

Kernwaarden GHOR in relatie tot de 'Bouwstenen fysieke veiligheid voor het omgevingsplan'



Colofon

Versie: 1.1, november 2022

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

Toegankelijkheid van zorg was eerst gebaseerd op het begrip 'Zorgcontinuïteit', dit hoofdstuk was in die context uitgewerkt in een opzet vanuit Brabant Zuidoost met medewerking van Tonnaer.

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 meelesen/inbreng vanuit het project 'Planregels' vanuit de Veiligheidsregio/Brandweer Nederland.

© GGDGHOR Nederland, werkgroep Omgevingsveiligheid GHOR

Inhoudsopgave

Colofon	2
1. Uitgangspunt	4
a. Toegankelijkheid van zorg in relatie tot de inrichting van de fysieke leefomgeving.....	6
b. Zelfredzaamheid in relatie tot de inrichting van de fysieke leefomgeving	6
c. Fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten.....	7
2. Afbakening	7
a. Wat wordt er verstaan onder toegankelijkheid van zorg?	7
b. Wat wordt er verstaan onder zelfredzaamheid?	8
c. Wat wordt er verstaan onder fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten?.....	9
3. Beeldvorming	10
a. Toegankelijkheid van zorg: De huidige organisatie van de zorg.....	10
b. De huidige organisatie van zelfredzaamheid	12
c. De huidige organisatie van fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten.....	13
4. Rol van de DPG	13
5. Huidige regels ruimtelijke planvorming	14
6. Wat brengt de Omgevingswet?.....	15
a. Toegankelijkheid van zorg.....	15
b. Zelfredzaamheid.....	16
c. Fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten.....	17
7. Crisistype?	20
8. Wat moet worden geborgd?	20
a. Verkenning van het aspect toegankelijkheid van zorg	20
b. Verkenning onderwerpen adviesthema zelfredzaamheid	22
c. verkenning van het aspect fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten	24
9. Verkenning oplossingsrichtingen	25
10. Uitwerking kernwaarde Toegankelijkheid van zorg	25
a. Planregels toegankelijkheid van zorg	25
11. Uitwerking kernwaarde Zelfredzaamheid	26
a. Planregels Zelfredzaamheid	26
12. Uitwerking kernwaarde fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten.....	26
a. Planregels fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten	26

1. Uitgangspunt

Onder regie van Brandweer Nederland wordt door de Coördinatiegroep Plannen (COP) verkend op welke wijze het aspect fysieke veiligheid voor de diverse te onderscheiden crisistypen kan worden geborgd door de inzet vanuit het instrumentarium onder de Omgevingswet. De nadruk ligt daarbij op het Omgevingsplan, maar het doel staat centraal, niet het instrument. Dat betekent dat wanneer bepaalde aspecten beter kunnen worden geborgd door de inzet van andere instrumenten of activiteiten, ook daar gebruik van te maken. Het voorgaande resulteert in een *“Handreiking bouwstenen fysieke veiligheid voor het omgevingsplan”* (verder: de Handreiking bouwstenen).

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) bereidt zich voor op de inwerkingtreding van de Omgevingswet en de veranderingen en kansen die deze teweegbrengt ten aanzien van de adviserende rol van de GHOR. In deze context geeft de GHOR haar visie op drie adviesthema's, die benoemd waren in het visiedocument 'De GHOR neemt de ruimte':

- (1) toegankelijkheid van zorg,
- (2) zelfredzaamheid,
- (3) fysieke veiligheid in relatie tot de witte keten.¹

GHOR visie op toegankelijkheid van zorg, zelfredzaamheid en fysieke veiligheid in relatie tot de witte keten, in het kader van ruimtelijke ordening	
Toegankelijkheid van zorg	<ul style="list-style-type: none">• Zorginstellingen hebben de plicht om onder alle omstandigheden zorg van aanvaardbaar niveau te leveren.• Voorzieningen in de zorg zijn toegankelijk en afgestemd op (aantallen) inwoners en bezoekers.• Ruimtelijke ontwikkelingen mogen geen nadelige gevolgen hebben voor de continuïteit van de zorgverlening.
Zelfredzaamheid	<ul style="list-style-type: none">• Bevorderen van voldoende vlucht en schuilmogelijkheden ter vergroting van de zelf- en samenredzaamheid, met name ook voor verminderd- en/of niet zelfredzamen.• Bij de vestiging van verminderd zelfredzamen kan de GHOR beoordelen op basis van risico's op welke wijze dat mogelijk is op de beoogde locatie.• De GHOR communiceert over de gezondheidskundige aspecten van onderkende risico's bij ruimtelijke ontwikkelingen.• Bevorderen bereikbaarheid, toe- uitgangelijkheid / gebruiksvriendelijkheid voor verminderd zelfredzamen.
Fysieke veiligheid in relatie tot de witte keten	<ul style="list-style-type: none">• Bewuste keuzes maken in de fysieke leefomgeving om bepaalde risico's die leiden tot risico's in witte keten te voorkomen of te beperken, zoals het uitsluiten van vestiging van zeer kwetsbare objecten of beperken van bepaalde activiteiten in (dichtbevolkte) gebieden, of het treffen van maatregelen om gezondheidsrisico's bij de bron te beperken.• Bij de keuze van een locatie van een zorginstelling moet ook gekeken worden naar risico's in de omgeving die de zorgverlening in gevaar kunnen brengen.• De inrichting van de fysieke leefomgeving en de gebouwen hierin draagt bij aan snelle en effectieve geneeskundige hulpverlening aan personen.

¹ Deze drie adviesthema's staan beschreven in het visiedocument 'De GHOR neemt de ruimte'.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Risico's in de fysieke leefomgeving moeten worden getoetst aan de draagkracht van de witte keten. |
|--|---|

Dit stuk focust zich op de rol van de GHOR i.r.t. omgevingsveiligheid en de fysieke leefomgeving. De rol van de GHOR met betrekking tot dit onderwerp, ziet er in algemene zin vóór invoering van de Omgevingswet als volgt uit. Zoals beschreven in de Wet Veiligheidsregio's (Wvr), artikel 2, is binnen een gemeente het college van burgemeesters en wethouders belast met, onder andere, de organisatie van geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Deze taak is, op grond van artikel 10 Wvr, bij de veiligheidsregio belegd. Voor de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing is de GHOR opgericht, welke belast is met de coördinatie en de advisering van andere overheden en organisaties op dit gebied. Samen met haar ketenpartners maakt de GHOR afspraken over (a) procedures die gevolgd worden bij een ramp of crisis, (b) de wijze waarop en de mate waarin personeel en materieel worden ingezet, (c) de wijze van trainen en oefenen met het oog op het gezamenlijk optreden bij rampenbestrijding en crisisbeheersing en (d) de frequentie waarin getraind en geoefend wordt.

De GHOR adviseert partijen in de acute zorg over bovengenoemde taken en ondersteunt met de voorbereiding op rampen en crises. De acute zorg heeft hiertoe een wettelijke verplichting. De praktijk wijst uit dat de rol van de GHOR, door de nauwe verbondenheid van de acute en de niet acute zorg, breder is dan alleen het adviseren en ondersteunen van de acute zorg partners. Daarom hebben nagenoeg alle GHOR-bureaus ook contact met zorginstellingen die onder de niet acute zorg vallen. Zij huisvesten en/of verzorgen een kwetsbare doelgroep, de zogeheten 'caresector'. De GHOR kijkt naar het totale systeem van de gezondheidszorg en beperkt zich niet alleen tot de instellingen in de acute zorg met wettelijke taken. Zowel binnen de niet acute zorg als binnen de acute zorg, zijn instellingen zelf verantwoordelijk om voorbereid te zijn op incidenten, de GHOR helpt hen hier bewust van te worden en in contact te treden met andere ketenpartners.

De verleners van noodzakelijke geneeskundige hulpverlening binnen een regio zijn verplicht de noodzakelijke maatregelen te treffen in relatie tot de voorbereiding op hun taak. Hierover dienen ziekenhuizen, huisartsenposten, de RAV en de GGD met het bestuur van de Veiligheidsregio schriftelijke afspraken te maken. De kennis en het netwerk van de GHOR binnen de witte keten zijn groot, waardoor de GHOR op ruimtelijke ontwikkelingen die GHOR thema's raken, een goed geïnformeerd advies kan geven.

Dit document gaat in op de rol die de GHOR aanneemt onder de Omgevingswet en wat de inhoud is van de verschillende GHOR adviesthema's. Dit resulteert in een aantal planregels, die beschrijven hoe gronden en gebouwen zo veilig mogelijk gebruikt kunnen worden. Gezien de complementaire rol van de GHOR aan de Brandweer en de veiligheidsregio in algemeen, is een deel van de GHOR adviezen reeds geborgd in veiligheidsregio-brede planregels. De planregels in dit document moeten dus ook gezien worden als aanvullend op reeds bestaande planregels en zijn dus niet uitputtend voor de adviesrol van de GHOR. Hiervoor dient regionaal aansluiting gezocht te worden met de veiligheidsregio.

Tevens is niet alle inhoud van de GHOR-adviezen te borgen in planregels. Een aantal zaken behoeft een andere manier van advies geven, omdat het bijvoorbeeld niet gaat over het gebruik van grond en gebouwen. Dit betekent, dat wat er in dit document beschreven staat, maar niet geborgd wordt in de hier beschreven planregels, intern geregeld moet worden.

a. Toegankelijkheid van zorg in relatie tot de inrichting van de fysieke leefomgeving

Zorgcontinuïteit, bedrijfscontinuïteit en toegankelijkheid van zorg

De term zorgcontinuïteit is een gangbare term in het domein van de GHOR. Enerzijds wordt deze term vaak gebruikt vanuit een individuele zorgorganisatie die bedreigd wordt in de bedrijfscontinuïteit (het leveren van zorg) of door een disbalans in zorgvraag en zorgaanbod (bij evacuatie, verhoogd aanbod patiënten, uitval vitale infrastructuur etc.). Anderzijds wordt de term gebruikt in de zorgketen, gericht op de schaal van regionale zorgcontinuïteit. In beide gevallen is de bestaande situatie het uitgangspunt.

Zorgcontinuïteit in relatie tot de inrichting van de fysieke leefomgeving heeft een ander perspectief. Hier gaat het om de fase waarin een zorgorganisatie nog niet is gevestigd in een bepaald gebied of een zorgorganisatie al wel ergens gevestigd is maar de (direct) omliggende omgeving ontwikkeld wordt.

Dit document bevat binnen het algemene thema zorgcontinuïteit, de verkenning van het aspect *toegankelijkheid van zorg* in relatie tot de fysieke leefomgeving en geeft bouwstenen om dit aspect in het omgevingsplan op te nemen. Hiermee kan de veiligheidsregio borgen dat de toegankelijkheid van zorg wordt meegewogen in de richting van de fysieke leefomgeving.

b. Zelfredzaamheid in relatie tot de inrichting van de fysieke leefomgeving

De GHOR levert op het thema zelf- en samenredzaamheid een gezondheidskundige bijdrage en is daarin complementair aan andere onderdelen van de veiligheidsregio.² Dit document zal dit adviesthema in relatie tot de fysieke leefomgeving verkennen en geeft bouwstenen om dit aspect in het omgevingsplan op te nemen. Hiermee kan de veiligheidsregio borgen dat zelfredzaamheid wordt meegewogen in de inrichting van de fysieke leefomgeving.

Zelfredzaamheid is een thema dat binnen veiligheidsregio's breed ingezet wordt, waardoor een brede benadering, gevolgd door een benadering in de context van de werkzaamheden van de GHOR verkend zal worden. In risicobeheersing speelt het thema zelfredzaamheid een grote rol. Onder zelfredzaamheid wordt verstaan: *de vermogens en handelingen van burgers om incidenten en de nasleep ervan, zelfstandig dan wel met behulp van anderen zoveel mogelijk te voorkomen en/of beheersen.*³

² Zie 'De GHOR neemt de ruimte', p. 2.

³ Zie IFV Kennisplein op

<https://www.ifv.nl/kennisplein/zelfredzaamheid#:~:text=Het%20begrip%20zelfredzaamheid%20omvat%20'de,voor komen%20en%20Fof%20beheersen'>.

c. Fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten

Ook dit adviesthema levert een bijdrage aan het advies van de andere afdelingen van de veiligheidsregio, waarbij de GHOR aanvullend is op het gebied van de gezondheidskundige bijdrage binnen adviezen voor fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten. Met de nieuwe adviestaak voor de GHOR moet in het omgevingsplan naast 1) het voorkomen, beperken en bestrijden van branden, rampen en crises, en 2) de mogelijkheid voor personen om zich daarbij in veiligheid te brengen, rekening gehouden worden met de geneeskundige hulpverlening aan personen.⁴ Dit kan worden gezien als een kans voor de GHOR om eerder dan voorheen (al aan de voorkant) betrokken te worden bij advisering over geneeskundige hulpverlening bij branden, rampen en crises. Geneeskundige hulpverlening en zorgcontinuïteit kunnen dan beter ingepast worden in de ruimtelijke omgeving. Dit vereist dat met de gemeenten en de veiligheidsregio afspraken worden gemaakt over de situaties waar de GHOR een adviesvraag verwacht en de momenten waarop dit gebeurt.

In de doelstelling hierboven, staat de visie op fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten van de GHOR, zoals beschreven in het document 'GHOR neemt de ruimte'. Deze punten zijn niet uitsluitend relevant voor de werkzaamheden, en daarmee de adviesrol, van de GHOR, maar zijn doelen die veiligheidsregio breed gesteld worden, waar de GHOR immers onderdeel van uitmaakt. Ook belichten deze punten de overlap tussen de adviesthema's en is er een duidelijke wisselwerking te zien tussen fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten, zelfredzaamheid en toegankelijkheid van zorg.

2. Afbakening

a. Wat wordt er verstaan onder toegankelijkheid van zorg?

Bij 'toegankelijkheid van zorg' wordt verstaan dat voorzieningen in de zorg toegankelijk zijn voor en afgestemd op (aantallen) inwoners, werknemers en bezoekers. De inwoners en bezoekers van de regio hebben een bepaalde zorgbehoefte. Het is belangrijk dat bijvoorbeeld ziekenhuizen, huisartsen en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) hierop zijn berekend. Dat geldt zowel dagdagelijks als in de situatie van opschaling bij een ramp of crisis. Het zorgaanbod moet voor alle situaties in de pas lopen met de groei van het aantal inwoners, werknemers en andere bezoekers van de regio. Het is daarom zaak om bij ruimtelijke ontwikkelingen oog te hebben voor de gevolgen voor zorgorganisaties. Bij een groei van het aantal inwoners of bezoekers zal de zorg moeten meegroeien (voor kwantitatief aspect). Bij krimp is het juist van belang dat zorgvoorzieningen op peil blijven (zowel kwantitatief als kwalitatief aspect). Naast de GHOR hebben allerlei partijen hierin een rol, in hoofdstuk 3.a worden deze verduidelijkt.

In relatie tot de Omgevingswet en de evenwichtige toedeling van functies aan locaties die in omgevingsplannen plaats dient te vinden, is ook de locatiekeuze voor zorginstellingen van belang. Risico's in de directe omgeving van een zorginstelling kunnen de zorgverlening immers in gevaar brengen. Bij diezelfde toedeling van functies aan locaties speelt ook het aspect bereikbaarheid een rol, in de zin dat de bereikbaarheid van gebouwen en locaties voor (geneeskundige) hulpverleners niet mag worden belemmerd door ruimtelijke ontwikkelingen.

⁴ Zie art. 5.2 Bkl.

Deze onderwerpen komen echter al elders in de eerder genoemde Handreiking bouwstenen aan bod c.q. hebben betrekking op de overige twee thema's die in het document 'De GHOR neemt de ruimte' worden onderscheiden. Daarom zullen deze onderwerpen in deze uitwerking niet onder het adviesthema toegankelijkheid van zorg terugkomen, maar wel onder de andere adviesthema's.

b. Wat wordt er verstaan onder zelfredzaamheid?

De advisering van de GHOR richt zich voornamelijk op verminderd- en niet zelfredzamen. Niet zelfredzamen zijn personen die, in geval van vluchten of ontruiming, individueel begeleid moeten worden of aan bed of andere voorzieningen gebonden zijn. Deze voorzieningen moeten mee geëvacueerd worden. De definitie van verminderd zelfredzamen is sterk contextafhankelijk. In brede zin zijn verminderd zelfredzamen (deels) afhankelijk van hulp van anderen. De mate van zelfredzaamheid kan in veel gevallen gelinkt worden aan bijlage VI van het Besluit kwaliteit leefomgeving (Bkl). Deze bijlage wijdt uit over de mate van kwetsbaarheid van locaties en gebouwen. Zo zijn er logischerwijs veel verminderd of niet zelfredzamen aanwezig in gebouwen met gezondheidszorgfuncties (zeer kwetsbaar gebouw mét bedgebied, zonder bedgebied een kwetsbaar gebouw). Met deze definities gericht op gebouwen en locaties wordt niet alles ondervangen, daarom verwijzen wij graag naar het document 'Verminderd zelfredzamen ten tijde van rampen en crises: de overheid een zorg?' van het IFV waar een niet uitputtende lijst is opgesteld met categorieën die als verminderd zelfredzamen worden gezien:

- Ouderen > 65 jaar
- Kinderen < 12 jaar
- Personen met een lichamelijke beperking
- Personen met een cognitieve en/of neurologische beperking
- Personen met een psychische beperking
- Personen met een auditieve beperking
- Personen met een visuele beperking
- Personen met een tijdelijke beperking
- Personen met een taalbarrière
- Toeristen
- Gedetineerden/personen in een gesloten inrichting
- Bewoners van een zorginstelling.⁵

Wanneer een persoon (deels) afhankelijk is van hulp van anderen kan per situatie en context sterk verschillen, daarom moet bovenstaande lijst ook gezien worden als niet-uitputtend. Factoren die meespelen zijn:

- De mobiliteit van een persoon
- De mate waarin de persoon inzicht heeft in gevaarlijke situaties

⁵ Zie 'Verminderd zelfredzamen ten tijde van rampen en crises: de overheid een zorg?', IFV, p.9 [20181203-IFV-Verminderd-zelfredzamen-ten-tijde-van-rampen-en-crisis.pdf](#).

- De handelingsbekwaamheid van de persoon bij gevaar.⁶

De mate van aanwezigheid van één van de drie factoren is (mede) bepalend voor de zelfredzaamheid van de persoon in een situatie. Zo kan de handelingsbekwaamheid van een persoon in het geding raken door een paniecreactie bij gevaar, of is een ouder met drie jonge kinderen bij zich een stuk minder mobiel dan wanneer de drie kinderen ouder of niet aanwezig zijn in de gevaarlijke situatie. Daarom is het ook noodzakelijk om bij ruimtelijke ontwikkelingen te kijken naar de (te verwachten) doelgroep op de te ontwikkelen locatie. De mate waarin je vroegtijdig in de ontwikkeling kan weten welke mate van zelfredzaamheid de uiteindelijke bewoners of bezoekers van een locatie zullen hebben is onzeker, maar dit is een afweging die we zo goed als mogelijk meenemen in de advisering.

Met betrekking tot het adviesthema zelfredzaamheid, kijkt de GHOR in haar advisering in brede zin naar de aanwezigheid van fysieke veiligheidsrisico's zoals gevaarlijke stoffen, waardoor er een verhoogd risico aanwezig is voor de niet- of verminderd zelfredzamen in de nabijheid van deze gevaarlijke stoffen. Maar ook kijkt de GHOR hierbij naar andere fysieke veiligheidsrisico's zoals bijvoorbeeld natuurbrand risico's, overstromingsrisico's en andere vormen van risico's in de fysieke leefomgeving. In combinatie met de aanwezigheid van verminderd en niet zelfredzamen in een gebouw, (buiten)locatie of (evenementen)terrein, geeft de GHOR een advies.

c. Wat wordt er verstaan onder fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten?

Fysieke veiligheid is een groot en veelomvattend begrip, waar verkeersveiligheid, brandveiligheid, externe veiligheid (rond gevaarlijke stoffen) en voorbereiding op crisisbeheersing onder vallen.⁷ Fysieke veiligheid heeft een relatie met de fysieke leefomgeving. De fysieke leefomgeving is één van de kernbegrippen onder de Omgevingswet en geeft ook de reikwijdte van de Omgevingswet aan. Valt een onderwerp buiten de fysieke leefomgeving, dan valt het buiten het bereik van de Omgevingswet. In de Omgevingswet is een niet-uitputtende lijst van onderdelen van de fysieke leefomgeving opgenomen. Hieronder vallen onder andere bouwwerken, bodem, lucht, natuur en werelderfgoed.⁸

Eén van de uitgangspunten van de Omgevingswet is dat overheden bij het ontwikkelen van de fysieke leefomgeving zo vroeg mogelijk kijken naar veiligheid. Fysieke veiligheid krijgt in de omgevingsvisie en in het omgevingsplan een belangrijke plaats. Fysieke veiligheid speelt binnen ruimtelijke ordening een aanzienlijke rol in de adviezen van de veiligheidsregio. Fysieke veiligheid vraagt door haar brede definitie onder de Omgevingswet om een multi-advies, dus ook om betrokkenheid van de GHOR.

⁶ Zie 'Verminderd zelfredzamen ten tijde van rampen en crises: de overheid een zorg?', IFV, p.9 [20181203-IFV-Verminderd-zelfredzamen-ten-tijde-van-rampen-en-crisis.pdf](#).

⁷ Zie 'Handreiking voor gemeenten Kernbeleid Veiligheid 2017', VNG, p. 6 [kernbeleid-veiligheid-2017.pdf \(vng.nl\)](#).

⁸ Zie Informatiepunt Leefomgeving, <https://iplo.nl/regelgeving/stelsel-omgevingswet/algemene-artikelen/fysieke-leefomgeving/>.

In de brede reikwijdte die fysieke veiligheid kent, is geneeskundige hulpverlening aan personen de constante factor voor de GHOR. De GHOR adviseert binnen fysieke veiligheid namelijk over de gehele witte keten. De witte keten bestaat uit veel en diverse zorgorganisaties die dagelijks geneeskundige hulp verlenen. Je kan hierbij denken aan huisartsen, ambulance zorg, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingstehuizen etc. Dit zijn organisaties die dagelijks patiënten en cliënten behandelen. De relatie tussen fysieke veiligheid en de witte keten met betrekking op de fysieke leefomgeving zit in de (mogelijke) risico's die ruimtelijke ordening creëren voor de fysieke leefomgeving en daarbij voor de continuïteit van de witte keten. Hierbij kan men denken aan externe veiligheidsvraagstukken, de risico's voor mens en milieu bij het gebruik, opslag en vervoer van gevaarlijke stoffen. Deze stoffen worden gekenmerkt als brandbare, explosieve of giftige stoffen.⁹ Maar de GHOR advisering in het speelveld van fysieke veiligheid is breder dan alleen externe veiligheid. Ook vraagstukken die gaan over bijvoorbeeld natuurrampen (overstromingen, bosbranden etc.) of risico's, zijn voor de GHOR in het kader van geneeskundige hulpverlening van belang. Dit is, net als bij de overige twee adviesthema's, als een rode draad verweven door de risico-types in het regionaal risicoprofiel.

Onder het adviesthema fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten wordt er gekeken naar de locatie van zorginstellingen en de risico's in de omgeving. Specifiek kijken wij naar de mogelijkheden die de omgeving biedt en de manieren om deze zorginstelling veilig te laten functioneren. Hierbij kan er gedacht worden aan de indeling van het gebouw, het gebruik van bepaalde voorzorgsmaatregelen mocht de risicofactor in de omgeving leiden tot een incident, ramp of crisis, of aan het gebouw zelf of maatregelen in de omgeving.

Dit adviesthema behelst ook de witte keten als bedoeld bij de beoordeling van een risicofactor wanneer die kan leiden tot een incident, ramp of crisis. Bij zo'n risico kijkt de GHOR of de witte keten een dergelijk type incident aankan. Hierbij wordt gekeken naar de hele zorgketen i.r.t. het aard en letsel dat door de risicofactor wordt veroorzaakt, van de geneeskundige hulpverlening ter plekke tot de capaciteit in zorginstellingen. Dit verschilt van het GHOR adviesthema toegankelijkheid van zorg onder de Omgevingswet, omdat deze kijkt naar de groei en krimp van gebieden i.r.t. de toegankelijkheid van zorg.

3. Beeldvorming

a. Toegankelijkheid van zorg: De huidige organisatie van de zorg

Bij de huidige organisatie van zorg en met name de toegankelijkheid van zorg zijn diverse partijen betrokken, op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen welke partijen een rol hebben. Hoofdstuk vier gaat dieper in op de rol van de DPG en GHOR in de toegankelijkheid van zorg.

Rijksoverheid en het stelsel van gezondheidszorg

Ten minste eenmaal in de vier jaar geeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn visie op een kwalitatief goed, doelmatig, evenwichtig en voor eenieder toegankelijk

⁹ Zie 'Handreiking Bouwstenen Fysieke Veiligheid voor het Omgevingsplan V1.0, Brandweer Nederland, p.41.

stelsel van gezondheidszorg. Daarin wordt ook beschreven hoe de bereikbaarheid van de acute zorg is gewaarborgd. Verder bepaalt de Rijksoverheid wat er in het basispakket van de zorgverzekeraar zit. Dat is medisch noodzakelijke zorg waar iedereen recht op heeft.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben vanuit de zorgverzekeringwet een zorgplicht. Dit betekent dat een zorgverzekeraar moet zorgen dat de zorg die in het basispakket zit beschikbaar is voor al zijn verzekerden¹⁰. Dat basispakket wisselt jaarlijks, maar in de basis is (semi) acute gezondheidszorg zoals een bezoek aan de huisarts, ambulancevervoer, behandeling op de spoedeisende hulp en ziekenhuisverblijf hierin opgenomen. Zorgverzekeraars bepalen zelf welke aanvullende zorg er in een aanvullend pakket zit.

Toezichthouders

Verschillende toezichthoudende instanties hebben een rol in de toegankelijkheid van zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de betaalbaarheid en toegankelijkheid, waar de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toeziet op de kwaliteit. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) houdt toezicht op mededinging in de zorg. Al deze instanties adviseren zorgorganisaties, zorgverzekeraars en overheden over deze aspecten van toegankelijkheid van zorg.

Zorg in de regio

Het bevorderen van de totstandkoming en continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg is een taak van de gemeente. De uitvoering in de praktijk gebeurt vaak door de GGD¹¹, waar de betreffende gemeente onderdeel van uitmaakt. Ook de afstemming van publieke gezondheidszorg met de zogenoemde curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening is een taak van de gemeente. De uitvoering in de praktijk gebeurt vaak door de GHOR¹². Samen zien de GGD en de GHOR toe op de publieke gezondheid en veiligheid. Aan het hoofd van deze twee organisaties staat de Directeur Publieke Gezondheid (DPG), die daarmee één gezicht is richting gemeente, brandweer, politie en justitie namens de zogenoemde 'witte keten'.

De GGD heeft een aantal wettelijke taken op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg), onder andere op het gebied van medische milieukunde, infectieziektebestrijding, bevolkingsonderzoeken en gezondheidsvoorlichting.

De GHOR is zelf geen zorg- of een hulpverlener zoals andere crisispartners (bijv. de brandweer) die ook onderdeel zijn van de veiligheidsregio of daarmee samenwerken. De GHOR heeft een coördinerende en leidinggevende rol op het gebied van de geneeskundige hulpverlening bij crises, zware ongevallen en rampen. Het bieden van die hulpverlening wordt ingevuld door ziekenhuizen, RAV, huisartsen, etc. Daarnaast kan de GHOR (als onderdeel van de

¹⁰ Artikel 11 Zorgverzekeringwet.

¹¹ Gemeentelijke/Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst(en). NB: anders dan de naam doet vermoeden zijn dit regionale uitvoeringsorganisaties.

¹² Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR, wettelijke taakstelling: artikelen 32 – 34 Wet Veiligheidsregio's.

veiligheidsregio) gemeenten adviseren over risico's van rampen en crises, de voorbereiding daarop, de bestrijding en beheersing daarvan en over evenementenveiligheid. De wijze waarop die advisering plaatsvindt is opgenomen in het regionaal beleidsplan van de veiligheidsregio¹³. Dit beleidsplan wordt ten minste éénmaal per vier jaar geactualiseerd. Dit beleidsplan wordt gebaseerd op een regionaal risicoprofiel¹⁴, dat onder meer een analyse dient te bevatten waarin een weging en inschatting van de gevolgen van branden, rampen en crises wordt gemaakt.

De noodzakelijke geneeskundige hulpverlening binnen een regio wordt geleverd door zorgorganisaties, de RAV en de GGD. Zij zijn verplicht de noodzakelijke maatregelen te treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop¹⁵. Ziekenhuizen, huisartsenposten (HAP), de RAV en de GGD dienen schriftelijke afspraken te maken over hun inzet bij de uitvoering van hun taak en de voorbereiding daarop. Tevens dienen de betreffende organisaties hierover jaarlijks verslag uit te brengen aan de GHOR¹⁶. Schiet de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening of de voorbereiding daarop tekort, dan treedt de GHOR in overleg met zorgorganisaties. Vindt er geen verbetering plaats, dan kan een schriftelijke aanwijzing worden gegeven en daarna kan zo nodig de Minister van VWS worden verzocht de nodige maatregelen te treffen¹⁷.

Overigens is ook de organisatie en beschikbaarheid van de zorg in breder verband in ontwikkeling. In de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) op het gebied van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg¹⁸ wordt onder meer geborgd dat inwoners, patiënten en gemeenten worden betrokken bij de besluitvorming omtrent het afbouwen of sluiten van acute zorgvoorzieningen. In dat proces heeft het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) een stevigere positie.

b. De huidige organisatie van zelfredzaamheid

In het huidige proces van advisering over het thema zelfredzaamheid brengt de veiligheidsregio op verzoek van een gemeente risico's in kaart en analyseert deze risico's. Zo wordt er gekeken naar bijvoorbeeld (de invloed van) de aanwezigheid van buisleidingen met gevaarlijke stoffen. De veiligheidsregio brengt op basis van deze verkregen kennis en analyse een advies uit over o.a. de mogelijkheden voor zelfredzaamheid. Echter, nieuwe risico's als gevolg van energietransitie zijn nog onvoldoende bekend. Ook is de wetgeving nog niet altijd aangepast. Het is belangrijk om dit in ogenschouw te nemen.

De GHOR kan gevraagd én ongevraagd adviseren op basis van Wvr artikel 10b. De wijze waarop advisering vanuit de GHOR plaatsvindt, is opgenomen in het beleidsplan van de

¹³ Zie artikel 14 Wet Veiligheidsregio's.

¹⁴ Zie artikel 15 Veiligheidsregio's.

¹⁵ Zie artikel 33 Veiligheidsregio's.

¹⁶ Jaardocument maatschappelijke verantwoording als bedoeld in artikel 33, lid 3 Veiligheidsregio's en in artikel 16 Wet toelating zorginstellingen.

¹⁷ Zie artikel 34 Veiligheidsregio's.

¹⁸ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2021-291.html#:~:text=2.-.Doel%20van%20de%20amvb,acute%20zorg%20in%20alle%20regio's>.

veiligheidsregio, welke tenminste éénmaal per vier jaar wordt geactualiseerd.¹⁹ Het Bevi stelt de verplichting om de zelfredzaamheid van personen en de bestrijdbaarheid bij rampen mee te nemen, zoals eerder in deze verkenning beschreven. Het is dus in dit proces niet noodzakelijk dat de GHOR wordt geconsulteerd, maar de GHOR kan wel gevraagd en ongevraagd advies geven.

c. De huidige organisatie van fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten

Zoals beschreven in de Wvr, is de GHOR belast met de advisering van andere overheden en organisaties op het gebied van geneeskundige hulpverlening. De adviserende rol van de GHOR in relatie tot fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten uit zich in de huidige situatie met name op evenementenadvisering, waarbij de GHOR op basis van de Wvr optreedt als adviseur in samenwerking met de multidisciplinaire partners. De GHOR kan, zoals eerder benoemd, buiten evenementenadvisering wel gevraagd én ongevraagd adviseren over risico's op basis van de Wet Veiligheidsregio's (Wvr) artikel 10b.

4. Rol van de DPG

Bevoegde gezagen nemen beslissingen over de inrichting van de fysieke leefomgeving na consultatie van deskundigen en belanghebbenden. Het vaststellen van een omgevingsplan en het verlenen van een omgevingsvergunning zijn voorbeelden van zulke bestuurlijke beslissingen. Op dit gebied is de gemeente, omgevingsdienst of provincie veelal het bevoegd gezag. Artikel 2, sub c van de Wpg bevat een verplichting om bij bestuurlijke beslissingen gezondheidsaspecten mee te wegen. Er is een link tussen deze verplichting vanuit de Wpg en de verplichte toepassing van participatie bij het omgevingsplan en omgevingsvergunningen vanuit de Omgevingswet. Om de borging van de GHOR adviesthema's mee te kunnen wegen bij bestuurlijke beslissingen over het omgevingsplan of de omgevingsvergunning, is deskundig advies nodig. De DPG is hiervoor als 'trusted advisor' de aangewezen partij.

Dit houdt in dat de DPG een rol heeft ten aanzien de inrichting van de fysieke leefomgeving:

- Een signalerende en soms inhoudelijk adviserende rol richting het bevoegd gezag om de reguliere toegankelijkheid van de (acute) zorg mee te wegen bij de inrichting van de fysieke leefomgeving, en;
- Een signalerende rol richting zorgpartners en het ROAZ indien ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving voor knelpunten in de toegankelijkheid van zorg kunnen leiden.

Een rol van de DPG vanuit een ander wettelijk kader is weggelegd via het Bkl. In deze AMvB is geregeld dat er rekening gehouden moet worden met het belang van geneeskundige hulpverlening aan personen in het omgevingsplan en bij het verlenen van een omgevingsvergunning²⁰.

¹⁹ Artikel 14 Wvr.

²⁰ Zie artikelen 5.2 en 8.10a Besluit kwaliteit leefomgeving.

Gebleken is dat zowel veiligheid, gezondheid als openbaar bestuur de toegankelijkheid van zorg raken. De GHOR bevindt zich op het snijvlak van deze drie domeinen en is namens de DPG de partij die vanuit de hierboven genoemde rollen adviseert.

5. Huidige regels ruimtelijke planvorming

In de huidige situatie zijn in de wet- en regelgeving rondom ruimtelijke planvorming geen bepalingen opgenomen die specifiek betrekking hebben op zorgcontinuïteit, anders dan dat dit wellicht kan worden begrepen onder het criterium 'goede ruimtelijke ordening'. Wel speelt in het kader van externe veiligheid bij het toelaten van (beperkt) kwetsbare objecten binnen het invloedsgebied van een risicobron, de bestrijdbaarheid en beperking van de omvang van een ramp of zwaar ongeval een rol²¹. Ook bij de situering van zorgorganisaties biedt de wet- en regelgeving op het gebied van externe veiligheid in de huidige situatie bescherming, aangezien zorginstellingen veelal worden aangemerkt als kwetsbaar object of beperkt kwetsbaar object.

Zoals eerder beschreven in dit document, kan de GHOR met betrekking tot zelfredzaamheid ook een beroep doen op artikel 10 Wvr. Bovendien adviseert de GHOR partijen in de cure en care sector en helpt hen zich voor te bereiden op incidenten. Dit leidt tot een verhoogde zelfredzaamheid in deze instellingen.

Onder de huidige wetgeving ligt er een legitimatie voor de adviesrol van de GHOR in de Wpg en de Wvr. In de Wvr, artikel 2, staat dat het college van burgemeester en wethouders belast is met de organisatie van (a) de brandweezorg, (b) de rampenbestrijding en de crisisbeheersing, en (c) de geneeskundige hulpverlening. De colleges van de gemeenten die behoren tot een regio, stellen een openbaar lichaam in: de Veiligheidsregio (artikel 9). Het college van burgemeesters en wethouders zorgt voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, wat (ook) betrekking heeft op inrichtingsvraagstukken (artikel 2, Wpg). Om de borging van fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten mee te kunnen wegen bij bestuurlijke beslissingen over het omgevingsplan of omgevingsvergunning, is deskundig advies nodig. De GHOR, die hier namens de DPG uitvoering aan geeft, is hiervoor de partij om hier invulling aan te geven, door de kennis en het netwerk waar de GHOR over beschikt.

Volledigheidshalve moet worden opgemerkt dat in de zogenoemde bruidsschat geen regels zijn opgenomen die direct raken aan het onderwerp toegankelijkheid van zorg en zelfredzaamheid. In de bruidsschat staan enkele bepalingen die betrekking hebben op fysieke veiligheid, waarvoor de regels over de bereikbaarheid voor hulpdiensten voor de GHOR een relevant onderwerp is. Deze regels geven aan wanneer een verbindingsweg aanwezig moet zijn voor hulpdiensten.²² Bereikbaarheid van risico ontvangers (slachtoffers) is onderdeel van de bruidsschat en verhuist dus van het Rijk naar de gemeenten en hierover moet voor 2030 besloten worden hoe dit terug gaat komen in het omgevingsplan.

²¹ Zie o.a. art 12 Besluit externe veiligheid inrichtingen.

²² Zie: Informatiepunt Leefomgeving: <https://iplo.nl/regelgeving/instrumenten/omgevingsplan-hoofdlijnen/tijdelijk-deel-omgevingsplan/bruidsschat-omgevingsplan/bouwwerken-open-erven-terreinen/>.

6. Wat brengt de Omgevingswet?

Gezondheid en veiligheid

Het doel van de Omgevingswet is het bereiken en in stand houden van een veilige, gezonde en goede fysieke leefomgeving met een goede omgevingskwaliteit. De wet richt zich daarmee ook op de veiligheid en de gezondheid van de mens. Daaronder valt het voorkomen van ongewone voorvallen en rampen en de gevolgen daarvan. Daarbij gaat het om de *fysieke* aspecten van veiligheid zoals externe veiligheid, bescherming tegen overstromingen, brandveiligheid en constructieve veiligheid²³. Onder de Omgevingswet is ook een algemene zorgplicht die stelt dat overheden, bedrijven én burgers verantwoordelijk zijn voor een veilige en gezonde fysieke leefomgeving, waar ook het adviesthema Zelfredzaamheid van de GHOR aan bijdraagt.

De gezondheid van een mens wordt in de praktijk bepaald door vier factoren, namelijk:

1. Erfelijkheid
2. Leefstijl
3. De gezondheidszorg c.q. de kwaliteit daarvan
4. Het leefmilieu

Het toepassingsgebied van de Omgevingswet betreft de fysieke leefomgeving. De wet gaat over de fysieke leefomgeving en over activiteiten die daarvoor gevolgen kunnen hebben (art. 1.2, lid 1 Omgevingswet). Als dergelijke gevolgen voor de fysieke leefomgeving worden in elk geval aangemerkt: gevolgen voor de mens die onder meer kunnen voortvloeien uit het wijzigen van onderdelen van de fysieke leefomgeving, het gebruik daarvan of activiteiten waardoor emissies, hinder of risico's worden veroorzaakt (art. 1.2, lid 3 Omgevingswet). De wet is dus slechts gericht op de laatste factor '*het leefmilieu*' door het bieden van bescherming tegen invloeden vanuit het leefmilieu, zoals geluid en luchtverontreiniging, maar ook tegen ziekteverwekkers uit de veeteelt en elektromagnetische straling²⁴. Ook positieve invloeden zoals ruimte voor sporten en recreatie en extra groen in de stad worden eronder verstaan. De organisatie van het zorgaanbod en de kwaliteit van die zorg is daarom in beginsel geen onderwerp waarop de Omgevingswet van toepassing is.

a. Toegankelijkheid van zorg

Het Bkl laat zien, dat bij het opstellen van een omgevingsplan of de beoordeling van een aanvraag omgevingsvergunning milieubelastende activiteit (milieuvergunning) voor risico's van branden, rampen en crises als bedoeld in de *Wvr rekening wordt gehouden* met het belang van de geneeskundige hulpverlening als bedoeld in diezelfde *Wvr*²⁵. Deze instructieregels²⁶ hebben als oogmerk het waarborgen van de veiligheid, maar daarbij zijn er ook raakvlakken

²³ Zie Memorie van Toelichting Omgevingswet, p. 62-63.

²⁴ Zie Memorie van Toelichting Omgevingswet, p. 283.

²⁵ Daar wordt onder verstaan: 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.

²⁶ Zie artikelen 5.2 en 8.10a Besluit kwaliteit leefomgeving.

met toegankelijkheid van zorg. De effecten van een aantal van de 7 disbalansen in de zorg die bij branden, rampen en crises vaak optreden²⁷, hebben een relatie met keuzes die worden c.q. zijn gemaakt ten aanzien van (inrichting van) de fysieke leefomgeving.

De 7 disbalansen zijn:

1. Sluiting van (delen van) de locatie
2. Groot aanbod van cliënten
3. Verplaatsen van cliënten
4. Tekort aan personeel (en andere personele gevolgen)
5. Uitval nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT-middelen
6. Logistieke stagnatie
7. Uitbraak van infectieziekten

Voorbeeld in relatie tot de fysieke leefomgeving is 'sluiting van (delen van) een zorglocatie' als gevolg van een incident, omdat de locatie binnen het invloedsgedebied van dat incident ligt, een groter aanbod van zorgbehoevenden of logistieke stagnatie door een (structurele) toename van verkeersbewegingen als gevolg van ruimtelijke ontwikkelingen.

b. Zelfredzaamheid

Evenwichtige toedeling van functies aan locatie

Naast voorgaande concrete instructieregels uit het Bkl die in acht dienen te worden genomen of waarmee rekening dient te worden gehouden bij het opstellen van het omgevingsplan of bij het wijzigen daarvan, dient in algemene zin te worden voorzien in een evenwichtige toedeling van functies aan locaties. Het omgevingsplan dient in ieder geval die regels te bevatten die nodig zijn om daarin te kunnen voorzien (zie art. 4.2, lid 1 Omgevingswet).

Zelfredzaamheid komt in de omgevingswet, specifiek het Bkl in twee artikelen naar voren, 5.2 en 8.1.4.1. In dit laatste artikel wordt zelfredzaamheid expliciet uitgelegd en wordt duidelijk aandacht besteed aan de kaders.

Besluit kwaliteit Leefomgeving art 5.2

Via de invoeringsregeling van de Omgevingswet wordt artikel 14.2 van de Wet op veiligheidsregio's aangepast; het beleidsplan van de veiligheidsregio dient voortaan afspraken te bevatten over de wijze waarop de gemeenten en veiligheidsregio gezamenlijk invulling geven aan de instructieregel uit artikel 5.2 Bkl bij het opstellen van Omgevingsplannen.²⁸

²⁷ Zie Leidraad COBRA, GHOR Groningen, oktober 2012 en Herijking visie op zorgcontinuïteit, GGD GHOR Nederland, maart 2014.

²⁸ Zie 'De GHOR neemt de Ruimte', p.1.

Artikel 5.2 Besluit kwaliteit leefomgeving, eerste lid:

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:

- a. het voorkomen, beperken en bestrijden daarvan;
- b. de mogelijkheden voor personen om zich daarbij in veiligheid te brengen; en
- c. de geneeskundige hulpverlening, bedoeld in artikel 1 van de Wet veiligheidsregio's.

Besluit kwaliteit leefomgeving 8.1.4.1

In het Bkl is de instructieregel (8.1.4.1) opgenomen waarin staat dat in het Omgevingsplan rekening gehouden moet worden met de instructieregel op de mogelijkheden om een brand, ramp of crisis te voorkomen, beperken en te bestrijden.²⁹ Door de veiligheidsregio vroeg in het planproces te betrekken, kunnen gemeenten op een weloverwogen wijze uitvoering geven aan deze instructieregel.

In artikel 8.1.4.1 Bkl wordt gesteld dat het bevoegd gezag bij de inrichting van een gebied met verschillende aspecten rekening dient te houden, waaronder zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid wordt hier gezien als het vermogen van mensen om zich in veiligheid te brengen in een gebied waar een ramp of zwaar ongeval optreedt. Ook moet rekening gehouden worden met de hulp die mensen nodig kunnen hebben. Hierbij is de toegankelijkheid van hulpdiensten, waaronder de geneeskundige hulpverlening, en de mogelijkheden voor rampenbestrijding, betrokken, alsmede de vraag of de omgeving voldoende mogelijkheden biedt om te schuilen. Ook de (effecten op) infrastructuur moet worden gezien wat tot verdere ontwrichting en andere aanpak in de hulpverlening kan leiden. Deze instructieregel draagt bij aan een evenwichtige toedeling van functies aan locaties, wat samenhangt met de Wvr, in bijzonder artikel 10. De gemeente zal advies moeten inwinnen bij de veiligheidsregio over de toedeling van functies aan locaties.³⁰

Bovenstaande instructieregels bevatten een open norm, waarin afwegingsruimte opgenomen kan worden. Op basis van advies van de veiligheidsregio kan men hiermee aan een lokale situatie invulling geven voor het voorkomen, beperken en bestrijden van rampen en zware ongevallen.

Ook in artikel 8.10a van het BKL, beoordelingsregel voor het aanvragen van een omgevingsvergunning milieubelastende activiteit, staat dat er rekening gehouden moet worden met de geneeskundige hulpverlening aan personen (artikel 8.10 a, eerste lid, onder c Bkl). Omdat dit artikel gaat over een omgevingsvergunning en niet over het omgevingsplan, wordt dit artikel in deze verkenning niet meegenomen.

c. Fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten

Zoals hierboven beschreven, reikt het toepassingsgebied van de Omgevingswet zo ver als de fysieke leefomgeving. In de Omgevingswet wordt benadrukt dat gevolgen voor de fysieke

²⁹ Zie artikel 8.1.4.1. Bkl.

³⁰ Idem.

leefomgeving ook gevolgen hebben voor de mens. Het doel van de wet is het beschermen van de veiligheid en gezondheid van de mens en de omgevingskwaliteit. Ook het soort activiteiten speelt een belangrijke rol, bijvoorbeeld in het wijzigen van (het gebruik van) onderdelen in de leefomgeving. Activiteiten omvatten zowel het doen als het nalaten van acties in de fysieke leefomgeving en zijn een belangrijk aspect onder de Omgevingswet.

Ook hier verwijzen wij voor de wettelijke adviesrol van de GHOR graag naar bovenstaand artikel 5.2 BKL. Zoals te lezen in artikel 5.2.1. lid c, dient geneeskundige hulpverlening zoals artikel 1 Wet veiligheidsregio's (Wvr)³¹ beschrijft, meegenomen worden in de afweging van specifiek Omgevingsplannen. De GHOR is hiervoor gezien haar kennis en expertise de logisch aangewezen partij binnen de veiligheidsregio. Daarom heeft het adviesthema fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten ook een basis in de Omgevingswet. In het beleidsplan van de veiligheidsregio moet straks de adviestaak t.a.v. ruimtelijke plannen worden opgenomen. Bovendien ligt er, zoals eerder beschreven, een (indirecte) legitimatie voor de betrokkenheid van de GHOR bij inrichtingsvraagstukken in artikel 2 van de Wpg.

Net als onder de Wet ruimtelijke ordening en de wet- en regelgeving op het gebied van externe veiligheid wordt bij ruimtelijke planvorming onder de Omgevingswet rekening gehouden met de situering van zorgorganisaties ten opzichte van risicobronnen (zoals bepaalde milieubelastende activiteiten, transportroutes en buisleidingen voor vervoer van gevaarlijke stoffen). Dit is uitgewerkt in paragraaf 5.1.2 van het Bkl. Gebouwen met een *gezondheidszorgfunctie* worden in het Bkl aangemerkt als een kwetsbaar gebouw en wanneer ze ook een bedgebied kennen, als zeer kwetsbaar gebouw. Onder een gezondheidszorgfunctie wordt in het Bkl (onder verwijzing naar het Besluit bouwwerken leefomgeving) verstaan *'een gebruiksfunctie voor medisch onderzoek, verpleging, verzorging of behandeling'*. Wanneer daarbij sprake is van ruimten die bestemd zijn voor slapen of voor het verblijf van aan bed gebonden patiënten in die ruimten, is sprake van een bedgebied.

Advisering fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten

Om fysieke veiligheid te borgen heeft de GHOR binnen de Omgevingswet de beschikking over een aantal instrumenten. Er kunnen bijvoorbeeld, waar de focus van dit document op ligt, planregels aan de gemeente worden voorgesteld. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de GHOR in dit planproces nauw samenwerkt met andere onderdelen binnen de veiligheidsregio en met haar ketenpartners. Dit impliceert dat de GHOR niet altijd zelf aan tafel hoeft te zitten maar dat de GHOR ook vanuit haar netwerk-positie een indirecte rol kan innemen gedurende dit planproces.³²

Bij het opstellen van planregels kan er van verschillende ambitieniveaus uitgegaan worden. Daarbij kun je denken aan een aantal ambitieniveaus (voor het maken van planregels). Hierbij kun je bij de advisering over fysieke veiligheid denken aan bijvoorbeeld het waarborgen van

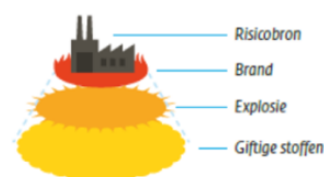
³¹Geneeskundige hulpverlening in het kader van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing door daartoe aangesteld personeel, als onderdeel van een gecoördineerde inzet van diensten en organisaties van verschillende disciplines, door tussenkomst van een meldkamer.

³²Zie 'De veiligheidsregio en het veranderende omgevingsrecht', Raad Directeuren Veiligheidsregio en Brandweer Nederland, p, 21.

een goede, aanvaardbare, of minimum kwaliteit van de mate van veiligheid rondom risicobronnen. Meer informatie over deze ambitieniveaus is te vinden in de Handreiking Bouwstenen.

Aandachtsgebieden

Zoals eerder benoemd is externe veiligheid een onderdeel van fysieke veiligheid in de fysieke leefomgeving. Om de veiligheid van mensen in gebouwen te bepalen, wordt in de Omgevingswet in relatie tot externe veiligheid gebruik gemaakt van aandachtsgebieden. In deze gebieden wordt een geografisch gebied afgebakend waarin bij een groot incident met gevaarlijke stoffen zich levensbedreigende gevolgen voor personen in gebouwen kunnen voordoen. Deze aandachtsgebieden bestaan uit drie lagen: brand, explosie en gifwolken. De lagen vormen de afstand tot de risicobron. De binnenste schil bestaat uit het brandaandachtsgebied, de middelste schil uit het explosieaandachtsgebied en de buitenste schil bestaat uit het gifwolkaandachtsgebied.



Attentiegebieden

De bovengenoemde aandachtsgebieden gaan alleen uit van mensen die zich binnen bevinden. De Omgevingswet en de aandachtsgebieden houden hierdoor geen rekening met mensen die zich op een buitenlocatie bevinden en hierdoor mogelijk extra kwetsbaar zijn. Mensen op buitenlocaties worden niet beschermd door een gebouw en worden daardoor blootgesteld aan meer warmtestraling, hogere concentraties giftige stoffen en overdruk. Ook kunnen zij onvoldoende beschermd zijn tegen de gevaren van brand, explosie en/of een gifwolk. Om een instrument te ontwikkelen dat mensen op buitenlocaties beschermt, is in de Handleiding Omgevingsveiligheid Mensen op Buitenlocaties een aanvullende benadering beschreven: attentiegebieden. Attentiegebieden zijn vooralsnog niet in de Omgevingswet opgenomen en daarom ligt er geen wettelijke verplichting om deze binnen programma's, visies en plannen op te nemen. Attentiegebieden geven een scala aan extra maatregelen om de veiligheid op buitenlocaties te verhogen en zijn gedefinieerd als die gebieden waar mensen op buitenlocaties, zonder aanvullende maatregelen, mogelijk effecten kunnen ondervinden van incidenten die in de omgeving kunnen optreden. De GHOR heeft hierin een adviserende rol richting de gemeente als het gaat over de geneeskundige hulpverlening aan personen op buitenlocaties en kan deze adviezen in de vorm van aanvullende planregels aanbieden.



Toekenning activiteiten aan locaties

Het omgevingsplan heeft voor het gehele grondgebied van de gemeente activiteiten aan locaties toegekend. Deze activiteiten geven aan wat er op een locatie mogelijk kan zijn qua gebruik, wat er voor een bepaalde locatie is bedoeld of wat een locatie is. Onder de Omgevingswet is een evenwichtige toedeling van functies verplicht, om een goede balans tussen ruimtelijke ontwikkelingsmogelijkheden en het beschermen van aanwezige waarden in de leefomgeving te waarborgen.

Voor de toekenning van zorgfuncties aan locaties kan de zorgverlening in de omgeving veranderen, wat van de GHOR vraagt om nieuwe afstemming te zoeken tussen haar ketenpartners. Met betrekking op het adviesthema fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten, is de toekenning van activiteiten vooral relevant daar het gaat om de effecten en/of risico's die activiteiten in de omgeving van de zorginstellingen hebben.

Zoals ook benoemd in de verkenning van de thema's *toegankelijkheid van zorg* en *zelfredzaamheid*, moet bij ruimtelijke planvorming rekening gehouden worden met de situering van zorginstellingen t.o.v. risicobronnen, uitgewerkt in paragraaf 5.1.2 Bkl. In het Bkl worden gebouwen met een gezondheidszorgfunctie aangemerkt als een kwetsbaar gebouw en wanneer ze ook een bedgebied kennen als zeer kwetsbaar gebouw. Dit punt is dus voor alle drie de adviesthema's van belang en er kan dan ook een zekere overlap verwacht worden.

7. Crisistype?

In tegenstelling tot de overige uitwerkingen in de Handreiking bouwstenen raakt het onderwerp *toegankelijkheid van zorg* niet aan één specifiek crisistype. Bij alle crisistypen waarbij behoefte bestaat aan geneeskundige hulpverlening is het van belang dat de benodigde hulp kan worden geboden en daarnaast op dat moment ook de reguliere zorg toegankelijk blijft. Dat geldt bovendien ook op momenten dat er geen sprake is van een ramp, zwaar ongeval of andere crisis.

Hetzelfde geldt voor het onderwerp *zelfredzaamheid*, wat ook niet raakt aan één specifiek crisistype. Hoewel zelfredzaamheid sterker naar voren komt bij risicocommunicatie in verband met het handelingsperspectief. Ook zijn er sterke raakvlakken met externe veiligheid. Maar in principe is het adviesthema op ieder crisistype toepasbaar.

Voor *fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten* ligt er wel directe relatie tot het hoofdstuk van de Bouwstenen, namelijk tot het hoofdstuk over externe veiligheid wat we in onze uitwerking hebben omschreven als onderdeel van het bredere thema *fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten*. Op dit moment wordt dit hoofdstuk herschreven. De andere onderwerpen die worden beschreven onder het adviesthema fysieke veiligheid, zijn niet aan één crisistype te koppelen net als toegankelijkheid van zorg en zelfredzaamheid.

8. Wat moet worden geborgd?

Dit document bevat een verkenning van het aspect zorgcontinuïteit, beschreven als 'toegankelijkheid van zorg', zelfredzaamheid en fysieke veiligheid (wordt later toegevoegd) i.r.t. de fysieke leefomgeving en hoe de veiligheidsregio deze aspecten kan laten meewegen in de inrichting van de fysieke leefomgeving. Om dit te bewerkstelligen, moet een aantal zaken geborgd worden.

a. Verkenning van het aspect toegankelijkheid van zorg

Het laten meewegen van toegankelijkheid van zorg in de fysieke leefomgeving kan aan de hand van onderstaande vier punten:

1. In ruimtelijke planprocessen (omgevingsplannen en omgevingsvergunningen) dient in de afwegingen omtrent het al dan niet toedelen van nieuwe functies aan locaties of andere keuzes rondom ruimtebeslag rekening te worden gehouden met de toegankelijkheid van (acute) zorgvoorzieningen. Dat wil zeggen dat (acute) voorzieningen in de zorg mee dienen te groeien met de behoefte aan zorg van inwoners en bezoekers van de regio. Hierbij is de afstemming van kwaliteit en kwantiteit van het zorgaanbod binnen de totale zorgketen evident.
2. Ook wanneer geen sprake is van groei, maar juist een afname van de zorgbehoefte door demografische ontwikkelingen (krimp), dienen de (acute) zorgvoorzieningen op peil te blijven, om te kunnen voldoen aan de wettelijke en branchenormen op het gebied van (spoed)zorg, zoals het Kwaliteitskader Spoedzorgketen³³
3. De zorgverlening mag niet in gevaar komen door risico's in de directe omgeving van de zorginstelling.
4. De bereikbaarheid voor de hulpdiensten van gebouwen en locaties voor (geneeskundige) hulpverleners mag niet worden belemmerd door ruimtelijke ontwikkelingen.

De doelen 3 en 4 raken ook de twee andere thema's die zijn uitgewerkt in deze verkenning of komen elders aan de orde in de Handreiking bouwstenen. Deze doelen zullen dan ook onder de andere thema's in deze verkenning naar voren komen. De doelen 3 en 4 hebben echter wel degelijk een relatie met toegankelijkheid van zorg. Zo kunnen bij een afname van het zorgaanbod in krimpgebieden de aanrijtijden van hulpverlening worden beïnvloed.

Ter nuancering de volgende punten:

- Op initiatief niveau zullen – uitgaande van de door zorgverleners gehanteerde normen en kengetallen ten aanzien van de aantallen patiënten per praktijk – niet snel knelpunten ontstaan. Het toevoegen van bijvoorbeeld één of enkele woningen, een bedrijf met 10 medewerkers of één restaurant zal immers niet tot onoverkomelijke problemen leiden. Dat kan anders zijn bij het realiseren van nieuwe functies die leiden tot grote aantallen nieuwe inwoners of bezoekers (arbeiders, recreanten of anderszins).
- Bij het opnemen van regels voor activiteiten of andere soorten regels in het omgevingsplan is het van belang te onderkennen tot wie de regels zich richten (de normadressaat). Inwoners, bedrijven en ontwikkelaars hebben geen (directe) invloed op het zorgaanbod. Bij grote ontwikkelingen kan weliswaar ruimte worden gereserveerd voor zorgvoorzieningen in het kader van de toedeling van functies aan locaties en er zou acquisitie kunnen worden gepleegd. Het is bijvoorbeeld mogelijk om een cluster van zorgvoorzieningen te realiseren in een nieuw te bouwen woonwijk, maar de ontwikkelaar is niet verantwoordelijk voor het aanbod van voldoende zorgaanbieders.
- Volstaan de reguliere processen? Denk aan:
 - De netwerk- en adviesfunctie van de GHOR, de analyses in het kader van het regionaal risicoprofiel en het in het kader daarvan op te stellen beleidsplan.

³³ [Kwaliteitskader Spoedzorgketen | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

- In algemene zin aandacht vragen voor de weging van gezondheidsaspecten – waaronder borging van de zorgcontinuïteit – bij bestuurlijke beslissingen op grond van artikel 2 sub c Wpg.
- De schriftelijke afspraken die worden gemaakt tussen de (acute) zorgaanbieders in de regio en GHOR conform Wvr.

b. Verkenning onderwerpen adviesthema zelfredzaamheid

Naar aanleiding van bovenstaande verkenning, komen wij op de onderstaande drie punten die we als GHOR willen borgen binnen het adviesthema zelfredzaamheid. Onderstaande punten zijn geen aanvulling op de genoemde visie in hoofdstuk 1, maar vormen deze visie om naar concrete doelen die de GHOR met behulp van planregels op het gebied van zelfredzaamheid in het Omgevingsplan wil bereiken. Om een duidelijke adviesrol in te nemen en hiervoor handvatten te bieden, zullen onderstaande punten later verder worden uitgewerkt:

- In omgevingsplannen en omgevingsvergunningen dient in de afweging omtrent het al dan niet *toekennen van functies aan locaties*, rekening gehouden te worden met verminderd en niet zelfredzamen en het kunnen bieden van geneeskundige hulpverlening.
- In plannen en vergunningen dient rekening gehouden te worden met vlucht- en schuilmogelijkheden voor verminderd zelfredzamen. Tevens moet er ook gekeken worden naar hoe de zelfredzaamheid in bij de toekenning van functies/activiteiten aan locaties kan worden verhoogd.
- Zelfredzamen, verminderd zelfredzamen en instellingen waarin verminderd zelfredzamen verblijven moeten op de hoogte gesteld worden (*risicocommunicatie*) van de onderkende risico's bij ruimtelijke ordening, de impact op de manier van zelfredzaamheid en consequenties voor het geneeskundig zelfredzaam zijn. Het kennisniveau en handelingsperspectief dienen accuraat te zijn.
- De *bereikbaarheid en toe- en uitgangelijkheid* voor verminderd zelfredzamen mag niet worden belemmerd door ruimtelijke vormgeving. Er moet gekeken worden naar een passende oplossing indien dit wel het geval is.

Kortweg zijn bovenstaande handvatten uit te werken in onderstaande punten:

Toedeling van activiteiten aan locaties

Het omgevingsplan kent voor het gehele grondgebied van de gemeente activiteiten aan locaties toe. Deze activiteiten geven aan wat op een locatie mogelijk kan zijn qua gebruik, wat voor een bepaalde locatie is bedoeld of wat een locatie is. Onder de Omgevingswet is een evenwichtige toedeling van activiteiten verplicht, om een goede balans tussen ruimtelijke ontwikkelingsmogelijkheden en het beschermen van aanwezige waarden in de leefomgeving te waarborgen.

Bij fysieke ontwikkelingen moet rekening gehouden worden met de kwetsbaarheid van personen. Hierbij wordt gekeken naar het aantal personen dat gelijktijdig aanwezig is, de aanwezigheidsduur van personen en in hoeverre personen zichzelf in veiligheid kunnen brengen bij een incident. Verminderd en niet-zelfredzamen hebben vaak een andere hulpbehoefte wat kan vragen om een groter beroep op de geneeskundige hulpverlening aan personen bij branden, rampen en crises. Als er op een locatie verminderd of niet zelfredzamen

gevestigd worden, is het daarom belangrijk dat deze geneeskundige hulpverlening verleend kan worden en er daarom al voor de vestiging nagedacht wordt over de mogelijke impact van de keuzes op de geneeskundige hulpverlening en wat er gedaan kan worden om deze hulp zo goed mogelijk te kunnen borgen.

Een vestiging waar veel verminderd of niet zelfredzamen verblijven eist ook andere vereisten op het gebied van vlucht- en schuilmogelijkheden, door de vaak beperkte mogelijkheden om alleen te kunnen vluchten en schuilen.

Een goed voorbeeld is de evenementenadvies van de GHOR. Daarin worden de relevante gezondheidsaspecten van het evenement meegenomen, en is het een meerwaarde om vooraf, dus bij de toekenning van een evenementenlocatie, mee te adviseren. Daarmee kan voorkomen of beperkt worden dat een locatie problemen gaat opleveren voor de geneeskundige hulpverlening tijdens een evenement.

Voor de toewijzing van de activiteit-aanduiding 'wonen' aan locaties, is er voor de zelfredzaamheid en de geneeskundige aspecten hiervan een groot verschil wat voor woonvoorzieningen worden gebouwd. Woningen waarin mensen bijvoorbeeld langer zelfstandig kunnen blijven wonen, of appartementencomplexen waar ook een vorm van zorg gegeven wordt, zullen een andere benaderingswijze nodig hebben om zelfredzaamheid te bevorderen. Hiervoor is een multi-advies nodig om ook de gezondheidskundige aspecten mee te wegen in een advies voor zelfredzaamheid.

Risicocommunicatie

Bij het borgen en verhogen van de zelfredzaamheid, speelt risicocommunicatie een grote rol. Ten aanzien van zelfredzaamheid en de bijbehorende gezondheidskundige aspecten, valt te denken aan het communiceren van de GHOR over onderkende risico's bij ruimtelijke ontwikkelingen van de onderwerpen waarover de GHOR adviseert: zorgcontinuïteit en geneeskundige hulpverlening. Dit draagt bij aan de zelf- en samenredzaamheid van burgers.

³⁴ Bij ruimtelijke ontwikkelingen kunnen veranderingen optreden in de gezondheidskundige risico's voor de bewoners van een gebied, waardoor er een aanpassing moet komen in de communicatie richting deze bewoners en het bieden van handelingsperspectieven. Hierbij neemt de GHOR een signalerende rol waar en informeert indien nodig haar ketenpartners, zodat de verandering in de omgeving de juiste doelgroep bereikt. Bovendien heeft de GHOR een signalerende rol richting zorgorganisaties om hen te informeren over ruimtelijke ontwikkelingen die mogelijk leiden tot andere gezondheidsrisico's in de regio, maar ook zodat de zorgorganisaties hun crisisplannen tijdig en compleet aan kunnen passen. Denk hierbij aan nieuwe vluchtroutes in verband met nieuwe risicobronnen.

Bereikbaarheid, toe- en uitgangelijkheid

Zoals ook benoemd in de verkenning van het adviesthema toegankelijkheid van zorg, moet bij fysieke ontwikkelingen rekening gehouden worden met de situering van zorginstellingen t.o.v. risicobronnen, uitgewerkt in paragraaf 5.1.2 Bkl. In het Bkl worden gebouwen met een gezondheidszorgfunctie³⁵ aangemerkt als een kwetsbaar gebouw en wanneer ze ook een

³⁴ Zie 'De GHOR neemt de Ruimte' p.3.

³⁵ Een gebruiksfunctie voor medisch onderzoek, verpleging, verzorging of behandeling.

bedgebied³⁶ kennen als zeer kwetsbaar gebouw. Hierbij is het belangrijk dat de zelfredzaamheid van verminderd zelfredzamen zo groot mogelijk gehouden. Ook moet er, tijdens een incident en/of een acute herplaatsing van verminderd zelfredzamen als gevolg van een incident, de benodigde zorg kan worden blijven verleend en de verminderd zelfredzamen kunnen blijven vertrouwen op de nutsvoorzieningen waar zij (mogelijk) van afhankelijk zijn. In dit deel van zelfredzaamheid zit een duidelijke link met het adviesthema *fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten*, waar externe veiligheid een onderdeel van is. Omdat we hier specifiek inzoomen op de zelfredzaamheid binnen externe veiligheid, lichten we dit deel hier uit.

Binnen zorginstellingen is vaak een groot aantal verminderd en niet zelfredzamen aanwezig. Om binnen deze (zeer) kwetsbare gebouwen de vlucht- en schuilmogelijkheden te bevorderen is aandacht nodig voor deze groep verminderd en niet zelfredzamen. De GHOR kent haar ketenpartners goed en beoordeelt of de voorbereidingen voor rampen en crises volstaat, waaronder de zelfredzaamheid voor de personen in zorginstellingen. Het uitgangspunt bij het maken van deze afspraken is, dat instellingen en diensten in de zorg zelf verantwoordelijk zijn voor hun voorbereiding op en werkzaamheden bij rampen en crises. Zorginstellingen moeten niet alleen rekening houden met de vlucht- en schuilmogelijkheden, maar ook met de herplaatsing van de personen die afhankelijk zijn van (acute) medische zorg. Denk hierbij aan uitval of gebrek aan nutsvoorzieningen tijdens of na een incident en de afhankelijkheid van patiënten van elektrische apparatuur. Dit geldt ook voor vestigingen die niet worden aangeduid als zorginstellingen, maar waar wel verminderd zelfredzamen aanwezig zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kinderdagverblijf waar een bepaald aantal peuters verblijven. De zelfredzaamheid van deze groepen verminderd zelfredzamen vertaalt zich ook door in speciale opvanglocaties, waar in hun behoeftes wordt voorzien.

Door in een vroeg stadium betrokken te zijn bij omgevingsplannen kan de GHOR een signalerende rol aannemen om zorginstellingen in de regio te attenderen op ruimtelijke ontwikkelingen in de omgeving, waardoor de procedures en de zelfredzaamheid in een zorginstelling mogelijk veranderen. Denk hierbij aan nieuwe risico's in het gebied die vragen om andere vluchtroutes (van de bron af) of een andere benodigde gezondheidsvoorziening bij deze risico's.

c. verkenning van het aspect fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten

Net zoals bij het adviesthema zelfredzaamheid, is in deze verkenning ook duidelijk geworden dat voor fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten, de GHOR een complementaire rol inneemt in de adviezen die de veiligheidsregio uitdraagt. Om deze complementaire rol te waarborgen, kunnen er buiten beoordelingsregels ook procesregels in omgevingsplannen opgenomen worden dat, wanneer voor de GHOR relevante thema's naar voren komen in ruimtelijke ordeningsplannen, de GHOR wordt betrokken om zelf een advies te geven of één van haar ketenpartners aansluit om een passend advies te geven.

Belangrijk hierbij is, dat in planregels (zowel in beoordelings- als in procesregels) de onderwerpen worden beschreven die extern, dus met het bevoegd gezag, geregeld moeten

³⁶ Sprake van ruimten die bestemd zijn voor slapen of voor het verblijf van aan bed gebonden patiënten in die ruimten.

worden. Een deel van de GHOR adviesthema's zal automatisch bij de veiligheidsregio in beeld komen, gezien de rol die de veiligheidsregio inneemt in de ruimtelijke ordening. Er zijn echter een aantal onderwerpen die in het GHOR advies belangrijk zijn, maar nu nog niet bij de veiligheidsregio aan bod komen. Daarvoor zijn onderstaande planregels bedoeld.

Om een duidelijke adviesrol in te nemen en hiervoor handvatten te bieden, zullen onderstaande punten later verder worden uitgewerkt in de benodigde planregels. Overige zaken zullen dus intern in procesafspraken geborgd moeten worden:

1. *Toedeling activiteiten aan locaties en de gevolgen voor zorginstellingen en disbalansen in de zorg*

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 (zie Handreiking Bouwstenen).

2. *Geneeskundige hulpverlening aan personen 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.

9. Verkenning oplossingsrichtingen

Het opnemen van procesregels in omgevingsplannen die borgen dat bij een (forse) toename van personendichtheden op een locatie advies wordt ingewonnen bij de GHOR/ veiligheidsregio (incl. veiligheid). Daarbij kan een koppeling worden gelegd met de omgevingsvergunning, omgevingsplanactiviteit of met het wijzigen van een omgevingsplan.

Het afstemmen van het zorgaanbod op de actuele behoefte (bij groei én bij krimp) kan worden geformuleerd als een doel in het omgevingsplan, gerelateerd aan het voorzieningenniveau en de leefbaarheid.

10. Uitwerking kernwaarde Toegankelijkheid van zorg

a. Planregels toegankelijkheid van zorg

Wordt nog in/aangevuld.

11. Uitwerking kernwaarde Zelfredzaamheid

Dit hoofdstuk bevat planregels die vallen onder het adviesthema zelfredzaamheid. Om dit te bewerkstelligen, moeten de drie doelen gesteld in hoofdstuk 8.a geborgd worden. Deze zijn: (1) toedeling van activiteiten aan locaties, (2) bereikbaarheid en toe- en uitgangelijkheid en (3) risicocommunicatie.

Zoals geschetst, is de rol van de GHOR hier aanvullend op de rol van andere delen van de veiligheidsregio. Daarom is het eerst van belang om te kijken wat er op dit moment is opgenomen in de Handreiking bouwstenen met betrekking tot zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid is een thema dat door meerdere crisistypen heengaat, als ware een satéprikker. In enkele van deze hoofdstukken komt het onderwerp zelfredzaamheid terug in planregels die vanuit de veiligheidsregio reeds opgesteld zijn. Wij zullen deze planregels ook meenemen in onderstaande uitwerking, voor een zo compleet mogelijk beeld. Ook hebben wij door middel van kleine toevoegingen in specifieke planregels en bijbehorende toelichtingen op bijvoorbeeld specifieke thema's als 'Gevolgbeperking overstromingen en klimaatadaptatie' de zelfredzaamheid belangen voor de GHOR al deels kunnen borgen. Deze reeds bestaande planregels zullen hieronder in het grijs worden weergegeven.

a. Planregels Zelfredzaamheid

Wordt nog in/aangevuld.

12. Uitwerking kernwaarde fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten

Deze lijst met onderwerpen en regels is een dynamische lijst die naar gelang er nieuwe inzichten verkregen worden, aangepast of aangevuld kan worden. Ook is het mogelijk dat in de planregels een overlap/raakvlak is met de andere GHOR adviesthema's. In dit deel zullen op een later moment ook de planregels uit de Handreiking Bouwstenen opgenomen worden die (een deel van) de benodigde GHOR maatregelen dekken.

- *Toedeling activiteiten aan locaties en de gevolgen voor zorginstellingen en disbalansen in de zorg*
- *Geneeskundige hulpverlening aan personen in de witte keten*

Om een duidelijke adviesrol in te nemen en hiervoor handvatten te bieden, zullen bovenstaande punten hierna verder worden uitgewerkt in de benodigde planregels. Overige zaken zullen dus intern in procesafspraken geborgd moeten worden.

a. Planregels fysieke veiligheid i.r.t. de witte keten

Wordt nog in/aangevuld.



Toegankelijkheid van de zorg



1. Bevorderen van voldoende vluchtmogelijkheden & bereikbaarheid

Veilige verzamelplek buiten een gebouw.

Bij inrichting rekening houden met verminderd zelfredzaam.

Het inrichten van een festivalterrein met voldoende vlucht- en schuilmogelijkheden bij incidenten.

2. Beoordelen van locatie- van locatie- risico's

Hallen voldoende breed voor vluchten tijdens noodsituaties & voldoende AED's.

Technische installatie in zorginstellingen naar hogere verdiepingen als voorbereiding op wateroverlast.

3. Wat we bespreken aan de vergadertafel

Risico-communicatie

Handelingsperspectieven

GGD GHOR
BRANDWEER
Vrijwilligersregio (VVR)

Zelfredzaamheid



1. Disbalans witte keten voorkomen/beperken



Transport gevaarlijke stoffen (vormt een aandachtsgebied)



Technische installatie in zorginstellingen naar hogere verdiepingen als voorbereiding op wateroverlast.

2. Instellingen of gebied t.o.v. risicobron



Niet-mobiele patiënten op hogere verdiepingen ter voorbereiding op wateroverlast.



Maatregelen om risico te verkleinen.



Blinde muur aan de zijde van de risicobron.

3. Zorginstellingen ten opzichte van de risicobronnen



Kwetsbare afdelingen (bijv. ic) niet aan zijde van risicobron.

Fysieke veiligheid in relatie tot de witte keten



De zelfredzaamheid van verminderd en niet zelfredzaam wordt geborgd en waar mogelijk vergroot

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

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

GHOR
BRANDWEER
Veiligheidsregio (Vr)