



**Alert,  
betrouwbaar  
en daadkrachtig  
door samen te werken**



# Terrorisme **G**evolg **B**estrijding Moniek Pieters

Directeur Publieke Gezondheid GHOR/GGD

# Parijs en Brussel

- 13 november 2015 Parijs – Kalasjnikovs
  - 302 slachtoffers in 40 zkh
  - 130 doden
  - Schotwonden, bomexplosie
- Beeld na 4 dagen: 42 intensieve zorg
- 22 maart Brussel 2016 - Spijkerbommen
  - 316 slachtoffers in 25 zkh
  - 35 doden
  - 63 slachtoffers intensieve zorg
  - Zware brandwonden
  - Metaal in lichaam op diverse plekken
- Beeld na 8 dagen: 87 in 48 zkh /47 intensieve zorg



# Wat is er anders bij een terroristisch aanslag? (1/2)

- Aantal slachtoffers (1x300 versus 300x1)
- Aard van het letsel (schotwonden, oorlogsverwondingen)
- Oorlogssituatie onder civiele omstandigheden: triage?
- Bij 1<sup>e</sup> melding is niet altijd duidelijk dat het om terrorisme gaat
- Rekening houden met een tweede aanslag ('second blast' / ontstaan van valse meldingen)
- Veiligheid en een veilige werkomgeving

# Wat is er anders bij een terroristische aanslag? (2/2)

- Inzet speciale eenheden (Dienst Speciale Interventies)
- Informatiedeling is lastig(er) als gevolg van vertrouwelijkheid
- Grote maatschappelijke onrust

# Geneeskundige hulpverlening

- Zorginstellingen en zorgverleners: verantwoorde zorg
- Zorgcontinuïteit
- Geldt ook voor opgeschaalde situaties
- Reguliere zorgcapaciteit is de basis voor grootschalige hulpverlening

## ECHTER:

- Verantwoorde zorg: iedereen, altijd, onder alle omstandigheden
- Landelijke zorgorganisatie ontbreekt
- Samenspel van actoren: gemeenten, rijk, politie, OM, NCTV, veiligheidsdiensten, brandweer, GHOR, bestuur, media, politiek

# Belangrijke inzichten in de keten

1. **Anders dan anders**
2. **Geen spelregels:** mentale voorbereiding op veiligheid en angstgevoelens is belangrijk
3. **Plannen en procedures:** eenvoud voorop. Iedereen kent zijn taak en verantwoordelijkheid, met ruimte voor improvisatie.
4. **Multidisciplinair voorbereiden en oefenen** is onmisbaar: elkaar kennen, elkaar vertrouwen en op elkaar in kunnen spelen maken het verschil
5. **Anders omgaan met alarmering, informatie en communicatie:** sociale media is sneller dan de rest, overbelasting van de reguliere communicatielijnen.
6. **Nafase vraagt langer aandacht:** de psychosociale hulpverlening voor de medewerkers in de nafase, terug naar de reguliere zorg vraagt tijd en energie (zorgcontinuïteit).



Hoe organiseer je dat de medische hulpverlening zijn werk kan doen en doet en wat is dit werk dan?

*(mogelijk anders en toch weer niet)*

Wat hebben we al en wat hebben we nog niet?

**GHOR 6**





# Doel: planvorming & afspraken met de betrokken partijen

- Meldkamer
- Ambulancezorg Nederland
- RAV'en
- Ziekenhuizen (SEH, OK, IC)
- Toeleveranciers witte keten
- Politie, brandweer, defensie en gemeente



Frans Lischer, sectorhoofd GHOR

# Gebaseerd op reguliere capaciteit

- Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB)
- 250 slachtoffers
- Scheiden T1, T2 van T3
- Ambulance bijstandsplan
- Gewondenspreidingsplan
- Capaciteit ziekenhuizen
- Calamiteiten hospitaal Utrecht

# 5 uitgangspunten voor protocol

1. Do the most for the most
2. Scoop and run
3. Acceptable Risk & damage control voor hulpverleners
4. Never walk alone
5. Standard operational procedures

# Opgaven van de witte keten

## Korte termijn

- Capaciteit
- Zelfverwijzers
- Spanningsveld: verantwoorde zorg onder alle omstandigheden?
- Verstopping keten
- Veiligheid personeel

# Opgaven van de witte keten

Langere termijn

- Nazorg voor personeel
- Maatschappelijke ontwrichting

- Vragen?



# Tafel bespreking

- Wat gaan we tegenkomen?
- ‘Verantwoorde zorg’?
- Wat denkt u dat de rol van de ander is?
- Waar hebben wij elkaar nodig?
- Waar kunnen we elkaar helpen?
- Hoe gaat uw organisatie zich voorbereiden?
- Wat wilt u aan ons meegeven?