

Wat kan en mag je als medisch hulpverlener doen wanneer je betrokken raakt bij een aanslag?

# BENT U VOORBEREID OP EEN GROOTSCHALIG GEWELDSINCIDENT?

In het huidige tijdsgewricht is het helaas denkbaar dat medische hulpverleners te maken krijgen met een grootschalig geweldsincident. Dan is het goed te weten wat de handelingsopties zijn.



**dr. Edward Tan**

traumachirurg, mobiel medisch team (mmt)-arts Lifeliner 3, medisch regisseur  
disaster preparedness, Radboudumc

**Gert-Jan Ludden**

projectleider SVDC advies in crisisbeheersing

**Frans Lischer**

master of public safety, voormalig sectorhoofd Gelderland-Zuid

edere burger – dus ook artsen en verpleegkundigen – kan plots ongewild betrokken raken bij een situatie met een groot aantal slachtoffers. Denk daarbij aan de gevolgen van een terroristische aanslag, waarbij explosieven, vuurwapens of andere middelen worden gebruikt. Of andere ernstige maatschappijontwrichtende incidenten zoals het schietincident in september 2023 in het Erasmus MC. Als arts verander je dan van toevallige passant in hulpverlener, in een situatie die wordt gekenmerkt door grote wanorde. Wat kunt u als medisch hulpverlener doen in zo'n onveilige situatie?

**Nieuw terrorisme**

Bij de 'traditionele' vorm van terrorisme is het doel de maatschappij te ontwrichten, en zo maatschappelijke veranderingen te realiseren, de bevolking ernstige vrees aan te jagen of politieke besluitvorming te beïnvloeden. De daders gebruiken een 'functionele' vorm van geweld waarmee ze hun doel willen bereiken. Maar daartegenover staat een nieuwe vorm van terrorisme die erop is gericht om zoveel mogelijk willekeurige, liefst dodelijke slachtoffers te maken (denk aan 9/11 en de aanslagen tijdens de marathon van Boston in 2013).

De Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) is in 2012 door de Nederlandse overheid aangesteld om Nederland te beschermen tegen maatschappijontwrichtende bedreigingen. Nederland werkt met een systeem van dreigingsniveaus dat aangeeft hoe groot de kans is op een terroristische aanslag in of tegen Nederland. Er zijn vijf niveaus van oplopende dreiging (zie *kader*). De NCTV heeft op 12 december 2023 het dreigingsniveau in Nederland van 'aanzienlijk' (niveau 3) bijgesteld naar 'substantieel' (niveau 4). Dit betekent dat de kans op een aanslag in Nederland reëel is. Momenteel is door het opgelaaide conflict in Israël en de Palestijnse gebieden, de koranschendingen in verschillende Europese landen en de oproepen tot aanslagen de dreiging vanuit het jihadisme toegenomen. Daarnaast spelen er dreiging door rechts-extremisme en anti-institutioneel extremisme (aanhangers van complot- en samenzweringstheorieën). Het incident in Rotterdam laat nog een andere oorzaak zien, namelijk een aanslag door een persoon met verward gedrag. Het is een onvoorspelbare vorm van 'agressie en terreur' die de laatste jaren is toegenomen.

**Het GGB-model**

Wanneer er in Nederland een ernstige ramp of ongeval plaatsvindt met een groot aantal slachtoffers (tien of meer) zal de Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) in werking treden. De kerngedachte van het GGB-model is een snelle opschaling van medewerkers en materieel om daarmee een snelle afvoer van gewonden te bewerkstelligen. In dit kader wordt een tweetal geneeskundige uitgangspunten

**DREIGINGSNIVEAUS****1 De terroristische dreiging in Nederland is minimaal**

*Het is niet waarschijnlijk dat in Nederland een terroristische aanslag plaatsvindt.*

- We hebben geen aanwijzingen dat zich in Nederland personen bevinden die een terroristische dreiging vormen.
- We hebben geen aanwijzingen dat Nederland in beeld is bij terroristen in het buitenland.

**2 De terroristische dreiging in Nederland is beperkt**

*Er bestaat een kleine kans op een terroristische aanslag in Nederland.*

- Er is sprake van radicalisering waarvan op termijn een dreiging uit kan gaan.
- Terroristen hebben de intentie aanslagen te plegen in Europa, maar treffen daartoe geen concrete voorbereidingen.

**3 De terroristische dreiging in Nederland is aanzienlijk**

*Een terroristische aanslag in Nederland is voorstelbaar.*

- Er zijn in Nederland personen en groepen die sterk radicaliseren en een dreiging vormen.
- We hebben geen aanwijzingen dat terroristen een aanslag in Nederland voorbereiden, maar het is wel voorstelbaar.
- Terroristen plegen of plannen aanslagen in Europa.

**4 De terroristische dreiging in Nederland is substantieel**

*De kans op een terroristische aanslag in Nederland is reëel.*

- Terroristen zien Nederland als een doelwit.
- Terroristen plegen aanslagen in omliggende landen.
- Mogelijk zijn er aanwijzingen dat terroristen een aanslag op Nederland voorbereiden.

**5 De terroristische dreiging in Nederland is kritiek**

*Een terroristische aanslag in Nederland is op handen.*

- We hebben concrete aanwijzingen dat terroristen op het punt staan een aanslag in Nederland te plegen.
- Er heeft een aanslag in Nederland plaatsgevonden.
- Er is een kans op een vervolgaanslag in Nederland.

gehanteerd: *Scoop and run* (vervoer zo snel mogelijk naar een ziekenhuis) en het *scheiden van slachtofferstromen* middels triage (ernstig gewonde slachtoffers T1 en T2 scheiden van de minder ernstige slachtoffers (T3) (zie *kader op blz. 16*). Het GGB-model moet in staat zijn om hiermee 250 gewonden (globale verdeling van 25 T1-, 75 T2- en 150 T3-slachtoffers) te kunnen triëren, stabiliseren, behandelen en transporteren voor eventuele verdere behandeling.

**De kans op een aanslag in Nederland is reëel****Eigen veiligheid**

Iedere praktiserend arts moet voldoende basisbagage hebben om een medemens in nood hulp te kunnen bieden, maar een grootschalig geweldsincident vraagt het uiterste van mensen. Een cruciaal uitgangspunt is de eigen veiligheid. Men zal de moeilijke afweging moeten

## Indeling slachtoffers aan de hand van Triage volgens de Major Incident Medical Management and Support (MIMMS) methodiek:

### T1: ABCD – INSTABIELE PATIËNTEN

Behandeling dient onmiddellijk te worden ingezet; het gaat om gewonden die onmiddellijk gestabiliseerd moeten worden.

### T2: ABCD – STABIELE PATIËNTEN

Behandeling is urgent; gewonden hebben binnen zes uur een chirurgische of geneeskundige behandeling nodig.

### T3: ABCD – STABIELE PATIËNTEN

Behandeling kan worden uitgesteld. Er is sprake van minder ernstige gewonden van wie de behandeling zonder gevaar zes uur kan worden uitgesteld.

maken of de situatie veilig genoeg is om als arts of hulpverlener op te treden en elementaire eerste hulp te verlenen.

Voordat de prehospitalische hulpverlening goed op gang is gekomen, zijn er kostbare minuten verstreken. Voorts is het belangrijk te beseffen dat er zich onder de slachtoffers mogelijk nog gewapende terroristen kunnen bevinden die van plan zijn een *second* of zelfs *third hit* te plegen. De medische hulpverlening kan feitelijk pas starten als politie en justitie het terrein veilig hebben gegeven. Zodra de eerste hulpverleningsdiensten (ambulance) ter plaatse zijn, zullen zij zich primair richten op *'command and control'*. Doel hiervan is het verkrijgen van overzicht, teneinde de hulpverlening te coördineren en te organiseren volgens protocol. Dit betekent dat de eerste aanwezige professionele ambulanceverpleegkundige niet levensreddend zal handelen, maar belast is met de leiding en coördinatie ter plaatse. De tweede ambulance zal pas beginnen met triage en het verrichten van snelle levensreddende handelingen (stoppen catastrofaal bloedverlies, het manueel vrijmaken van een ademweg of ontlasten van een spanningspneumothorax). Feitelijk wordt pas daarna de gecoördineerde (medische) hulpverlening in gang gezet.

### Omstanders

In geval van een grootschalig geweldsincident moet men ervan uitgaan dat de eerste professioneel medische hulp relatief laat (idealiter na vijf tot vijftien minuten, maar waarschijnlijk later vanwege het veiligheidsprotocol) zal worden geïnitieerd. Op een arts of verpleegkundige in de hoedanigheid van toevallige passant wordt een dringend beroep gedaan om eerstehulpverlening te starten. De recente geschiedenis van incidenten met grof en grootschalig geweld, zoals Boston 2013, Parijs 2015, Brussel 2016, leert ons dat direct levensreddende handelingen uitgevoerd kunnen worden door omstanders. De inmiddels ingeburgerde 'stop de bloeding en red een leven'-campagne appelleert hieraan. Omstanders, onder wie u als arts of hulpverlener, kunnen levensreddende handelingen verrichten door simpele maatregelen zoals het uitvoeren van directe druk op bloedende wonden en het eventueel aanleggen van een tourni-

quet (indien beschikbaar). Deze bloedstelpende handelingen zijn inmiddels in het standaard-EHBO-pakket opgenomen en dienen ons inziens, naast *basic life support*, standaard onderwezen te worden aan iedere burger en dus ook aan alle artsen en andere hulpverleners. Inmiddels zijn niet-medische hulpverleners zoals politie en brandweerpersoneel getraind om catastrofale bloedingen, met name uit extremiteiten, te kunnen stelpen. Voor defensiepersoneel is deze vorm van hulpverlening reeds opgenomen in het opleidingsprogramma.

### TECC-cursus

Binnen de professionele prehospitalische hulpverlening is een nieuwe realiteit ontstaan, waarbij diensten zich proberen voor te bereiden op een grootschalig geweldsincident. Hiertoe is de Amerikaanse Tactical Emergency Casualty Care (TECC)-cursus sinds enkele jaren beschikbaar in Nederland. Deze tweedaagse cursus is geënt op het primaire prehospitalische reactieconcept onder werkomstandigheden met potentiële dreiging. Het programma bevat drie fasen: hulpverlening onder direct dreigende omstandigheden, hulpverlening onder indirect dreigende omstandigheden en hulpverlening nadat slachtoffers naar een (meer) veilige omgeving zijn gebracht.

### Trainen

Reguliere ambulancediensten in Nederland zijn goed voorbereid op het leveren van adequate spoedzorg. Ze hebben tegenwoordig de beschikking over hemostatische pakketten met hierin bloedstelpende gazen en tourniquets. Ook krijgt het ambulancepersoneel een helm en scherfwerende vesten mee. Maar (para)medische hulpverleners in Nederland

hebben nog weinig ervaring met terroristische incidenten. Het is daarom aan te bevelen dat zij oefenen en trainen met de aanblik van dergelijke 'oorlogsletsels'.

Ook zal men rekening moeten houden met een paradigmaverandering, waarbij in geval van penetrerend letsel geen tijd ter plaatse moet worden gependend aan stabiliserende handelingen. De grootste kans op overleving wordt dan geboden wanneer men kiest voor *'scoop and run'* naar een ziekenhuis met chirurgische spoedcapaciteit.

Het incident met de schutter in het Erasmus MC laat zien dat ook zorginstellingen zich moeten voorbereiden op het onverwachte. Daarbij gaat het niet alleen om mogelijke uitval van informatievoorziening (ICT), infectie-uitbraak, uitval van kritische voorzieningen, brand en grootschalige opvang van rampenslachtoffers, maar ook om mogelijke aanslagen in de instelling. Dat het zorgpersoneel weet hoe te handelen in een dergelijke situatie, is dan ook van essentieel belang. ●

### contact

edward.tan@radboudumc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).

## U kunt levensreddend handelen door druk uit te oefenen op bloedende wonden