

Capaciteiteninventarisatie Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost 2017

Inleiding

Het is voor het bestuur niet goed mogelijk om een oordeel te geven over de geanalyseerde risico's risicoprofiel zonder een beeld te hebben van hoe op dit moment met het beleid van nu en de huidige organisatie deze risico's zijn afgedekt. Om dit beeld te bieden zijn de capaciteiten waarover de regio kan beschikken in beeld gebracht. Conform de landelijke Handreiking Risicoprofiel focussen we ons hierbij op de capaciteiten van de veiligheidsregio, inclusief *bijstandsaanvragen en de zorgketenpartners*. Verder ligt de focus op fysieke impact en de primaire hulpverleningsprocessen (tijd en ruimte kritische processen). De overige aspecten worden meegenomen bij de specifieke beïnvloedingsanalyses voor die scenario's waarvan het bestuur stelt dat hier nadere analyses voor dient plaats te vinden.

Bij de totstandkoming van de capaciteiteninventarisatie is door de veiligheidsregio samengewerkt met Adviesgroep SAVE van Antea Group. In een brainstormsessie met vertegenwoordigers van de kolommen is op basis van 'expert judgement' voor alle in het risicoprofiel opgenomen scenario's een inschatting gemaakt of de capaciteiten voldoende, mogelijk onvoldoende of onvoldoende zijn.

Methodiek

De capaciteiteninventarisatie heeft plaatsgevonden door middel van het per proces systematisch doorlopen van een tabel op benodigde en beschikbare capaciteiten. In deze tabel staan de processen van de kolommen uitgezet tegen de voor Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost uitgewerkte scenario's. Per scenario en per proces is geïventariseerd of de capaciteiten:

- voldoende zijn = groen;
- mogelijk onvoldoende zijn = oranje;
- onvoldoende zijn = rood.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat het kan voorkomen dat capaciteiten als onvoldoende (=rood) zijn aangemerkt, maar waarbij het in alle redelijkheid niet van de overheid verwacht mag worden dat met een aanvulling van capaciteiten deze tot voldoende (= groen) gaat. Een voorbeeld is de medische hulp bij een griep пандemie: door uitval van eigen personeel evenals de te verwachten uitval in buurregio's zal de beschikbare capaciteit naar verwachting onvoldoende blijven.

In de tabel is ook aangegeven of voor bepaalde scenario's is uitgegaan van bovenregionale bijstand (+B). Met voetnoten zijn eventuele op- en aanmerkingen gecodeerd.

Het gaat hier om een kwantitatieve beoordeling. Het is dus niet de bedoeling om aantallen en hoeveelheden exact uit te werken. In deze inventarisatie speelt zoals eerder genoemd expert judgement een belangrijke rol.

Algemene opmerkingen:

- a) Bij de inventarisatie zijn de scenariobeschrijvingen uit het Regionale Risicoprofiel leidend.
 - b) Als algemeen uitgangspunt is genomen dat de bereikbaarheid van de incidentlocatie goed is.
 - c) Aangenomen is dat de capaciteiten van ketenpartners (meldkamer, waterschap etc.) op orde zijn en dat zorginstellingen hun continuïteitszorg zelf weten vorm te geven.
 - d) Uitgangspunt is verder een normale mate van zelfredzaamheid van de bevolking. De eventuele betrokkenheid van een groot aantal verminderd zelfredzame personen (kinderen, ouderen of zieken) in de behandelde scenario's is hierbij buiten beschouwing gelaten
 - e) Bijstand voor de politieprocessen wordt altijd via de landelijke eenheid georganiseerd. Deze stelt ook eventuele prioriteiten vast.
 - f) Ten aanzien van geneeskundige zorg geldt in algemene zin:
Ten aanzien van samenwerking met andere diensten bestaan geen gerichte bijstandsafspraken; in de praktijk staat dit de samenwerking niet in de weg: Op 1 januari 2016 is landelijk het plan Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) ingevoerd. Op basis van landelijke ervaringsgegevens gaat het GGB uit van de volgende aantallen slachtoffers van een grootschalig incident: 10% T1 slachtoffers, 30% T2 slachtoffers, 60% T3 slachtoffers. Daarbij wordt de norm gehanteerd dat er, na alarmering, binnen twee uren minstens 100 ambulances inzetbaar zijn op elke plek in Nederland uitgezonderd de Waddeneilanden. Volgens bovenstaand model kan de regio incidenten met circa 250 slachtoffers adequaat verwerken. Is de behandelcapaciteit van de regionale ziekenhuizen door het grote aantal slachtoffers ontoereikend, dan worden slachtoffers naar ziekenhuizen buiten de regio vervoerd.
 - g) Inzet van de Dienst Speciale Interventies (DSI) is afhankelijk van het geweldniveau en wordt landelijk georganiseerd. Voor inzet in de regio wordt toestemming en bijstand aangevraagd. Bij scenario's waar sprake kan zijn van terrorisme zal mogelijk DSI worden ingezet.
 - h) Het Bovenregionaal team Crisiscommunicatie ondersteunt de bevolkingszorg bij alle scenario's indien hier behoefte aan is.
1. Belangrijke partner met betrekking tot het verkrijgen van informatie over de weersituatie (actuele waarnemingen, verwachtingen) zijn de weerdiensten zoals het KNMI.
 2. Grootschalige redding bij een grote groep personen die onder invloed zijn van verdovende middelen (zoals bij een house- of dance party) zal een hogere capaciteit vragen.
 3. Met opschaling binnen de eigen organisatie is de capaciteit voor wat betreft mensen en middelen weliswaar voldoende, echter er zijn onvoldoende medewerkers/hulpverleners opgeleid om te werken met deze middelen.
 4. Er is een tekort aan beademingscapaciteit (beademingsapparatuur en personeel) voor getroffen en in geval van een incident met toxische stoffen.
 5. Ambulancepersoneel treedt niet op in de 'hot zone', maar in overleg met de brandweer alleen in de 'warm zone'. Hiervoor is beschermende kleding in de ambulances aanwezig. Politie heeft klein aantal personeelsleden die opgeleid zijn om op te treden bij CBRNE-incidenten (Team Explosieve Veiligheid).
 7. De capaciteit is mogelijk onvoldoende als er veel mensen gered moeten worden in een groot gebied.
 8. Bij een kernincident zullen deze processen langdurig bevroegd worden. Voldoende capaciteit is dan enkel mogelijk door langdurige bijstand.
 9. Er is voldoende capaciteit beschikbaar, maar de vraag is of de hulpverleners voldoende ingesteld zijn op het scenario kernongevallen. Gezien de onbekendheid met de daadwerkelijke gevaren bij kernongevallen is het de vraag of de medewerkers bereid zijn om op te komen. Dit geldt overigens niet alleen voor medewerkers van het proces Communicatie, maar in het algemeen.

10. Of de capaciteit voldoende is, is mede afhankelijk van de duur van het scenario. De capaciteit komt onder druk te staan wanneer het scenario meerdere dagen tot een week aanhoudt. Dit heeft onder meer invloed op het instrueren van de eigen medewerkers op welke wijze de werkzaamheden moeten worden uitgevoerd binnen de beperkingen veroorzaakt door dit scenario. Dit geldt ook voor ketenpartners zoals ziekenhuizen en huisartsen(praktijken).
11. Ziekenhuizen beschikken over een noodstroomvoorziening. Het is bij de hulpverlening onbekend welke werkingsduur het noodstroom aggregaat van een ziekenhuis heeft. Het is niet duidelijk of zorginstellingen over noodstroomvoorzieningen beschikken. Eventuele uitval van communicatiemiddelen zorgt voor extra problematiek. Dialyseapparatuur en thuisbeademingsapparatuur zijn voorzien van batterijen die het 4-6 uur volhouden.
13. Indien het vermoeden bestaat dat het incident door een misdrijf is veroorzaakt dan komt het proces opsporingsexpertise in beeld.
14. Uitval van stroom kan leiden tot problemen t.a.v. melding en alarmering (Communicator en ontvangst op GSM). De onderlinge communicatie wordt ook bemoeilijkt. Er is voldoende capaciteit om de bevolkingszorgprocessen bij stroomuitval uit te voeren, mits medewerkers bereikt kunnen worden via de Communicator.
15. Verstoring van de drinkwatervoorziening kan mogelijk leiden tot bluswatertekort. Binnen het beschreven scenario lijkt dit niet waarschijnlijk.
17. Niet alle gemeenten zijn planmatig voorbereid op het organiseren van opvang van afvalwater. NB: Tijdens een scenario is er voldoende tijd beschikbaar om het nodige te organiseren en uit te denken, maar het kan verstandig zijn om hier bij voorbaat over na te denken.
18. Dit heeft met name te maken met de effecten die de uitval heeft op melding en alarmering en informatiemanagement. De effecten kunnen zodanig zijn dat de effectiviteit van de hulpverlenings- en bevolkingszorgprocessen onder druk komt te staan. In principe doet dit scenario geen afbreuk aan de beschikbare capaciteit, namelijk de hoeveelheid eenheden die ingezet kunnen worden.
19. Het proces start later, waarschijnlijk kan dan weer gebruik gemaakt worden van de reguliere voorzieningen. Mocht dit niet het geval zijn dan is er genoeg tijd om de medewerkers op een andere manier te bereiken.
20. Voor de incidentbestrijding wordt samengewerkt met de brandweer van de Vliegbasis die de eerste inzet op of rond het vliegveld verzorgt.
21. Als het aantal personen aan boord groter is dan 250, is de capaciteit mogelijk onvoldoende.
22. In geval van een terroristische daad (kaping/gijzeling) ligt de regie bij Defensie (zoals Koninklijke Marechaussee)/ Dienst Speciale Interventies (DSI). Politietaken op het vliegveld worden uitgevoerd door de KMar. De politiezorg heeft in dat geval een ondersteunende functie.
24. Bij een pandemie is er ook sprake van uitval van hulpverleners en gemeentemedewerkers (op basis van het scenario 30 procent). Hoewel er niet direct meer incidenten zullen plaatsvinden door een pandemie, is de capaciteit voor hulpverlening mogelijk niet voldoende in verband met de vergrote druk op het beschikbare personeel. De acute zorgpartners, zoals ziekenhuizen, huisartsen, GGD en RAV hebben echter steeds meer aandacht voor hun bedrijfscontinuïteit, waarvan zorgcontinuïteit een onderdeel is. Bedrijfscontinuïteitsmanagement wordt steeds belangrijker., waarbij continuïteitsbeleid wordt vastgelegd in bedrijfscontinuïteitsplannen of integrale crisisplannen.
25. Naast de uitval van eigen personeel (zie 24) zal er in verband met het scenario een grotere hulpvraag zijn waardoor een capaciteitstekort verwacht mag worden. Bij grootschalige uitval van eigen personeel zal via de landelijke eenheid de verdeling van de politiezorg worden gecoördineerd (zie ook algemene opmerking e). Echter in geval van een pandemie zal landelijk sprake zijn van een uitval van personeel. Door de keuzen in de verdeling zal de capaciteit mogelijk onvoldoende zijn.
26. Brandweervrijwilligers die in de agrarische sector werkzaam zijn, zijn bij dit scenario verminderd inzetbaar in verband besmettingsgevaar. Bij brandweerposten in agrarische gebieden zal daarom extra aandacht nodig zijn voor de benodigde bezetting.
27. Eigen veiligheid van het personeel vraagt bij dit scenario bovengemiddelde aandacht.
30. Coördinatie op de opsporingsexpertise vindt in dit scenario op landelijk niveau plaats (vergelijk MH17).
31. Indien er sprake is van een terroristische aanslag als oorzaak van het incident, komt er weliswaar grotere druk op dit proces te liggen, echter naar verwachting leidt dit niet tot een knelpunt omtrent de capaciteit.

Bevindingen

De scenario's in het risicoprofiel (met bijhorende impact) zijn als input gehanteerd voor het bepalen van de benodigde capaciteit. De bevindingen zijn gebaseerd op de uitkomsten van het risicodiagram in samenhang met de bevindingen van de capaciteiteninventarisatie. De scenario's die groen zijn behoeven geen nadere analyse. De scenario's die oranje en/of rood zijn, worden hieronder toegelicht.

Scenario	Motivatie	Analyse
Ongeval vervoer met gevaarlijke stoffen	Geen grote knelpunten, maar mogelijk onvoldoende capaciteit brandweer en GHOR bij groot gebied en groot aantal mensen.	Nee
Ongeval transport buisleidingen	Geen grote knelpunten, maar mogelijk onvoldoende capaciteit brandweer en GHOR bij groot gebied en groot aantal mensen.	Nee
Chemisch incident	Tekort aan beademingscapaciteit. Daarnaast treedt het ambulancepersoneel niet op in de hot zone maar in de warme zone.	Nee
Verstoring energievoorziening	Is het een zeer langdurige verstoring dan is de capaciteit mogelijk onvoldoende. Dit geldt ook voor noodstroomvoorzieningen.	Nee
Verstoring telecommunicatie en ICT	Verstoring heeft effecten op melding, alarmering en informatiemanagement. Indien het vermoeden bestaat dat een misdrijf de oorzaak is, dan komt het proces opsporingsexpertise in beeld, en is de capaciteit hiervoor mogelijk onvoldoende.	Ja
Pandemie	Er is sprake van uitval van hulpverleners en gemeentemedewerkers (o.b.v. het scenario 30 procent). Naast de uitval van eigen personeel ook een grotere hulpvraag, waardoor een capaciteitstekort verwacht mag worden.	Ja
Ongeval spoorvervoer (Bleve stedelijk gebied)	Met name de brandweer maar ook de GHOR hebben te weinig capaciteit mocht dit scenario zich voordoen. Omdat het scenario een worst-case scenario is (geclassificeerd op klasse B 'onwaarschijnlijk'), is de tekort aan capaciteiten voorstelbaar. Het Algemeen bestuur heeft in de toekomstvisie brandweertzorg het scenario natuurbranden als maatgevend scenario vastgesteld. Daarmee accepteren we het tekort aan capaciteiten bij dit worst-case scenario; meer capaciteiten staat niet in verhouding tot de lage waarschijnlijk.	Nee
Luchtvaartincident verstedelijkt gebied	Ook hier gaat het om een worst-case scenario, waarbij de waarschijnlijkheid nog hoger geclassificeerd is, namelijk op klasse A 'zeer onwaarschijnlijk'. Ook hier accepteren we het tekort aan capaciteiten; meer capaciteiten staat niet in verhouding tot de zeer lage waarschijnlijk.	Nee

Conclusie

Aan het bestuur van Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost wordt voorgesteld om aan de hand van de capaciteiteninventarisatie de volgende twee scenario's te selecteren voor een beïnvloedingsanalyse:

1. Verstoring telecommunicatie en ICT
2. Pandemie

De beïnvloedingsanalyses worden in de komende beleidscyclus uitgevoerd en de gemaakte keuzes over de te nemen maatregelen worden opgenomen in het beleidsplan van de veiligheidsregio.