

Vergaderjaar 2019–2020

29 517

Veiligheidsregio's

Nr. 178

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2019

In het AO terrorismebestrijding van 26 juni jl.¹ heb ik uw Kamer toegezegd nader in te gaan op »de rol van medisch personeel in geval van een aanslag, het verschil tussen civiel en militair medisch personeel en wie in welk geval handelt». In deze brief ga ik daar, mede namens de Minister van Defensie en de Minister voor Medische Zorg en Sport, nader op in.

Medische hulpverlening bij rampen en crises

Op basis van de Wet veiligheidsregio's is de veiligheidsregio belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening in het kader van rampenbestrijding en crisisbeheersing. Het doel is dat de geneeskundige hulpverlening onder regie van het openbaar bestuur (het civiele gezag) naadloos kan opschalen naar grootschalige medische hulpverlening om (een groot aantal) slachtoffers te kunnen verzorgen. Bij deze opschaling wordt in beginsel geen onderscheid gemaakt in het soort ramp of crisis.

Medische zorg bij een ramp of crisis heeft per definitie een urgent karakter, waarbij het eerste uur in belangrijke mate bepalend is voor een gunstige uitkomst voor het slachtoffer. Om de slagkracht van de geneeskundige hulpverlening bij een groot aantal gewonde slachtoffers te vergroten, is het model van Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) ontwikkeld. Dit model is door de veiligheidsregio's samen met Ambulancezorg Nederland (AZN), GGD GHOR Nederland, het Instituut Fysieke Veiligheid en het Nederlandse Rode Kruis opgesteld en in 2016 in werking getreden.

Verder kan het Calamiteitenhospitaal in Utrecht geactiveerd worden indien extra medische behandelcapaciteit nodig is om grote aantallen slachtoffers tijdig te kunnen behandelen. Het Calamiteitenhospitaal is een samenwerkingsverband tussen het Universitair Medisch Centrum Utrecht

¹ Kamerstuk 29 754, nr. 521.

en de Ministeries van VWS en Defensie. Ook bij een terroristische aanslag kan dit hospitaal worden geactiveerd, zoals is gedaan bij de aanslag in Utrecht op 18 maart jongstleden.

Medische hulpverlening bij extreem geweld

Ervaringen met aanslagen zoals in Parijs en Brussel hebben geleerd dat er bij een terreuraanslag sprake kan zijn van ernstig specifiek letsel – met name acute bloedingen – en mogelijk een groot aantal slachtoffers. Dat vraagt om aanvullende voorbereiding en processen tijdens de hulpverlening.

Door de GHOR-diensten in de veiligheidsregio's is om die reden in gezamenlijkheid met Ambulancezorg Nederland en het Landelijk Netwerk Acute Zorg een protocol vastgesteld met uitgangspunten voor de medische hulpverlening bij extreem geweld. Het doel hiervan is de adequate medische zorg onder extreme omstandigheden, zoals aanslagen en de bescherming van de hulpverleners zo goed mogelijk te combineren. Deze uitgangspunten zijn vertaald in afspraken tussen de veiligheidsregio's (onder meer de brandweer) en andere first responders, zoals de politie. Zo hebben de betrokken hulpdiensten gezamenlijk afspraken gemaakt over de zonerings (hot-, warm- en coldzone) van het incidentgebied ten behoeve van de duiding van gevaar en het handelingsperspectief.

De Academie voor Ambulancezorg heeft een opleiding Tactical Emergency Casualty Care (TECC) ontwikkeld om ambulancepersoneel te trainen in het toepassen van de multidisciplinaire afspraken bij extreem geweld en te trainen in de behandeling van specifieke letsels bij extreem geweld. Deze opleiding is recent gestart.

Verder zijn in de ambulancesector specifieke voorzieningen aangeschaft voor de hulpverleners en slachtoffers. Er zijn medische kits beschikbaar in de ambulance voor de behandeling van slachtoffers van extreem geweld met specifieke letsels. Veel Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) beschikken inmiddels over deze middelen. Ook zijn vanuit de RAV's voor de hulpverleners persoonlijke beschermingsmiddelen (scherfvesten en helmen) beschikbaar gekomen voor gebruik in situaties van extreem geweld.

Ondersteuning door Defensie

In geval van inzet van militair personeel bij een ramp of crisis vindt dat plaats onder civiel gezag. Civiele autoriteiten kunnen op grond van de Wet Veiligheidsregio's en de Politiewet bijstand vragen aan Defensie. Eventuele inzet van militair medisch personeel zal dan binnen de bovengenoemde protocollen en daarop gebaseerde nadere afspraken inzake de medische hulpverlening plaatsvinden.

Enkele van de bij de Dienst Speciale Interventies (DSI) ingezette militairen hebben naast hun operationele hoofdtaak, een geneeskundige neventaak. Deze zogeheten *medic* kan tijdens de uitvoering van de operationele taken eerste-hulp verlenen aan verwonde teamleden en in voorkomende gevallen, aan andere slachtoffers. Dit gebeurt in situaties waarin de inzet van een civiel verpleegkundige of arts niet mogelijk is. De *medic* draagt de zorg over aan een arts of verpleegkundige zodra dit opportuun is.

Het continueren en waar mogelijk versterken van de samenwerking tussen verschillende organisaties binnen de veiligheidsketen acht ik cruciaal voor een goede hulpverlening tijdens een ramp of crisis. In dit

kader ben ik in nauwe afstemming met alle betrokken veiligheidspartners bezig met de uitvoering van de agenda risico- en crisisbeheersing. Daarbij is de verdere professionalisering van de crisisbeheersing, waaronder de component geneeskundige samenwerking, een speerpunt. Over de voortgang van de uitvoering van deze agenda wordt uw Kamer begin volgend jaar nader geïnformeerd.

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus