorgingshuis legt een systeem van rookmelders aan om bewoners tijdig te waarschuwen, er zijn brandtrappen en evacuatieroutes. En er is bedrijfshulpverleningsdienst (BHV).
- > Preparatie richt zich op de voorbereiding op de te nemen acties bij branden, rampen, crises en zware ongevallen. In bovenstaande voorbeeld: de BHV oefent de procedures regelmatig.
- > Repressie betreft het daadwerkelijke optreden van de hulpdiensten ten tijde van een incident.
- > Nazorg is, in de breedste zin, alles wat eraan bijdraagt om zo spoedig mogelijk het herstel van de oude situatie te bewerkstelligen, zoals schadeherstel, opvang en psychosociale zorg bij getroffen<sup>5</sup>.

Er is ook een vereenvoudigde vorm van de veiligheidsketen met drie schakels: risicobeheersing (pro-actie en preventie), crisisbeheersing (preparatie en repressie) en nafase (nazorg en herstel).

### De vereenvoudigde veiligheidsketen

#### Risicobeheersing

Risicobeheersing omvat het wegnemen van structurele oorzaken van onveiligheid (pro-actie) plus het maken van voorschriften en het nemen van maatregelen om onveiligheid en het risico op incidenten, crises en rampen te voorkomen (preventie). Het doel is de kans te verminderen dat een dreiging zich voordoet en de mogelijke impact van die dreiging te verminderen mocht het toch mis gaan. Het maken van het regionaal risicoprofiel (zie 2.2) is hier bijvoorbeeld een onderdeel van.

5 Wet veiligheidsregio's, Memorie van Toelichting.



### **Crisisbeheersing**

Onder crisisbeheersing valt het nemen van maatregelen die ervoor zorgen dat er adequaat gereageerd kan worden op een incident, crisis of ramp (preparatie). Dit betekent dat de hulpverleningsdiensten goed uitgerust, opgeleid en geoefend zijn en de zorgketen geprepareerd is op een grootschalige inzet. Alles om goed voorbereid te zijn voor een daadwerkelijke grootschalige opgeschaalde inzet (repressie). Hier zullen de crisisfunctionarissen de daadwerkelijke zorgverlening bij een grootschalige inzet gaan coördineren.

### **Nafase**

Onder nafase vallen alle activiteiten die nodig zijn om terug te keren naar een normale situatie. Bijvoorbeeld opvang en psychosociale zorg voor betrokkenen en schade afhandeling voor gedupeerden. Deze 'normale' situatie hoeft niet per se de oude situatie te zijn. De crisis of ramp kan veranderingen met zich mee hebben gebracht. Dit is ook de fase waarin de inzet geëvalueerd wordt om daarvan te leren voor volgende inzetten en de andere fases van de veiligheidsketen.

Bij de *klassieke rampenbestrijding* ligt de nadruk op snelle en vakkundige samenwerking tussen de hulpdiensten op een (meestal) duidelijk afgebakend rampterrein en eventueel een aanwijsbaar effectgebied.

Bij *crisisbeheersing* komen vaak andere organisaties in beeld met hun eigen bevoegdheden. Het (lokale) openbaar bestuur en de hulpdiensten krijgen dan te maken met andere vormen van samenwerking en andere bestuurlijke afwegingen.

### **Nafase, nazorg en veerkracht hulpverleners**

Veerkracht is het vermogen om te herstellen van stress en tegenslag. Als iemand iets naars of verdrietigs meemaakt, kan die zich knap beroerd voelen. Dat is een normale reactie. Sterker nog: het voelen en accepteren van de emoties is het begin van een veerkrachtige reactie. Dit geldt voor slachtoffers, maar natuurlijk ook voor hulpverleners.

Zeker als hulpverlener is de kans groot om (regelmatig) in aanraking te komen met gebeurtenissen die een plotseling, onverwacht, ingrijpend, impactvol en soms gewelddadig karakter hebben. Als er ingrijpende, impactvolle incidenten plaatsvinden tijdens het werk, kan dit mentale/ psychische schade opleveren met soms grote persoonlijke gevolgen en langdurige uitval.

Opvang, steun en nazorg bij ingrijpende incidenten dragen bij aan het verwerkingsproces van de direct betrokkenen en de hulpverleners. Door snel en gericht steun en nazorg te leveren voelt een medewerker zich gedragen en kan een aantasting van het persoonlijk welzijn en uitval bij het arbeidsproces voorkomen worden.

Een *Bedrijfsopvangteam (BOT)*, *Team Collegiale Ondersteuning (TCO)* of *Collegiaal Opvang Team (COT)* is een groep medewerkers die deze opvang biedt aan collega's die een schokkende of impactvolle gebeurtenis hebben meegemaakt. De opvanggesprekken zijn vertrouwelijk. Omdat het collega's zijn, spreken ze dezelfde taal en herkennen ze de symptomen.



Uitgangspunt van de opvang bij impactvolle traumatische ervaringen is de eigen veerkracht en de natuurlijke herstel mogelijkheden. Met behulp van de eigen omgeving, zoals familie, vrienden en natuurlijk collega's.

Het kenniscentrum Impact van Rampen en Crisis van ARQ, Nationaal Psychotrauma Centrum heeft in 2023 de (nieuwe) Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociaal Crisismanagement, Ondersteuning en zorg bij rampen en crises uitgegeven. Deze beleidsrichtlijnen en bijlagen zijn via ARQ digitaal beschikbaar.

Klik [hier](#) voor de site.

### 2.2.1 De Veiligheidsregio

Een incident, crisis of ramp beperkt zich niet tot een gemeentegrens. Om alle zaken en fases van de veiligheidsketen uit te voeren en te borgen is op 1 oktober 2010 de Wet veiligheidsregio's (Wvr) in werking getreden. In de 25 veiligheidsregio's waarin Nederland is onderverdeeld, verenigen gemeenten zich zodat zij gezamenlijk meer slagkracht hebben.

Iedere veiligheidsregio zet zich in voor de veiligheid van de inwoners en bezoekers van dat gebied. Een goede samenwerking tussen hulpverleningsdiensten, overheden, bedrijven en burgers is daarbij belangrijk.



### De Wet veiligheidsregio's

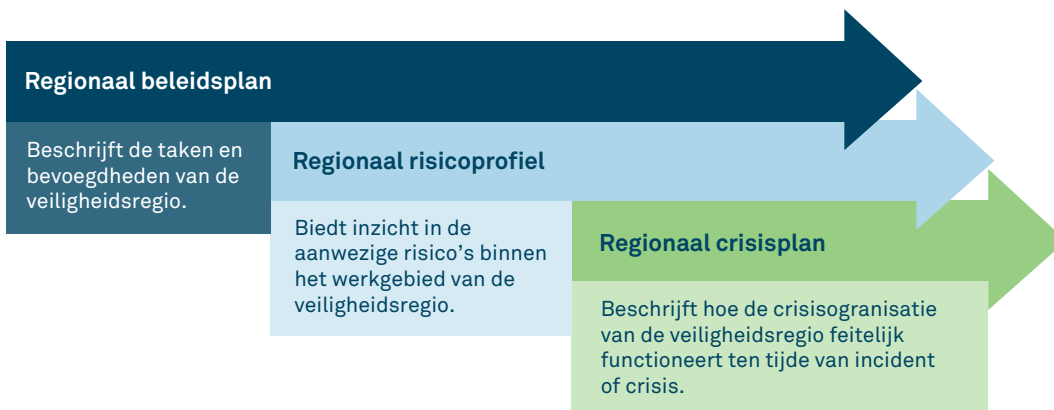
In de Wet veiligheidsregio's is aangegeven dat 'de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten die behoren tot een regio, een gemeenschappelijke regeling treffen waarbij een openbaar lichaam wordt ingesteld met de aanduiding: veiligheidsregio'.

Klik [hier](#) voor Wet veiligheidsregio's.

Klik [hier](#) voor overzicht veiligheidsregio's.

Deze Wvr beschrijft de taken van het (lokaal) bestuur met betrekking tot samenwerking op het terrein van brandweertzorg, risico- en crisisbeheersing, bevolkingszorg en geneeskundige hulpverlening. De burgemeesters van de gemeenten in die regio vormen het bestuur van de veiligheidsregio. Ook worden basiseisen gesteld aan de organisatie en kwaliteit van personeel en materieel. De GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) is samen met de brandweer en bevolkingszorg en de risico- en crisisbeheersingstaken, onderdeel van de veiligheidsregio.

Veiligheidsregio's moeten zich multidisciplinair voorbereiden op rampen en crises. De beschrijving van deze voorbereiding is opgedeeld in drie documenten, die elke vier jaar worden geactualiseerd. Het regionaal beleidsplan, het regionaal risicoprofiel en het regionaal crisisplan.



### 2.2.2 Regionaal risicoprofiel

Het regionaal risicoprofiel biedt inzicht in de aanwezige en mogelijke risico's binnen het werkgebied van de veiligheidsregio. Dit profiel kan per regio verschillen omdat geografische ligging en aan- of afwezigheid van industrie van invloed zijn. Naast de aanwezige risico's binnen de eigen veiligheidsregio worden de risico's van naastgelegen veiligheidsregio's ook meegenomen. Op basis van het regionaal risicoprofiel kan het bestuur strategische beleidskeuzes maken over het te voeren beleid om deze risico's te voorkomen of de effecten bij een crisis te beperken. Dit leidt bijvoorbeeld tot het oefenplan dat opgesteld wordt voor de (GHOR)crisisfunctionarissen. Daarnaast biedt het regionaal risicoprofiel ook een basis voor de risicocommunicatie door de veiligheidsregio of gemeente naar de burger.

Hoewel in de wet staat opgenomen dat het profiel één keer per vier jaar moet worden opgesteld, kiezen steeds meer regio's voor een dynamisch profiel. Hierdoor is het mogelijk om in te spelen op 'nieuwe' risico's en/of ontwikkelingen. Zo kan het structureel monitoren van potentiële dreigingen als klimaat, cyber en connectiviteit, sociale en maatschappelijke risico's, energietransitie en polarisatie van de samenleving leiden tot een nieuw risicobeeld en mogelijke maatregelen. Deze kunnen dan direct worden opgenomen in het dynamisch regionaal risicoprofiel.

Voorbeeld van een regionaal risicoprofiel vanuit regio Noord-Holland-Noord. Wil je meer weten? Bekijk dan het regionaal risicoprofiel van je eigen regio.



### 2.2.3 Algemene en functionele keten

In Nederland is de aansturing van de crisisbeheersing georganiseerd in een algemene keten en in verschillende functionele ketens.

De algemene keten gaat over de algemene rampenbestrijding en crisisbeheersing en het handhaven van de openbare orde en openbare veiligheid. Deze keten is opgebouwd uit drie bestuurslagen. Op rijks/landelijk niveau ligt de verantwoordelijkheid bij het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV). Op provinciaal niveau bij de commissaris van de Koning (CdK). Op gemeentelijk/ regionaal niveau (in de veiligheidsregio) is de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio verantwoordelijk.

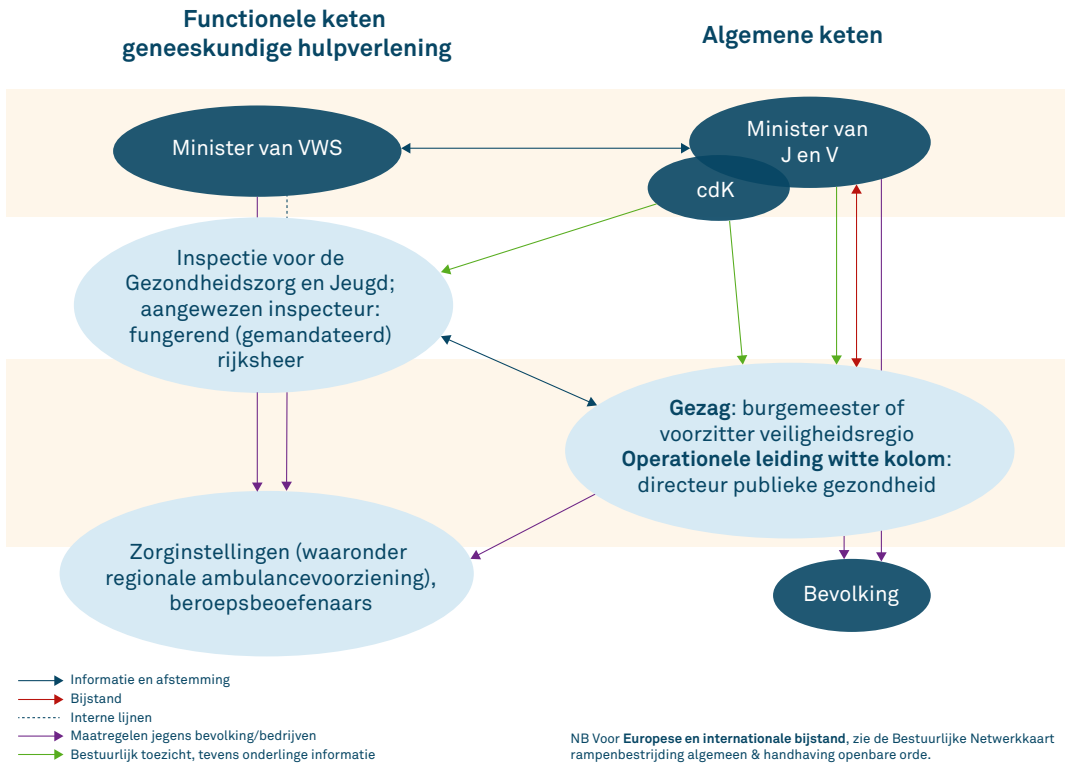
Lokaal worden openbare orde maatregelen afgestemd met het Openbaar Ministerie (dat kan in de zogenaamde driehoek: Burgemeester, politiecommandant en (Hoofd)Officier van Justitie). Openbare veiligheidsmaatregelen worden alleen bij een buitengewone omstandigheid genomen door het instellen van een buitengewone bevoegdheid en een operationele leiding.

Een *functionele keten* gaat over één specifiek terrein zoals gezondheidszorg, sociale zekerheid, voedselveiligheid, elektriciteit of financiën. Elke functionele keten heeft een verantwoordelijk ministerie met een vakminister. Bij een crisis binnen één specifieke functionele keten is de vakminister verantwoordelijk om maatregelen te treffen en hoeft die de minister van JenV alleen te informeren.



Bij een crisis kunnen meerdere functionele ketens betrokken zijn. Afstemming tussen die ketens vindt plaats op nationaal/ landelijk niveau en op gemeentelijk/ regionaal niveau (in de veiligheidsregio).

Een overzicht van de formele relaties tussen bestuurlijke partijen en de rol(len) van die bestuurders zijn te vinden in de bestuurlijke netwerkkaarten. Klik [hier](#) voor bevoegdheden schema bestuurlijke netwerkkaarten.



### Voorbeeld

In het geval van (dreigende) overstromingen van zorginstellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn bestuurders van deze zorginstellingen verantwoordelijk voor het waarborgen van zorgcontinuïteit binnen hun eigen organisatie. Dit omvat het organiseren van bijvoorbeeld het evacueren van patiënten en het beheren van personeel en middelen om passende zorg te kunnen blijven verlenen tijdens het incident.

De ketenverantwoordelijkheid van de algemene keten treedt in werking wanneer verschillende lokale overheden, hulpdiensten en regionale en nationale coördinatoren gezamenlijk moeten handelen om bijvoorbeeld de evacuatie te coördineren, noodhulp te bieden en de algemene crisis te beheersen.

Er is een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheid tussen de functionele ketens en de (lokale algemene) bestuurders met betrekking tot zorginstellingen en zorgcontinuïteit. Kortweg: de reguliere bevoegdheden en verantwoordelijkheden van lokaal bestuur (de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio) reikt tot de voordeur van een (zorg)instelling.

Binnen de (zorg)instelling is de eigen bestuurder/ directeur verantwoordelijk. Maar als het bestuur van de veiligheidsregio vindt dat de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop tekort schiet, gaat het bestuur in overleg met de zorgaanbieder.



#### 2.2.4 Proportionaliteit en Subsidiariteit

Als de openbare orde en de openbare veiligheid worden bedreigd en de normale bevoegdheden ontoereikend zijn kunnen de burgemeester en de voorzitter van de veiligheidsregio speciale noodbevoegdheden inzetten. Bij het inzetten van deze speciale noodbevoegdheden bij een (dreigende) crisis of ramp gelden altijd de twee grondbeginselen proportionaliteit en subsidiariteit.

Proportionaliteit wil zeggen dat als er daadwerkelijk sprake is van een buitengewone omstandigheid de in te zetten speciale- of noodbevoegdheden in verhouding moeten staan tot de (dreigende) aantasting van de openbare orde en veiligheid. Subsidiariteit betekent dat je het minst ingrijpende middel moet inzetten om een doel te bereiken. De acties die worden ondernomen mogen dus niet buitensporig zijn ten opzichte van het probleem dat moet worden opgelost. Verantwoordelijkheden moeten daarbij zoveel mogelijk genomen worden op het laagst mogelijke niveau van de organisatie of bestuur. Hogere niveaus van autoriteit moeten alleen ingrijpen wanneer het lageregelegen niveau niet in staat is om een effectieve oplossing te bieden.

##### Voorbeeld

Bij de eerder genoemde coronapandemie begin 2020 was sprake van een grote toename in het aantal besmettingen en overledenen. Om burgers te beschermen is gaandeweg (onder andere) de vergaande lockdown maatregel (met een grote impact op de vrijheid van de iedere burger) ingezet. Het besluit tot invoering van de lockdown maatregel is pas genomen toen er vrees was voor de ernstige, grote en fatale gevolgen rondom de effecten van deze pandemie.

Voldeed dit aan proportionaliteit? Ja. Het vitale belang fysieke veiligheid werd aangetast. De normale bevoegdheden van het lokale bestuur om deze bedreiging af te wenden waren niet toereikend. De lockdownmaatregel werd ingesteld na een grote toename van het aantal besmettingen en overledenen.



Voldeed dit aan subsidiariteit? Ja. Deze noodzakelijke maatregelen konden alleen vanuit het hogere niveau van autoriteit (rijk/landelijk) worden ingezet.

### 2.2.5 (Hoofdstructuur) Crisisorganisatie

In de Wet Veiligheidsregio's en het Besluit veiligheidsregio's is vastgelegd hoe de hoofdstructuur en de inrichting van de regionale multidisciplinaire crisisorganisatie eruit moet zien. Ook is een maximale tijd vastgesteld waarbinnen een team of functionaris met de uitoefening van de taak moet zijn begonnen. De hoofdstructuur van de regionale crisisorganisatie bestaat uit de volgende onderdelen:

- > Meldkamer (MK)
- > Commando Plaats Incident (CoPI)
- > Regionaal Operationeel Team (ROT)
- > Gemeentelijk Beleidsteam (GBT) of Regionaal Beleidsteam (RBT)

CoPI, ROT, GBT en RBT zijn multidisciplinaire teams en worden actief wanneer er wordt *opgeschaald*. Opschalen is het (snel) omschakelen van de (monodisciplinaire) hulpverleningsdiensten (brandweer, politie, geneeskundige hulpverlening, bevolkingszorg) vanuit hun dagelijkse werkzaamheden naar een multidisciplinaire organisatie die de incidentenbestrijding ter hand neemt.

Deze multidisciplinaire teams zijn werkzaam op verschillende niveaus en hebben eigen werkgebieden en taken waar zij zich tijdens een ramp/crisis op richten. Wanneer welk onderdeel van deze hoofdstructuur precies actief wordt is afhankelijk van de impact en het type crisis.

#### Samenstelling multidisciplinair team

CoPI, ROT, GBT en RBT bestaan minimaal uit:

- > Een vertegenwoordiger vanuit Brandweer (rood),
- > Een vertegenwoordiger vanuit Geneeskundige hulpverlening (wit),
- > Een vertegenwoordiger vanuit Politie (blauw),
- > Een vertegenwoordiger vanuit Bevolkingszorg (oranje),
- > Informatiemanagement
- > Voorlichting/ Crisiscommunicatie.

Afhankelijk van de context van het incident kunnen ook partners/ liaisons aansluiten, denk hierbij aan: defensie, waterschappen, milieudiensten, nutsvoorzieningen of een zorginstelling.



## Verantwoordelijkheden multidisciplinaire teams

**Commando Plaats Incident (CoPI):** dit team werkt op operationeel niveau en geeft leiding aan de directe hulpverlening op de plaats incident c.q. in het brongebied (het gebied waar de ramp of crisis plaatsvindt). Vanuit de GHOR zit de Officier van Dienst Geneeskundige zorg (OvD-G) in dit team.

**Regionaal Operationeel Team (ROT):** dit team werkt op tactisch niveau en houdt zich bezig met de effecten ten gevolge van de ramp/crisis. Het ROT is gefocust op de (mogelijke) effecten van het incident. Vanuit de GHOR neemt de Algemeen Commandant Geneeskundige zorg (ACGZ) zitting in dit team. Het ROT staat onder leiding van de Operationeel Leider, die tevens adviseur is in het GBT of RBT.

**Gemeentelijk of Regionaal Beleidsteam (GBT of RBT):** deze teams werken op strategisch niveau, ter advisering van de burgemeester of voorzitter veiligheidsregio. Het team bestaat uit adviseurs vanuit de hulpverleningsdiensten brandweer, politie, geneeskundige zorg en bevolkingszorg, eventueel aangevuld met adviseurs met een bepaalde expertise van andere organisaties (dit kan per incidenttype verschillen). Vanuit de GHOR neemt de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) zitting in dit team. Een Regionaal Beleidsteam kan worden ingezet zodra een ramp of crisis van meer dan lokale betekenis is. De burgemeesters van de getroffen gemeenten maken deel uit van het RBT onder leiding van de coördinerend burgemeester of voorzitter veiligheidsregio.

## Regionaal crisisplan

In het regionaal crisisplan staan de organisatie, de verantwoordelijkheden, de taken en de bevoegdheden in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing beschreven. Onderdeel van het regionaal crisisplan zijn de deelplannen per kolom. Voor de GHOR is dit het deelplan Geneeskundige zorg/ GHOR. Wil je hier meer over weten? Bekijk dan jouw regionaal crisisplan en het deelplan Geneeskundige zorg.

## De GRIP structuur

Om een opschaling van de hoofdstructuur van de crisisorganisatie eenduidig te laten verlopen is de Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP) structuur ontwikkeld. Dit vormt de basis voor operationele en bestuurlijk opschaling tijdens incidenten. Deze opschalingsmethodiek wordt gewaardeerd vanwege de duidelijkheid die de methodiek biedt over rollen, taken en verantwoordelijkheden. Alle 25 veiligheidsregio's hebben de GRIP structuur opgenomen in de regionale crisisplannen. Wel geeft elke regio zijn eigen invulling aan GRIP. Wil je meer weten? Bekijk de GRIP-regeling van je eigen regio.





## Schematische weergave van de GRIP

De GRIP-structuur vindt zijn wettelijke basis in het Besluit veiligheidsregio's, artikel 2.3.1

Grip	Multidisciplinaire teams	Inzet
1	CoPI	<b>Bronbestrijding (operationeel niveau)</b> Er is op de plaats van het incident structurele coördinatie nodig tussen hulpverleningsdiensten. Hierbij wordt een CoPI ingericht, onder leiding van een Leider CoPI.
2	CoPI en ROT	<b>Bronbestrijding en inventariseren en voorbereiden op effecten van meer dan plaatselijke betekenis bestrijding (tactisch niveau)</b> Er is overkoepelende afstemming nodig buiten het brongebied. Er wordt een ROT ingericht, die onder leiding staat van een Regionaal Operationeel Leider (ROL). Afhankelijk van de bron/ oorzaak kan een CoPI ontbreken bij de inrichting van het ROT/ GRIP 2.
3	CoPI, ROT en GBT	<b>Bedreiging van welzijn van bevolking (strategisch niveau met Bestuurlijke opgave)</b> De aard van het incident vraagt hierbij om directe betrokkenheid van de burgemeester. Het GBT staat onder leiding van de burgemeester.
4	CoPI, ROT en RBT	<b>Gemeentegrens overschrijdend</b> Hier is sprake van "meer dan plaatselijke betekenis". Effecten of de maatschappelijke uitstraling overstijgen het gezag van één burgemeester, of dreigen die te overstijgen. Er wordt een RBT opgezet onder leiding van de voorzitter van de veiligheidsregio.
IRBT (5)	(Evt. meerdere) CoPI's, ROT (in elke regio) en Interregionaal beleidsteam (IRBT) onder coördinatie voorzitter brongebied	<b>Bovenregionaal incident met meerdere veiligheidsregio's</b> Er is sprake van een crisis die zich uitstrekt over meer dan één veiligheidsregio. Bestuurlijke coördinatie is nodig tussen de verschillende veiligheidsregio's. Uitgangspunt is dat de voorzitter van de bronregio leidend is.

De GRIP-fasen kunnen flexibel worden afgegeven, zo kan bij een grote ramp/crisis bijvoorbeeld meteen een GRIP 2 worden afgegeven of kan er bijvoorbeeld een GRIP 3 inzet zijn zonder een daadwerkelijke inzet van actiecentra of een CoPI. Kijk in je eigen regio hoe bij jou de GRIP opschaling is georganiseerd.

Klik [hier](#) voor 'Grip en de flexibele toepassing'.

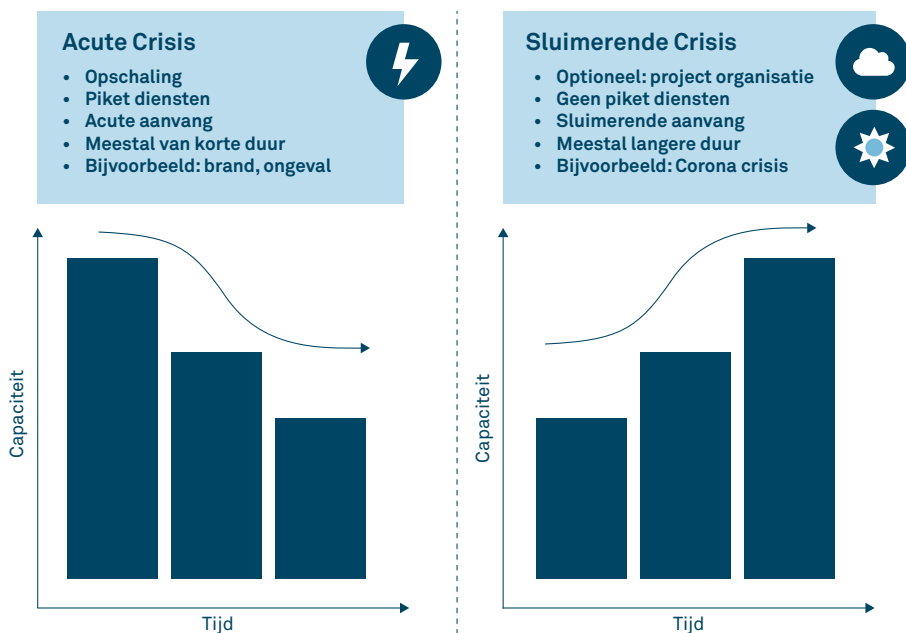
### Voorbeeld:

De crisis hoeft de gemeentegrens niet altijd te overschrijden. Een voorbeeld hiervan is de asielzoekerscrisis binnen de gemeente Westerwolde in Groningen. Een crisis op een klein stukje Gronings grondgebied met meer dan lokale betekenis. Uiteindelijk werd dit een GRIP 4.



## Flexibilisering bij crises die langer duren

Tijdens een crisis is er voortdurende aandacht voor de vraag of de structuur van de crisisorganisatie en de samenstelling van de betrokken teams nog aansluiten bij de status van de crisis of ramp. Is de mate van opschaling en van bevoegdheidsverdeling nog passend of is (gedeeltelijke) afschaling mogelijk? Als een crisis langer gaat duren kan er worden overgegaan op een projectorganisatie. Op dit moment wordt in de praktijk vaak na ongeveer 72 uur gekeken wat de inschatting van de duur van de crisis is. Kan de crisisorganisatie actief blijven of wordt een projectorganisatie ingezet om de crisis zo soepel mogelijk te laten verlopen? Als een projectorganisatie wordt ingezet kunnen crisisfunctionarissen hun reguliere werk weer oppakken en zijn ze weer inzetbaar voor een nieuwe crisis.



### Definiëring crisisprocessen

**Melding en Alarmering:** Alle activiteiten die zijn gericht op het effectief en tijdig aannemen, verwerken en registreren van de gegevens over een incident of (dreigende) crisis. Ook valt hieronder: het tijdig alarmeren en/of informeren van de juiste eenheden, functionarissen, instanties en andere hulpbronnen.

**Op- en afschaling:** Het veranderen van het functioneren van de hulpdiensten en gemeentelijke organisatie vanuit de dagelijkse situatie (basiszorg) naar één (regionale) crisisorganisatie, en vice versa.

Opschaling is een combinatie van een intake (melding) en een inzet (alarmering en eventuele vervolgalarmingen en aflossingen). Afschaling is een combinatie van afschalen (verlagen coördinatie-niveau en overdragen incident aan mono-partner) en afronden (crisisfunctionarissen zijn weer inzetbaar en de nafase is gestart).

**Leiding en coördinatie:** Het aansturen en samenbrengen van alle hulpdiensten om te komen tot effectieve besluitvorming rondom alle processen en tot teams en functionarissen die betrokken zijn bij de incidentbestrijding of crisisbeheersing. Het bevoegd gezag (burgemeester/voorzitter veiligheidsregio) heeft in een buitengewone omstandigheid het opperbevel en kan een operationeel leider aanwijzen voor de operationele leiding over het incident of (dreigende) crisis. De leider CoPI heeft de operationele coördinatie ter plaatse.

**Informatiemanagement:** Het totaal aan activiteiten om de juiste (operationele) informatie tijdig en in de juiste vorm aan de juiste personen beschikbaar te stellen. Informatiemanagement is een cruciaal proces dat continu doorloopt (van risicoanalyse tot nafase).

Vanuit het principe *netcentrisch* werken (zie 2.3) begint het informatieproces bij een actueel en gedeeld situatiebeeld dat bij voorkeur op het niveau van de Meldkamer wordt gegenereerd. Op basis van dit situatiebeeld kan mogelijk een inschatting gemaakt worden van een dreigende crisis, de ontwikkeling van een incident of crisis en de gevolgen/effekten van een incident of crisis. Zo kunnen sleutelfunctionarissen in de crisisorganisatie tijdig geïnformeerd worden. Zij worden op het juiste moment in positie gezet en daardoor in staat gesteld om op maat op te schalen.

**Crisiscommunicatie:** Het verzamelen, verwerken en verspreiden van relevante informatie met als doel een (dreigende) crisis te beheersen en door middel van communicatie voorzien in de maatschappelijke informatiebehoefte. Om te komen tot adequate crisiscommunicatie wordt gewerkt vanuit de methode 'analyse-advies-aanpak', waarbij de (context van de) gebeurtenis bepalend is. Crisiscommunicatie wordt onder regie van bevolkingszorg uitgevoerd.

## 2.3 Netcentrisch samenwerken tijdens een crisis

Complexe incidenten vragen al snel om de betrokkenheid van meerdere partijen. Het managen van de beschikbare informatie, het informatiemanagement, is cruciaal. Netcentrisch werken is een werkwijze om binnen een netwerk van verschillende betrokken hulpverleningsinstanties informatie uit te wisselen. Ter ondersteuning van de netcentrische werkwijze wordt de tool LCMS gebruikt.

Klik [hier](#) voor de animatie netcentrisch samenwerken.

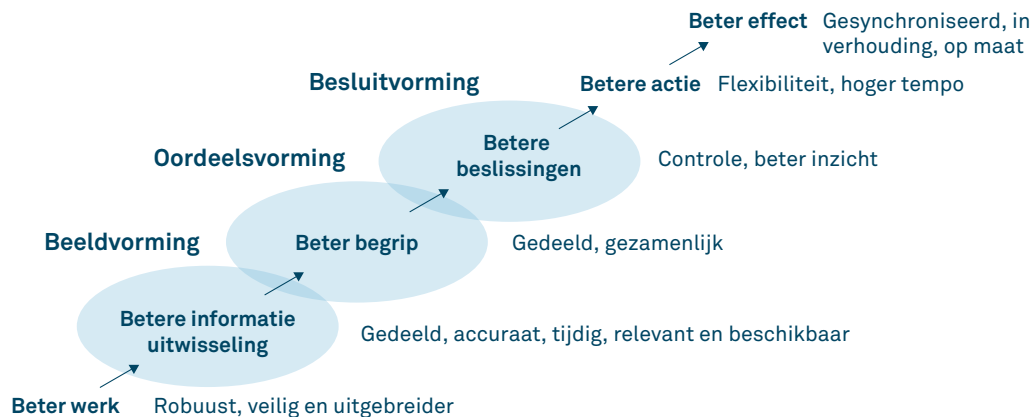
### 2.3.1 Landelijk Crisismanagement Systeem (LCMS)

LCMS staat voor Landelijk Crisismanagement Systeem. Binnen LCMS wordt alle informatie rondom risico's, incidenten, rampen en crises gedeeld om tot een actueel gedeeld beeld te komen. Er vindt onder andere uitwisseling plaats van tekst, documenten en geografische informatie. LCMS wordt onder andere gebruikt door alle 25 veiligheidsregio's, een groot deel van de waterschappen, het Nationaal Crisis Centrum (NCC) en het Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum (LOCC).



Het onderhouden van de informatiestroom binnen LCMS wordt uitgevoerd binnen de veiligheidsregio door de Informatiemanager (IM). De GHOR levert hiervoor de crisisrol Hoofd Informatie Geneeskundige zorg (HIN-Gz).

Klik [hier](#) voor de animatie: Wat is LCMS.



### 2.3.2 Veiligheidsinformatieknooppunt

Om alle relevante informatie van de veiligheidsregio's en het rijk samen te brengen is het Knooppunt Coördinatie Regio's – Rijk (KCR2) opgezet. Om hiertoe te komen wordt in elke veiligheidsregio een zogenoemd Veiligheidsinformatieknooppunt (VIK) ontwikkeld. Hierin wordt een actueel gezamenlijk veiligheidsbeeld van GHOR, brandweer, politie en andere partners samengebracht om zo risico's in de regio's te monitoren.

Klik [hier](#) voor Positionpaper *Op weg naar een toekomstbestendige informatievoorziening*.



DAK  
DAG EN

DvD-G

Hoofd Officier



## 3. GHOR

### 3.1 Wettelijke taak van de GHOR

De GHOR coördineert opgeschaalde acute en publieke gezondheidszorg binnen de regionale multidisciplinaire crisisorganisatie in de veiligheidsregio. Opgeschaalde acute gezondheidszorg bestaat uit het triëren en behandelen op het ramp- of incidentterrein en het vervoeren van slachtoffers voor verdere intramurale zorg in bijvoorbeeld een ziekenhuis. Opgeschaalde publieke gezondheidszorg omvat medische milieukunde (MMK), grootschalige infectieziektebestrijding (IZB), gezondheidsonderzoek na rampen (GOR) en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen (PSH). Deze begrippen worden in 3.6.1 en 3.6.2 van dit hoofdstuk verder toegelicht.

#### Wet veiligheidsregio en Wet publieke gezondheid

Het bestaansrecht van de GHOR en de GHOR-taken liggen vast in de Wet veiligheidsregio's (Wvr, artikel 1 en 32-34) en de Wet publieke gezondheid (Wpg, artikel 6-8).

#### Taken van de GHOR

Op grond van de Wvr<sup>6</sup> is de GHOR belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening ten behoeve van rampen en crises. Daarnaast is de GHOR ook verantwoordelijk voor de advisering van andere overheden en organisaties op dit gebied. De begrippen *coördinatie* en *aansturing* hebben betrekking op de (dreigende) ramp of crisis (lauwe en warme fase). *Regie* heeft betrekking heeft op de voorbereidende (koude) fase. *Advisering* speelt zich af in elke fase.<sup>7</sup>

#### Taken van de GHOR

**Coördinatie:** Het coördineren van de samenwerking tussen de betrokken geneeskundige partners en de multidisciplinaire partners. Dit wordt ook wel aangeduid als horizontale afstemming.

6 Wet Veiligheidsregio's, paragraaf 1 Algemene bepalingen, artikel 1  
7 Wet Veiligheidsregio's, Memorie van Toelichting.

**Aansturing:** Het (waar nodig) maken van operationele keuzes en geven van opdrachten binnen de geneeskundige keten. Hiermee wordt bedoeld het ‘verticaal leidinggeven’ en dat is de ‘operationele leiding nemen’ over de geneeskundige hulpverlening.

**Regie:** Het in de voorbereidingsfase maken van afspraken met de zorgaanbieders, het monitoren van hun mate van voorbereiding, het eventueel doen van verbetervoorstellen en het afstemmen van de planvorming van de veiligheidsregio en de planvorming van de zorgaanbieders.

**Advisering:** De GHOR kan adviezen geven aan andere overheden (multidisciplinaire en vitale partners) en andere organisaties (geneeskundige partners) over de afstemming van hun voorbereiding of uitvoering tijdens een crisis.

De daadwerkelijke uitvoering van de geneeskundige hulpverlening is en blijft altijd de verantwoordelijkheid van de zorginstellingen en zorgverleners zelf. Ook bij rampen en crises zijn de algemene voorschriften voor kwaliteit van zorg van toepassing, zoals opgenomen in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Met andere woorden: de reguliere zorg (zorginstellingen en zorgverleners) moet ook tijdens ramp- of crisissomstandigheden passende zorg leveren.

Samenwerking en verbinding in het netwerk zijn voor, tijdens en na een crisis of ramp cruciaal. GHOR verbindt als netwerkorganisatie alle zorgpartijen, zodat ze tijdens een crisis als één zorgketen kunnen samenwerken. De GHOR heeft geen eigen zorgcapaciteit, maar heeft wel het sterke netwerk om de partners binnen de zorg, het openbaar bestuur en veiligheid met elkaar te verbinden. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) vormt met ondersteuning van de GHOR de verbindende schakel. Dit doet de DPG/GHOR samen met zorgsectoren en andere instanties zoals Netwerken (Acute) Zorg, veiligheidspartners binnen de veiligheidsregio's, branche- en netwerkverenigingen voor de zorgsector, toezichthouders en het ministerie van VWS. De DPG'en werken samen met de GHOR'en aan een landelijk document 'de GHOR als netwerkorganisatie' met daarin de rol van de GHOR als verbindende schakel (verder) uitgewerkt.

### 3.2 Missie van de GHOR

De GHOR zorgt ervoor dat de gezondheidszorg, onder regie van het openbaar bestuur, naadloos kan opschalen van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening. En dat betrokken organisaties daarbij als een samenhangende zorgketen kunnen optreden. Zo kunnen slachtoffers van rampen en crises optimale zorg krijgen.

Daarnaast zorgt de GHOR dus voor verbinding. In de geneeskundige keten door organisaties samen te brengen en te sturen op onderlinge afstemming. Daarnaast zorgt de GHOR voor afstemming met de multidisciplinaire partners uit de veiligheidsketen en de partners uit de andere functionele ketens. De GHOR behartigt daarbij de belangen ten aanzien van zorgcontinuïteit en is verantwoordelijk voor de processen publieke en acute gezondheidszorg tijdens rampen en crises. Kortom: de GHOR brengt de zorg samen tijdens onvoorziene situaties.



De GHOR fungeert als cruciale schakel binnen het zorgnetwerk, openbaar bestuur en veiligheid, waarbij ze de verschillende organisaties en instanties samenbrengt en coördineert, met bijzondere aandacht voor medische- en gezondheidsaspecten.

### 3.3 Directeur Publieke Gezondheid

De GHOR wordt aangestuurd door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). De DPG is ook de directeur van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) en wordt aangesteld door het algemeen bestuur van de GGD (bestaande uit de wethouders Zorg uit de regio). In overeenstemming met het algemeen bestuur van de veiligheidsregio (bestaande uit de burgemeesters uit de regio). De DPG legt aan beide besturen direct verantwoording af over de taakuitvoering van de GGD (Algemeen Bestuur-GGD) en de GHOR (Algemeen Bestuur-veiligheidsregio). Met één been staat de DPG dus in de wereld van de publieke gezondheid met onder andere de taakvelden van de GGD (Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde, Gezondheidsonderzoek en Psychosociale hulpverlening) die worden opgeschaald als een crisis dat vereist. Met het andere been waakt de DPG (als directeur GHOR) over de mate van voorbereiding op - en de continuïteit van zorg - tijdens crises.

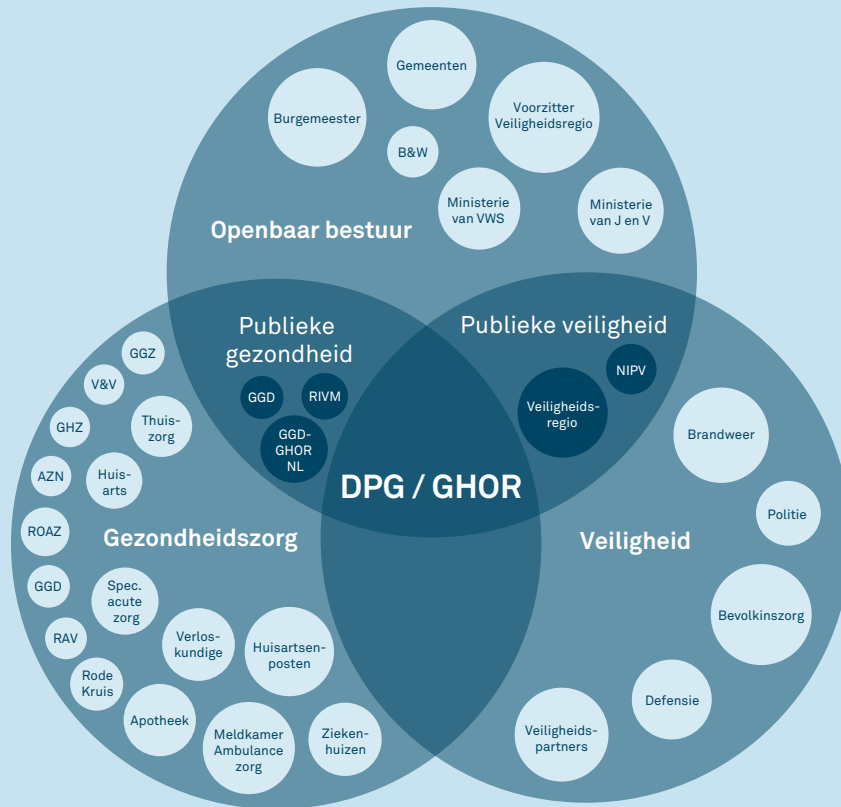
De DPG heeft als directeur GHOR en directeur GGD duale maar ook complementaire verantwoordelijkheden, die in tijden van crisis elkaar versterken en ervoor zorgen dat er bestuurlijk eenduidig geadviseerd kan worden. Daarmee is de DPG een belangrijke functionaris binnen de veiligheidsregio met een coördinerende, bewakende en adviserende taak in het geneeskundig netwerk. De Directeur Publieke Gezondheid is de verbindende schakel in de domeinen veiligheid, openbaar bestuur en publieke gezondheid en handelt onder verantwoordelijkheid van, en in lijn met, de besluiten van de burgemeester of de voorzitter van de Veiligheidsregio in geval van opschaling.

Voor de uitvoering van de GHOR-taken met betrekking tot de voorbereiding op rampen en crises beschikt de DPG over de medewerkers van het GHOR-bureau als ondersteuningsorganisatie. Tijdens een ramp of crisis heeft de DPG de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening op lokaal of regionaal niveau. Hiervoor zijn 24/7 de crisisfunctionarissen GHOR paraat. Dit hoeven niet dezelfde medewerkers te zijn als op het GHOR-bureau: sommige crisisfunctionarissen GHOR worden geworven buiten de GHOR-bureauorganisatie om.



### Positie van de DPG

In dit plaatje is de positie van de DPG en zijn GHOR goed zichtbaar op het snijvlak van het zorgnetwerk, (adviseren aan) het openbaar bestuur en het veiligheidsdomein. De DPG met zijn GHOR medewerkers zorgen daarmee voor de verbinding tussen deze netwerken.



#### 3.3.1 GHOR-taken van de DPG

Ter voorbereiding op een ramp of crisis is het de taak van de DPG om namens het bestuur van de veiligheidsregio schriftelijke afspraken te maken over de voorbereiding van de geneeskundige hulpverlening. Dit doet de DPG met individuele zorgverleners als GGD 'en, huisartsen, ziekenhuizen, traumacentra en de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV). Doel van die afspraken is dat deze organisaties naadloos kunnen opschalen van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening. De DPG onderhoudt daarmee het brede netwerk in de koude fase en zorgt dat afspraken actueel zijn.

Daarnaast adviseert de Directeur Publieke Gezondheid GHOR-medewerkers, andere overheden en organisaties om het risico op een ramp of crisis te minimaliseren en om gezamenlijk voorbereid te zijn en op te kunnen treden. Die advisering betreft bijvoorbeeld evenementenadvisering en omgevingsveiligheid. Verder onderhoudt de DPG contact met partners in de acute en publieke gezondheidszorg, waaronder de rijksoverheid van VWS, het departementaal crisiscentrum VWS, de liaison in het Nationaal Crisiscentrum (NCC), het RIVM, het ROAZ en met collega Directeuren Publieke Gezondheid van buurregio's.

Verder heeft de DPG een bewakende<sup>8</sup> rol. Die rol staat niet op zichzelf; er is altijd overlap met de signalerende, verbindende en adviserende rollen die de DPG ook vervult. Namens de DPG draagt de GHOR vanuit een viertal rollen bij aan de uitvoering van de opdracht van deze wettelijke taak van de DPG:

1. Verbinder (integrale benadering van het GHOR-speelveld),
2. Verschafter van structuur (Crisisorganisatie en Vakbekwaamheid),
3. Adviseur (Risico- en Crisisbeheersing),
4. Informatieknooppunt (Informatiemanagement).

“Belangrijk is dat de acute zorginstellingen gezamenlijk zijn voorbereid om bij rampen en crises de noodzakelijke acute geneeskundige hulpverlening te leveren. De DPG heeft als hoofd GHOR vanuit het publieke belang de verantwoordelijkheid dit proces te bewaken, belemmeringen te signaleren en de betreffende besturen hierover te adviseren.”

De DPG heeft twee uitvoeringsorganisaties. Het GHOR-bureau en de GHOR-crisisorganisatie. In de volgende hoofdstukken worden deze organisaties toegelicht.

### 3.4 Het GHOR-bureau

Zoals in de wet veiligheidsregio's is vastgelegd is de GHOR een onderdeel van de veiligheidsregio. Het is aan de veiligheidsregio's hoe zij de GHOR in hun organisatiestructuur inbedden. Waar het ene GHOR-bureau onderdeel van de GGD is, is het andere GHOR-bureau ingebed in de organisatiestructuur van de veiligheidsregio. Ook bestaan er mengvormen, waarbij de GGD en veiligheidsregio geïntegreerd zijn. De wetgeving geeft ruimte voor al deze vormen.

De medewerkers van het GHOR-bureau voeren diverse taken op het gebied van *regie* en *advisering* (zie 2.1) uit ter voorbereiding op een ramp of crisis in de koude fase.

#### Kernactiviteiten GHOR-medewerkers

- > Netwerkmanagement: het maken van afspraken met zorginstellingen in de acute- en publieke gezondheidszorg.
- > Bestuurlijke advisering van o.a. de DPG.
- > Bijdragen aan het informatiemanagement van de veiligheidsregio en partners.
- > Evenementenadvisering en meedenken en samenwerken over omgevingsveiligheid.
- > Bijdragen aan het ontwikkelen van multidisciplinaire plannen bijv. het regionale risicoprofiel of een Rampen Bestrijdingsplan (RBP).
- > Het organiseren van een piketorganisatie (onderdeel van de Crisisorganisatie)
- > Vakbekwaam worden en vakbekwaam blijven (vakbekwaamheid) van de crisisfunctionarissen.

8 De DPG houdt geen **toezicht**, maar heeft vanuit zijn verantwoordelijkheid wel **zicht op** de voorbereidingen van zorgaanbieders op rampen en crises. De toezichthoudende rol ligt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, IGJ. De DPG houdt primair zicht op (het proces van) de overkoepelende voorbereidingen en de onderlinge samenhang daartussen. Het instrument Zorgrisicoprofiel, afstemming van crisisplannen in het ROAZ en regionale samenwerkingsafspraken vormen hier onder andere input voor. Bron: Positionpaper: DPG'en.



De samenstelling van een GHOR-bureau en haar medewerkers kan verschillen in omvang en functieprofielen. De taakstelling is landelijk gelijk omdat dit wettelijk verankerd is. Bovenstaande activiteiten laten (opnieuw) zien dat het GHOR-bureau met haar medewerkers een netwerkorganisatie is.

### 3.4.1 Evenementenadviesering

Evenementen advisering is al jaren een vast onderdeel (als een specifiek domein in de advisering) van de GHOR. Ook voor evenementen verandert de wereld. Het aantal evenementen neemt toe, de evenementen worden complexer, er komen nieuw soorten evenementen bij en er kunnen nieuwe risico's aan de orde zijn. De GHOR adviseert namens de DPG en heeft een loketfunctie. Binnen de GHOR werken experts op het gebied van gezondheid bij evenementen en er is een groot netwerk van deskundigen bij de ketenpartners.

Klik [hier](#) voor meer informatie evenementenveiligheid en de GHOR.

Klik [hier](#) voor de handreiking evenementen veiligheid (de GHOR en het tot stand komen van het integraal gezondheidsadvies en de GHOR binnen het multidisciplinaire proces).



**Voorbeeld:**

Delfsail is een vier-jaarlijks evenement in Delfzijl. De gemeente Delfzijl heeft geruime tijd van tevoren met de evenementenorganisator en de veiligheidsregio afgestemd welke voorzorgsmaatregelen in het kader van gezondheid en veiligheid van deelnemers en bezoekers genomen moeten worden.

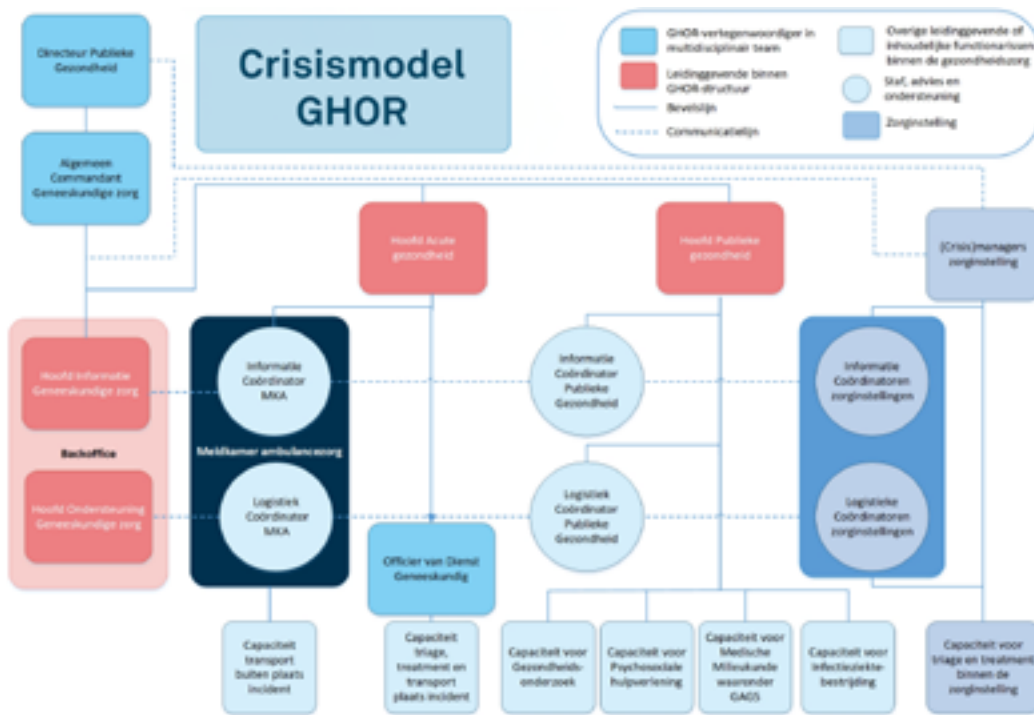
Klik [hier](#) voor nieuwsbericht DelfSail.



### 3.5 De GHOR-crisisorganisatie

Alle voorbereidingen door de bureamedewerkers en partners van de GHOR hebben tot doel dat de zorgorganisaties tijdens (dreigende) rampen en crises als een samenhangende zorgketen kunnen optreden om zo gezondheidsrisico's voor burgers te voorkomen of beperken. De crisisorganisatie GHOR is verantwoordelijk voor de coördinatie op en de aansturing van *acute* en *publieke gezondheidszorg*. (Meer uitleg hierover volgt in 3.6.1).

Om deze processen op zowel operationeel, tactisch als op strategisch niveau aan te sturen heeft de Raad van Directeuren Publieke Gezondheid in 2013 het landelijke model voor de geneeskundige invulling van het regionaal crisisplan vastgesteld: het crisismodel GHOR.



Dit model geeft weer hoe de operationele (informatie)afstemming plaatsvindt en de hiërarchische verhouding van de crisisfunctionarissen onderling is. Binnen de veiligheidsregio's kan het zijn dat men van dit landelijke model afwijkt omdat een aantal veiligheidsregio's een aangepaste crisisorganisatie hebben.

De crisisorganisatie GHOR kent meerdere crisisfunctionarissen met ieder een eigen rol en taak. De DPG geeft leiding aan deze keten van GHOR-crisisfunctionarissen, zij vormen de uitvoeringsorganisatie tijdens een ramp of crisis. De DPG heeft de operationele eindverantwoordelijkheid.

### Crisismodel GHOR

Het crisismodel van de GHOR is opgebouwd aan de hand van crisisrollen die landelijk zijn vastgesteld. Deze rollen en de naamgeving van de rollen komen voort uit het besluit personeel veiligheidsregio's, de crisismodellen (GHOR, politie, brandweer en bevolkingszorg) zijn daar een invulling van. Deze rollen zijn grotendeels hiërarchisch van aard. Binnen de samenwerking wordt onderscheid gemaakt op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Het landelijk uniform hanteren van deze rollen binnen het crisismodel van de GHOR maakt multidisciplinaire en (boven-) regionale samenwerking mogelijk. De crisisorganisatie GHOR is snel opschaalbaar met een flexibele schil van crisisfunctionarissen. Deze crisisfunctionarissen worden zowel binnen de bureauorganisatie GHOR geworven, als daarbuiten. Bijvoorbeeld bij zorginstellingen of andere partners. Als zij als crisisfunctionaris worden ingezet zijn zij onderdeel van de GHOR.

Grip	Multidisciplinaire teams	GHOR crisisfunctie
1	CoPI	Bronbestrijding (operationeel niveau) <b>Officier van Dienst – Geneeskundig (Officier van Dienst - Geneeskundig) (OvD-G)</b>
2	ROT	Bronbestrijding- en effect(en) van meer dan plaatselijke betekenis: (tactisch niveau). <b>Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)</b>  De ACGZ wordt hierin – zo nodig – ondersteund door de backoffice GHOR met de rollen: <b>Hoofd Informatie Geneeskundige zorg (HIN-Gz)</b> <b>Hoofd Ondersteuning Geneeskundige zorg (HON-Gz)</b>  Eventueel aangevuld met de rollen: <b>Hoofd Acute Gezondheid (HAG) en Hoofd Publieke Gezondheid (HPG)</b>
3	GBT	Bedreiging van welzijn van bevolking binnen één gemeente (Strategische met bestuurlijke opgave) <b>Directeur Publieke Gezondheid (DPG)</b>
4	RBT	Bij bedreiging van welzijn van bevolking van meer dan één gemeente (bestuurlijke opgave). <b>Directeur Publieke Gezondheid (DPG)</b>
IRBT	Interregionaal beleidsteam (IRBT)	Bovenregionaal incident met meerdere veiligheidsregio's <b>Directeur Publieke Gezondheid (DPG)</b>

## 3.6 De GHOR crisisfuncties

De GHOR-crisisorganisatie bestaat uit functionarissen die vanuit een piketfunctie oproepbaar zijn en ingezet kunnen worden conform de regionale inzetcriteria. Elke GHOR-crisisfunctie heeft daarvoor een piketpool. Het GHOR-bureau zorgt ervoor dat er altijd vakbekwame functionarissen beschikbaar zijn vanuit de pool om op te kunnen treden ongeacht het tijdstip of de dag. Deze crisisfunctionarissen moeten vaak binnen korte tijd beschikbaar zijn en worden opgeroepen om hun specifieke taak uit te voeren.

Deze GHOR-crisisfunctionarissen coördineren tijdens een ramp, crisis of incident de samenwerking tussen de verschillende geneeskundige hulpdiensten zodat zij samen één hulpverleningsketen vormen. Daarnaast zijn op operationeel, tactisch en strategisch niveau de GHOR-crisisfunctionarissen, namens de DPG, het aanspreekpunt van de geneeskundige hulpverleningsketen voor andere hulpverleningsdiensten zoals brandweer, politie en bevolkingszorg.

### 3.6.1 De GHOR-crisisfunctionarissen

#### Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G)

De OvD-G gaat naar de incidentlocatie en is de hoogst functioneel leidinggevende van de geneeskundige hulpverlening op plaats incident.



### **OvD-G**

De OvD-G ontvangt monodisciplinair, functioneel leiding van de Algemeen Commandant Geneeskundige zorg (ACGZ). En informeert en adviseert de ACGZ vanuit geneeskundig perspectief bij complexe incidenten of vooruitlopend op eventuele opschaling en over te nemen tactische besluiten.

De OvD-G geeft binnen het proces acute gezondheidszorg functioneel leiding aan de deeltaken Triage, Treatment en Transport. Op het moment dat de functie van Hoofd Acute Gezondheidszorg (HAG) is ingevuld, ontvangt de OvD-G functioneel leiding van de HAG.

Binnen het proces publieke gezondheidszorg signaleert de OVD-G namens de GHOR/GGD de noodzaak tot de inzet van de deeltaken Medische Milieukunde (MMK), Psychosociale Hulpverlening (PSH), Infectieziektebestrijding (IZB) en/of Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) en belegt dit (volgen de regionaal afgesproken werkwijze) op de juiste plaats binnen de crisisorganisatie GHOR en/of de GGD. Crisiscoördinator van de GGD coördineert de opschaling binnen de GGD en de deeltaken.

De OvD-G stemt de multidisciplinaire samenwerking op operationeel niveau af in het motorkapoverleg of het Commando Plaats Incident (CoPI). De OvD-G ontvangt multidisciplinaire leiding van de Leider CoPI.

De OvD-G kan monodisciplinair ingezet worden op basis van inzetcriteria (zie protocol 5.7 van het LPO 3.0). Er kunnen redenen zijn om de OvD-G functie in te vullen bij een flexibele GRIP of mono opschaling bijvoorbeeld bij een sluimerende of langdurige crisis. Dit alles op basis van (regionale) inzetcriteria en werkwijzen.

Klik [hier](#) voor Kwalificatiedossier: OvD-G

Klik [hier](#) voor LPO 3.0: Landelijk Protocol OvD-G.

### **Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)**

De ACGZ functionaris is lid van het ROT en multidisciplinair actief bij GRIP 2 en dus vanaf activering van het Regionaal operationeel Team (ROT).

### **ACGZ**

De ACGZ is aangewezen als (gedelegeerd) hoogst operationele leidinggevende door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), voor zover het de GHOR-taken betreft. De ACGZ geeft functioneel leiding aan de sectie geneeskundige zorg, is verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en legt verantwoording af aan de DPG. De ACGZ adviseert de DPG over dilemma's en besluiten op strategisch niveau. De ACGZ adviseert de operationeel leider over te nemen tactische multidisciplinaire beslissingen en ontvangt, voor de multidisciplinaire aspecten, functioneel leiding van de Regionaal Operationeel Leider.



De ACGZ geeft functioneel leiding aan de Ovd-G) het Hoofd Informatie Geneeskundige zorg (HIN-Gz) en het Hoofd Ondersteuning Geneeskundige zorg (HON-Gz). Eventueel aangevuld met het Hoofd Acute Gezondheidszorg (HAG) en het Hoofd Publieke Gezondheidszorg (HPG),

De ACGZ kan monodisciplinair ingezet worden op basis van inzetcriteria en/of op verzoek van de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G). Er kunnen redenen zijn om de ACGZ functie in te vullen bij een flexibele GRIP of mono opschaling bijvoorbeeld bij een sluimerende of langdurige crisis. Dit alles op basis van (regionale) inzetcriteria en werkwijzen.

Klik [hier](#) voor Kwalificatiedossier: ACGZ.

### Hoofd Informatie Geneeskundige zorg (HIN-Gz)

De HIN-Gz functionaris is lid van de sectie geneeskundige zorg en is multidisciplinair actief bij GRIP 2 en dus vanaf activering van het regionaal operationeel team (ROT).

#### HIN-Gz

De HIN-Gz functionaris ontvangt functioneel leiding van en legt verantwoording af aan de ACGZ. De functionaris is verantwoordelijk voor de informatieverzameling en -bundeling vanuit de witte kolom en duidt die informatie richting het ROT via de ACGZ en/of de informatiemanager ROT. De HIN-Gz functionaris verzorgt en duidt de multidisciplinaire informatie naar de witte kolom, de zorgketen.

Ter ondersteuning beschikt de HIN-Gz over preparatieve data uit diverse informatiesystemen en duidt en deelt deze.

De HIN-Gz functionaris geeft - als aanwezig - functioneel leiding aan de monodisciplinaire taakorganisatie informatie.

Er kunnen redenen zijn om de HIN-Gz functie in te vullen bij een flexibele GRIP of mono opschaling bijvoorbeeld bij een sluimerende of langdurige crisis. Dit alles op basis van (regionale) inzetcriteria en werkwijzen.

Klik [hier](#) voor Kwalificatiedossier: HIN-Gz

### Hoofd Ondersteuning Geneeskundige zorg (HON-Gz)

De HON-Gz functionaris is lid van de sectie geneeskundige zorg en is monodisciplinair actief bij GRIP 2.





### **HON-Gz**

De HON-Gz functionaris ontvangt functioneel leiding van en legt verantwoording af aan de ACGZ. De HON-Gz functionaris geeft functioneel leiding aan de backoffice GHOR. HON-Gz stemt af met eventuele andere ondersteuners. De functionaris stemt af met de logistieke coördinatoren binnen de geneeskundige keten en de veiligheidsregio.

De HON-Gz functionaris kan monodisciplinair ingezet worden op basis van de inzetcriteria van het deelplan Geneeskundige zorg in het regionale crisisplan van de eigen regio. Er kunnen redenen zijn om de HON-Gz functie in te vullen bij een flexibele GRIP of mono opschaling bijvoorbeeld bij een sluimerende of langdurige crisis. Dit alles op basis van (regionale) inzetcriteria en werkwijzen.

Klik [hier](#) voor Kwalificatiedossier: HON-Gz

### **Directeur publieke gezondheid (DPG)**

De DPG functioneert op strategisch niveau en treedt op als adviseur geneeskundige zorg namens de GHOR in het GBT/ RBT.

### **DPG**

De DPG geeft leiding aan de GHOR-keten en heeft de formele eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de GHOR-processen. De DPG geeft functioneel leiding aan de ACGZ en ontvangt advies en relevante informatie van de ACGZ. De DPG krijgt advies van overige deskundigen zoals de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) en een arts infectieziekten vaak via de ACGZ. De ACGZ is voor de DPG de schakel tussen de operatie en de strategie.

De DPG informeert en adviseert de burgemeester en/of voorzitter veiligheidsregio op strategisch niveau m.b.t. bestuurlijke besluitvorming. In GBT/RBT komen de vele maatschappelijke belangen samen, die een integrale afweging vragen.

Het strategisch leidinggeven richt zich vooral op het proces als netwerkregisseur en minder op de inhoud. Indien bij een ramp of crisis het Regionaal Overleg Acute Zorg wordt geactiveerd, neemt de DPG deel aan het overleg. (Begrippen GAGS en infectieziekte worden in 2.7 van dit hoofdstuk verder toegelicht).

Klik [hier](#) voor Kwalificatiedossier: DPG, voor zover het de GHOR-taken betreft.

### **Hoofd Publieke Gezondheidszorg (HPG)**

De HPG functionaris wordt monodisciplinair ingezet op basis van gemaakte afspraken in het deelplan Geneeskundige zorg uit het regionale crisisplan van de eigen regio.



## HPG

De HPG-functionaris stemt af met de ACGZ, de Ovd-G en de Meldkamer Ambulancezorg. En legt verantwoording af aan en ontvangt functioneel leiding van de ACGZ.

De HPG-functionaris stemt voor de interne GGD-opstapeling af met de GGD-crisiscoördinator. De rol van HPG en GGD-crisiscoördinator kan ook door dezelfde functionaris worden uitgevoerd. De invulling van de HPG-rol kan per regio verschillen. Kijk in je eigen regio hoe deze rollen zijn ingevuld.

De HPG-functionaris coördineert het proces Publieke Gezondheidszorg en adviseert de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) op dit terrein. Hierbij is de HPG-functionaris verantwoordelijk voor de voortgang, coördinatie en aansturing van het proces Publieke Gezondheidszorg dat uit de crisisprocessen, Medische Milieukunde (MMK), Infectieziektebestrijding (IZB), Gezondheidsonderzoek na Rampen (GOR) en Psychosociale Hulpverlening (PSH) bestaat.

De HPG-functionaris kan ook ingezet worden bij behoefte vanuit bijvoorbeeld de ACGZ, de DPG (voor zover het de GHOR-taken betreft) of de GGD bij activering van het CoPI of bij een mono-opstapeling. Er kunnen ook redenen zijn om de HPG-functie in te vullen bij een flexibele GRIP of mono opstapeling bijvoorbeeld bij een sluimerende of langdurige crisis. Dit alles op basis van (regionale) inzetcriteria en werkwijzen.

De HPG-functie is hier beschreven als zelfstandige functie. In sommige regio's bestaat deze functie niet als een aparte functie, maar zijn de taken ondergebracht bij de crisis coördinator van de GGD.

Klik [hier](#) voor Kwalificatiedossier: HPG

## Hoofd Acute Gezondheidszorg (HAG)

De HAG-functionaris wordt monodisciplinair ingezet op basis van gemaakte afspraken in het deelplan Geneeskundige zorg uit het regionale crisisplan van de eigen regio. In de regel wordt de HAG-functionaris vanaf GRIP 2 ingezet en dus vanaf activering van het Regionaal Operationeel Team (ROT).

## HAG

De HAG functionaris stemt af met de ACGZ, de Ovd-G en de Meldkamer Ambulancezorg. En legt verantwoording af aan en ontvangt functioneel leiding van de ACGZ. De HAG-functionaris geeft functioneel leiding aan de Ovd-G.

De HAG-functionaris coördineert het proces acute gezondheidszorg en adviseert de Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) op dit terrein. Hierbij is de HAG-functionaris verantwoordelijk voor de voortgang, coördinatie en aansturing van het proces acute gezondheidszorg dat uit de deelprocessen triage, treatment en transport van slachtoffers bestaat.



De HAG-functionaris kan ook ingezet worden bij behoefte vanuit bijvoorbeeld de Ovd-G bij activering van het CoPI of bij een mono-opscaling.

Er kunnen redenen zijn om de HAG-functie in te vullen bij een flexibele GRIP of mono opscaling bijvoorbeeld bij een sluimerende of langdurige crisis. Dit alles op basis van (regionale) inzetcriteria en werkwijzen. De HAG-functie is hier beschreven als zelfstandige functie, maar is in veel regio's opgesplitst en ondergebracht bij andere functies; zoals de Ovd-G en de ACGZ.

Klik [hier](#) voor Kwalificatiedossier: HAG

#### **Ondersteuner Backoffice/ sectie Geneeskundige zorg**

Enkele GHOR-regio's hebben naast de wettelijke crisisfunctionarissen ook ondersteuners die deel uit kunnen maken van de backoffice/ sectie Gz. Zij krijgen uitvoerende opdrachten van het HON-Gz met betrekking tot de logistieke en facilitaire ondersteuning van de GHOR-processen, bestaande uit (o.a.):

- > De planning, uitvoering en bewaking van de logistieke ondersteuning, zoals informatieoverzichten, materiële voorzieningen, voeding, veiligheidsmaterieel en aflossing van het personeel;
- > Verzamelt (demografische) kengetallen t.b.v. tactische en strategische beleidsbeslissingen.

Er zijn regionale verschillen ten aanzien van de inzet criteria en het takenpakket. Maar voor allen geldt dat zij de ondersteuning bieden binnen het team backoffice/ sectie GHOR. Kijk in de eigen regio welke afspraken er liggen.

## **3.7 De GHOR crisisprocessen**

De crisisorganisatie GHOR is verantwoordelijk voor de coördinatie en de aansturing van de processen acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg. *Acute gezondheidszorg (AG)* omvat op het ramp of incidentterrein de processen *Triage, Treatment* en *Transport*. *Publieke gezondheidszorg (PG)* omvat de processen *Medische milieukunde (MMK)*, *Grootschalige infectieziektebestrijding (IZB)*, *Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR)*, *Psychosociale hulpverlening (PSH)*.

### **3.7.1 Acute gezondheidszorg**

Acute gezondheidszorg heeft als doel: *snel en adequaat geneeskundige hulp organiseren voor gewonden bij zware ongevallen, crises en rampen om de kans op schade aan de gezondheid of overlijden door een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te minimaliseren en bij voorkeur te voorkomen*. De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening. De reguliere Ambulancezorg krijgt dagelijks te maken met verschillende soorten slachtoffers. Van lichamelijk zwaargewonde slachtoffers tot lichtgewonden, of mensen die bijvoorbeeld last hebben van psychische klachten door wat zij bij een incident hebben gezien en meegemaakt. Voor het leveren van verantwoorde zorg onder



opgeschaalde omstandigheden zijn er richtlijnen en procedures met betrekking tot het triëren, behandelen/ treatment en vervoeren van slachtoffers ten tijde van een ramp/crisis.

### Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB)

In de Leidraad Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) en op de site onder basisinformatie wordt dieper ingegaan op die richtlijnen en procedures zoals het triëren, behandelen/ treatment en het vervoeren van slachtoffers ten tijde van een ramp/crisis.

Klik [hier](#) voor de site Leidraad Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB).

Klik [hier](#) voor de animatie Hoe werkt Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB)?

Klik [hier](#) voor de Leidraad GGB 2.1(pdf).



### Triage

De gewonde slachtoffers op het incident- of rampterrein worden bij aankomst door de ambulancevoorziening *getrieerd*; op basis van de (zichtbare) lichamelijke toestand van het slachtoffer wordt deze in een triage klasse (T1 t/m T3) ingedeeld. De (ernstig) gewonde slachtoffers (T1 en T2) worden gescheiden van de minder ernstig gewonde slachtoffers (T3). De zwaargewonde slachtoffers (T1 en T2) worden zo snel mogelijk met de ambulance vervoerd naar een ziekenhuis. Behandeling wordt direct gestart op plaats incident en wordt tijdens het vervoer naar een ziekenhuis voortgezet. Voor de lichtgewonde/ lopende (T3) slachtoffers (slachtoffers die bij eerste triage niet ernstig of niet gewond lijken te zijn) wordt een verzorglocatie ingericht, waar zij verzorging en medische hulp krijgen. Zelfredzame slachtoffers zullen vaak op eigen gelegenheid van het plaats incident weggaan en dan zelf naar de huisarts of spoedeisende hulp gaan.

De triage klasse kan veranderen als het slachtoffer verslechtert of verbetert, daarom wordt er ook aan hertrriage gedaan. Het triage proces is dus een continu proces, slachtoffers worden continu gemonitord.

Voor een snel herkenbare triage wordt gewerkt met slap wraps.



Klik [hier](#) voor de AZN animatie Slap wraps.



## Treatment

Zwaargewonde slachtoffers die vanuit triage niet direct vervoerd kunnen worden, worden indien mogelijk, naar een gewondenverzamelplaats gebracht. Hier krijgen deze zwaargewonden (in het kader van levensreddend handelen) stabiliserende behandeling en worden ze gereed gemaakt voor vervoer. In de gewondenverzamelplaats worden de T1 en T2 geclassificeerde slachtoffers geprioriteerd en wordt de volgorde van transport bepaald.

## Transport

Het coördineren van transport en het spreiden van gewonden over de ziekenhuizen wordt verzorgd door de meldkamercentralisten Ambulancezorg (MKA). De triage classificering bepaalt de volgorde van transport van de slachtoffers naar ziekenhuizen. Er zijn landelijke afspraken gemaakt tussen alle RAV'en voor het aanvragen van extra ambulances bij een ramp en/of crisis. Deze zijn vastgelegd in het Ambulance Bijstandsplan (ABP). Voor het spreiden van slachtoffers zijn landelijk afspraken gemaakt, die zijn vastgelegd in het *Gewonden spreidingsplan* (GSP).

### 3.7.2 Publieke Gezondheidszorg

Publieke gezondheidszorg is het bevorderen en beschermen van de gezondheid van de gehele bevolking. Het is gericht op het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten. Ook tijdens een ramp en/of crisis is de GGD verantwoordelijk voor het organiseren van publieke gezondheidszorg en kan in dergelijke situaties vier opgeschaalde processen inzetten op het gebied van infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek.

De GGD beschrijft deze processen of taakvelden in een eigen Integraal Crisisplan<sup>9</sup> (ICP). In het Integraal Crisisplan – Publieke Gezondheid (ICP-PG) staat beschreven hoe de GGD hier uitvoering aan geeft. Het omschrijft de aanpassing van de interne GGD-organisatie vanaf het begin van de melding bij een ramp en/of crisis tot de afronding van de inzet. En er zijn werkwijzen, taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en afspraken vastgelegd ten aanzien van de afstemming met partnerorganisaties.

### Infectieziektebestrijding (IZB)

Het opsporen van, en beschermen tegen, infectieziekte-uitbraken behoort tot de dagelijkse taken van de GGD. Als er sprake is van een (dreigende) grootschalige uitbraak van een infectieziekte, dan kan het proces grootschalige of opgeschaalde IZB worden gestart. In aanvulling op de reguliere taken van de GGD, wordt hierbij ook operationele leiding en ketencoördinatie door de GHOR ingezet.

Infectieziekten worden onderscheiden in verschillende klassen van afnemende ernst: A, B1, B2 en C.<sup>10</sup> A-ziekten zijn meldingsplichtige ziekten,<sup>11</sup> omdat deze kunnen leiden tot grootschalige verstoring en dus om brede ketensamenwerking vragen. Het bestuur van de veiligheidsregio is verplicht zich voor te bereiden op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorende tot groep A en op de bestrijding van een nieuw (sub)type humaan virus, waarbij

<sup>9</sup> Welke voorwaarden er gelden voor het crisisplan is te lezen in het uitvoeringsbesluit van de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

<sup>10</sup> Hoe de infectieziekten zijn ingedeeld is terug te vinden in artikel 19 en 20 van de wet publieke gezondheid.

<sup>11</sup> Bron: Welke infectieziekten zijn meldingsplichtig? | RIVM



ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat. Bij A-ziekten kunnen dwingende maatregelen opgelegd worden om de bevolking te beschermen.

Bij de melding van een infectieziekte beoordeelt de arts infectieziektebestrijding van de GGD het besmettingsgevaar en of er maatregelen genomen moeten worden om de volksgezondheid te beschermen.

Voor informatie en advies over infectieziekten is in alle regio's een arts IZB 24/7 op piket bereikbaar. Tijdens kantoortijden kan voor informatie en advies contact worden opgenomen met de afdeling infectieziektebestrijding van de eigen GGD. Buiten kantoortijden heeft de GGD de bereikbaarheid vaak (veiligheids)regio overstijgend geregeld.

#### **Taken GGD bij inzet van het proces grootschalige IZB**

Bij de inzet van het proces grootschalige IZB zijn de primaire taken van de GGD:

- > Surveillance en outbreak onderzoek
- > Bron -, en contactopsporing
- > Diagnostiek
- > Profylaxe en behandeling
- > Isolatie en quarantaine
- > Voorlichting.



#### **Medische Milieukunde (MMK)**

De Medische Milieukunde (MMK) is een reguliere taak van de GGD. Het werkveld van MMK is onderzoek naar, en de relatie leggen tussen, milieufactoren in de leefomgeving en de gezondheid. MMK richt zich op risico's van langdurige blootstellingen, maar ook op acute situaties. Voor acute situaties is vanuit de GGD een Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) bereikbaar. De GAGS geeft advies over (mogelijke) gezondheidseffecten van blootstelling aan gevaarlijke stoffen en geeft daarbij het (medische) handelingsperspectief. Ook geeft de GAGS advies aan hulpverleners zoals bijv. de OvD-G en de ACGZ over wat de beste behandeling is voor hulpverleners (met betrekking tot eigen veiligheid), voor slachtoffers (met betrekking tot ontsmetting) en omstanders (informereren publiek).

De bereikbaarheid van een GAGS is regio overstijgend geregeld met een 24/7 piket. Daardoor is de GAGS in de acute fase altijd bereikbaar voor de geneeskundig hulpverleners, zoals bijvoorbeeld de OvD-G en de ACGZ, voor het adviseren en aanleveren van een handelingsperspectief voor burgers en hulpverleners.

Klik [hier](#) voor Wat doet de GAGS-animatie.



### **Psychosociale Hulpverlening (PSH)**

De psychosociale hulpverlening (PSH) richt zich op de psychosociale opvang en nazorg aan slachtoffers en overige betrokkenen van ernstige incidenten, grote ongevallen, rampen en crises. Hulpverleners kunnen soms al in de acute fase ondersteuning bieden op het gebied van psychosociale hulpverlening. De hulpverlening loopt vaak nog door als de acute fase van de ramp/crisis al is afgelopen.

Psychosociale hulpverlening is van vitaal belang voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid en ondersteunen van mensen in moeilijke tijden. In opgeschaalde situatie is het PSH-proces gericht op het bevorderen en het herstel van het psychisch evenwicht van de getroffen en de benodigde zorg zo snel mogelijk onder te brengen in reguliere trajecten.

De GGD heeft contacten met diverse partners als Slachtofferhulp, Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en maatschappelijk werk; organisaties die experts kunnen leveren voor deze ondersteuning. De GGD heeft hierbij een coördinerende rol en zorgt voor afstemming met deze partners.

### **Gezondheidsonderzoek (GOR)**

Het gezondheidskundig onderzoek bij rampen (GOR) richt zich op het inzicht krijgen in de gevolgen voor de gezondheid van een ramp, crisis, zwaar ongeval, (milieu) incidenten of een infectieziekte uitbraak. Hebben getroffen behoefte aan medische zorg of praktische ondersteuning? De GGD geeft advies over gezondheidsonderzoek na rampen (GOR) en het bevoegd gezag besluit of het wordt uitgevoerd. De GGD heeft een coördinerende taak bij de uitvoering van de GOR.

Klik [hier](#) voor rapport Handreiking Gezondheidsonderzoek na Rampen.

## 3.8 Slachtofferinformatiesystematiek (SIS)

Het proces *slachtofferinformatiesystematiek* (SIS) is een landelijke werkwijze die bij een incident zorgt voor snelle en zorgvuldige informatie voor ongeruste verwanten. Gemeenten, veiligheidsregio's, GHOR en politie werken samen binnen SIS. Op verzoek van een gemeente of veiligheidsregio kan bij een incident met meerdere slachtoffers, gewonden en/of vermisten, SIS worden geactiveerd. Dit systeem richt zich op verwanten van gewonde niet-zelfredzamen slachtoffers en op minder zelfredzame slachtoffers. De GHOR heeft daarbij een belangrijke rol omdat ze samen met ziekenhuis analyseert welk slachtoffer in welk ziekenhuis ligt. Dit betekent dat er in de koude fase afspraken gemaakt worden op welke manier ziekenhuizen deze informatie aanleveren, zodat de GHOR dit efficiënt met Bevolkingszorg kan delen ten behoeve van de verwantenmatching.

Klik [hier](#) voor handreiking SIS.

### **Gebruik slachtoffergegevens**

Slachtoffergegevens mogen niet zomaar gedeeld worden tussen ziekenhuizen en openbaar bestuur. Om verwanten van slachtoffers te informeren, moeten persoonsgegevens van zowel slachtoffers als verwanten verwerkt worden. Over de mogelijkheden en beperkingen van het verwerken en uitwisselen van persoonsgegevens ten behoeve van SIS zijn afspraken gemaakt die zijn vastgelegd in de handreiking *Afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises*. Kern van deze afspraken is dat als tijdens een ramp of crisis een ziekenhuis persoonsgegevens doorgeeft aan de GHOR, deze alleen gebruikt mogen worden voor het informeren van verwanten (via SIS).

Klik [hier](#) voor de handreiking.

### **Ik zoek mijn naaste (verwantencontact)**

In SIS is een landelijk werkwijze afgesproken om naasten te informeren bij een grootschalig incident. Als SIS is geactiveerd dienen burgers een zoekvraag in via '[ikzoekmijnnaaste.nl](#)'. Het landelijke telefoonnummer 088 0908 000 gaat open zodra SIS is geactiveerd. Iemand kan een zoekvraag indienen via dit telefoonnummer als diegene vermoedt dat een familielid, partner, vriend, vriendin of bekende is betrokken bij een ramp of incident en zelf geen contact krijgt met de persoon.

Klik [hier](#) voor de site 'ikzoekmijnnaaste'.

Klik [hier](#) voor animatie 'Ik zoek mijn naaste'.

## 3.9 Informatiemanagement

Informatiemanagement is een combinatie van activiteiten om de juiste informatie, op het juiste moment en in de juiste vorm, aan de juiste mensen beschikbaar te stellen. Dit betekent het verzamelen, selecteren, analyseren, duiden en doorzetten van die relevante informatie. In hoofdstuk 1.2 is al beschreven dat informatiemanagement één van de ondersteunende processen binnen de crisisbeheersing is. Het belang van netcentrisch werken en de tool Landelijk Crisis Management Systeem voor de Veiligheidsregio's (LCMS -VR) worden daar genoemd.

Klik [hier](#) voor Handboek Informatiemanagement Crisisbeheersing.





Voor de GHOR betekent dit dat de HIN-Gz tijdens een incident of (acute of niet acute) crisis, naast de verantwoordelijkheid voor het aanleveren van informatie aan de ACGZ en de informatiemanager ROT, ook de regisseur is in het informatiemanagementproces in de keten van geneeskundige hulpverleners. De HIN-Gz vormt hiermee de verbinding tussen organisaties en netwerken in de volledige breedte van de zorgketen en verbindt deze partijen ook met multidisciplinaire crisispartners en het openbaar bestuur. Naast de acute en de publieke gezondheidszorg processen is dit het derde belangrijke (ondersteunende) proces van de GHOR. Bij de preparatie en tijdens de lauwe fase van incidenten en crises vervult de GHOR de rol van regisseur in het informatiemanagementproces in de keten van geneeskundige hulpverleners.

### **LCMS-Gz**

Bij de inzet van de GHOR op het gebied van informatiemanagement tijdens de coronacrisis en de Oekraïne-crisis is veel geleerd. Het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg aan alle burgers valt of staat bij regie over - en samenwerking tussen - alle partners van de zorgketen. Vooral als de vraag naar zorg groter wordt dan het aanbod van zorg en de continuïteit van zorg ernstig onder druk staan en zorginstellingen afhankelijk zijn van elkaar.

De DPG heeft in samenwerking met de voorzitters ROAZ (en de netwerken acute zorg en niet-acute zorg), met de GHOR als uitvoeringsorganisatie, een essentiële rol in het optimaliseren en verbeteren van de samenwerking in de keten. En daarmee in de borging van de continuïteit van zorg in de keten.

Om relevante geneeskundige informatie snel te kunnen delen wordt in de meeste regio's gebruik gemaakt van LCMS-Gz. Ziekenhuizen, Ambulancevoorzieningen, GGD'en en huisartsen-organisaties zijn (in de meeste regio's) daarop aangesloten. LCMS-Gz is een hele praktische tool voor informatiedeling binnen de geneeskundige keten

De GHOR heeft een unieke positie als verbinder tussen organisaties en netwerken binnen de zorgketen. En als verbinder van organisaties binnen de zorgketen met multidisciplinaire crisispartners en het openbaar bestuur. Met deze unieke positie is de GHOR zeer gebaat bij versterking en doorontwikkeling van Informatiemanagement.

### **GHOR4All**

De GHOR kan gebruik maken van de internet applicatie GHOR4all om inzicht te krijgen in alle zorginstellingen die bij de kamer van koophandel zijn ingeschreven. GHOR4all biedt informatie over de capaciteit en zorgcontinuïteit gegevens van een zorginstelling.

Wel moet een gebruiker ingelogd zijn in het systeem GHOR4all om hiervan gebruik te kunnen maken. Tijdens een grootschalig incident kan de GHOR direct beschikken over relevante gegevens van de zorginstellingen binnen de eigen regio en indien nodig direct contact opnemen. Met bijvoorbeeld een Informatie Coördinator (ICo) of de dienstdoende verantwoordelijke Crisiscoördinator (CriCo) van de instelling.



### Voorbeeld gebruik GHOR4ALL

Een zorginstelling ligt in het effectgebied van een grote brand waarbij veel rook richting de instelling komt. Er komt informatie-uitwisseling en afstemming tot stand en zo nodig advisering om bijvoorbeeld ramen en deuren te sluiten en de (mechanische) ventilatie uit te zetten.

In LCMS (zie 2.3.1) is o.a. geografische informatie beschikbaar. Deze geografische informatie is geordend in kaartlagen. Eén van deze kaartlagen heet de 'witte kaart'. De geografische data zoals gebruikt in GHOR4all is op deze inzichtelijk gemaakt waar de zorginstellingen zich bevinden. Hierdoor kun je op de witte kaart in LCMS in één oogopslag zien welke zorginstellingen in het incident/ rampgebied liggen.

## 3.10 Ontwikkelingen

Er zijn een aantal actuele ontwikkelingen (medio 2024) die we in dit brondocument graag willen meenemen.

### 3.10.1 Zorgcontinuïteit

De afgelopen decennia hebben een aantal grote incidenten plaatsgevonden die impact hebben gehad op de zorgsector. Zoals incidenten met meerdere slachtoffers door een grote brand in een zorginstelling, verzamelgebouw of cellencomplex. In bepaalde situaties kon de zorgcontinuïteit niet gegarandeerd worden. De zorgketen ondervond toen de negatieve gevolgen van zo'n groot incident.

Het is aan de (acut en niet acute) zorginstellingen en zorgverleners zelf om verantwoordelijke zorg te leveren, ook tijdens ramp- of crisisomstandigheden. En het is aan het bestuur van de veiligheidsregio om schriftelijke afspraken te maken over hun inzet en op de voorbereiding daarop. De DPG kijkt bij het bewaken van de zorgcontinuïteit vanuit GHOR-perspectief naar de voorbereiding op rampen en crises van zorginstellingen. De DPG heeft een verbindende rol, vanuit zijn verantwoordelijkheid voor zowel de publieke gezondheid (functionele keten) als de crisisbeheersing (algemene keten).

Zodra er een disbalans is tussen zorgvraag en zorgaanbod wordt de zorgcontinuïteit bedreigd. Het zorgrisicoprofiel is een middel voor de GHOR om samen met de zorgpartijen in kaart te brengen waar de grootste aandachtspunten voor de opgeschaalde (acute en niet acute) zorg liggen. Klik [hier](#) voor Handreiking Zorgcontinuïteit in balans 2024.

### 3.10.2 Zorgrisicoprofiel (ZRP)

Een zorgrisicoprofiel is een aanvulling op het regionale risicoprofiel. Elke regio heeft een zorgrisicoprofiel (in de maak).

In het zorgrisicoprofiel worden de crisistypen beschreven die het meest relevant zijn voor de acute en publieke geneeskundige zorgpartijen in de regio. Hierbij wordt per relevant crisistype uitgezocht wat de knelpunten zijn die de continuïteit van zorg in de keten begrenzen en onder druk zetten. Op die manier krijgen zowel de zorgpartijen in de regio, als de GHOR, meer inzicht



in risico's, mogelijke problemen en onderlinge afhankelijkheden in de zorgketen als er een ramp of crisis plaatsvindt. Volgens de 'Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg' ligt de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van een zorgrisicoprofiel bij de GHOR. Er is (nog) geen wettelijke verplichting dat het ZRP in het bestuur van de veiligheidsregio wordt vastgesteld. Het ZRP biedt mogelijkheden voor de zorgpartners en de GHOR om met de uitkomsten van het zorgrisicoprofiel gezamenlijke prioriteiten te stellen bij de voorbereiding op crisissituaties, het ontwikkelen van beleidsplannen en het opleiden, trainen en oefenen (OTO).

#### **Zorgprofiel en bestuurlijke vaststelling**

In het zorgrisicoprofiel worden de dominante (boven)regionale risico's in het kader van geneeskundige hulpverlening vertaald naar scenario's/capaciteiten voor de gehele geneeskundige keten. De DPG bewaakt dit proces, signaleert belemmeringen en adviseert het bestuur van de veiligheidsregio. De GHOR ontwikkelt, samen met haar zorgpartners, het zorgrisicoprofiel en de DPG stemt dit af in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Het zorgrisicoprofiel geeft de DPG een stevige positie in de borging van het publieke belang van veiligheid, onder meer in het ROAZ.

### **3.10.3 Zorg Coördinatie Centrum (ZCC)**

In mei 2023 heeft de minister van VWS besloten dat in 2025 elke acute zorgregio een zorgcoördinatiecentrum moet hebben.

Een zorgcoördinatiecentrum wordt in een regio de poort voor niet-levensbedreigende acute zorgvragen. Mensen met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag bellen naar een huisartsenpost of 112, worden dan doorgeleid naar het ZCC. Een ZCC moet door verschillende zorgaanbieders gezamenlijk ingericht en gecoördineerd worden om patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg te kunnen bieden, door de juiste zorgverlener en op de juiste tijd en plaats. Patiënten kunnen hierdoor buiten kantooruren op één vaste plek terecht met hun niet-levensbedreigende acute zorgvragen. En zorgverleners hebben hierdoor een centraal punt waar altijd actuele informatie is over beschikbare zorgcapaciteit en bedden. Waar mogelijk zitten de zorgprofessionals ook fysiek bij elkaar om de samenwerking te intensiveren, van elkaar te leren, processen te verbeteren en innovatie te stimuleren.

De vorming van de ZCC is van meerwaarde op de toegankelijkheid van acute zorg. En ondanks dat het geen ontwikkeling van de GHOR zelf is, is de invloed op de ketencontinuïteit van de zorg van deze ontwikkeling wel van belang voor de GHOR.

Klik [hier](#) voor rijksoverheid site Zorgcoördinatiecentra.

Klik [hier](#) voor animatie: Zorgcoördinatiecentrum: hoe werkt dit in de praktijk.

Klik [hier](#) voor animatie: Zorgcoördinatie.



### 3.10.4 Versterking van de crisisbeheersing witte kolom

In de Wet Veiligheidsregio's staat een brede taakbeschrijving voor de GHOR. Elke regio heeft op basis hiervan zijn eigen GHOR-taken gedefinieerd en dat leidt tot versnippering en weinig uniformiteit in taakopvatting. Nu de crisisbeheersing in de zorg in beweging is, is het belangrijk om een sterke eenduidige visie te hebben op de positie, de taken en verantwoordelijkheden van de DPG en de GHOR tijdens een crisis. Opererend op het kruispunt van veiligheid, zorg en openbaar bestuur. Hiervoor zijn een aantal afspraken gemaakt en ambities uitgesproken, in een Positionpaper 'Versterking crisisbeheersing witte kolom' door de DPG'en en de GHOR hoofden.

#### **Versterking crisisbeheersing witte kolom en gemaakte afspraken/ambities;**

- > Het verhelderen en verstevigen van de rol van de DPG (de onafhankelijke verbinder tussen zorgpartijen in de regio tijdens een crisis). Inclusief een duidelijke omschrijving van de verantwoordelijkheden en positionering
- > Het helder neerzetten en uniformeren van taken en processen binnen de zorgketen, met verduidelijken van verantwoordelijkheden, samenwerkingsverbanden en stakeholders
- > Verstevigen van de verbinding tussen de functionele en de algemene kolom in het crisismodel GHOR, inclusief bovenregionale uitwisselbaarheid van crisisfunctionarissen.

### 3.10.5 Omgevingswet

Op 1 januari 2024 is de omgevingswet in werking getreden. Eén van de maatschappelijke doelen van de Omgevingswet is het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit. Het is hierbij belangrijk dat gezondheid op een gelijkwaardige manier meeweegt in het omgevingsbeleid.

Klik [hier](#) voor de omgevingswet.

De GHOR<sup>12</sup> is vooral betrokkenheid bij de kwaliteit van de leefomgeving door te adviseren. In een omgevingsplan m.b.t. het belang van de geneeskundige hulpverlening bij risico's van branden, rampen en crises.

Door de juiste keuzes te maken kan namelijk gezondheidswinst worden geboekt. Daarom is het voor gemeenten zinvol om GGD'en en GHOR-bureaus zo vroeg mogelijk in het proces te betrekken bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. Een handig hulpmiddel hierbij zijn en de *Kernwaarden GHOR in de leefomgeving*.

Klik [hier](#) voor meer informatie GHOR en de kernwaarden in de leefomgeving.

---

12 De GHOR betrokkenheid bij de Omgevingswet is primair gebaseerd op artikel 5.2 lid c van het Besluit kwaliteit leefomgeving: "In een omgevingsplan wordt voor risico's van branden, rampen en crises als bedoeld in artikel 10, onder a en b, van de Wet veiligheidsregio's, rekening gehouden met het belang van de geneeskundige hulpverlening, bedoeld in artikel 1 van die wet."





## 4. Geneeskundige partners en processen

De rampenbestrijding en crisisbeheersing wordt in Nederland uitgevoerd door organisaties die ook regulier verantwoordelijk zijn voor veiligheid en gezondheid. De witte kolom, meer accuraat ook wel aangeduid als de geneeskundige keten,<sup>13</sup> bestaat uit veel zorgorganisaties die dagelijks geneeskundige hulp verlenen. De GHOR maakt met hen afspraken over samenwerking, procedures, bereikbaarheid, het delen van informatie, beschikbaarheid en inzet van personeel en materieel, vakbekwaamheid en onderhoud en beheer van materieel. In dit hoofdstuk introduceren we de partners in de geneeskundige hulpverlening aan slachtoffers van rampen en crises. Namelijk Regionale ambulancevoorzieningen (RAV's), ziekenhuizen, traumacentra, GGZ'en, huisartsen en het Nederlandse Rode Kruis.

### 4.1 Regionale Ambulance Voorziening (RAV)

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) is de enige zorginstelling die in Nederland Ambulancezorg kan en mag verlenen. De RAV is verantwoordelijk voor de eerste acute zorg op locatie en het vervoer van slachtoffers naar een ziekenhuis. En ook voor de coördinatie en de uitvoering van Ambulancezorg. Ook in een opgeschaalde situatie is de RAV verantwoordelijk voor het (levensreddend) behandelen en vervoeren van slachtoffers. Er zijn 25 RAV-regio's in Nederland. De indeling komen overeen met de veiligheidsregio's op grond van de Wet veiligheidsregio's (Wvr).

---

<sup>13</sup> Geneeskundige keten is geen wettelijk begrip, maar wel ingeburgerd in de beleidspraktijk. De term "witte kolom" is minder accuraat, omdat "kolom" een hiërarchie suggereert terwijl de gezondheidszorg samenwerkt als een "keten". Voorts wordt ook nog wel gesproken over de "monodisciplinaire partners", ter onderscheid van de "multidisciplinaire partners" (brandweer, politie, gemeente). In de gezondheidszorg zelf wordt het begrip monodisciplinair in deze context niet goed herkend. In de Beleidsregels WTZi behorend bij deze wet is opgenomen dat ziekenhuizen zich dienen voor te bereiden op inzet in opgeschaalde situaties. Dit vereiste volgt ook uit de Wet Veiligheidsregio's, maar is in de Beleidsregels WTZi nader geconcretiseerd voor de ziekenhuizen. Zij moeten beschikken over een ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP) als onderdeel van een integraal crisisplan en hiervoor opleiden, trainen en oefenen. Met de DPG stemmen zij hun werkwijze af. De (operationele) afspraken worden vastgelegd.



De RAV bereidt zich op verschillende manieren voor op incidenten met veel slachtoffers, maar ook op verschillende gezondheids crises en continuïteitsproblematiek. Zo maken en onderhouden ze een integraal crisisplan. In het crisisplan is de opgeschaalde ambulancezorg/ GGB uitgewerkt.

Klik [hier](#) voor meer informatie over Ambulancezorg Nederland.

### 4.1.1 Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

De meldkamer Ambulancezorg is een integraal onderdeel van de RAV. De RAV is verantwoordelijk voor uitvoering van haar eigen meldkamerfunctie en daarmee voor haar personeel en werkprocessen in de MKA. In Nederland voeren ambulancezorg, brandweer en politie hun meldkamerfunctie uit vanuit dezelfde meldkamergebouwen. De (verpleegkundig) centralisten van de RAV hebben een centrale rol in het proces ambulancezorg. Zij stellen vast of ambulancezorg noodzakelijk of gewenst is en met welke urgentie. Daarna zorgen zij dat de juiste (ambulance)zorg op het juiste moment en op de juiste plaats wordt ingezet. Indien noodzakelijk geven zij de melder instructies hoe te handelen tijdens het wachten op de ambulance. Ook ondersteunen zij het ambulanceteam onderweg en ter plaatse. De centralisten van de RAV zijn hiermee de regisseur van de ambulancezorg en hebben een poortwachtersfunctie bij de toegang tot de acute zorg.

#### Casus:

In februari 2009 stortte een Boeing 737 neer tijdens de landing nabij de luchthaven Schiphol in een weiland. Hierbij kwamen negen mensen om het leven en raakten tientallen gewond. De hulpverlening kwam snel op gang. Een gewondenverzamelplaats werd ingericht in een nabijgelegen schuur voor ernstig gewonden; de T1 en T2 getrieerde slachtoffers. De T3 geclassificeerde slachtoffers werden elders in een T3 verzorglocatie ondergebracht; een grote sporthal. Het aantal hulpverleners en vervoersambulances werd opgeschaald, ook vanuit de buurregio's. Het gewondenspreidingsplan werd door de meldkamer ambulancezorg (MKA) in werking gesteld. De slachtoffers werden vervoerd naar de verschillende ziekenhuizen, zowel binnen als buiten de regio.

## 4.2 Ziekenhuizen

Ziekenhuizen bereiden zich voor op een ramp of crisis door het maken en onderhouden van een Integraal crisisplan (ICP). In het ICP staat beschreven hoe het ziekenhuis bedreigingen het hoofd kan bieden, door vooraf afspraken te maken over de maatregelen en voorzieningen bij een (dreigende) crisis, inclusief de voorbereidingen daarop. Voorbeelden van een (dreigende) crisis kunnen zijn: onverwacht groot slachtoffer/ patiënten aanbod, te kort aan (medische) materialen (zoals tijdens de coronapandemie), een (ernstig) tekort aan personeel, of een cyber aanval met uitval van alle ICT. Daarnaast registreren zij (medische) gegevens van patiënten die bij hen worden opgenomen. Tijdens een ramp of crisis kunnen zij aan de GHOR bepaalde patiëntgegevens leveren ten behoeve van slachtofferinformatie voor het verwantencontact (proces SIS).





Bouwstenen voor een Integraal Crisisplan zorgsector zijn te vinden in het LNAZ-Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0

Het ICP is een doorontwikkeling van het eerdere ZiROP (ziekenhuis rampen opvangplan).

#### 4.2.1 Traumacentra

Traumazorg vraagt om 24-uurs beschikbaarheid van een groot aantal zorgaanbieders. Elf Nederlandse ziekenhuizen zijn aangewezen als traumacentrum. Deze traumacentra zijn een belangrijk platform voor de coördinatie van acute zorgketens in hun regio. Zij organiseren in opdracht van het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) en zijn voorzitter van het bestuurlijk ROAZ. Een stevige traumazorgketen leidt tot een betere kwaliteit van opvang, behandeling en zorg voor traumapatiënten.

Klik [hier](#) voor traumacentra informatie.

#### 4.2.2 Mobiele medische teams (MMT)

Vier van de traumacentra beschikken over een Mobiel Medisch Team (MMT), dat 24 uur per dag inzetbaar is per helikopter. Kan de heli niet vliegen, bijvoorbeeld door weersomstandigheden, dan verplaatst het team zich met het MMT-voertuig.

Belangrijke indicatie voor het inzetten van een MMT is de toestand van de patiënten en/of de slachtoffers. Inzet kan ter aanvulling op dagelijkse ambulance inzetten en bij opschaling om medisch specialistische hulp te verlenen aan ernstig zieke patiënten, of ernstig gewonde slachtoffers buiten het ziekenhuis.

Eenmaal aanwezig op plaats incident meldt de aanwezige MMT zich bij de OvD-G, of bij diens afwezigheid bij de Taak verantwoordelijke Command & Control (1e ambulance) en bespreekt de inzet. De medische verantwoordelijkheid ligt bij het MMT, op de plaats incident wordt het MMT aangestuurd door de OvD-G. De inzet is flexibel en de rol van het MMT kan wisselen gedurende het incident, afhankelijk van welke zorg er op welk moment nodig is.



Klik [hier](#) voor de MMT-site.

#### 4.2.3 Calamiteitenhospitaal

Het calamiteitenhospitaal is een volledig operationeel ingericht ziekenhuis binnen het UMC Utrecht met een stand-by functie. Het heeft een gegarandeerde kortdurende medische capaciteit voor de opvang van militaire en civiele slachtoffers bij ongevallen en rampen. Indien een calamiteit aan de inzetcriteria voldoet, kan het hospitaal binnen 30 minuten na de melding operationeel zijn. Er kunnen 200 gewonden opgevangen worden. Dit bijzondere ziekenhuis is een samenwerking tussen het UMC Utrecht en de ministeries van Defensie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Of het nu gaat om een busongeluk, een ingestort gebouw, een vergiftiging, of de uitbraak van een gevaarlijke bacterie; het calamiteitenhospitaal is op alle scenario's voorbereid. Het UMC Utrecht, het Centraal Militaire hospitaal (CMH), een traumacentrum en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) bieden de nodige infrastructuur en expertise. Klik [hier](#) voor calamiteitenhospitaal animatie.



## 4.3 Huisartsenzorgorganisaties

### Huisartsen (8-17 uur) en de huisartsenposten (17-8 uur)

Een huisartsenpost (HAP) is een medische voorziening die wordt gebruikt om medische zorg te bieden buiten de reguliere openingstijden van huisartsen. De huisartsenpost verleent dringende medische zorg aan patiënten die niet kunnen wachten tot de eigen huisartsenpraktijk weer is geopend.

Zowel individuele huisartsen en huisartsgroepspraktijken tijdens kantoortijden, als de huisartsenposten (HAP's) buiten kantoortijden kunnen verzocht worden mee te werken bij (opgeschaalde) slachtofferzorg. Zoals bijvoorbeeld in een T3 behandel- en opvanglocatie.

Huisartsenorganisaties bereiden zich onder andere voor op een ramp of crisis door het maken en onderhouden van een Integraal crisisplan (ICP).

In dit plan staan samenwerkingsafspraken over de voorbereiding en organisatie van het optreden bij rampen/crises tussen huisartsen(posten) in een bepaalde regio. De rol en inzet van de huisartsenzorg bij rampen en crises is sterk afhankelijk van regionale afspraken.

Het ICP is een doorontwikkeling van het eerdere Huisartsen rampen opvangplan (HaROP).

Klik [hier](#) voor Landelijk model Integraal Crisisplan Huisartsenzorg (voorheen HaROP).

## 4.4 Het Rode Kruis en de Noodhulpteams

Eén van de vele diensten die het Rode Kruis levert is het Noodhulpteam (NHT). Een NHT wordt ingezet binnen het GGB samenwerkingsmodel in een T3-verzorglocatie om de lopende/ lichtgewonde slachtoffers op te vangen en de medische professionals te assisteren in de secundaire triage en de behandeling van deze slachtoffers.



Klik [hier](#) voor Rode Kruis Noodhulpteams informatie.

## 4.5 Overige zorgorganisaties/-instellingen

Er zijn vele soorten zorgorganisaties/zorginstellingen die verschillende vormen van zorg leveren en die niet vallen onder de wettelijke definitie van geneeskundige hulpverlening (aan slachtoffers van rampen en crises). Deze zorgorganisaties/ zorginstellingen hebben wel cliënten in zorg. En zij zijn zelf verantwoordelijk om onder alle omstandigheden verantwoorde zorg te verlenen. Ook bij rampen en crises. Bijvoorbeeld bij een griep пандemie of langdurige uitval van nutsvoorzieningen. Het is aan de zorgorganisatie zelf dit vast te leggen in een Integraal Crisis Plan (ICP) of een (zorg) continuïteitsplan. Dit zijn:

- > Verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V)
- > Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- > Gehandicaptenzorg (GHZ)



- > Thuiszorgorganisaties (TZ)
- > Apotheken
- > Verloskundige zorg

Tijdens de coronacrisis werd steeds meer zichtbaar wat voor belangrijke rol de sector Verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg spelen in de keten van zorgcontinuïteit en de benodigde doorstroom van patiënten uit ziekenhuizen.

## 4.6 Andere organisaties

### 4.6.1 GGD GHOR Nederland

GGD GHOR Nederland is de belangenbehartiger voor de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. Als overkoepelende brancheorganisatie van de 25 GGD'en en GHOR-bureaus werkt GGD GHOR Nederland mét en vóór hun leden aan het versterken van de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. De organisatie volgt de relevante ontwikkelingen op het vakgebied, in de politiek en in de samenleving. En zorgt dat het geluid van de GHOR gehoord wordt wanneer dit nodig is, in bijvoorbeeld de politieke arena. Verder deelt GGD GHOR Nederland ontwikkelingen met de DPG'en zodat zij hun functie als hoofd van de regionale GHOR-organisatie goed kunnen uitvoeren.

Klik [hier](#) voor de site van GGD GHOR Nederland.

### 4.6.2 Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV)

Het Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV) is het publieke kennisinstituut dat veiligheidsregio's, Rijksoverheid en crisispartners onderling verbindt en versterkt met onderzoek, onderwijs, ondersteuning en informatie. NIPV fungeert als een centre of expertise als het gaat om hoogwaardige kennis van crisisbeheersing en brandweezorg. Zo draagt het NIPV bij aan een veiliger en veerkrachtiger Nederland.

De 25 voorzitters van de veiligheidsregio's vormen samen het algemeen bestuur van het NIPV. Het bestuur is verantwoordelijk voor alle taken en werkzaamheden die het NIPV uitvoert in het kader van de Wet veiligheidsregio's (artikelen 68, 69 en 70).

Eén van de vier centra is de Nederlandse Academie voor Crisisbeheersing en Brandweezorg (NACB). Als onderdeel van het NACB, verzorgt Opleidingen Crisisbeheersing de opleidingen voor de GHOR crisisfuncties.

Klik [hier](#) voor de NIPV site.

Klik [hier](#) voor het NIPV Opleidingsaanbod.



**Samenwerkingspartners die aanvullende geneeskundige hulpverlening, bijstand en advies (kunnen) geven:**

### 4.6.3 Defensie

Defensie kan onder buitengewone omstandigheden bijstand leveren. Elke veiligheidsregio in Nederland heeft een Regionaal Militair Operationeel Adviseur (RMOA). Deze militair adviseert het lokaal gezag in de voorbereidingsfase en in een crisissituatie en adviseert lokale (hulp) diensten welke middelen/expertise bij Defensie zijn aan te vragen. De RMOA staat 24/7 op piket om bij een opschaling hulp te kunnen bieden bij de veiligheidsregio.

Klik [hier](#) voor meer informatie over Defensie en civiele samenwerking.

### 4.6.4 Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu is een kennis- en onderzoeksinstituut gericht op een gezonde bevolking en een duurzame, veilige en gezonde leefomgeving op basis van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Het RIVM adviseert en deelt kennis met overheid, professionals en burgers.

Klik [hier](#) voor de RIVM-site.

## 4.7 Ketensamenwerking

Het doel van de voorbereiding op rampen en crises is enerzijds dat individuele zorginstellingen en zorgaanbieders adequaat kunnen optreden en anderzijds dat zij als één samenhangende keten kunnen optreden. Ketensamenwerking staat daarom centraal.

### Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)

In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) maken de aanbieders van acute zorg in regionaal verband afspraken over organisatie, samenwerking en verbetering van acute zorg, specifiek gericht op de bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Dit met als doel ervoor te zorgen dat een patiënt of slachtoffer zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt wanneer deze acute zorg nodig heeft. Dit vraagt enerzijds om een goede voorbereiding door op te leiden te trainen en ketenbreed te oefenen (OTO) en anderzijds om afstemming over taken en verantwoordelijkheden. Bij de voorbereiding op rampen en crises heeft het ROAZ een coördinerende en adviserende rol, in nauwe afstemming met de veiligheidsregio via de GHOR.

Het ROAZ is opgedeeld in een bestuurlijk en tactisch ROAZ. In de *Algemene maatregel van bestuur acute zorg* staat de opdracht aan het ROAZ beschreven en welke partijen standaard en optioneel uitgenodigd worden om deel te nemen aan het ROAZ. Bij overleg is er altijd een vertegenwoordiger van alle acute zorgpartners aanwezig. Daarbij sluiten er (steeds meer) niet acute zorg partners aan bij de overleggen.

Bij het bestuurlijk ROAZ sluit de DPG aan en bij het tactisch ROAZ sluit een afvaardiging op managementniveau aan. Daarnaast zijn er inhoudelijke werkgroepen zoals OTO en zijn er focusgroepen waarbij inhoudsexperts van de GHOR-bureaus aansluiten en inhoudelijk gezamenlijk afstemmen.



## Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is de landelijke netwerkorganisatie met de elf ROAZ-en, gekoppeld aan de elf regionale traumacentra. De grenzen van het bedieningsgebied van deze acute zorgnetwerken zijn in de meeste gevallen anders dan de veiligheidsregio's. Ze werken samen met betrokken ketenpartners en professionals aan optimale toegankelijkheid van acute zorg. Ketenpartners hebben een individuele én een gezamenlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de organisatie van de acute zorg. Deze moet altijd goed bereikbaar en beschikbaar zijn, voor iedere patiënt en ieder slachtoffer met een acute zorgvraag. Niet alleen dagelijks maar ook bij opgeschaalde situaties tijdens rampen en crises.

De elf ziekenhuizen met traumacentrumfunctie in Nederland hebben de taak om het ROAZ in hun regio te coördineren en faciliteren.

Klik [hier](#) voor meer informatie LNAZ-ROAZ.

Het [Landelijk Beleidskader 3.0 Risicomanagement & Crisisbeheersing voor de zorg, Opleiden, Trainen en Oefenen\(OTO\)](#) biedt richtlijnen voor een effectievere en efficiëntere samenwerking binnen en tussen de trauma centra/ netwerken acute zorg.

De normen uit het [kwaliteitskader spoedzorgketen](#) zijn de basis voor de organisatie van de acute zorg en de samenwerkingsafspraken in de regio.

De normen uit het [Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0](#) zijn de basis voor de voorbereiding op het verlenen van zorg in opgeschaalde situaties.





## 5. Tot slot

### De zorgen om morgen

We moeten ons blijven voorbereiden op nieuwe gezondheidsdreigingen, zodat de publieke gezondheidszorg, de acute zorg en de niet-acute zorg elkaar bij crises en rampen blind kunnen vinden en in staat zijn als één vloeiende keten samen te werken. Tijdens de coronacrisis hebben GGD'en en GHOR-bureaus een opschaling laten zien en een crisisorganisatie opgetuigd. De komende tijd wordt geïnvesteerd in een robuuste en slagvaardige crisisorganisatie en in versterking en het laten aansluiten van de GGD-crisisinfrastructuur.

Dat vraagt voor de GHOR om versterking in en om de geneeskundige keten met de multi-disciplinaire partners. We moeten elkaar kennen vanuit de koude situatie zodat naadloze opschaling kan plaatsvinden tijdens de warme fase. Daaraan gekoppeld moeten bestaande beleidsplannen vertaald worden naar handzame werkdocumenten voor bijvoorbeeld crisisfunctionarissen binnen verschillende organisaties. We moeten voortdurend waakzaam blijven voor nieuwe vormen van crises en dit vertalen naar vakbekwaam worden en vakbekwaam blijven.<sup>14</sup>

De zorg van morgen is voorbereid zijn om de gezondheid en veiligheid van iedereen te beschermen. De GHOR brengt de zorg samen tijdens onvoorziene situaties.

Klik [hier](#) voor filmpje met Andre Rouvoet: Wees voortdurend voorbereid op gezondheidsdreigingen.

---

<sup>14</sup> Link: [Position paper Governance gezondheids crisis](#) (publicatiedatum: 25 mei 2021)



OvDG

T.V.





# Bijlage 1: Wetgeving

**Zoals eerder vermeld ontleend de veiligheidsregio en dus ook de GHOR zijn bestaansrecht aan de Wet op de veiligheidsregio's (WVR). Verder zijn er eerder in deze publicatie verschillende wetten aangehaald die er met elkaar voor zorgen dat er beleid/procedures worden ontwikkeld, uitvoering wordt gegeven aan beleid en afspraken worden gemaakt met verschillende partijen, allemaal ten behoeve van de geneeskundige hulpverlening tijdens rampen/crises. Iedere regio heeft te maken met regiospecifieke aspecten, bedreigingen en risico's. Per regio kan het daarom verschillen hoe en op welke wijze er uitvoering wordt gegeven aan bepaalde wettelijke taken.**

Hieronder worden de belangrijkste wetten relevant voor de GHOR (keten) benoemd en kan je een link vinden voor meer informatie over de desbetreffende wet.

## **Wet veiligheidsregio's (WVR)**

In deze wet zijn de taken en bevoegdheden van de veiligheidsregio aangegeven ten aanzien van de brandweer, de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en de rampenbestrijding en crisisbeheersing. De wet biedt de structuur voor de samenwerking tussen opgeschaalde zorg, brandweer en openbaar bestuur. Zo staat onder andere in deze wet dat elke veiligheidsregio een regionaal risicoprofiel en beleidsplan dient te hebben met een bijbehorend crisisplan en eventuele rampenbestrijdingsplannen. Elke veiligheidsregio kent zijn eigen risico's en de plannen verschillen dus van elkaar per regio. Voor deze regiospecifieke informatie word je verwezen naar het regionale GHOR-bureau, waar je meer informatie kunt vinden. Voor wat betreft de zorgverleners (keten- en zorgpartners) wordt in deze wet benoemd dat zij zichzelf moeten voorbereiden op bijzondere situaties (waaronder rampen en crises) die gevolgen kunnen hebben voor de zorgverlening. Ze moeten hierover schriftelijke afspraken maken met het bestuur van de veiligheidsregio. Daarnaast geeft het onderdeel WVR besluit personeel alle functies zoals benoemd in deze wet weer in kwalificatieprofielen.

Klik [hier](#) voor de Wet veiligheidsregio's anno 2024.

Klik [hier](#) voor de Memorie van Toelichting bij de WVR.

## **Contourennota:**

Klik [hier](#) voor de Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg anno 2022.

Klik [hier](#) voor de beslisnota bij Contourennota Versterking Crisisbeheersing en Brandweezorg.



## Wet publieke gezondheid (Wpg)

In deze wet staat onder andere hoe de organisatie van de publieke gezondheidszorg en de bestrijding van infectieziekten geregeld dient te worden. De gemeenten in Nederland hebben hierin een belangrijke verantwoordelijke taak. Zij beschikken over een regionale GGD om hier uitvoering aan te geven. In deze wet staan de verantwoordelijkheden van de GGD beschreven waaronder die van de vier deelprocessen PSH, IZB, MMK en GOR met betrekking tot opgeschaalde zorg. Het bestuur van de veiligheidsregio is verantwoordelijk voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemische infectieziekte behorend tot groep A1 of A2, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A1 of A2, of een directe dreiging daarvan.

Er is een directeur publieke gezondheid (DPG) aangesteld. Deze geeft zowel leiding aan de GGD en de GHOR-organisatie. Tijdens rampen en crises is de DPG coördinerend en adviserend bij de twee uitvoeringsprocessen acute en publieke gezondheidszorg. De DPG heeft ook de formele eindverantwoordelijkheid over deze twee uitvoeringsprocessen in opgeschaalde situatie. Het werkgebied van een GGD moet gelijk zijn aan dat van de veiligheidsregio.

Klik [hier](#) voor de Wet publieke gezondheid.

## Wettelijke kwaliteitseisen zorginstellingen

Alle zorginstellingen moeten zorg leveren die voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen. Er zijn meerdere wetten van toepassing als het gaat om kwaliteitseisen in de zorg.

## De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Deze wetten beschrijven de kwaliteitsgaranties voor de zorg, die in beginsel ook van toepassing zijn op opgeschaalde situaties.

Klik [hier](#) voor de Wkkgz.

Klik [hier](#) voor de Wet BIG.

## Algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg

Sinds 2022 is de algemene maatregel van bestuur (AMvB) acute zorg en de bijbehorende ministeriële regeling van kracht. Dit vervangt de WTZi-beleidsregels voor de acute zorg. De AMvB is onderdeel van de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz). Vanuit de AMvB worden eisen gesteld aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op die zorg. Er is een [landelijke leidraad](#) ontwikkeld die handvatten en uitgangspunten biedt voor het interpreteren van de wettelijke kaders.

Klik [hier](#) voor de AMvB acute zorg.

Klik [hier](#) voor de bijbehorende ministeriële regeling.

## Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) geeft diverse voorschriften over de toelating van zorginstellingen tot het zorgstelsel en het toezicht daarop. Door deze Wtza zijn alle zorgaanbieders zich beter bewust van de kwaliteitsvoorschriften en kunnen de toezichthouders beter toezicht houden.

Klik [hier](#) voor meer informatie over de Wtza.

## Wet ambulancezorgvoorzieningen

De Wet ambulancezorgvoorzieningen beschrijft onder andere aan welke kwaliteitseisen de ambulance-organisatie moet voldoen. Zo heeft de ambulance-organisatie de verantwoordelijkheid en verplichting om permanente beschikbaarheid van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen te borgen. Verder worden in deze wet eisen beschreven met betrekking tot de transparantie over hoe de ambulancevoorzieningen georganiseerd zijn. Daarnaast stelt de wet eisen met betrekking tot het sluiten van een convenant met de meldkamer in het werkgebied van de RAV, en beschrijft het eisen die het bestuur van de veiligheidsregio kan stellen aan de RAV ten aanzien van de meldkamer (MKA), ambulancezorg en registratie van slachtoffers. Dit zijn onder andere eisen aan personeel en aan de samenwerking in de keten van acute zorg en de keten openbare orde en veiligheid.

Klik [hier](#) voor de Wet Ambulancezorgvoorzieningen.

# Bijlage 2: Afkortingenlijst

## Afkortingen

ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
ABP	Ambulance Bijstandsplan
CACO	Calamiteitencoördinator
CoPI	Commando Plaats Incident
CriCo	Crisis Coördinator
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GGB	Grootschalige Geneeskundige Bijstand
GGD	Gemeentelijke/gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GOR	Gezondheidsonderzoek na Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GSP	Gewonden Spreidingsplan
HAG	Hoofd Acute Gezondheidszorg
HAP	Huis Artsen Post
HIN-Gz	Hoofd Informatie Geneeskundige zorg
HON-Gz	Hoofd Ondersteuning Geneeskundige zorg
HPG	Hoofd Publieke Gezondheidszorg
ICO	Informatie Coördinator
ICP	Integraal Crisisplan
IRBT	Inter Regionaal Beleid Team
IZB	Infectieziektebestrijding
LCMS	Landelijk Crisis Management Systeem
LCMS-GZ	Landelijk Crisis Management Systeem – Gezondheidszorg
LNAZ	Landelijk Netwerk Acute Zorg
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMK	Medische Milieukunde
MMT	Mobiel Medisch Team
NHT	Noodhulpteam
OL	Operationeel Leider
OTO	Opleiden, Trainen, Oefenen
OvD-G	Officier van Dienst Geneeskundig
PSH	Psychosociale Hulpverlening
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RBT	Regionaal Beleidsteam
RK	Rode Kruis
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
ROT	Regionaal Operationeel Team



SHN	Slachtoffer Hulp Nederland
SIS	Slachtofferinformatiesystematiek
Wazv	Wet ambulancezorgvoorzieningen
JenV	Ministerie van justitie en veiligheid
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wpg	Wet Publieke Gezondheidszorg
WVR	Wet Veiligheidsregio's

# Bijlage 3: Begrippenlijst

## Begrippenlijst

Begrip	Begripsdefinitie
Acute (Gezondheids-)zorg	Is alle zorg die zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen een paar minuten of uren, verleend moet worden. Om schade aan de gezondheid of overlijden door een acute levensbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen.
Afschaling	De hulpverlening wordt op één of meerdere aspecten (mensen, middelen, methoden) minder en zal (langzaam) minder worden ingezet.
Brongebied	Het brongebied is de plaats van het incident, de crisis of de ramp.
Buitengewone omstandigheden	Er is sprake van buitengewone omstandigheden als een vitaal belang wordt bedreigd en de normale bevoegdheden ontoereikend zijn om deze dreiging aan te pakken.
Effectgebied	Is het gebied waar het incident effecten heeft op de omgeving. De effecten kunnen van meer dan plaatselijke betekenis zijn.
Convenanten	Documenten waarin afspraken tussen verschillende partijen (GHOR en andere partner) worden vastgelegd over uiteenlopende onderwerpen maar wel allemaal t.b.v. opgeschaalde zorg.
Crisis	Een situatie waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast.
Crisisbeheersing	Het geheel van maatregelen en voorzieningen, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat het gemeentebestuur of het bestuur van een veiligheidsregio in een crisis treft ter handhaving van de openbare orde, indien van toepassing in samenhang met de maatregelen en voorzieningen die op basis van een bij of krachtens enige andere wet toegekende bevoegdheid ter zake van een crisis worden getroffen.
Geneeskundige hulpverlening	Geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing door daartoe aangesteld personeel, als onderdeel van een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines, door tussenkomst van een meldkamer.
Geneeskundige keten	Algemeen begrip voor alle zorginstellingen, zorgorganisaties en zorgaanbieders in de gezondheidszorg (witte keten) die met elkaar samenwerken.
GHOR4all	Digitaal systeem toegankelijk voor GHOR waarin informatie staat opgeslagen van verschillende zorgorganisaties.
GHOR-bureau	Organisatieonderdeel dat de DPG ondersteunt en uitvoering geeft in de voorbereiding op een ramp of crisis en werkzaamheden verricht t.b.v. rampenbestrijding en crisisbeheersing.
GHOR-functionaris	Een persoon die ingezet wordt in een bepaalde rol (één van de rollen zoals benoemd in crisismodel GHOR) tijdens een ramp of crisis.
Incidentbestrijdingsplannen	N.a.v. het risicoprofiel kan een regio voor de belangrijkste risico's en risicofactoren incidentbestrijdingsplannen maken die specifiek over een bepaald gebied of onderwerp gaat.
Informatie Management	Gestructureerde manier waarop informatie verzameld, verwerkt en verspreid wordt.
Ketenpartner	Zorginstellingen en zorgaanbieders waarmee de GHOR afspraken maakt o.a. over het leveren van zorg in de opgeschaalde situatie.
Koude fase	Duiding voor al het werk dat t.b.v. rampenbestrijding en crisisbeheersing wordt uitgevoerd door verschillende partners ter voorbereiding op, of ter voorkoming van een ramp of crisis (kortom: alles dat wordt gedaan als er geen ramp of crisis plaatsvindt).



Begrip	Begripsdefinitie
Monodisciplinaire opschaling	Opschaling van één van de hulpverleningsorganisaties of onderdelen hiervan werkzaam binnen een veiligheidsregio.
Multidisciplinaire opschaling	Opschaling van GHOR en één of meerdere multidisciplinaire partners (eventueel in GRIP structuur).
Multidisciplinaire partners	Hulpverleningsorganisatie partners van de veiligheidsregio waarmee de GHOR samenwerkt: brandweer, politie en bevolkingszorg
Opschaling	Het vergroten van de organisatie (qua mensen/capaciteit, middelen, expertise) tijdens een incident of ramp. De mate van opschaling bepaalt het aantal eenheden (voertuigen en personeel) maar ook de wijze van aansturing.
Opgeschaalde situatie	Verzamelterm voor rampen, crises en bijzondere omstandigheden.
Piketdienst	Functionaris is in een van tevoren afgesproken periode bereikbaar om opgeroepen te worden ten tijde van een ramp/crisis.
Publieke gezondheidszorg	De gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.
Publieke gezondheidszorg-processen	De 4 processen van opgeschaalde Publieke Gezondheidszorg: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen.
Ramp	Een zwaar ongeval of een andere gebeurtenis waarbij het leven en de gezondheid van veel personen, het milieu of grote materiële belangen in ernstige mate zijn geschaad of worden bedreigd, en waarbij een gecoördineerde inzet van diensten of organisaties van verschillende disciplines is vereist om de dreiging weg te nemen of de schadelijke gevolgen te beperken.
Rampenbestrijding	Het geheel van maatregelen en voorzieningen, met inbegrip van de voorbereiding daarop, dat het gemeentebestuur of het bestuur van een veiligheidsregio treft met het oog op een ramp, het voorkomen van een ramp en het beperken van de gevolgen van een ramp.
Regionaal crisisplan	Operationeel plan waarin de organisatie, de verantwoordelijkheden, de taken en bevoegdheden in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing worden beschreven.
Regionaal risicoprofiel	Een inventarisatie en analyse van in de veiligheidsregio aanwezige risico's (inclusief relevante risico's in aangrenzende gebieden), die dient als basis voor prioritering van het risico- en crisisbeheersingsbeleid dat wordt beschreven in het beleidsplan veiligheidsregio.
Slachtoffer	Bij een ramp of crisis betrokken persoon met lichamelijk of psychisch letsel.
Slachtofferbeeld	Een niet tot individuele personen herleidbare beschrijving van slachtoffers van een ramp, crisis of incident.
Slachtoffer Informatie	Algemene term voor informatie over slachtoffers van rampen en crises (bevat slachtoffergegevens: gegevens van/over individuele slachtoffers van een ramp of crisis).
Taak Verantwoordelijke	Functionaris in het brongebied die verantwoordelijk is voor een deel van het acute opgeschaalde geneeskundige proces (bijvoorbeeld voor triage, treatment of transport van slachtoffers).
Triage	Het cyclisch (continu) beoordelen van slachtoffers op (de ernst van het) lichamelijk letsel bij rampen/crises.
Warme fase	De fase waarbij er daadwerkelijk sprake is van een ramp of crisis.
Zorgcontinuïteit	Het onder alle omstandigheden goede zorg leveren door het inzetten of hervredelen van juiste mensen, middelen en methoden.

# Bijlage 4: Totstandkoming en verantwoording

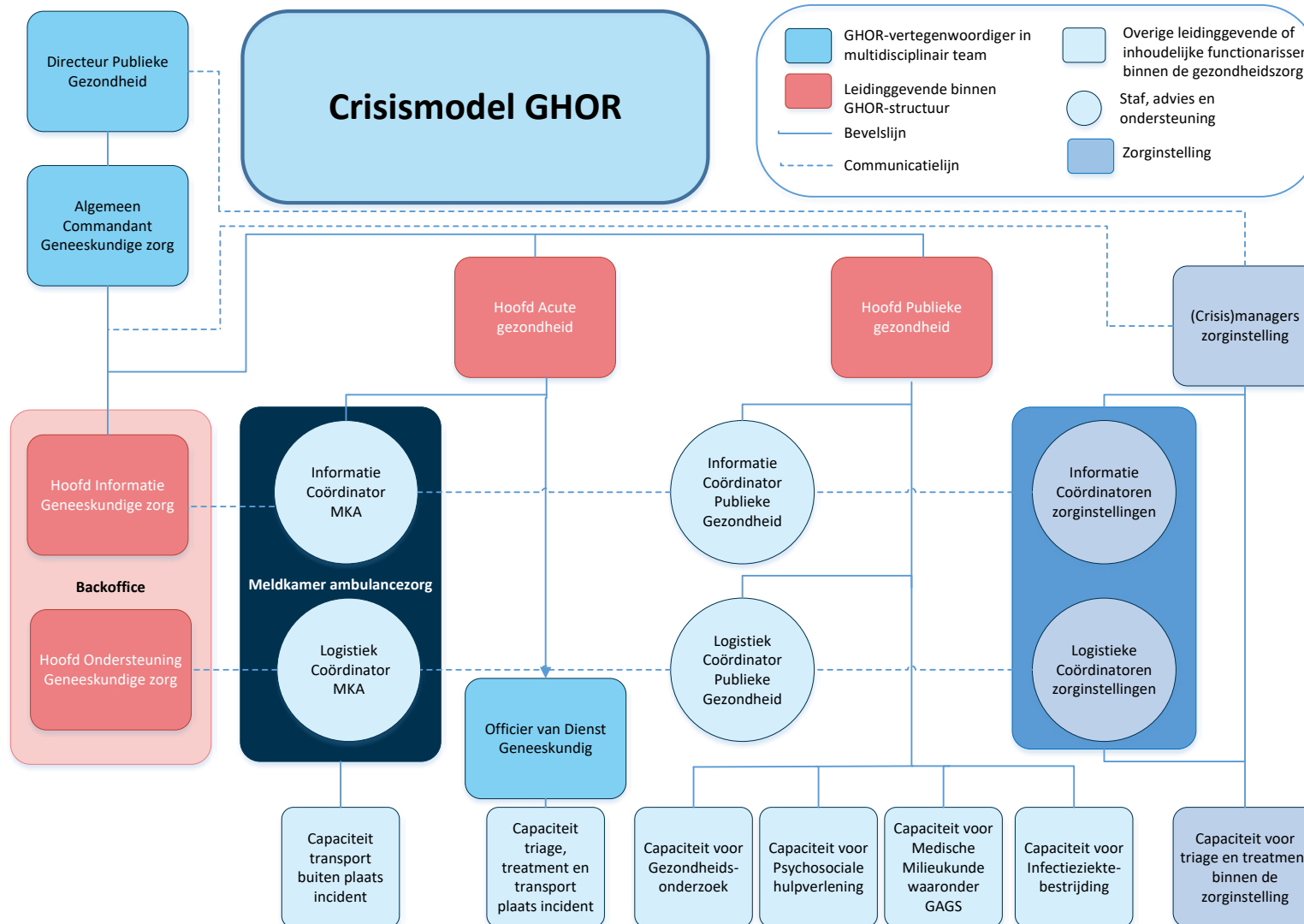
Opleidingen Crisisbeheersing van het NIPV en de portefeuillehouders GHOR van GGD GHOR Nederland constateerden dat de informatie in het Brondocument Basiskennis GHOR (d.d. maart 2017) verouderd is en geactualiseerd moest worden. Dit geactualiseerde Brondocument Basiskennis GHOR vervangt de voorgaande editie. Uit dit document kan geput worden voor (verdere) leerinterventies en didactische leermiddelen die ingezet worden om basiskennis GHOR te ontsluiten en te verspreiden. Zo kan het dienen als input voor bijvoorbeeld factsheets/kennispublicaties, maar dit brondocument is ook de basis voor de GHORdiaanse basisopleiding (e-learning en web colleges). Verder is het ontwikkeld als naslagwerk voor allen die een kennisbehoefte hebben over de GHOR.

Het document is herzien en aangepast door collega's met aandachtsgebied GHOR van het team OCB (onderdeel van de NACB) van het NIPV in samenwerking met een werkgroep en meeleesgroep van vertegenwoordigers die zich hebben aangemeld vanuit het GHOR-werkveld:

> NIPV	Carian Zijlmans Cools
> NIPV	Jolande Quint
> Ingehuurd door NIPV	Erna Verbeek
> GHOR Veiligheidsregio Brabant Midden-West-Noord	Erik Verhaagh
> GHOR Veiligheidsregio Groningen	Annette Wiersma
> GHOR Veiligheidsregio Haaglanden	Pim Hydra
> GHOR Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland	Jan van Asperen
> GHOR Veiligheidsregio Fryslân	Froukje de Vries
> GGD GHOR	Laurie de Werdt
> GHOR Veiligheidsregio Limburg-Noord	Ben Rayer
> GHOR Veiligheidsregio IJsselland	Petra Kruijt
> GHOR Veiligheidsregio Twente	Frank Polman



# Bijlage 5: Crisismodel GHOR



# Colofon

Nederlands Instituut Publieke Veiligheid (NIPV)  
Afdeling Nederlandse Academie Crisis Beheersing (NACB)

Postbus 7010  
6801 HA Arnhem  
Kemperbergerweg 783, Arnhem

[www.nipv.nl](http://www.nipv.nl)  
[info@nipv.nl](mailto:info@nipv.nl)  
[ghor@nipv.nl](mailto:ghor@nipv.nl)  
088 274 7400