



LPO 2.0

Landelijk Protocol Ovd-G

LANDELIJK PROTOCOL

OvD-G

Versie 2.0 | juli 2016

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

Arjan de Kreek

*verpleegkundig specialist acute zorg (Ambulancezorg Gelderland Midden),
kennisgroep Opgeschaalde Ambulancezorg*

Alwin van den Bos

*ambulanceverpleegkundige / OvD-G bij het Witte Kruis NOG en de Veiligheidsregio
Noord- en Oost-Gelderland*

Hay Geurts

OvD-G Veiligheidsregio Brabant-Noord

Marc Eggermont

*OvD-G GHOR Brabant Midden-West-Noord, ambulancechauffeur RAV Brabant
Midden-West-Noord*

Bart Faasen

OvD-G GHOR Brabant-Zuidoost, ambulancechauffeur RAV Brabant-Zuidoost

Adrie Henkes

beleidsmedewerker GHOR, GHOR Flevoland

Jan van Asperen

beleidsmedewerker GHOR, GHOR Amsterdam-Amstelland

Will van Roessel

senior beleidsmedewerker GGD GHOR Nederland

Matthijs Leurink

senior beleidsmedewerker GGD GHOR Nederland

Carian Cools

decaan GHOR Academie, IFV

juli 2016

Het onderhoud van het LPO is opgedragen aan het IFV / GHOR Academie.

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

Beeldmateriaal: foto's binnenwerk dankzij GHOR Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, coverfoto met dank aan Martin de Jongh.

Inhoudsopgave

1

Voorwoord

2

Positionering en rol OvD-G

3

Protocollen

4

Bijlagen

5

Toelichting

6

Afkortingenlijst

7



Group 1 Releasing

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50

Inhoudsopgave

1	Inhoudsopgave	5
2	Voorwoord	7
3	Positionering en rol OvD-G	11
4	Protocollen	13
4.1	Alarmering (mono)	14
4.2	Alarmering OvD-G	16
4.3	Inzet	18
4.4	Inzet evenement	19
4.5	Afschalen	20
4.6	Gegevens delen	21
4.7	Incident psychische impact en behoefte aan coördinatie	22
4.8	Incident gevaarlijke stoffen	23
4.9	Veiligheid	24
5	Bijlagen	25
5.1	BOB	27
5.2	Checklist OvD-G	28
5.3	Checklist OvD-G bij IGS	30
5.4	CoPI-agenda	32
5.5	Relevantie functionarissen in de witte kolom	33
5.6	Functie loodspostfunctionaris	37
5.7	GGB: bovenregionale logistieke bijstand	38
5.8	GRIP	39
5.9	Inzetcriteria OvD-G	41
5.10	Media/pers	41
5.11	CSCATTT / METHANE	42
5.12	Aanvullende partners	44
5.13	Protocol Verdachte objecten (PVO)	45
5.14	Rampbestrijdingsprocessen	46
5.15	Verbindingsschema C2000	47
6	Toelichting	55
7	Afkortingenlijst	63



Voorwoord

De afgelopen jaren is de functie van de Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) veranderd en uitgebreid onder andere door de veranderende wetgeving, RAV opgeschaald en het crisisplan RAV en het model Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). De OvD-G werkt op het snijvlak van GHOR en ambulancezorg. Primair is de OvD-G een coördinerende rol binnen de verantwoordelijkheid van de GHOR, maar in de aansturing van ambulanceprocessen is er ook een verbinding met de RAV.

Om beter aan te sluiten op de rol van de OvD-G is het kwalificatieprofiel van de OvD-G geactualiseerd, evenals de OvD-G-opleiding. Om de consistentie en uniformiteit te borgen en de professionalisering van de OvD-G te faciliteren, is actualisering van het Landelijke Protocol OvD-G (LPO) een logische vervolgstap. Dit draagt bij aan een verbetering van het functioneren van de OvD-G en aan de onderlinge samenwerking in de keten.

De actualisering heeft plaatsgevonden in nauwe samenwerking tussen AZN, GGD GHOR NL, vertegenwoordigers uit RAV regio's en GHOR-regio's, ondersteund door het IFV. Op basis van het doorlopen actualiseringstraject is het resultaat deze geformaliseerde versie 2.0. Op basis van verder onderzoek en bundeling van de ervaringen op landelijk niveau zal het LPO periodiek worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld worden. Uniformering en standaardisering kunnen bijdragen aan een unité doctrine. De status van dit document moet gezien worden als een landelijke standaard/leidraad voor advies aan de regio's, om op basis hiervan de regionale richtlijnen verder in te richten. Het is daarmee geen bindend protocol, maar heeft wel de intentie te verbinden.

Het LPO is een systematisch, geïntegreerd geheel met betrekking tot de activiteiten van de OvD-G voor de opgeschaalde zorg vanaf GRIP 1 en dus niet de reguliere zorg. Dit impliceert dat er geenszins sprake is van een in alle situaties vaststaand algoritme dat op rigide wijze moet worden gevolgd en waarin de volgorde van handelingen per definitie vaststaat!

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

Het juist toepassen van het protocol is onder meer afhankelijk van de deskundigheid c.q. samenstelling van het team en de context waarbinnen gewerkt moet worden. Uitgangspunt in het LPO is dat veiligheid voorop staat. Protocollen, standaarden en werkwijzen zijn in deze derhalve altijd richtinggevend en bieden een maatgevend houvast bij opleiding en praktijkuitvoering. Algemene kennis uit de OvD-G-opleiding wordt niet herhaald in het LPO 2.0. De eindtermen van deze opleiding zijn het uitgangspunt voor het hanteren van de OvD-G protocollen.

Vanaf eind 2015 is gewerkt aan de actualisering van het protocol en medio maart 2016 is het product opgeleverd. Het protocol is onderschreven door de protocollencommissie van AZN en het cluster Veiligheid van GGD GHOR Nederland. Op deze manier ontstaat een landelijk gedragen kennisproduct voor de functie, zoals deze onder opgeschaalde omstandigheden aan de orde is.

Het LPO 2.0 vormt onderdeel van de OvD-G-opleidingen. Bij de actualisering van het LPO 2.0 is gebruik gemaakt van actuele handboeken en protocollen. Het LPO is daarnaast afgestemd op zowel LPA (Landelijk Protocol Ambulancezorg) als het triagesysteem ProQUA en het triagesysteem NTS. Er is gekozen om zo generiek mogelijke beschrijvingen op te nemen in de protocollen, zodat ze voor meerdere scenario's bruikbaar zijn. Alleen voor Evenementen en Incidenten Gevaarlijke stoffen zijn er specifieke protocollen gemaakt. Het LPO 2.0 maakt ook onderdeel uit van de crisisplan app.

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

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

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

Namens Ambulancezorg Nederland
mr. N.J.A. Reumer, directeur

Namens GGD GHOR Nederland
Dr. H.A.M. Backx, directeur GGD GHOR Nederland

Namens IFV / GHOR Academie
L.C. Zaal MPM, algemeen directeur IFV



AMBULANCE
Noord- en Oost Gelderland
Camilien GGB

06-251 115



DG

Positionering en de rol van de OvD-G

Positionering OvD-G

Het onderscheidende tussen de verantwoordelijkheden van GHOR en RAV omtrent de OvD-G is het al of niet afkondigen van betrokkenheid van het openbaar bestuur bij de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crisis (volgens de wettelijke definitie), dan wel de noodzaak van multidisciplinaire coördinatie waarin ook de witte kolom is vertegenwoordigd. De betrokkenheid van het openbaar bestuur ('publiek belang') komt concreet tot uitdrukking in het afkondigen van een GRIP-niveau met de daarbij behorende in de Wet en besluit veiligheidsregio's genoemde crisisteam.

Een tweede vorm van betrokkenheid van het openbaar bestuur is als de GHOR monodisciplinair besluit tot inzet van de ACGZ en/of Hoofd Acute zorg, ten behoeve van ketenafstemming. Ook in een dergelijk geval van flexibele opschaling zonder GRIP wordt de inzet van de OvD-G gerekend tot GHOR. Tot slot is er een derde categorie GHOR inzetten: bij een incident met inzet van hulpdiensten op een bronincident, waarvoor tegelijkertijd een of meerdere GROEP processen van de GGD worden geactiveerd. Dan verzorgt de OvD-G (in afstemming met de crisis coördinator GGD) de aansluiting ter plaatse tussen publieke gezondheid, het multidisciplinaire optreden en de evt. inzet van ambulancezorg. In de overige gevallen wordt de evt. inzet van een OvD-G niet opgevat als namens het openbaar bestuur, maar ter aansturing van opgeschaalde ambulancezorg onder verantwoordelijkheid van de reguliere zorg (RAV) zelf.

Command en control OvD-G

De Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) is de hoogste leidinggevende van de geneeskundige hulpverlening op de plaats incident, daarmee is hij tevens verantwoordelijk voor de coördinatie ter plaatse. De OvD-G neemt de coördinatie op de plaats incident over van de aanwezige 1e ambulance.

Na de komst van de OvD-G, is het aan de OvD-G om zich te laten ondersteunen door de 1e ambulance in die coördinerende taak of dat deze 1e ambulance een nieuwe taakstelling krijgt. De praktijk laat zien dat de 1e ambulance vaak coördinerende taken blijft uitvoeren in overleg met de OvD-G en gedelegeerd door de OvD-G.

De OvD-G stuurt de verschillende taakverantwoordelijken aan. Dit betreft de volgende taakverantwoordelijken:

1. Taakverantwoordelijke Triage
2. Taakverantwoordelijke Treatment
3. Taakverantwoordelijke Secundaire triage T3
4. Taakverantwoordelijke Transport

Waar de taakverantwoordelijken Triage, Treatment en Secundaire Triage T3 nog niet zijn aangewezen door de 1e ambulance wijst de OvD-G deze desgewenst aan. Volgorde van aanwijzen gebeurt op inzicht en mede afhankelijk van het incident door de 1e ambulance/OvD-G. De taakverantwoordelijke Transport is een taak en verantwoordelijkheid van de MKA en wordt op de MKA ingevuld. Daarnaast stuurt de OvD-G de teamleider Noodhulpteam aan.

In het kader van herkenbaarheid en landelijke uniformiteit dragen de taakverantwoordelijken een hesje. Ieder OvD-G voertuig in de regio is voorzien van een set van 6 hesjes: 2 voor de taakverantwoordelijke triage (rood), 2 voor de taakverantwoordelijke treatment (wit) en 2 voor de taakverantwoordelijke secundaire triage (blauw). Bij een daadwerkelijke opschaling reikt de OvD-G de hesjes uit aan de taakverantwoordelijken.

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

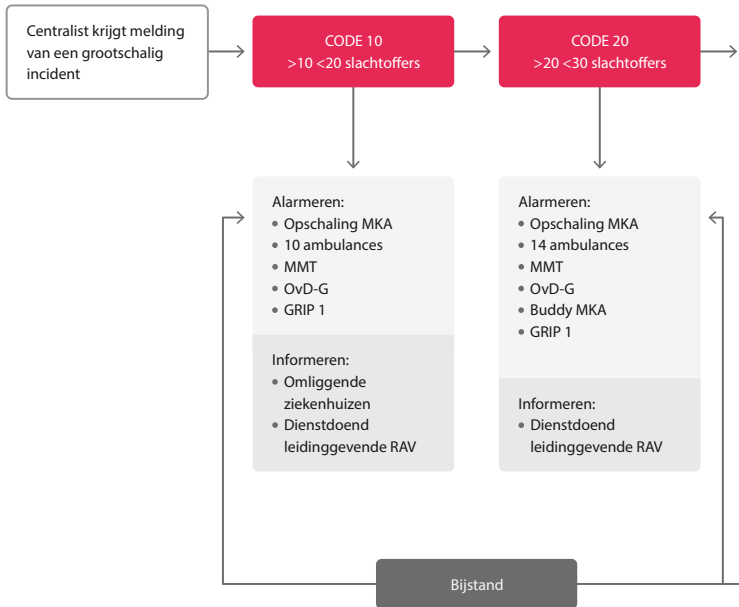
- > Veiligheid
- > Op- en afschaling en GRIP procedure
- > Bron en effectgebied
- > Slachtofferbeeld
- > Knelpunten in de primaire processen
- > Knelpunten acute zorg breed
- > Issues aangaande publieke gezondheid: Infectieziektenbestrijding (IZB), Medische Milieukunde (MMK), Psychosociale hulpverlening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

Protocollen

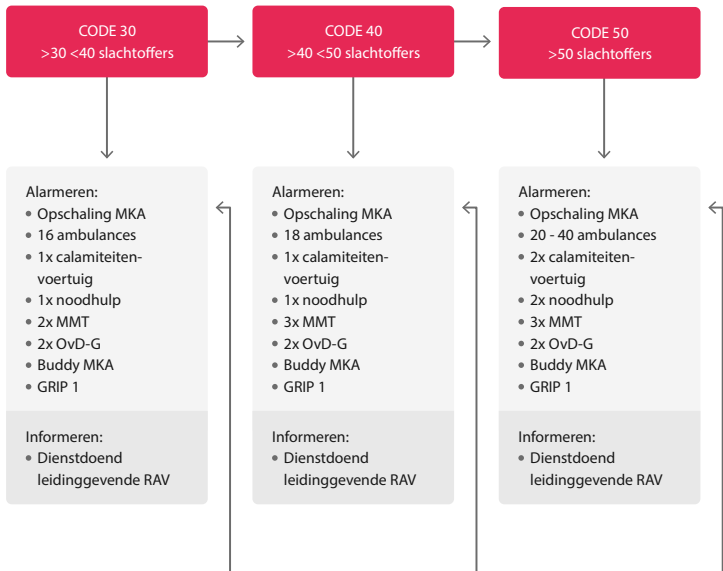


4.1 Alarmering

Taakkaart alarmering

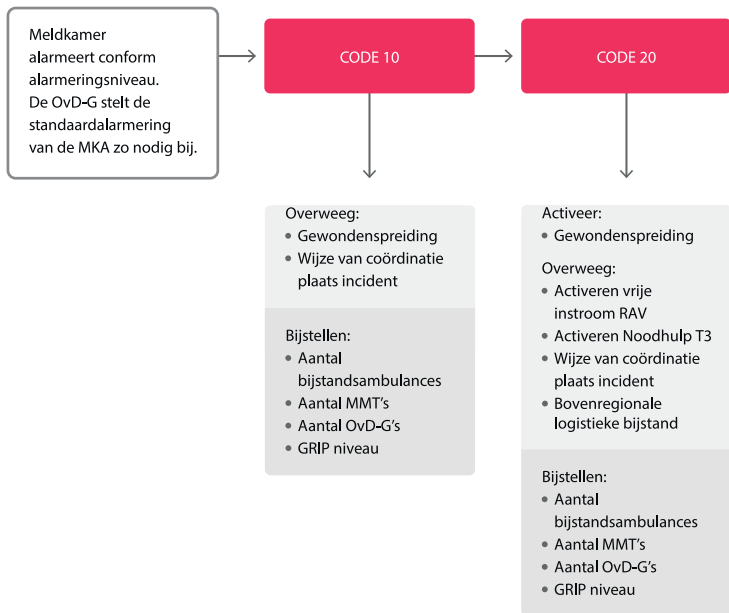


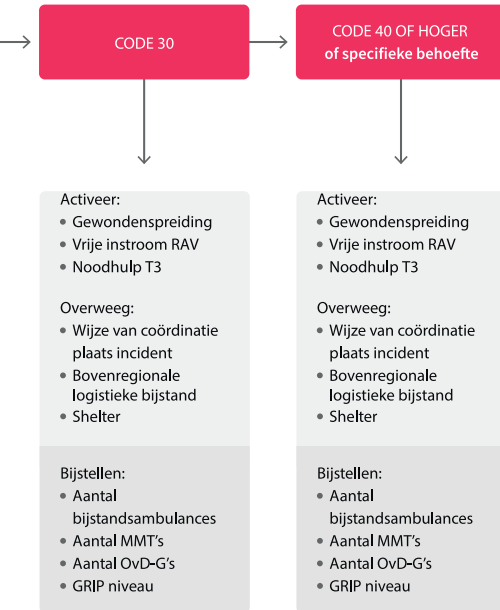
Alarmering



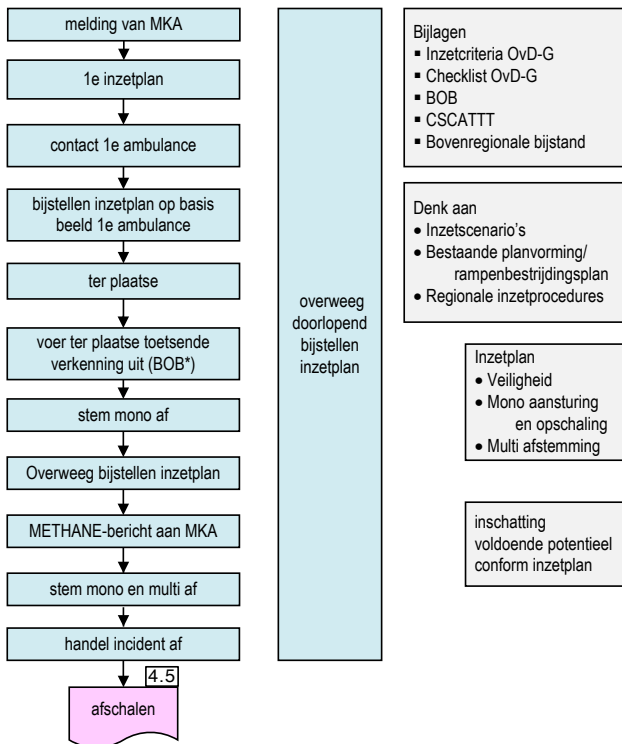
4.2 Alarmering OvD-G

Melding grootschalig incident - Taakkaart OvD-G

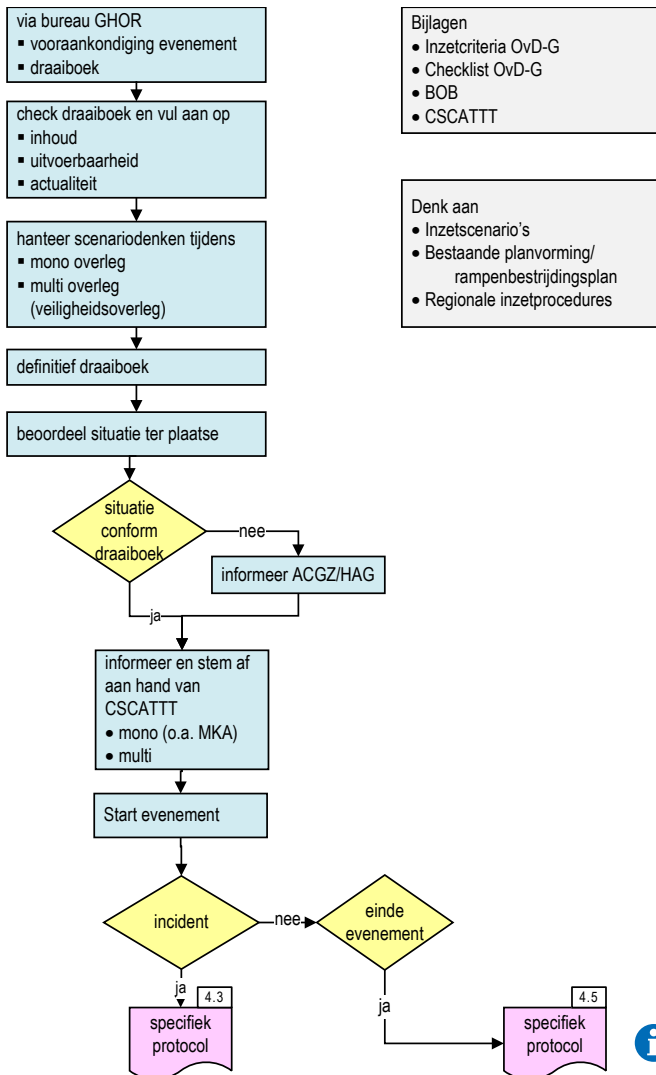




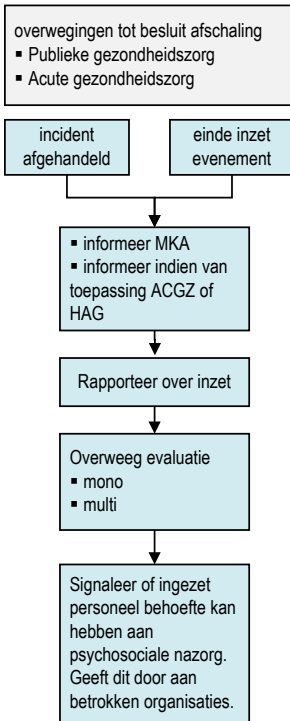
4.3 Inzet



4.4 Inzet evenement



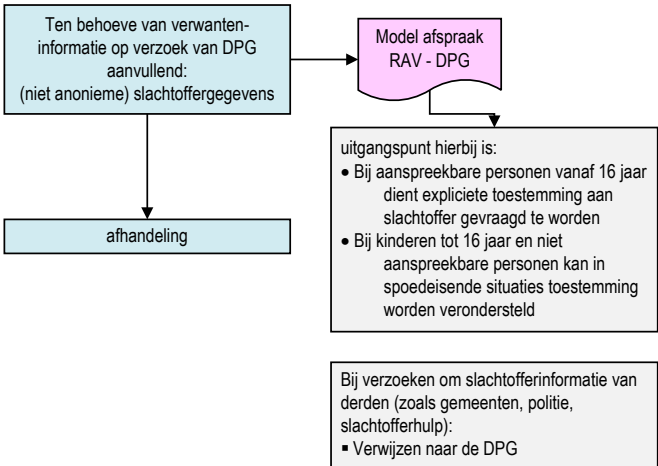
4.5 Afschalen (mono)



4.6 Gegevens delen

Verstrek actueel slachtofferbeeld:

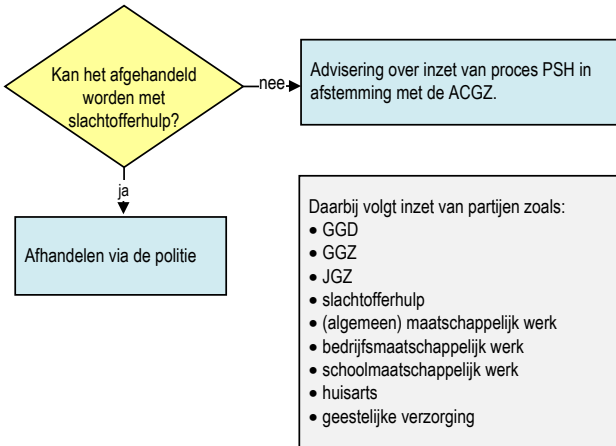
- aantal opgevangen en/of vervoerd
- Totaal aantal per bestemming
- Totaal aantal slachtoffers per triageklasse



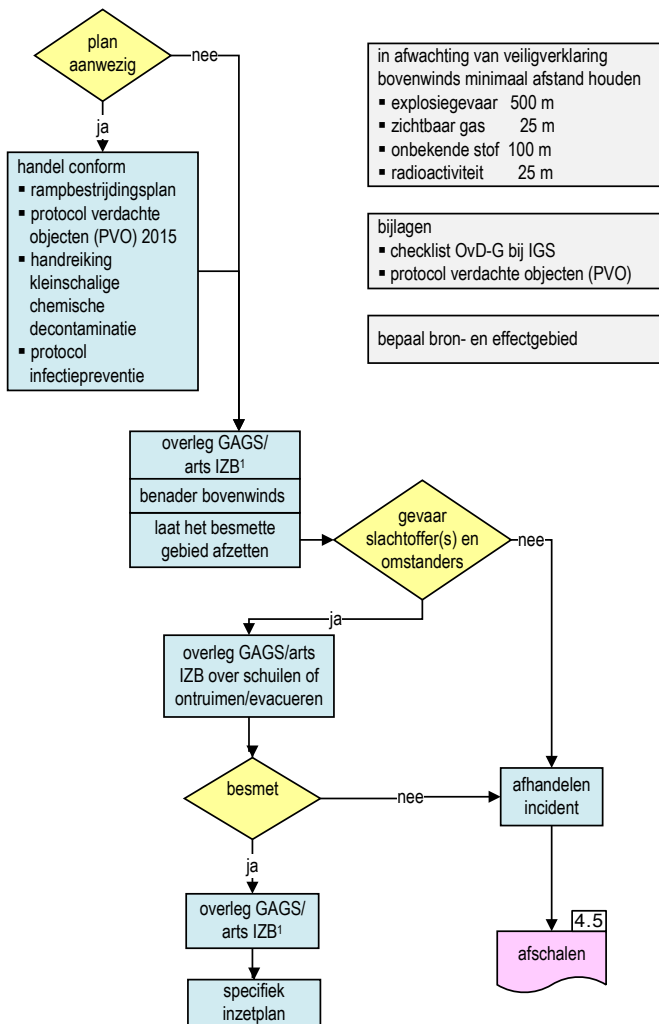
Zie:

- Model afspraak RAV en DPG, afspraken uitwisseling slachtofferinformatie bij rampen en crisis, september 2015
- Handreiking afspraken openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crisis, december 2012
- LPA 8, 12.2





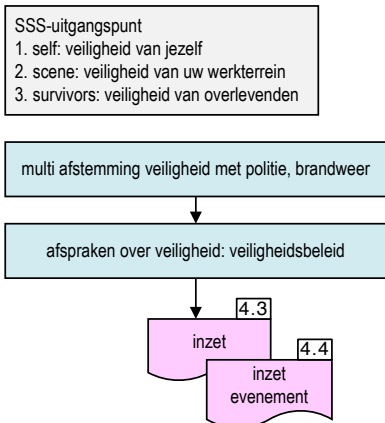
4.8 Incident gevaarlijke stoffen (IGS)



¹ Het al dan niet rechtstreeks afstemmen tussen OvD-G en arts IZB wordt regionaal bepaald.



4.9 Veiligheid



incident management

- veiligheidsruimte [max. snelheid > meter]
- voertuig als buffer in fend-off

bij gevaarlijke stoffen 4 A's

- Afzetten
- Afwachten; bovenwinds tot brandweer arriveert
- Afblijven; nergens aankomen
- Afstanden minimaal bovenwinds
 - explosiegevaar: 500 m
 - zichtbaar gas: 25 m
 - onbekende stof: 100 m
 - radioactiviteit: 25 m



Bijlagen





5.1 BOB

Wat is BOB?

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

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

Basismodel voor BOB

Het onderstaande schema bevat het basismodel voor BOB.

Beeldvorming:

- Informatie verzamelen
- Check op planvorming

Oordeelsvorming:

- Problemen inventariseren
- Prioriteiten stellen
- Doelen stellen voor de hulpverlening
- Scenariodenken (best case, real case, worst case)
- Agendapunten benoemen

Besluitvorming:

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

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

Bron: OvD-G-opleiding 2015

5.2 Checklist OvD-G

Eigen veiligheid en die van de geneeskundige organisatie

- Bijzondere risico's.
- Brandweer/politieaanwijzingen.

Metegegevens

- Temperatuur.
- Windrichting.
- Omstandigheden.

Soorten incidenten

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

Locatie

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

Omvang incident

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

Plan of procedure

- Is een specifiek plan of procedure van toepassing.

Inzetbehoefte en opschalingsniveau

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

Processen

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

Betrokken functionarissen

- 1e ambulance verpleegkundige/chauffeur (command en control).
- Taakverantwoordelijke triage.
- Taakverantwoordelijke treatment.
- Taakverantwoordelijke transport.
- Taakverantwoordelijke secundaire triage T3.
- Calamiteitenteam.
- Teamleider noodhulpteam/noodhulpteam.
- MMT.
- ACGZ.
- HAG/HPG.
- GAGS.
- Arts infectieziekten.
- Procesverantwoordelijke PSH.
- Crisiscoördinator zorginstelling.
- Leidinggevende RAV.
- Bovenregionale logistieke bijstand.
- Leden Copi.

5.3 Checklist OvD-G bij IGS

De OvD-G zal in eerste instantie in het eerste contact met de GAGS de vragen bespreken die in **rood** weergegeven zijn. Gedurende het verdere verloop van het incident en naarmate de tijd vordert worden de andere vragen relevant.

Informatie voor de GAGS

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

6. Is er sprake van verspreiding van vrijgekomen stoffen naar omgeving?
 - Blijft verspreiding beperkt tot **brongebied**?
 - Is er sprake van een **effectgebied**?
 - Komen er nog steeds stoffen vrij of is alles onder controle?
7. **Wat** zijn de (weers)omstandigheden op moment van incident:
 - Windsnelheid
 - Windrichting
 - Temperatuur
 - zon/regen
 - bedekking wolkendek
 - verwachting komende uren van (weers)omstandigheden.
8. Is er was/nl alert **uitgegaan** of zijn er andere waarschuwingsacties ingezet?
9. Is er **GRIP** gemaakt? Zo ja, welk GRIP-niveau.
10. **Wie/wat** zijn **blootgesteld (geweest)**?
Mensen via..... lucht, water, grond, voedsel.
11. Zijn er **directe slachtoffers** in en om het brongebied?
 - Zo ja, aard van slachtoffers?
 - Is er direct contact geweest met vrijgekomen stoffen?
Zo ja, hoe? (via inhaleren, huid/slijmvliezen, inslikken)
 - Is er een indruk te geven van de duur van blootstelling?
13. Zijn slachtoffers naar **ziekenhuizen** vervoerd en zo ja, hoe en waarheen?
14. Zijn slachtoffers voor transport **ontsmet**? Zo ja, hoe?
15. Zijn er **mensen met klachten** in directe omgeving uit effectgebied?
 - Is dit het gevolg van direct of indirect contact met vrijgekomen stoffen? Zo ja, hoe?
 - Zo ja, hoeveel mensen met klachten? **Worden die geregistreerd**?
 - Wat zijn de klachten (aard, ernst en omvang; liefst per persoon)?
16. Zijn er **risicogroepen** te onderscheiden?
17. Is de **AGS/MPL van brandweer** betrokken bij incident?
18. Zijn er **metingen** gedaan of worden die nog uitgezet of uitgevoerd?
Als er metingen zijn, wat is dan de concentratie van gemeten stoffen en in welke mate zijn mensen blootgesteld?
19. Welke **maatregelen/acties** zijn tot nu toe ondernomen of worden ingezet?
20. Is de **MOD/CrisisExpertTeam milieu drinkwater, straling (CETmd,s)** ingezet?
21. Is de **gemeente** bij het incident betrokken?

Bron: GAGS-platform

5.4 CoPI-agenda

Relevante elementen voor de CoPI agenda zijn:

Basis

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

Specifiek

- Situationeel bepaald.
- Scenariodenken.

5.5 Relevante functionarissen in de witte kolom

1e ambulance

- > Ontvangt direct leiding¹ van de OvD-G (na aankomst van OvD-G).
- > Geeft direct leiding aan overige ambulancehulpverleners (in de 1e fase).
- > Draagt leiding over aan de OvD-G (na aankomst van OvD-G).
- > Werkt monodisciplinair samen (MKA, taakverantwoordelijken, MMT, andere ambulanceteams).
- > Stemt multidisciplinair af (politie, brandweer).

Taakverantwoordelijke Triage

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

Taakverantwoordelijke Treatment

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

Taakverantwoordelijke Transport

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

¹ met 'direct leiding' wordt in dit document bedoeld 'functioneel leiding'

Taakverantwoordelijke Secundaire Triage T3

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

Teamleider Noodhulpteam

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

MMT-arts

- > Ontvangt direct leiding van de OvD-G.
- > Werkt samen met ambulanceteams.
- > Wordt aangestuurd door de taakverantwoordelijken Triage, Treatment, Transport, Secundaire Triage T3.

Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ)²

- > Geeft direct leiding aan de OvD-G.
- > Ontvangt direct leiding van de directeur Publieke Gezondheid (DPG).
- > Adviseert en ondersteunt de DPG vanuit het OT en biedt operationele ondersteuning aan de OvD-G (voorwaardenscheppend en facilitair).
- > Werkt nauw samen met de leidinggevende en professionals binnen eigen sector en aanpalende sectoren.
- > Adviseert over de behoefte aan publieke gezondheidszorg

² in voorkomende gevallen kan een HAG een aantal taken namens de ACGZ uitvoeren: dit wordt regionaal verschillend ingevuld.

processen; Infectieziektenbestrijding (IZB), Medische milieukunde (MMK), Psychosociale hulpverlening (PSH) en Gezondheidsonderzoek bij rampen en ongevallen (GOR)

- > Uitvoeringscoördinatie van de GHOR-keten.
- > Via de ACGZ kan gebruik gemaakt worden van de functionaliteit van de HIN en/of de HON.

Directeur Publieke Gezondheid (DPG)

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

Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS)

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

Arts Infectieziektenbestrijding (IZB)

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

Leidinggevende RAV

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

5.6 Functie loodpostfunctionaris

Taken van de loodpostfunctionaris

1. Opvang van aankomende eenheden.
2. Logistieke verzorging.
3. Organiseren van de begeleiding naar het incidentterrein in samenwerking met de politie.
4. Rapporteren aan de meldkamer.
5. Organiseren van op- en afschaling in afstemming met de meldkamer.

Loodpostgegevens

- Nummer
- Plaats
- Adres/locatie
- X-/Y-coördinaten
- Aanrijroute

* In het Besluit personeel veiligheidsregio's is de functie loodpostfunctionaris niet langer opgenomen, terwijl in de staande praktijk nog wel van deze functie wordt uitgegaan. Daarom is de loodpostfunctionaris nog opgenomen in deze versie.

5.7 Bovenregionale logistieke bijstand

In het kader van Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) kan gebruik gemaakt worden van bovenregionale logistieke bijstand (haakarmbak GGB) voor de continuïteit van zorg in afwachting van transport.

Inzetcriteria

- Overweging activering vanaf code 20 of eerder indien geïndiceerd
- Conform bestaande planvorming.
- Grote aantallen gewonden, die niet snel kunnen worden vervoerd.
- Het voorzien van materiaaltekorten.
- Op verzoek andere regio (bijstandsregeling).

Opkomsttijd

- Binnen 2 uur op plaats van bestemming.

Haakarmbak GGB (HAB GGB)

- 7 haakarmbakken: 6 operationele HAB GGB, verspreid door het land en 1 gepositioneerd bij het IFV (Zoetermeer) als logistieke reserve.
- Aanvulling op materiaal van calamiteitenteams en de noodhulpteams.
- Materialen voor verzorging en comfort van slachtoffers.
- Aanvullende verbandmaterialen voor de noodhulpteams en twee extra tenten.
- Transport via brandweer.

Alarmering

De OvD-G bepaalt, als onderdeel van het bijstellen van het inzetplan, of er een (of meer) HAB GGB moet(en) worden aangevraagd en geeft dat door aan de meldkamer.

Indien de meldkamer die de HAB GGB alarmeert zich in dezelfde regio bevindt als de HAB GGB, alarmeert de meldkamer de HAB GGB direct en informeert het LOCC over deze inzet.

In alle andere gevallen alarmeert de meldkamer het LOCC. Het LOCC zorgt dan i.s.m. de meldkamers (primair meldkamer dichtstbijzijnde HAB GGB) dat er z.s.m. logistieke bijstand georganiseerd wordt.

De meldkamer informeert de OvD-G over de verwachte aankomsttijd.

5.8 GRIP

GRIP = Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure

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

Noot vanaf GRIP 2:

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

Bronnen:

- > GRIP-regeling 1 t/m 5 en GRIP Rijk, kennispublicatie IFV oktober 2014
- > Nationaal handboek Crisisbesluitvorming

GRIP 5	<ul style="list-style-type: none"> > noodzaak tot bestuurlijke betrokkenheid/ ondersteuning tijdens een ramp/ crisis in meerdere veiligheidsregio's (of de ernstige vrees voor het ontstaan daarvan) 	<ul style="list-style-type: none"> > bedreiging welzijn van (grote groepen van) de bevolking > meer dan 1 veiligheidsregio betrokken > gebeurt alleen als bestuurlijke noodzaak aanwezig is > expliciet besluit van de voorzitters van de betrokken veiligheidsregio's vereist > gezamenlijke aanpak interregionale incidentbestrijding > 1 veiligheidsregio wordt aangewezen als coördinerende regio (meestal bronregio) 	<ul style="list-style-type: none"> > CoPI + ROT + RBT evt. Interregionaal Operationeel Team (I-ROT) + evt. Interregionaal Beleidsteam (I-RBT)
GRIP Rijk	<ul style="list-style-type: none"> > behoefte aan sturing door het Rijk in situaties waar de nationale veiligheid is in het geding of kan zijn > meerdere ministeries zijn betrokken 	<ul style="list-style-type: none"> > nationaal of internationaal > kan worden afgekondigd naast GRIP-fasen in veiligheidsregio's > 	<ul style="list-style-type: none"> > Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCb)

Noot vanaf GRIP 2:

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

Bronnen:

- > GRIP-regeling 1 t/m 5 en GRIP Rijk, kennispublicatie IFV oktober 2014
- > Nationaal handboek Crisisbesluitvorming

5.9 Inzetcriteria OvD-G

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

5.10 Media / pers

Mono-inzet

Mediacontacten verlopen via de voorlichters van RAV/GHOR/GGD.
De OvD-G staat in principe zelf de pers niet te woord.

Multi-inzet

Mediacontacten verlopen via de voorlichters van de veiligheidsregio.

5.11 CSCATTT / METHANE

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

C: command en control

S: safety

C: communication

A: assessment

T: triage

T: treatment

T: transport

C: command en control

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

S: safety

SSS-aspecten:

1. Self: eigen veiligheid
De eigen veiligheid wordt gewaarborgd door persoonlijke beschermingsmiddelen.
2. Scene: veiligheid van het werkerrein
Voor het betreden van het rampterrein/inzetgebied moet eerst een veiligverklaring door brandweer/politie/GAGS/GGD afgegeven zijn.
3. Survivors: veiligheid van overlevenden.
Om de overlevingskansen van overlevenden te vergroten, bijv. bij kans op blootstelling aan gevaarlijke stoffen of explosiegevaar, kan het nodig zijn ze te verplaatsen zonder gebruik te maken van de daarvoor normaal gebruikte hulpmiddelen. Ook moeten er maatregelen genomen worden wanneer de kans bestaat op onderkoeling, warmteletsel, uitputting en uitdroging.

C: communication

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

A: assessment

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

T: triage

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

T: treatment

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

T: transport

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

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

M: major accident

E: exact location

T: type of incident

H: hazards

A: access (aanrijroute)

N: number of casualties

E: emergency services.

5.12 Aanvullende betrokken partners

Landelijke organisaties

- Defensie
- Nationale Politie
- Koninklijke Nederlandse Reddingmaatschappij
- Kustwacht
- Nutsbedrijven
- ProRail
- Reddingsbrigade Nederland
- Rijkswaterstaat
- RIVM
- Waterschappen
- Buitenlandse partners

Regionale/lokale organisaties en contactpersonen

- Bedrijfsdeskundigen (BHV)
- Zorginstellingen

Kan naar eigen believen worden aangevuld.

Let op!

Laat andere diensten via de MKA alarmeren met het oog op vastleggen.

5.13 Protocol verdachte objecten (PVO) 2015

Het protocol Verdachte objecten 2015 beschrijft hoe operationele teams vanuit verschillende organisaties samenwerken en moeten omgaan met verdachte objecten die gevaarlijke stoffen kunnen bevatten, zoals explosieven of chemicaliën. Voor de GHOR medewerkers is van belang dat ze bij een verdacht object niets doen totdat de TEV'er (Teamleider Explosieven Verkenners van de politie) op plaats incident is en het sein veilig geeft. Zodra het veilig is starten de reguliere GHOR processen.

De GHOR wordt door de verantwoordelijke voor de incidentcoördinatie geïnformeerd over het incident.

Via de OvD-G (deze kan de GAGS en de arts infectieziekten consulteren) kan om nadere expertise verzocht worden o.a. bij gereede kans op aanwezigheid van een infectieus agens, bijvoorbeeld bij een terroristische aanslag met melding over het verspreiden van een dergelijk agens.

GHOR-deskundigheid op het gebied van verspreiden van biologische agentia en de gevolgen voor blootgestelden wordt betrokken via de GGD (arts infectieziekten).

Voor gevolgen van blootstelling aan gevaarlijke (nucleaire, radioactieve of chemische) stoffen is voor de GHOR de GAGS de inhoudsdeskundige. Ter plaatse verkregen resultaten worden teruggekoppeld met de voor de incidentcoördinatie verantwoordelijke.

Daarnaast kan de OvD-G geconfronteerd worden met het aantreffen van een verdacht object. In dat geval moet altijd de meldkamer op de hoogte worden gebracht, die dooralarmeert conform het Protocol Verdachte Objecten 2015.

Op het moment dat de inhoud van het verdachte object vrijkomt, moet er verder gehandeld worden volgens het protocol Ongeval gevaarlijke stoffen.

Voor meer informatie wordt verwezen naar het Protocol Verdachte Objecten, 2015.

5.14 Rampbestrijdingsprocessen algemeen

De GHOR is verantwoordelijk voor 2 primaire processen:

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

De Brandweer is verantwoordelijk voor de volgende primaire processen:

- Bron- en emissiebestrijding
- Redding
- Ontsmetting

De politie is verantwoordelijk voor de volgende primaire processen:

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

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

- Communicatie
- Publieke zorg
- Omgevingszorg

5.15 Verbindingsschema

Legenda

Verbindingsschema C2000



C2000 gespreksgroep



C2000 gespreksgroep, aan deze gespreksgroep wordt gekoppeld



C2000 gespreksgroep, naar deze gespreksgroep wordt geschakeld



C2000 gespreksgroep, multidisciplinair



Verschillende eenheden



Zodra blauwe eenheden in het schema staan mogen deze spreken, overige eenheden luisteren uit



Verschillende functionarissen/taakverantwoordelijken



Verbindingslijn, eenheid zit in deze gespreksgroep



Verbindingslijn, meldkamer KOPPELT de eenheid in deze gespreksgroep



Verbindingslijn, eenheid SCHAKELT naar deze gespreksgroep



Verbindingslijn, gespreksgroep voor multidisciplinair overleg (Copi)



Verbindingslijn, afhankelijk van aanwezigheid functionaris. (eenheid schakelt naar deze gespreksgroep)

- Roepnamen taakverantwoordelijken:
 - 1^e Ambulance = **COMMAND**
 - Taakverantwoordelijke Primaire triage = **TRIAGE**
 - Taakverantwoordelijke Treatment = **TREATMENT**
 - Taakverantwoordelijke Transport = **TRANSPORT**
 - Taakverantwoordelijke secundaire triage = **SECUNDAIR**
 - (Copi) OvDG = **OVDG1**
 - (Veld) OvDG = **OVDG2**
 - Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg = **ACGZ**

Zie LPA 8.

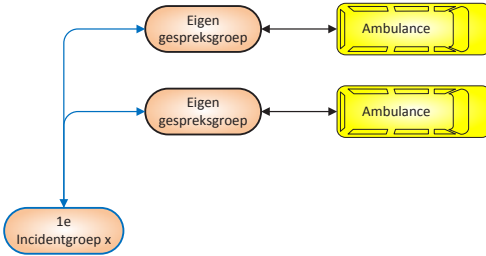
1. Regulier proces

Verbindingsschema C2000



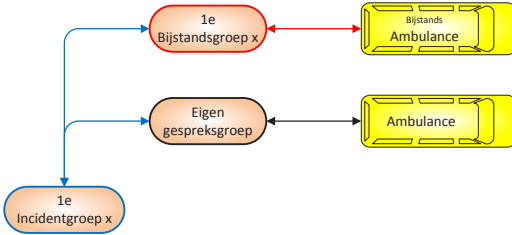
2. Inzet van twee eenheden

Verbindingsschema C2000



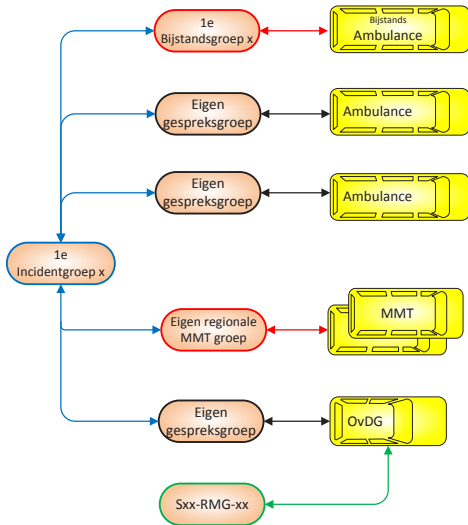
3. Inzet van twee eenheden waarvan 1 bijstands eenheid

Verbindingsschema C2000



4. Inzet MMT/OvDG

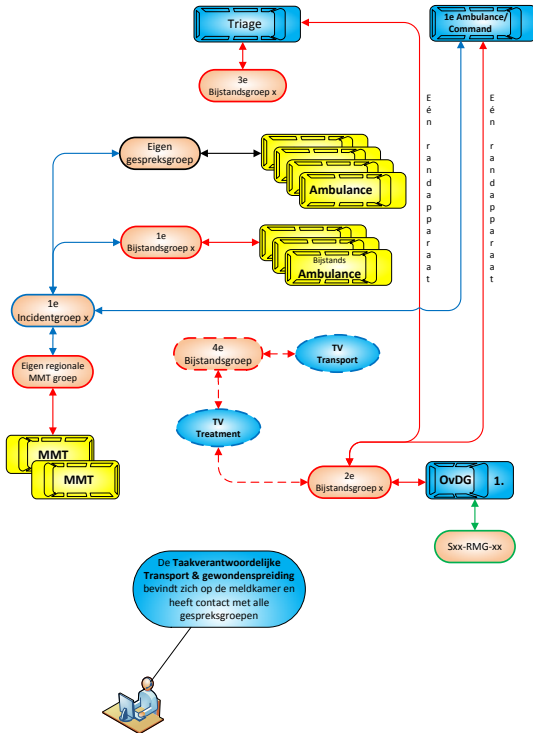
Verbindingsschema C2000



LET OP: Definitief schema geldig vanaf 01/04/2016

5. Code 10 en code 20 (10 tot 30 slachtoffers)

Verbindingsschema C2000



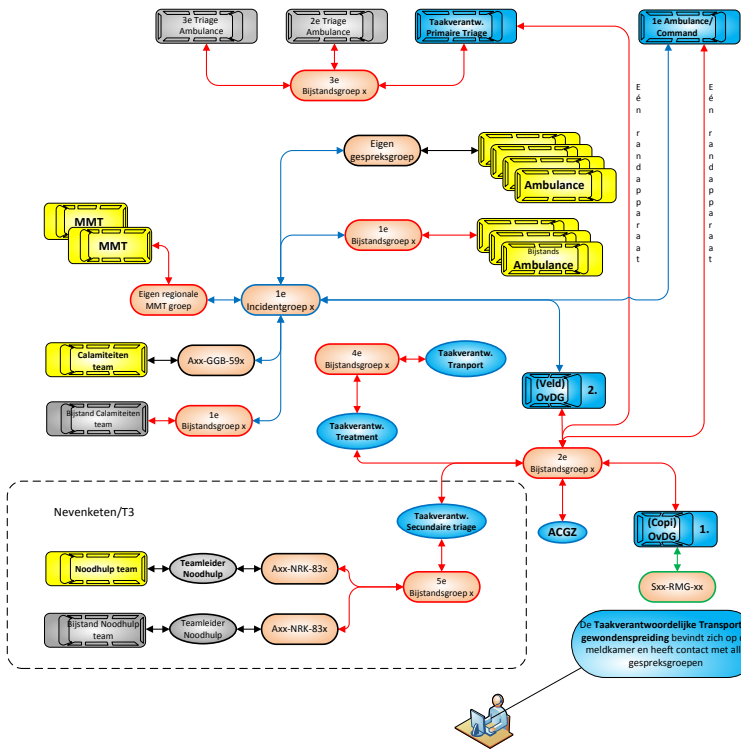
Verbindingsschema

LET OP: Definitief schema geldig vanaf 01/04/2016

6. ≥ Code 30 (> 30 slachtoffers)

Verbindingsschema C2000

Ambulancezorg
Nederland



7. Afschaling

Verbindingsschema C2000



Toelichting



Inzet protocol 4.3

Ter plaatse toetst de OvD-G het 1e inzetplan aan de werkelijke situatie en past het zo nodig hierop aan. Uitgangspunt is CSCATTT (zie ook bijlage 5.11).

De OvD-G geeft een melding aan de MKA.

Op basis van de toetsende verkenning en het beeld van de 1e ambulance geeft de OvD-G een METHANE-bericht. Verdere sitraps vormen een aanvulling op METHANE. Hierbij wordt wel de METHANE-methodiek als uitgangspunt gebruikt.

Indien het belangrijk is dat de communicatie wordt gelogd, laat deze dan via de MKA lopen.

 terug naar
protocol



Inzet evenement protocol 4.4

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

De GHOR geeft advies en de gemeente verleent de vergunning. De OvD-G ontvangt het draaiboek.

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

Ter plaatse toetst de OvD-G het inzetplan aan de werkelijke situatie en past het zo nodig hierop aan. Uitgangspunt is CSCATTT.

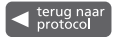
De OvD-G is niet degene die handhaaft, maar geeft een signaal af aan de ACGZ als de situatie niet conform het draaiboek is.





Afschalen protocol 4.5

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





Gegevens delen

Protocol 4.6

Het Openbaar Bestuur heeft voor de uitvoering van haar taken behoefte aan informatie over slachtoffers die als gevolg van een ramp of crisis zijn opgevangen in het ziekenhuis. De informatie die door zorgverleners van de RAV wordt geregistreerd levert een belangrijke bijdrage aan het totaalbeeld van de (omvang van de) ramp of crisis en kan eerste informatie opleveren ten behoeve van het informeren van verwanten. De DPG maakt afspraken met de directie RAV over welke informatie op welke wijze en onder welke voorwaarden door de RAV wordt verstrekt aan de DPG.

Op verzoek van de DPG verstrekt de RAV informatie over het aantal slachtoffers van een crisis die zijn behandeld en/of vervoerd en geregistreerd door medewerkers van de RAV. Hiervoor wordt aangesloten bij de afspraken die gemaakt zijn tussen de DPG en ziekenhuizen in de Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crisis. Bij verzoeken om slachtofferinformatie aan de RAV van derden, zoals van gemeenten, politie en slachtofferhulp, wordt verwezen naar de DPG.

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

Zie ook LPA 8, 12.2 Gegevensverstrekking.



Incident gevaarlijke stoffen protocol 4.8

Het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg is in Europa geregeld in het ADR (Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route).

De gevarenklasse staat in combinatie met een stofidentificatienummer vermeld op een rechthoekig oranje bord. Het Gevaarsidentificatienummer (GEVI) - ook wel Kemler-getal of Kemler-code genoemd - staat altijd boven het stofidentificatienummer.

266	= gevaarsidentificatienummer
1017	= stofidentificatienummer (VN-nummer)

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

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

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

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

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



Veiligheid protocol 4.9

Veilig optreden is een basiscompetentie en vormt dus de basis van alle protocollen!

Uitgangspunt bij dit protocol is dat de politie en/of de brandweer een veiligheidsverklaring afgeven. Zonder deze verklaring wordt het gebied niet betreden en dienen de ambulance-/GHOR-medewerkers zich op veilige afstand te houden.

Het stationeren van hulpverleningsvoertuigen bij ongeplande inzetten als preventieve maatregel wordt ontraden. Beter is zo nodig de paraatheid te verhogen en de hulpverleningsvoertuigen op veilige afstand stand-by te houden. Aangaande de veiligheid zal, indien noodzakelijk, overleg met de andere disciplines (brandweer, politie, gemeente) dienen plaats te vinden. Indien een ambulance de eerst aanwezige hulpverlener is, zal deze een indruk moeten verkrijgen betreffende de aard van het incident, de omgeving en eventueel infectie-/besmettingsgevaar. Bij aankomst van de OvD-G zal deze de leiding en verantwoordelijkheid van de eerste ambulance overnemen.

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

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

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

Incident management

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

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

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

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

(z.o.z.)



Veiligheid protocol 4.9

In het kader van terreur wordt er gewerkt met ringen, voor de OvD-G betekent dit het volgende.

Ring 1: Betreft onveilig gebied / plaats delict waar eventueel nog speciale diensten (antiterreureenheden, DSI) opereren. Ring 1 wordt hermetisch afgegrensd door de politie. Niemand mag erin of eruit. In eerste aanleg is hier geen rol voor de OvD-G. Tenzij in een latere fase dit gebied veilig is en vrijgegeven is door de politie.

Ring 2: Betreft veilig gebied. Hier stelt het CoPI zich op in het kader van terreurgevolgbestrijding. De rol van de OvD-G betreft het prepareren op inzet in ring 1 en eventueel inzet/aanpak in ring 2.

Ring 3: Betreft de mobiliteitsring. Alles is veilig, hier zijn vrije inzetmogelijkheden voor de OvD-G.



Afkortingenlijst



Afkortingenlijst

ACGZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
AGS	Adviseur Gevaarlijke Stoffen
AZN	Ambulancezorg Nederland
BOB	Beeldvorming – Oordeelsvorming – Besluitvorming
BOB	Bedrijfs Opvang Team
CBRN	Chemisch – Biologisch – Radiologisch – Nucleair
CETmd,s	Crisis Expert Team milieu drinkwater, straling
CoPI	Commando Plaats Incident
CSCATTT	Command en control – Safety – Communication – Assessment – Triage – Treatment – Transport
CvD-G	Commandant van Dienst – Geneeskundig
C2000	Communicatiesysteem 2000
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
DSI	Dienst Specialistische Interventies (Nationale Politie)
EHBO	Eerste Hulp bij Ongevallen
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GBT	Gemeentelijk Beleids Team
GEVI	Gevaarsidentificatie nummer
GGB	Grootschalige Geneeskundige Bijstand
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale IncidentbestrijdingsProcedure
HAG	Hoofd Acute Gezondheidszorg
HPG	Hoofd Publieke Gezondheidszorg
IFV	Instituut Fysieke Veiligheid
IZB	Infectieziektenbestrijding
IGS	Incident Gevaarlijke Stoffen
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNRM	Koninklijke Nederlandse Redding Maatschappij
LOCC	Landelijk Operationeel Coördinatiecentrum
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LSMA	Landelijke Standaard Meldkamer Ambulancezorg
METHANE	Major Accident - Exact Location - Type of Incident – Hazards – Access (aanrijdroute) - Number of casualties – Emergency Service
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMT	Mobiel Medisch Team
MPL	Meet Plan Leider
OvD-G	Officier van Dienst Geneeskundig
PSH	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PVO	Protocol Verdachte Objecten
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RBT	Regionaal Beleids Team
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROT	Regionaal Operationeel Team
SSS	Self – Scene – Survivors

Afkortingenlijst

SITRAP	Situatierapport
TEV	Teamleider Explosieven Verkenner
TWAZ	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
UGS	Uitgangsstelling
VN nummer	Stofidentificatie nummer
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WVR	Wet Veiligheidsregio's

Ambulancezorg
Nederland



Instituut Fysieke Veiligheid
Postbus 7010
6801 HA Arnhem

info@ifv.nl
026 355 24 00

www.ifv.nl/ghor