

HULPVERLENING NA AANSLAGEN

‘We zullen nooit precies weten hoeveel slachtoffers er zijn geweest’

De acute hulpverlening na de aanslagen in Parijs en Brussel is te vergelijken met hulpverlening in een oorlogsgebied. Dat zegt *Marcel van der Auwera, verantwoordelijk voor de landelijke coördinatie van de hulpverlening na de bomaanslagen in Brussel*. Wat kan Nederland leren van de hulpverleners?

tekst Eric Bassant beeld Peter Roek

I N JUNI HEEFT EEN PARLEMENTAIRE onderzoekscommissie haar eerste bevindingen naar de aanslagen in de metro en op luchthaven Zaventem gepresenteerd. Het Belgische parlement moet nadenken over een integratie van de tien verschillende Belgische ‘noodcentrales’ (meldkamers). Verder wordt gesteld dat duidelijk moet zijn bij wie de verantwoordelijkheid ligt voor het stilleggen van het openbaar vervoer en dat algemene noodplannen flexibeler moet worden. De commissie heeft de afgelopen maanden diverse deskundigen gehoord. Ze wil boven tafel krijgen wat er

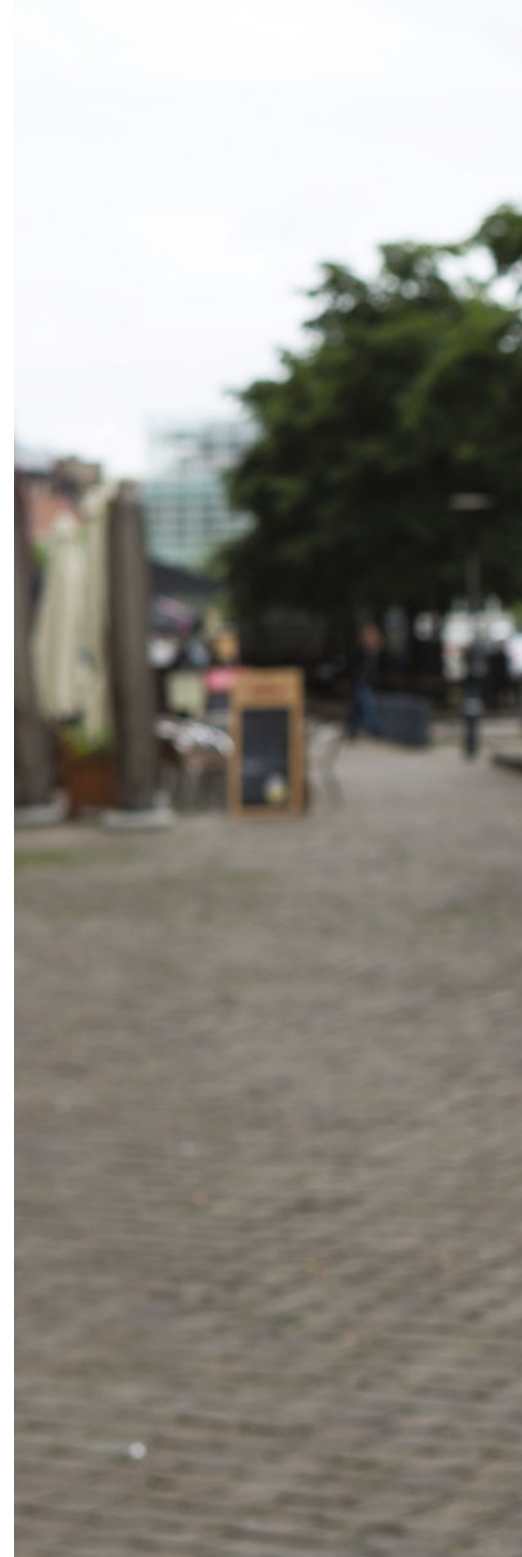
tijdens de hulpverlening is misgegaan. Er was een communicatieprobleem tussen de noodcentrales van Leuven en Brussel. Daardoor zijn naar het ziekenhuis Saint-Luc vlak bij de luchthaven relatief weinig slachtoffers gebracht. En er ontbrandde een discussie over de beschikbaarheid van ambulances op de luchthaven en over de aansturing van de rampenbestrijding ter plaatse.

Marcel van der Auwera heeft voor de onderzoekscommissie de gang van zaken in perspectief geplaatst en uitgelegd wat de knelpunten en verbeterpunten zijn. Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, de Federale Overheidsdienst

Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, heeft hij op 22 maart, de dag van de aanslagen, de logistiek aangestuurd.

Naar Israël

Als Diensthoofd Dringende Hulpverlening is hij dan al enige maanden extra alert. ‘Na de aanslagen van november vorig jaar in Parijs ben ik naar Israël gegaan waar veel ervaring is met bomaanslagen en terrorisme. Hulpverlening in onveilige situaties is voor ons nieuw. In België zijn wij gewend om bij rampen slachtoffers eerst te stabiliseren en daarna te vervoeren naar het meest geschik-





te medische centrum. In Israël hanteren ze een *scoop and run* (inladen en wegwezen) strategie waarbij slachtoffers zo snel mogelijk worden weggehaald. Uitgangspunt is de veiligheid met het oog op een tweede aanslag op de locatie. Ze nemen alle mensen mee en dat hoeft niet per se in een ambulance te zijn.' Het nadeel van de Israëlische aanpak is dat de triage wordt verplaatst naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. 'Dit ziekenhuis wordt overstelpt met patiënten, dat gaat ten koste van de behandelcapaciteit daar.'

Het politieonderzoek na de aanslagen in Parijs concentreert zich op de ge-

meente St. Jans-Molenbeek in het westen van Brussel. Er wordt koortsachtig gezocht naar voortvluchtige verdachten en handlangers. Van der Auwera denkt na over de gigantische zorgvraag als gevolg van de aanslagen. 'Parijs is een stad met 10 miljoen inwoners. Voor de hulpverlening daar is de hele zorginfrastructuur van de stad ingezet, inclusief de traumahelikopters. België heeft 11 miljoen inwoners. Ik realiseerde me dat wij bij aanslagen van die omvang de medische capaciteit van heel België zouden moeten mobiliseren.' Daarbij komt gelijk de vraag op wat dit zou betekenen voor de reguliere zorg. Con-

sulten en operaties moeten worden uitgesteld om slachtoffers op te vangen. 'Maar voor acute zorgvragen moet er capaciteit overblijven,' aldus Van der Auwera.

Nieuw noodplan

Hij start de voorbereidingen voor een nieuw noodplan. De huidige noodscenario's zijn te veel gericht op de beheersing van één incident op één locatie. De vertegenwoordigers van de tien meldkammers, de circa 130 ziekenhuizen, de brandweer en de ambulanceorganisaties worden aangeschreven. Ze moeten hun rampenplannen kritisch bekijken. >



Foto: anp/Marcel van Hoorn

▲ Hulpverleners komen terug van de rampplek bij het metrostation in Brussel.

> Aan de ziekenhuizen wordt gevraagd een realistische inschatting te maken van de opvangcapaciteit. Op 1 maart is op het ministerie een workshop om samen met de vertegenwoordigers van de medische directies van de meldkamers en de inspectiediensten van Volksgezondheid te komen tot een nieuwe aanpak. Als de deelnemers aan het eind van de dag uit elkaar gaan, zijn ze het eens over de contouren van een nieuw noodplan. Belangrijk punt is het simultaan aansturen van de hulpverleners. Ook *scoop and run* wordt een optie. Verder zijn er afspraken over de beschikbaarheid van ambulances in de verschillende provincies en de inzet van minibuses om gewonden te vervoeren, met een begeleider aan boord, en over de verzamelpunten voor ambulances die vanuit de verschillende regio's moeten worden aangevoerd. Ook wordt medische capaciteit achter de hand gehouden mochten zich meerdere aanslagen voordoen. Van der Auwera: 'Het nieuwe

plan (Maxi-Medisch interventieplan) zit in onze hoofden.'

Oorlogsverwondingen

Drie weken later gaat even voor 8.00 uur in de ochtend de eerste bom af op luchthaven Zaventem, gevolgd door een tweede explosie. Enkele minuten later start de hulpverlening. Uit een tas op de luchthaven kringelt rook. Een teken dat er nog een explosief aanwezig is. De hulpverleners handelen snel. Er wordt zo snel mogelijk ontruimd. Als de eerste meldingen binnenkomen bij de meldkamers krijgen de verleners van acute zorg de boodschap dat het gaat om 'slachtoffers met oorlogsverwondingen'. Dat is voor ziekenhuizen het signaal dat ze OK's moeten vrijmaken. 'Ik heb heel weinig regie hoeven geven. Het plan van 1 maart is zo natuurlijk dat er geen procedures op papier hoeven te staan', aldus Van der Auwera. Ook de sociale media hebben geholpen. De meldkamer in Leuven krijgt van de meldkamer in Mons

al een aanbod voor materieel nog voordat de mensen daar zijn ingeseind. Ambulances spoeden zich naar verzamelpunten aan de rand van de stad. Een deel van de ambulances wordt achter de hand gehouden voor het geval zich nog een aanslag zal voordoen. Circa 140 slachtoffers op de luchthaven worden naar urgentiegraad verdeeld over 16 ziekenhuislocaties waarvan de verste op 50 km van de luchthaven staat. De 154 slachtoffers van de aanslag in de metro worden verdeeld over 15 ziekenhuizen binnen de ring van Brussel. Ook de psychologische hulpverlening aan slachtoffers, familieleden en getuigen van de aanslag is omvangrijk. Een kleine 3200 mensen ontvangen psychosociale ondersteuning en tijdelijke opvang voordat ze hun reis kunnen vervolgen. Zij worden ondergebracht in sporthallen en hotels.

Als Van der Auwera die avond na 23.00 uur thuis komt, zegt hij tegen zijn vrouw: we hebben het plan uitgerold dat we nooit hadden willen uitrollen. Hij heeft de hele dag met een klein team gewerkt binnen de muren van het ministerie. Als hij de televisie aanzet, ziet hij voor het eerst de beelden en begint hij te huilen. In juni staat de teller van het aantal dodelijke slachtoffers op 32. Er liggen nog twaalf mensen in een ziekenhuis van wie drie op een intensive care. Het aantal

'We hadden geen militaire knelbanden in onze ambulances om bloedingen te stelpen'

gewonden bedraagt 324 en 224 van hen zijn opgenomen geweest. Er zijn ook patiënten die niet in de statistieken voorkomen omdat ze zich later met klachten hebben gemeld bij hun huisarts of bij andere zorgverleners. Van der Auwera: 'We zullen nooit precies weten hoeveel slachtoffers er zijn geweest.'

Nederland voorbereid?

De ervaringen van Brussel roepen de vraag op of Nederland goed is voorbereid op terroristische aanslagen. Arno Korsten, emeritus hoogleraar Bestuurskunde aan de Open Universiteit Nederland en consultant, volgt de ontwikkelingen op het gebied van rampenbestrijding al jaren. 'De werkelijkheid is altijd anders dan de situatie waarop je bent geprepareerd. Je prepareert je bij wijze van spreken op de vorige oorlog. De politiek wil steeds meer duidelijkheid vooraf terwijl bestuurders die rampen managen, moeten improviseren. Er gaat altijd wat mis. Wel moet je regelmatig oefeningen houden om de stommiteiten uit noodplannen te halen. Voor de werkelijkheid met verrassingen heb je geen draaiboek', aldus Korsten.

De hulpverleners zijn alert door de reeks van recente aanslagen. 'Over dit thema houden we regelmatig bijeenkomsten en we kijken met traumacentra en ambulanceorganisaties naar bijvoorbeeld de spreiding van de gewonden', vertelt Jelle Doosje, teamcoördinator van GHOR Nederland, de overkoepelende organisatie van de 25 Geneeskundige Hulpverleningorganisaties in de Regio. 'Bij terrorisme hangt de slachtofferhulp sterk af van de aard van de verwondingen. Heb je te maken met schotwonden of met wonden als gevolg van bijvoorbeeld spijkerbommen? Ook denken we na over extra trainingen van de hulpverleners.' Sinds januari werken de GHOR's, GGD-en, Ambulancezorg Nederland, het Landelijke Netwerk Acute Zorg en het Rode Kruis samen in een nieuw bijstandsmodel voor grootschalige hulpverlening. De ambulances leggen zich toe op zogenoemde T1- en T2-gewonden en het Rode Kruis verleent zorg aan de lichter gewonden (T3). Omgaan met oorlogsverwondingen is net zo nieuw voor Nederland als dat was voor België.

Omstanders trainen

In juni heeft Leo Geeraedts, traumachirurg in het VUmc, samen met collega

LEERPUNTEN VAN DE AANSLAGEN IN BRUSSEL

De hulpdiensten moeten beter op elkaar worden afgestemd. Het vervoer van gewonden naar de ziekenhuizen heeft te lang geduurd. De zwaargewonden zijn als eerste afgevoerd maar de laatste van de 290 gewonden hebben tot drie uur moeten wachten om in het ziekenhuis te komen. 'Op collectief vlak een mooie prestatie maar op individueel vlak is dat veel te lang', zegt Marcel van der Auwera, Diensthoofd Dringende Hulpverlening bij het Ministerie van Volksgezondheid.

Een aantal ziekenhuizen heeft zich beklagd over het geringe aantal patiënten dat ze hebben ontvangen. Het Brusselse ziekenhuis Saint Luc treedt hiermee in de publiciteit maar er zijn meer ziekenhuizen. 'Dit ziekenhuis heeft toch nog negen patiënten van de aanslag in de metro opgenomen. Voor mij is dat het signaal dat er voldoende capaciteit is vrijgemaakt. Ze stonden klaar om nog meer mensen op te vangen', zegt Van der Auwera.

De ziekenwagens moeten beter worden uitgerust met hulpmiddelen. Knevelverbanden om specifieke bloedingen te stelpen, ontbraken. Van der Auwera: 'We hadden geen militaire

knelbanden (tourniquets, red.) in onze ambulances om bloedingen bij slachtoffers te stelpen.'

De communicatiekanalen moeten beter worden benut. Het Astrid-netwerk voor de communicatie tussen hulpverleners hapert door verkeerd gebruik. Ook zijn er heel wat problemen geweest met de communicatie tussen hulpverleners en hun meldkamer. Als ze het gebied van hun eigen meldkamer verlaten, moeten ze hun apparatuur overschakelen naar de meldkamer van de regio waarin ze zich bevinden. Dat lukte vaak niet. Daarnaast rijst de vraag hoe in de toekomst moet worden omgegaan met sociale media.

De organisatie van de verschillende meldkamers moet anders. De parlementaire onderzoekscommissie wil een integratie van de verschillende meldkamers. Maar ook de bezetting moet anders worden georganiseerd. In de meldkamers zijn geen extra mensen beschikbaar in noodsituaties. Er kan niet worden opgeschaald. Er is te weinig geoefend in samenwerking tussen de verschillende meldkamerzones (dat zijn er tien in België).

Georgios Giannakopoulos in *Medisch Contact* een oproep gedaan om omstanders te trainen in het stelpen van bloedingen omdat dit een belangrijke doodsoorzaak is bij aanslagen. Snel handelen kan levens redden. Openbare plaatsen zouden moeten worden uitgerust met knevelverbanden om bloedingen te stelpen (tourniquets) en speciaal gaasen ander verbandmateriaal. De Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie heeft de oproep impliciet gesteund. 'De ambulances en de mobiele teams zijn goed uitgerust, zeker in Amsterdam, maar het gaat om de fase voorafgaande aan hun komst', zegt Geeraedts desgevraagd in een toelichting. 'Je kunt je beter voorbereiden op aanslagen door het publiek in te schakelen bij de hulpverlening en op risicovolle plaatsten medewerkers te trainen, bijvoorbeeld op Schiphol. Het concept is simpel: dichtdrukken en een knevelverband aanleggen. Cursussen hiervoor worden in de VS al gegeven. Het zou fijn zijn als hier vanuit de politiek meer aandacht voor komt en ook voor de urgentie. Dergelijke cursussen moeten snel in Nederland worden gegeven. Een goede voorberei-

ding zorgt er ook voor dat je je als samenleving weerbaarder voelt. Misschien gaan we het vanuit VUmc wel zelf organiseren.' Ook de snelle beschikbaarheid van grote hoeveelheden knevelverbanden en hemostatisch verbandmateriaal is een punt dat aandacht verdient. En dat geldt ook voor het implementeren van methodes om zorg te verlenen op locaties die nog niet veilig zijn. De slachtoffers in de concertzaal Bataclan in Parijs hadden bijvoorbeeld eerder geholpen kunnen worden, ook al was de hele locatie nog niet veilig. Geeraedts: 'Het denken hierover staat in Nederland nog in de kinderschoenen. Hulpverlening vindt pas plaats als de dreiging is verdwenen. Misschien moet de eerste hulpverlening bij een aanslag worden uitgevoerd door tactische teams van de politie.' ■

Marcel van der Auwera is een van de sprekers op het Nationale Spoedzorgcongres dat op 7 oktober wordt gehouden. Zie ook: <http://guusschrijvers.nl/17e-nationale-spoedzorgcongres/>