



Kernwaarden GHOR in de leefomgeving

Toegankelijkheid van zorg, zelfredzaamheid en
fysieke veiligheid in relatie tot de witte keten



INHOUDSOPGAVE

1	CONTEXT	3
2	VERANTWOORDING	4
3	VEILIGHEID & GEZONDHEID IN DE LEEFOMGEVING	5
4	TOEGANKELIJKHEID VAN DE ZORG	6
5	AANDACHTSPUNTEN ZELFREDZAAMHEID	9
6	AANDACHTSPUNTEN FYSIEKE VEILIGHEID IN RELATIE TOT DE WITTE KETEN	12
	COLOFON	16

1 CONTEXT

Beschermen, bevorderen en bewaken van de gezondheid van alle mensen in Nederland. Dit is waar de GHOR, GGD en GGD GHOR Nederland naar streven. De GHOR richt zich daarbij op de opgeschaalde acute gezondheidszorg en opgeschaalde publieke gezondheid.

GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio) en GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdiensten) worden beide aangestuurd door de Directeur Publieke Gezondheid (DPG). GHOR en GGD werken in verbinding met elkaar en met anderen aan het versterken van de publieke gezondheid in Nederland. De GHOR opereert op het snijvlak van gezondheid en veiligheid om risicovolle situaties te voorkomen en (gezondheids-)schade ten gevolge van ongevallen, rampen en crises te beperken. Hiervoor adviseert de GHOR 'aan de voorkant' en heeft de GHOR de coördinatie over de (grootschalige) geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Een veilige en gezonde leefomgeving

De inrichting van de leefomgeving wordt steeds complexer. Er zijn verschillende risico's waar men rekening mee moet houden en soms zullen afwegingen gemaakt moeten worden waardoor risico's blijven bestaan. Er dienen dan maatregelen te worden getroffen om de risico's zo klein mogelijk te maken en de gevolgen van een eventueel incident te beperken. Daarnaast dient het zorgaanbod voor iedereen toegankelijk te zijn, zowel in reguliere situaties als tijdens een crisis. Ten behoeve van een veilige en gezonde leefomgeving richt de GHOR zich in haar advisering op deze facetten, die in de kernwaarden zijn uitgewerkt. Hierbij heeft de GHOR bijzondere aandacht voor de kwetsbaren in onze samenleving.

Dit kernwaardendocument van de GHOR is een aanvulling op kernwaarden die de GGD en de brandweer hebben op het gebied van de leefomgeving.

2 VERANTWOORDING

De kernwaarden GHOR zijn bedoeld voor alle professionals die aan de slag willen met omgevingsveiligheid en risicobeheersing in omgevingsbeleid. De beste resultaten worden behaald door zoveel mogelijk samen te werken met planologen, ontwerpers, milieukundigen, veiligheids – en gezondheidsprofessionals en andere disciplines aan het veiliger en gezonder inrichten van de leefomgeving.

Het kernwaardendocument biedt handvatten aan iedereen die betrokken is bij de inrichting van de leefomgeving, omgevingsveiligheid en risicobeheersing in omgevingsbeleid en zijn bedoeld om de veiligheidsrisico's en gezondheidsbedreigingen beheersbaar te maken of te verkleinen.

Aan de hand van deze kernwaarden kunnen betrokkenen in gesprek gaan met of binnen gemeenten over een veilige en gezonde leefomgeving. De waarden komen idealiter in elk ruimtelijk plan aan de orde. Bij iedere kernwaarde staan een aantal principes met daarbij praktische voorbeelden van mogelijke maatregelen. De lijst met maatregelen is niet compleet, allesomvattend of vaststaand, en is vooral bedoeld ter inspiratie. De meest effectieve advisering wordt behaald door mee te denken, samen te werken met andere disciplines en organisaties en bovenal maatwerk te leveren. Dit kan betekenen dat de kernwaarden worden aangepast aan een specifieke situatie, bijvoorbeeld in landelijk of stedelijk gebied. Om die reden is ook niet ieder principe op iedere situatie van toepassing.

Het document is tevens bruikbaar bij het uitwerken van ander beleid met betrekking tot de leefomgeving en/of crisisbeheersing.

De Kernwaarden voor de GHOR zijn in samenwerking met de crisispartners en GHOR-collega's van de werkgroep Omgevingsveiligheid opgesteld. De kernwaarden zijn op 03-04-2018 vastgesteld door de Hoofden GHOR in de notitie 'GHOR neemt de ruimte'.

De kernwaarden richten zich op een thema en beleidsgebied dat volop in ontwikkeling is. Er is daarom gekozen voor een levend document dat tussentijds aangevuld, verbeterd en aangepast kan worden. De versie die nu voor u ligt dateert van november 2022. De laatste versie is steeds beschikbaar via www.ggdghorkennisnet.nl. Ook uw suggesties ter verbetering van dit levend document zijn welkom! Contact leggen met de werkgroep kan via GGDGHOR kennisnet of via de website van GGDGHOR Nederland.

3 VEILIGHEID & GEZONDHEID IN DE LEEFOMGEVING

Dit document gaat over risicobeheersingstaken aan de hand van de 3 advies-thema's (kernwaarden) van de GHOR in de leefomgeving:

- Toegankelijkheid van zorg
- Zelfredzaamheid
- Fysieke veiligheid in relatie tot de witte keten

Met de kernwaarden van de GGD zijn er overeenkomsten of aanvullingen maar er zijn ook verschillen. In onderstaande opsomming staat het globaal weergegeven (niet vergelijkend):

GHOR	GGD
– Veilige fysieke leefomgeving – Zorgcontinuïteit – Toegankelijkheid van zorg – (Zeer) Kwetsbare (zorg)gebouwen – Externe Veiligheid – Zelfredzaamheid – Verminderd zelfredzamen – Geneeskundige hulpverlening aan personen	– Gezonde leefomgeving (luchtkwaliteit, binnenmilieu, rookvrij) – Gezondheidsbescherming – Gezondheidsbevordering – Wonen, werken en voorzieningen goed gemengd, met overlast gevende bedrijven op afstand – Levensloopbestendig – Kernwaarden gezonde leefomgeving

Dit document is de basis voor verdere uitwerking van de GHOR-kernwaarden die uitgewerkt zijn in de volgende documenten:

- Kernwaarden GHOR in relatie tot de 'Bouwstenen fysieke veiligheid voor het Omgevingsplan'
- Praatplaten GHOR
- Wat willen we regelen bij Omgevingsveiligheid (a.d.h.v. de praatplaten)
- Daarnaast is er een relatie met de documenten:
- Handreiking risico's voor mensen buiten
- Planregeldocument Veiligheidsregio
- Planregeldocument GGD
- Kernwaarden Gezonde Leefomgeving van de GGD

De Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving zijn niet compleet, allesomvattend of vaststaand, en zijn zo ook niet bedoeld. De meest effectieve advisering wordt namelijk behaald door mee te denken, samen te werken met andere disciplines en organisaties en bovenal maatwerk te leveren. Dit kan ook betekenen dat de kernwaarden worden aangepast in een specifieke situatie, bijvoorbeeld in landelijk of stedelijk gebied. De verschillende kernwaarden hebben daarnaast onderlinge verwantschap, het wordt aangeraden deze verwantschap ook bij de uitwerking in concrete maatregelen te onderkennen. Verder kunnen maatregelen elkaar vaak versterken.

4 TOEGANKELIJKHEID VAN DE ZORG



TOEGANKELIJKHEID VAN ZORG

Zorg is toegankelijk en bereikbaar (zowel fysiek bereikbaar als kwantitatief bereikbaar voor iedereen).

In de context van voorkomen en beperken is het belangrijk dat wijzigingen of aanpassingen in de ruimtelijke ordening geen nadelige gevolgen hebben voor de toegankelijkheid/bereikbaarheid van zorgverlening, hierbij kan je denken aan:

- Dat de voorzieningen in de zorg toegankelijk zijn en afgestemd zijn op (aantallen) inwoners en bezoekers, zowel bij groei als krimp.
- Dat bij het inrichten van de omgeving er rekening gehouden dient te worden met de toegankelijkheid van zorg, genoeg ruimte voor ambulances. Zo kunnen zij zonder problemen ter plaatse komen en hun werk naar behoren te doen, alvorens zij voldoende ruimte hebben om weg te rijden.

ZORG ONDER ALLE OMSTANDIGHEDEN

Zorginstellingen leveren onder alle omstandigheden zorg van aanvaardbaar niveau. Ook bij rampen en crises zijn de algemene voorschriften voor kwaliteit van zorg van toepassing, zoals opgenomen in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Met andere woorden: de reguliere zorg (zorginstellingen en zorgverleners) moet ook tijdens ramp- of crisissomstandigheden verantwoorde zorg leveren¹.

- [Wet toelating zorginstellingen](#)
- [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#)
- [Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#)

RUIMTELIJKE ONTWIKKELINGEN

Ruimtelijke ontwikkelingen hebben geen nadelige gevolgen en impact voor de toegankelijkheid van de zorgverlening. Hulpverleners kunnen sneller optreden als de bereikbaarheid en toegankelijkheid van gebieden, gebouwen, bedrijven en evenemententerreinen doordacht zijn. Hierdoor kunnen hulpverleners mensen sneller bereiken, in veiligheid brengen en de gevolgen van incidenten beperken.

Als de GHOR bekend is met ruimtelijke ontwikkelingen in de regio, kan zij haar ketenpartners informeren over ontwikkelingen die gevolgen kunnen hebben voor (de toegankelijkheid van) de witte keten of van afzonderlijke instellingen. Zo kunnen instellingen de nodige maatregelen treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop².

Dit punt hangt samen met de inrichting van de fysieke leefomgeving.

De GHOR kent haar ketenpartners en kan daarom een inschatting maken of ruimtelijke plannen impact hebben op de toegankelijkheid van zorginstellingen. De GHOR communiceert hierover met de zorginstellingen over de onderkende risico's bij ruimtelijke ontwikkeling.

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) zorgt ervoor dat in ten minste 95% van de A1-meldingen (spoedeisende rit) een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is. Deze norm staat in de artikel 7 lid 1 van de WTZi.

- [Wet toelating zorginstellingen](#)

ZORGVOORZIENINGEN

Voorzieningen in de zorg zijn toegankelijk en afgestemd op (aantallen) inwoners. Voor de huisartsen wordt de norm door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opgesteld. In de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg wordt beschreven wat de normpraktijk van een huisarts is.

- [Nederlandse Zorgautoriteit | Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020](#)

De verhouding tussen vraag naar en aanbod van tandheelkundige zorg kan worden uitgedrukt in een tandartsratio: het aantal inwoners per (actieve) tandarts. Op de website van 'Staat van de mondzorg' wordt de tandartsratio landelijk en provinciaal getoond.

- [Staat van de mondzorg | Verhouding vraag-aanbod: tandartsratio](#)

¹ [Brondocument Basiskennis GHOR](#), GHOR Academie/IFV, 2017

² [Wet veiligheidsregio's](#), artikel 33.



Voor verloskundige is geen 'norm' vindbaar, maar er zijn wel gegevens over aantallen. De laatst gemeten stand door het NIVEL is gedaan in 2016. Toen waren er 6,8 verloskundigen per 10.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 t/m 39 jaar).

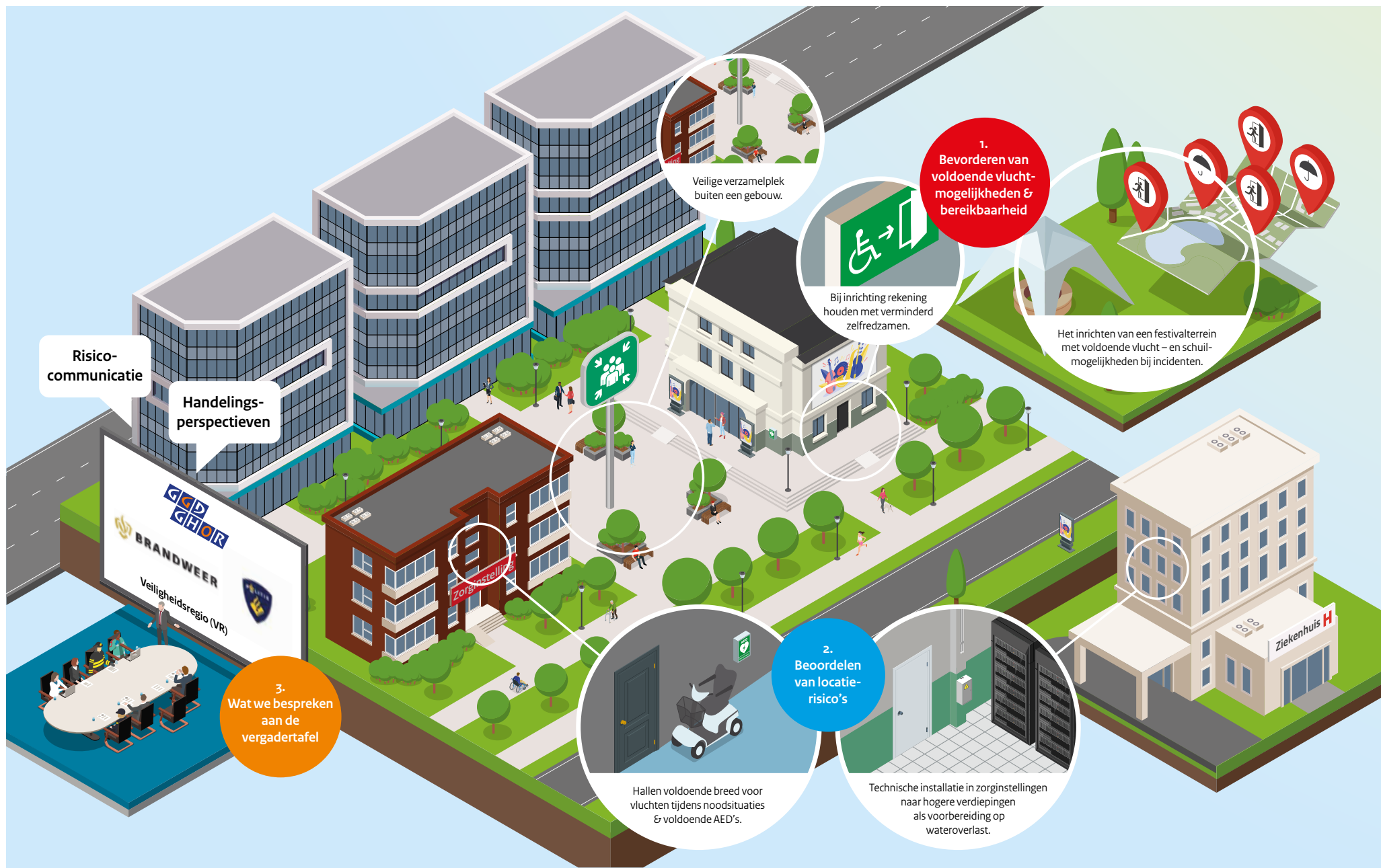
► [NIVEL | Cijfer uit de registratie van verloskundigen](#)

Het zorgaanbod moet meegroeien met de groei van het aantal inwoners, recreanten etc. Daarnaast moet ervoor gewaakt worden dat in krimpgebieden voorzieningen op peil blijven. Ook moet passende zorg bereikbaar zijn voor verschillende doelgroepen.

Praktisch:

– (Buurt) AED op strategische plaatsen in de wijk en in hoogbouw.

5 AANDACHTSPUNTEN ZELFREDZAAMHEID



AANDACHTSPUNTEN ZELFREDZAAMHEID

De zelfredzaamheid van verminderd en niet zelfredzamen wordt geborgd en waar mogelijk vergroot.

Kijk naar de schuil- en vluchtmogelijkheden in de omgeving en dat de afstand tot een risico zo groot mogelijk zou moeten zijn. In het geval van een ramp of crisis zal dit de burger helpen om zichzelf in veiligheid te brengen en zal het ervoor zorgen dat mensen die niet zelfredzaam zijn in veiligheid gebracht kunnen worden. Hierdoor worden de eventuele nadelige effecten van een incident verminderd en/of vertraagd.

Bij de vestiging van verminderd zelfredzamen is het belangrijk om de risico's op de beoogde locatie in te schatten. Vluchtroutes zijn belangrijk, het hebben van logische routes (bereikbaarheid, toe- en uitgangelijkheid, gebruiksvriendelijk) in gebouwen of locaties vergroot de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid.

BEVORDEREN VAN VOLDOENDE VLUCHT- EN SCHUILMOGELIJKHEDEN

In een crisissituatie is niet iedereen in staat om zichzelf in veiligheid te brengen. Deze groep 'verminderd zelfredzamen' kan niet voor haar eigen 'veiligheid' zorgen en is (deels) afhankelijk van hulp van derden. Het is belangrijk om rekening te houden met de mate van zelfredzaamheid van betrokkenen en omwonenden.

► [IFV | Verminderd zelfredzamen ten tijde van rampen en crises](#)

Zelfredzaamheid bevorderen

Vluchtroutes en zelfredzaamheid bevorderende maatregelen in en om het gebouw zijn van groot belang. Denk aan liften, portalen voor liften, rustplateaus op trappen, breedte van trappen, op- en aantrede van trappen, hellingbanen, brede deuren, egale vloeren etc. Ook zijn er minimaal twee toe-/uitgangen nodig om een snelle ontruiming van het gevaar af mogelijk te maken. De lift dient de afmetingen te hebben om een een brancard en/of ziekenhuisbed te kunnen hebben.

Afhankelijk van de locatie en de bouwhoogte kan dat betekenen dat men naar boven moet bij bijvoorbeeld een overstroming, of naar buiten (naar een ander compartiment of uit het gebouw) bij bijvoorbeeld een brand, of juist naar binnen bij bijvoorbeeld een incident met toxische stoffen.

Gebiedsontvluchting

Niet alleen de ontvluchting van een gebouw, maar ook de gebiedsontsluiting is belangrijk voor het bevorderen van zelfredzaamheid. Bijvoorbeeld bij een dreigende overstroming of een natuurbrand. De locatie en omliggende gebieden moeten een snelle evacuatie faciliteren, bijvoorbeeld door voldoende verkeerscapaciteit en toegang tot ontsluitingswegen. Belangrijk vanuit GHOR-perspectief zijn o.a.:

- Evacuateroutes.
- Calamiteitendoorsteken (CADO).
- Aparte rijstroken voor hulpdiensten.

RISICOBEOORDELING

Bij de vestiging van verminderd zelfredzamen op een bepaalde locatie maakt de GHOR een risicoanalyse van de omgeving. Bekeken wordt of verminderd zelfredzamen op deze locatie extra risico's lopen en hoe deze risico's vermeden of beperkt kunnen worden.

Regionaal risicoprofiel

Veiligheidsregio's brengen risico's in kaart en prioriteren deze in het regionaal risicoprofiel. Risico's in relatie tot de fysieke leefomgeving zijn bijvoorbeeld een overstroming, natuurbrand, ongevallen met gevaarlijke stoffen en uitval van vitale infrastructuur. Het regionaal risicoprofiel geeft een beeld van de risico's in een bepaald gebied.

Bereikbaarheid

Verminderd zelfredzamen zijn (deels) afhankelijk van de hulp van anderen om zichzelf in veiligheid te brengen. In eerste plaats zijn dat bijvoorbeeld medewerkers van de betreffende (zorg-)instelling, omwonenden of toevallige passanten. Hulpdiensten nemen dit ter plaatse (deels) over of ondersteunen hierbij. Bij de vestiging van verminderd zelfredzamen bekijkt de GHOR welke hulp er nodig kan zijn bij calamiteiten en hoe snel deze ter plaatse kan zijn. Bij lange aanrijtijden voor hulpdiensten of slecht toegankelijk terrein duurt het langer voor professionele hulpverlening op gang komt. Extra preventieve en/of preparatieve maatregelen kunnen nodig zijn om verminderd zelfredzamen op een locatie te vestigen.

Zelfredzaamheid van de instelling

Zoals benoemd in bij 'toegankelijkheid van zorg' moeten zorginstellingen onder alle omstandigheden zorg van aanvaardbaar niveau leveren. Ook andere instellingen met kwetsbare groepen hebben een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van veiligheid³. Bij een calamiteit is een instelling met een kwetsbare doelgroep (bijv. zorginstelling, school, dagopvang) zelf verantwoordelijk voor het alarmeren van hulpdiensten en het in veiligheid brengen van de aanwezigen. De mate waarin de instelling hiertoe in staat is, kan worden aangeduid als de zelfredzaamheid van de instelling. Hoe hoger de risico's en/of hoe lager de zelfredzaamheid van de aanwezigen, hoe groter de zelfredzaamheid van de instelling behoort te zijn. Een goed veiligheidsplan, een opgeleide en getrainde BHV-organisatie en een doordachte inrichting/indeling van de locatie kunnen deze mate van zelfredzaamheid verhogen.

Specifieke doelgroepen

Bij het beoordelen op welke wijze verminderd zelfredzamen op een locatie gevestigd kunnen worden, moet rekening worden gehouden met het verschil tussen specifieke doelgroepen. Dementerende ouderen, mensen met psychische problemen of (jeugdige) delinquenten zijn niet even makkelijk te ontruimen. Nagedacht moet worden over hoe deze specifieke groepen opgevangen kunnen worden bij een ontruiming of evacuatie. Verschillende doelgroepen binnen een instelling kunnen niet altijd samen worden ondergebracht in een noodlocatie en bovendien is er veel extra begeleiding nodig.

COMMUNICATIE ONDERKENDE RISICO'S

De GHOR communiceert over de onderkende risico's bij ruimtelijke ontwikkeling van de onderwerpen waarover de GHOR over adviseert: geneeskundige hulpverlening aan personen en zorgcontinuïteit.

De GHOR adviseert vanuit een netwerkfunctie en betreft zorgpartners tijdig bij ruimtelijke ontwikkelingen. Bij ruimtelijke ontwikkelingen signaleert de GHOR risico's voor zorginstellingen en verminderd zelfredzamen. Als de GHOR is betrokken bij ruimtelijke ontwikkelingen, kan zij zorgen dat zorgpartners tijdig worden geïnformeerd en aangesloten en kan zij het bevoegd gezag adviseren over publieke risicocommunicatie.

Risicocommunicatie

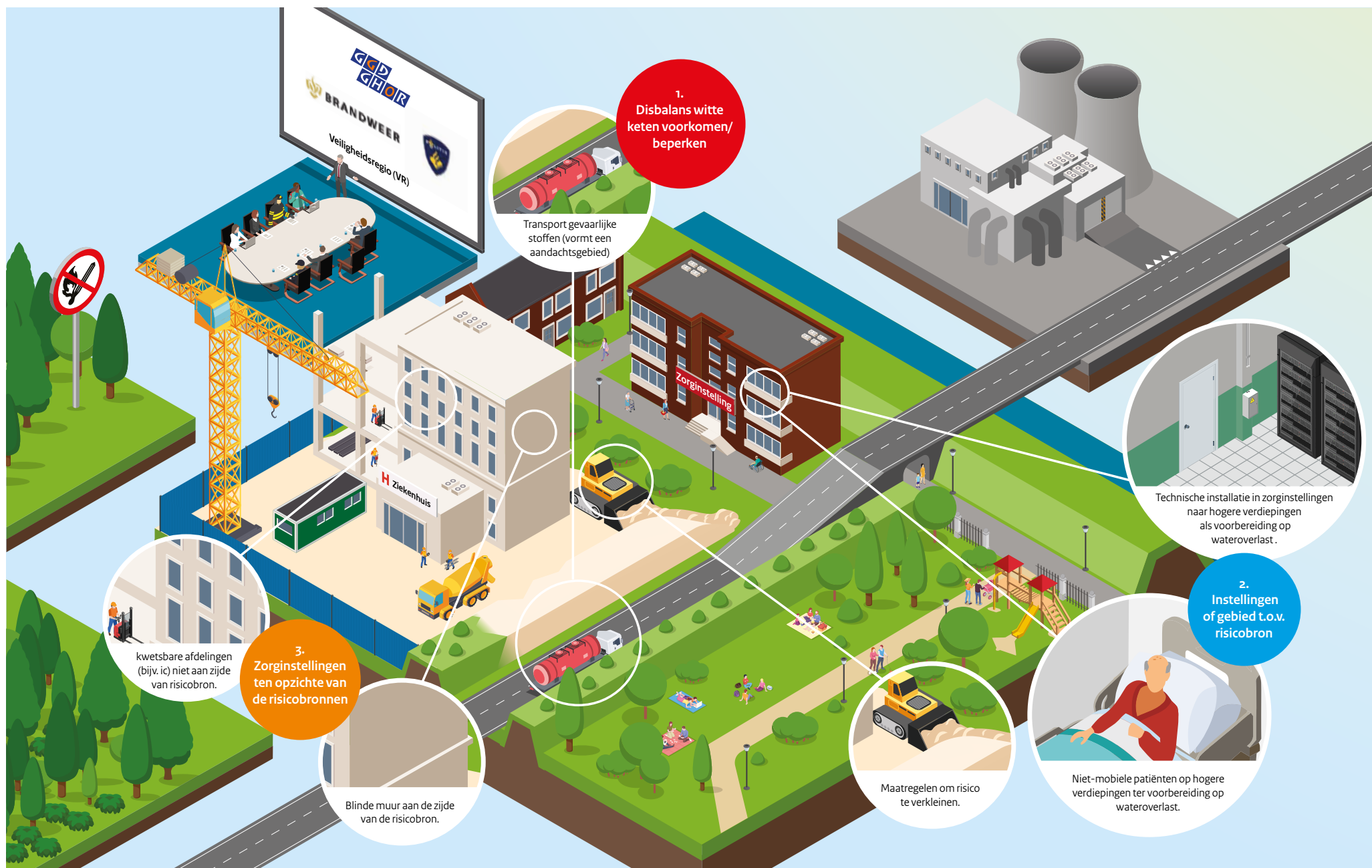
De mate van zelfredzaamheid kan positief worden beïnvloed met risicocommunicatie. Zo wijst onderzoek uit dat burgers die goed op de hoogte zijn van risico's in hun omgeving zich veiliger voelen en beter reageren als er een ramp gebeurt⁴. Zo kunnen bijvoorbeeld bewoners van een nieuwe woonwijk proactief worden geïnformeerd over risico's in de omgeving. De GHOR geeft advies over de gezondheidskundige inhoud van deze risicocommunicatie.

► [IFV | Kennispublicatie Gedrag beïnvloeden met risicocommunicatie](#)

3 O.a. vanuit Arbowetgeving

4 Kennispublicatie Gedrag beïnvloeden met risicocommunicatie, Instituut Fysieke Veiligheid, 2019.

6 AANDACHTSPUNTEN FYSIEKE VEILIGHEID IN RELATIE TOT DE WITTE KETEN



AANDACHTSPUNTEN FYSIEKE VEILIGHEID IN RELATIE TOT DE WITTE KETEN

Geneeskundige hulpverlening wordt meegenomen als afwegingsgrond in ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving en deze ontwikkelingen leiden niet tot een disbalans in de witte keten.

De geneeskundige hulpverlening aan personen moet toereikend zijn met een acceptatie van het risico in het geval dat de geneeskundige hulpverlening niet toereikend is. Dit geldt voor de hele witte keten.

In ruimtelijke ontwikkelingen dient in de afwegingen omtrent het al dan niet toestaan van nieuwe activiteiten of andere keuzes omtrent ruimtebeslag rekening te worden gehouden met bereikbaarheid van en toegankelijkheid voor hulpdiensten, wat niet belemmerd mag worden door ruimtelijke ontwikkelingen. De zorgverlening mag niet in gevaar komen door risico's in de directe omgeving van zorginstellingen, waarbij de nadelige gevolgen voor zorgcontinuïteit, zelfredzaamheid en geneeskundige hulpverlening aan personen moeten worden beperkt of vertraagd, waarbij rekening gehouden wordt met de ontwerpprincipes voor veiligheid.

BEPERKEN VAN RISICO'S

De geneeskundige hulpverlening aan personen moet toereikend zijn met een acceptatie van het risico in het geval dat de geneeskundige hulpverlening niet toereikend is. Dit geldt voor de hele witte keten.

In ruimtelijke ontwikkelingen dient in de afwegingen omtrent het al dan niet toestaan van nieuwe activiteiten of andere keuzes omtrent ruimtebeslag rekening te worden gehouden met bereikbaarheid van en toegankelijkheid voor hulpdiensten, wat niet belemmerd mag worden door ruimtelijke ontwikkelingen. De zorgverlening mag niet in gevaar komen door risico's in de directe omgeving van zorginstellingen, waarbij de nadelige gevolgen voor zorgcontinuïteit, zelfredzaamheid en geneeskundige hulpverlening aan personen moeten worden beperkt of vertraagd, waarbij rekening gehouden wordt met de ontwerpprincipes voor veiligheid. Te weten:

1. Voorkomen of beperken van risico's vergroot de veiligheid
2. Afstand nemen tot de risico's vergroot de veiligheid
3. Bouwwerken en omgeving bieden bescherming
4. Bouwwerken en gebieden zijn snel en veilig te verlaten
5. De omgeving maakt snel en effectief optreden van de hulpdiensten mogelijk

De veiligheid wordt vergroot door het voorkomen of beperken van risico's. Dit is de doorwerking van het voorzorgsbeginsel. De website 'Aan de slag met de Omgevingswet' geeft uitleg over [voorzorg in de Omgevingswet](#).

Het toepassen van de risico-preventiematrix of het risico-stappenplan kan bijdragen om keuzes te maken of de inrichting van de leefomgeving gewenst is.

– Risicopreventie Matrix⁵(zie als voorbeeld hiervan het Regionaal Risicoprofiel RRP)

Risico is een begrip met vele gezichten. Veiligheid is een mix van feiten en perceptie. De figuur van de risicopreventie matrix kent twee assen. De verticale as correspondeert met de risico feiten en risicoperceptie wordt vertaald op de horizontale as. In de bovenste kwadranten van het model zijn de grote risico's terug te vinden en in de onderste de kleine risico's. De belevingen aan de linkerkant worden als groot ervaren en die aan de rechterkant als klein.

– Risico-stappenplan⁶

De eerste stap binnen het stappenplan is de risico's herkennen en in kaart brengen (risico-inventarisatie) en daarna komt de risico's beoordelen (risico-evaluatie) aan bod. Vervolgens zo nodig worden hier maatregelen op getroffen om de risico's te beperken (risicobeheersing). Als laatst komt het anticiperen op restrisico's aan de orde.

LOCATIES ZORGINSTELLINGEN EN RISICO'S IN DE OMGEVING

Bij de keuze van een locatie van een zorginstelling moet rekening gehouden worden met de risico's in de omgeving die de zorgverlening in gevaar kunnen brengen.

Daarnaast kan de GHOR een inschatting maken of een beoogde locatie van een voorziening in relatie tot de aanwezige risico's wenselijk is en wat die locatiekeuze

⁵ Zwaard, W., & de Koning, E. (2011). Modellen voor veiligheidsprofessionals. Gelling Publishing.

⁶ Zie voetnoot 3

betekent voor de geneeskundige hulpverlening. Dit geldt ook voor initiatieven (gebouwen, industrie, infrastructuur etc.) in de nabije omgeving van een zorginstelling. Ook hierbij kan de GHOR een inschatting maken of het risico dat potentieel door het initiatief ontstaat, wenselijk is wat betreft de locatiekeuze.

Het voorkomen of beperken van risico's aan de bron in niet altijd mogelijk of toereikend. In dat geval is het belangrijk om de omgeving zo in te richten dat risico's beperkt worden. Dit betekent dat de fysieke afstand tot een risico moet worden vergroot om slachtoffers, letsel, overlast en (economische) schade te beperken. Dit is extra belangrijk wanneer zich in de omgeving (zeer) kwetsbare groepen bevinden (zie de eerdergenoemde ontwerpprincipes).

Het houden van afstand vermindert het risico op domino-effecten in het gebied. Oftewel het leidt minder snel tot een volgend incident in de omgeving. De afstand tot een risico is dusdanig groot dat mensen zichzelf in veiligheid kunnen brengen en dat mensen die niet zelfredzaam zijn in veiligheid gebracht kunnen worden. De nadelige effecten van een incident dienen hierdoor vertraagd te worden. Afstand tot risico's vergroot de veiligheid. Dit geldt niet alleen voor mensen binnen (aandachtsgebieden) maar ook voor mensen buiten (attentiegebieden). Behalve het houden van afstand zijn andere maatregelen mogelijk waardoor bouwwerken en de omgeving bescherming bieden. Tevens moeten deze veilig en snel te verlaten zijn en maakt de omgeving snel en effectief optreden van de hulpdiensten mogelijk.

Dit brengt leidt tot het tweede onderdeel dat onder dit het thema 'fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten' geborgd wordt, namelijk geneeskundige hulpverleningsmogelijkheden in de gehele witte keten als (mede)beoordelingsgrond voor een initiatief. De GHOR kijkt bij initiatieven naar de fysieke veiligheidsrisico's in de leefomgeving en de effecten wanneer deze risico's leiden tot incidenten. De GHOR beoordeelt of de witte keten een dergelijk type incident aankan. Hierbij wordt gekeken naar de hele zorgketen in relatie tot de aard en het letsel dat door de risicofactor wordt veroorzaakt, van de geneeskundige hulpverlening ter plekke tot de capaciteit in zorginstellingen.

Concreet houdt dit in, dat in de advisering zal rekening gehouden worden met onder andere:

- Bespreken afstanden en effecten.
- Checken aanwezigheid van gevaarlijke stoffen in de omgeving.
- Rekening houden met [de routing gevaarlijke stoffen](#).
- Gebruik maken van risicokaart/geo-tooling.
- Voor aandachts- en attentiegebieden, zowel als voor risicobronnen met een niet-menselijke oorsprong, wordt een advies gegeven voor de geneeskundige hulpverlening aan personen.





COLOFON

Versie: 1.0, januari 2023

Samengesteld door:

- Amanda Vermolen-van der Hulst, regio Kennemerland
- Amber Zwakenberg, regio Rotterdam-Rijnmond
- Rachelle Ippel, regio Gooi & Vechtstreek
- Alain Kool, regio Gelderland Midden
- Frank van Wijk, regio Utrecht

Dank aan iedereen van de werkgroep Omgevingsveiligheid GHOR die als 'tegenlezer' hebben opgetreden.

Speciale dank aan Menno de Jonge en Jur van der Velde voor hun meelezen/ inbreng vanuit het project 'Planregels' vanuit de Veiligheidsregio/Brandweer Nederland.

© GGD GHOR Nederland, werkgroep Omgevingsveiligheid GHOR



GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht