



Door de recente aanslagen in Europa en de blijvende dreiging op een aanslag in Nederland is een Commander's Intent met uitgangspunten ontwikkeld en geformuleerd voor de medische hulpverlening bij terrorisme gevolgbestrijding. Dit is tot stand gekomen door een samenwerkingsinitiatief vanuit de GHOR van de (risico)regio's Amsterdam-Amstelland, Kennemerland, Hollands-Midden, Utrecht, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden en met de branchevereniging GGD-GHOR Nederland en het LOCC. Deze uitgangspunten voor hulpverleners betreffen de voorbereiding op een aanslag en de inzet van de medische hulpverlening na een aanslag.

Vanuit deze geformuleerde uitgangspunten kunnen de verschillende ketenonderdelen van de medische hulpverlening met behoud van hun individuele verantwoordelijkheden, als systeem functioneren. Het commander's intent dat geldt voor een terroristische aanslag met een groot aantal slachtoffers vergelijkbaar met Parijs en Zaventem heet:

Commander's Intent: 'Damage Control'

Hieronder vallen de volgende vijf uitgangspunten:

- 1. Do the most for the most:** de witte hulpverlening streeft naar het behalen van een zo hoog mogelijk overlevingspercentage voor de getroffen slachtoffers. De medische zorgverlening voor de groep staat centraal en prevaleert boven de individuele patiëntenzorg.
- 2. Scoop and Run:** zoveel mogelijk slachtoffers worden door de hulpverlening meegenomen en getrieerd buiten het plaats incident en zo snel mogelijk conform specifiek spreidingsplan vervoerd naar het ziekenhuis.
- 3. Acceptable Risk & damage control voor hulpverleners:** tijdens de gevolgbestrijding van terrorisme is het niet mogelijk om een gegarandeerde veilige werkomgeving te realiseren voor de hulpverleners. Er wordt gestreefd naar een acceptabel risico. Voor, tijdens en na de inzet zijn hulpverleners in beeld en wordt ook ingezet op psychosociale hulpverlening.
- 4. Never walk alone:** bij terrorisme gevolgbestrijding is burenhulp, landelijke inzet en bijstand een noodzaak.
- 5. Standard operational procedures:** het optreden van de medische hulpverlening bij terrorisme gevolgbestrijding blijft met inachtneming van bovenstaande 4 uitgangspunten zo dicht mogelijk bij het reguliere optreden.

Deze uitgangspunten voor het handelen van hulpverleners bij terrorisme moeten leiden tot het kader van planvorming en afspraken met ketenpartners zoals Meldkamer Ambulancezorg, regionale ambulance voorziening, ziekenhuizen (SEH, OK, IC) en toeleveranciers van de witte keten en onze hulpverleningspartners zoals politie, brandweer, defensie en de gemeentelijke kolom.

De uitwerking van bovenstaande uitgangspunten leidt onder andere tot een aangepast protocol van triage bij schaarste in medische hulpverlening, een landelijke gewondenspreiding, bijstandsafspraken, afspraken met multidisciplinaire partners.