



RAMPEN MANAGEMENT

Golden hour



ACADEMIEJAAR 2024-2025

Golden hour bij AMOK

STUDENT: Maarten Vandenhende

PROMOTOR: Anke Van Cleemput

Executive summary

We onderzochten hoe de politie bij een AMOK-situatie met mass casualty in een gebouw de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners kan krijgen. Na een analyse van de vakliteratuur hebben we zestien diepte-interviews met leden uit verschillende politie-entiteiten gehouden. Daarnaast hebben we onze bevindingen afgetoetst tijdens twee focusgroepen en door middel van vijf gesprekken met actoren van buitenlandse politie-eenheden.

We analyseerden waar de mogelijke verklaringen en oorzaken van tijdverlies zaten en welke oplossingen aangedragen werden. Op basis van een synthese van de vakliteratuur en de aangedragen oplossingen formuleerden we conclusies en aanbevelingen over hoe de politie tijdig de slachtoffers bij de medische hulpverleners kan krijgen.

We concludeerden dat er gewerkt moet worden met minstens een aparte gespreksgroep voor de coördinatie binnen en buiten het gebouw. Hierbij adviseerden we tevens een aparte gespreksgroep voor de leidinggevendenden (1). Daarnaast moet er voorzien worden in een leidinggevende die de coördinatie binnen het gebouw vanuit een herkenbaar coördinatiepunt buiten het gebouw op zich neemt met ondersteuning van een leidinggevende binnenin het gebouw (2). De leidinggevendenden buiten het gebouw moeten op een methodologische manier (bv. IBOBBO) te werk gaan om relevante informatie te verwerken en in het besluitvormingsproces te kunnen opnemen. Hierbij dient er met een digitaal logboek gewerkt te worden (3). We concludeerden tevens dat een vertegenwoordiger van de medische discipline (D2) structureel mee geïntegreerd moet worden in de (multidisciplinaire) aanpak van AMOK-incidenten (4). Het is ook het overwegen waard om bij Casualty Extraction Team, CE(R)T de bescherming van de brandweer te beperken tot een corridor (5). Een belangrijke conclusie was dat de politie niet mag wachten met de inzet van rescueteams tot de strikte bevestiging van isolatie of neutralisatie van de dader(s) (6). De politie moet meer trainen op rescueteams waarbij de focus ligt op het stoppen van massieve bloedingen, het vrijwaren van de luchtwegen en de evacuatietechnieken (7). Tenslotte moeten er meer (gezamenlijke) trainingen plaatsvinden inzake radioprocedure, samenwerking tussen de verschillende niveaus van politie, integratie van de TAMELU en CE(R)T en de handelingen van de rescueteams (8).

Met toepassing van bovenstaande adviezen, zal naar mijn mening de politie bij een AMOK-situatie met mass casualty in een gebouw de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners krijgen.

Sleutelwoorden

AMOK

Golden hour

Active shooter

Rescueteam

Mass casualty

Inhoudstafel

Executive summary	3
Sleutelwoorden	4
Probleemstelling	6
Hoofdstuk 1: Onderzoeksvraag.....	8
Hoofdstuk 2: Methodologie	11
Hoofdstuk 3: Dataverzameling	12
Hoofdstuk 4: Analyse interviews en toetsing aan de literatuurstudie	15
4.1. Subonderzoeksvraag 1: Hoe kunnen we overbelasting van het radionet vermijden en toch de nodige communicatie onderling bewaren?	15
4.2. Subonderzoeksvraag 2: Is er een meerwaarde om buiten het gebouw een leidinggevende te hebben die de tactische aansturing op zich neemt?.....	18
4.3. Subonderzoeksvraag 3: Is het nodig om de herkenbaarheid van de coördinatiepunten te verhogen en hoe kan dit best gebeuren?	21
4.4. Subonderzoeksvraag 4: Is het belangrijk om binnen het gebouw een leidinggevende te hebben?	23
4.5. Subonderzoeksvraag 5: Hoe kunnen we de beeldvorming en coördinatie van de leidinggevendenden ter plaatse verbeteren?	25
4.6. Subonderzoeksvraag 6: Hoe kunnen we het gedeeld terreinbeeld en de communicatie tussen de coördinerende entiteiten verbeteren?	28
4.7. Subonderzoeksvraag 7: Hoe kan de communicatie en informatiedoorstroming aan de medische diensten geoptimaliseerd worden?	31
4.8. Subonderzoeksvraag 8: Hoe kunnen we de samenwerking tussen GPI48-eenheden en GPI81-eenheden verbeteren?.....	34
4.9. Subonderzoeksvraag 9: Hoe kunnen we de samenwerking tussen de politie en de brandweer verbeteren?.....	36
4.10. Subonderzoeksvraag 10: Hoe kunnen we de tactische uitvoering en medische hulpverlening door politie verbeteren?	39
Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen	45
Hoofdstuk 6: Beperkingen van het werk en suggesties voor verder onderzoek	47
Lijst met figuren.....	49
Lijst met afkortingen.....	49
Referentielijst.....	50
Bijlagen.....	59
Bijlage 1: Analyse kwalitatieve data uit de Phoenix-oefening d.d. 23 september 2024	60
Bijlage 2: Analyse interviews	64
Bijlage 3: Focusgroep Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen	67
Bijlage 4: Focusgroep Politiezone Antwerpen.....	68
Bijlage 5: Bevraging buitenlandse politie.....	69

Probleemstelling

We zien wereldwijd de opmars van AMOK-situaties. Dit is niet louter een Amerikaans verschijnsel, het speelt zich ook af in verschillende Europese landen (Anisin, 2022)¹. Ook in België zijn we hiermee reeds geconfronteerd geweest en zijn gelijkaardige drama's maar nipt vermeden (Lagast & Eeckhaut, 2024)². Al onze hulpdiensten moeten hier op voorbereid zijn, dus ook de politie.

Hoewel er voor AMOK-situaties specifieke politionele procedures bestaan, slaagt de politie bij AMOK-situaties met mass casualty er vaak niet in om de slachtoffers binnen het golden hour (Strawder, 2006)³ bij de medische hulpverleners te krijgen (U.S. Department of Justice, 2024)⁴. Ook bij grootschalige (multidisciplinaire) oefeningen in België stellen we vast dat de politie de slachtoffers niet tijdig bij de hulpdiensten krijgt⁵. De contactteams doen over het algemeen hun werk maar de overgang naar de medische hulpverlening en de evacuatie van slachtoffers uit de rode zone verloopt te traag. Dit is een belangrijke kloof in de aanpak van AMOK-incidenten door de politie. Uit evaluaties van oefeningen en reële AMOK-incidenten stellen we vast dat de politie er niet in slaagt om een adequaat evenwicht te vinden tussen veilig werken en de slachtoffers te redden.

Het staat buiten kijf dat slachtoffers zo snel mogelijk geholpen moeten worden. De prioriteit van de politie moet dus liggen bij het redden van zoveel mogelijk levens. Het is een ernstige smet op het blazoen van de politie als er onnodig veel dodelijke slachtoffers vallen bij een AMOK-situatie door de laattijdige evacuatie van de slachtoffers door de politie. Dit zorgt terecht voor publieke verontwaardiging en kan leiden tot ontslag van de betrokken politieambtenaren (U.S. Department of Justice, 2024)⁶.

Een AMOK-incident heeft veel impact op burgers. Ook familieleden en vrienden worden onrechtstreeks door dergelijke incidenten geraakt. Berckerman & Henshaw (2020)⁷ bespreken dat dergelijk incident tevens kan leiden tot posttraumatische-stressstoornis bij de slachtoffers en hun familie. Ditzelfde geldt uiteraard ook voor de betrokken politiemensen. Het is dus belangrijk dat de politie bij AMOK-situaties adequaat reageert en tijdig de slachtoffers naar de medische hulpdiensten brengt.

Daarom onderzoeken we hoe de politie bij een AMOK-situatie met mass casualty in een gebouw de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners kan krijgen. Ons onderzoek behandelt dus zowel het operationeel (wat) als het tactische (hoe) niveau van dergelijke crisissituatie.

In hoofdstuk 1 bakenen we ons onderzoek duidelijk af door toe te lichten waar onze scope ligt en wat we met de gebruikte begrippen bedoelen. Vervolgens bespreken we in hoofdstuk 2 de gehanteerde methodiek waarmee we dit onderzoek hebben uitgevoerd. In hoofdstuk 3 maken

¹ Anisin, A. (2022). *Mass Shootings in Central and Eastern Europe*. Palgrave macmillan.

² Lagast, C., & Eeckhaut, M. (2024, 4 maart). Vier verdachten in terreuronderzoek praatten over aanslag op Botanique. *De Standaard*. https://www.standaard.be/cnt/dmf20240303_93192584

³ Strawder, G. S. (2006). The "Golden Hour" Standard: Transforming Combat Health Support. *Joint Force Quarterly*, 41(2), 60-67.

⁴ U.S. Department of Justice (2024). *Critical Incident Review: Active Shooter at Robb Elementary School*. Office of Community Oriented Policing Services.

⁵ Vierstraete, I. (persoonlijke communicatie, 19 maart 2025). Politiezone Antwerpen heeft de voorbije jaren meerdere grootschalige oefeningen gehouden. In 2018 (COMIC-oefening) werd het eerste slachtoffer geëvacueerd na 1 uur en 35 minuten. In 2022 (Phoenix 1.0) was dit na 1 uur en 42 minuten. In 2024 (Phoenix 3.0) was dit 1 uur en 40 minuten. Het Golden hour werd dus telkens niet gehaald.

⁶ U.S. Department of Justice (2024). *Critical Incident Review: Active Shooter at Robb Elementary School*. Office of Community Oriented Policing Services.

⁷ Beckerman, N. L., & Henshaw, L. A. (2020). In the aftermath of a shooting trauma: Application of family informed trauma treatment. *Journal of Anxiety & Depression*, 3(1), 1-15.

we een analyse van de beschikbare kwalitatieve feedback van de multidisciplinaire AMOK-oefening “*Phoenix*” d.d. 23 september 2024 en koppelen we hier toepasselijke subonderzoeksvragen (interviewvragen) aan. In hoofdstuk 4 analyseren we gevoerde interviews, de bijhorende relevante wetenschappelijke literatuur en integreren we de feedback uit de focusgroepen en bevragingen van buitenlandse politie-eenheden. In hoofdstuk 5 formuleren we onze conclusies en aanbevelingen. Tenslotte bespreken we in hoofdstuk 6 de beperkingen van ons onderzoek en geven we suggesties tot verder onderzoek.

Hoofdstuk 1: Onderzoeksvraag

Concreet luidt onze onderzoeksvraag: *hoe kan de politie bij een AMOK-situatie met mass casualty in een gebouw de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners krijgen?*

We vernauwden de onderzoeksvraag naar één type AMOK-situatie (locatie en aantal slachtoffers), hanteren de NATO-standaard naar tijdsbepaling voor het redden van slachtoffers en focussen op één discipline (D3); al dan niet in samenwerking met D1 of D2.

De politie

De bedoeling van dit onderzoek is om antwoorden te vinden die toepasbaar zijn in binnen- en buitenland. De adviezen om slachtoffers sneller bij de medische hulpverleners te krijgen, moeten toepasbaar zijn voor politiediensten ongeacht hun grootte. Het spreekt voor zich dat de beschikbare capaciteit steeds een essentiële factor zal zijn, doch de voorgestelde adviezen dienen breed toepasbaar te zijn. De beschikbaarheid van een eenheid van het tweede niveau (bijzondere bijstand) of derde niveau (gespecialiseerde steun en interventie) van de politie is een meerwaarde doch geen vereiste om AMOK-situaties adequaat aan te pakken en de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners te krijgen (Omzendbrief GPI 81 betreffende het algemene referentiekader van 'Bijzondere Bijstand' in de lokale politie van 21 juli 2014)⁸.

AMOK-situatie

Binnen dit onderzoek hanteren we de definitie van een AMOK-situatie zoals opgenomen in het handboek *AMOK Operationele analyse en tactisch concept* van het Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2012, p. 7)⁹ en in GPI 48 Baseline (Geïntegreerde politie, 2022, Fiche 07-900)¹⁰:

“Een AMOK-incident is die situatie, waarbij een persoon of personen op een bepaalde locatie de daar aanwezige personen aanvalt/aanvallen en zo veel mogelijk slachtoffers tracht(en) te maken, zonder zich daarbij te verschansen of gijzelaars te nemen.”

Deze definitie is bewust breder dan de *active shooter*. GPI 48bis stelt immers terecht dat een AMOK-incident een ruimere lading dekt en ook uitgevoerd kan worden met blanke wapens (bv. met een mes). In het geval van een AMOK-incident zal de dader zich richten tegen alle potentiële slachtoffers. Zijn doel is zoveel mogelijk slachtoffers te maken. Dit is niet het eerste doel van een dader die een gijzeling pleegt of van een wilde schutter die zich verschanst (Omzendbrief GPI 48bis met betrekking tot het optreden bij AMOK-incidenten en tot aanvulling van de omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten, 2012)¹¹.

⁸ Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van 'Bijzondere Bijstand' in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2014, p. 60375.

⁹ Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2012). *Handboek AMOK Operationele analyse en tactisch concept*. Geïntegreerde politie.

¹⁰ Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-900 AMOK. *Politie Interventietactieken*. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_900_AMOK.aspx

¹¹ Omzendbrief GPI 48bis van 17 augustus 2012 met betrekking tot het optreden bij AMOK-incidenten en tot aanvulling van de omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012, p. 53711.

Een AMOK-incident valt naar mijn mening onder een *man-made risico*. Het is namelijk een doelbewuste kwaadwillige handeling van personen/organisaties met een negatieve impact op de mens (Nationaal Crisiscentrum, 2024, p. 14)¹².

Mass casualty

In de vakliteratuur wordt een mass casualty incident (MCI) gedefinieerd als een incident waarbij er meer slachtoffers dan middelen zijn (Medina-Perez et al., 2024, p. 2)¹³. De vandaag geaccepteerde definitie verwijst naar een gebeurtenis die het lokale (gezondheidszorg)systeem overweldigt, met een aantal slachtoffers dat de lokale middelen en capaciteiten in korte tijd ver te boven gaat. De definitie van een mass casualty incident hangt bijgevolg ook af van de middelen van de instellingen die de slachtoffers van het incident opnemen (Ben-Ishay et al., 2016, p.1)¹⁴.

Khorram-Manesh (2016, p. 183)¹⁵ wijst erop dat aanslagen tegenwoordig eerder gericht zijn op mensenmassa's in plaats van op individuen. Mass casualty en ernstige militaire verwondingen vormen een grote uitdaging voor alle betrokken disciplines. Als er meer slachtoffers dan middelen zijn, is er een andere aanpak nodig om efficiënt en effectief te werk te kunnen gaan. Daarom concentreren we binnen dit onderzoek op AMOK-situaties met mass casualty.

Gebouw

In deze studie focussen we ons op AMOK-situaties die plaatsvinden in grotere (publiek toegankelijke) gebouwen zoals scholen (Vigdor, 2025, 13 maart)¹⁶, concerthallen (De Fougères & El Karoui, 2021, 18 november)¹⁷, rusthuizen (McCurry 2016, 27 juli)¹⁸, ziekenhuizen (Sauer, 2023, 29 september)¹⁹, et cetera, die meer (multidisciplinaire) coördinatie vereisen. Bij AMOK-incidenten in relatief kleine gebouwen zoals bij de gebeurtenissen in Fabeltjesland in Dendermonde (DPG Media, 2009, 13 januari)²⁰ is de AMOK-procedure van de politie; lokaliseren, isoleren en neutraliseren van de daders en de slachtoffers evacueren (Geïntegreerde politie, 2022, Fiche 07-900)²¹; relatief eenvoudiger uit te voeren dan in grotere gebouwen.

¹² Nationaal Crisiscentrum (2024). *Belgian National Risk Assessment (BNRA)*, Nationaal Crisiscentrum.

¹³ Medina-Perez, M., Guzmán, G., Saldana-Perez, M., & Legaria-Santiago, V. K. (2024). Medical Support Vehicle Location and Deployment at Mass Casualty Incidents. *Information*, 15(5), 260.

¹⁴ Ben-Ishay, O., Mitaritonno, M., Catena, F., Sartelli, M., Ansaloni, L., & Kluger, Y. (2016). Mass casualty incidents-time to engage. *World Journal of Emergency Surgery*, 11, 1-3.

¹⁵ Khorram-Manesh, A. (2016). Europe on fire; medical management of terror attacks-new era and new considerations. *Bulletin of Emergency & Trauma*, 4(4), 183.

¹⁶ Vigdor, N. (2025, 13 maart). Death Toll in 1999 Columbine School Shooting Climbs to 14 With Homicide Ruling. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2025/03/13/us/columbine-school-shooting-death-toll.html>

¹⁷ De Fougères, M. & El Karoui, H. (2021, 18 november). The French Brief - Bataclan 6 years on: The attacks that changed France. *Institut Montaigne*. <https://www.institutmontaigne.org/en/expressions/bataclan-6-years-attacks-changed-france>

¹⁸ McCurry, J. (2016, 27 juli). Japan knife attack: stabbing at care centre leaves 19 dead. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2016/jul/25/tokyo-knife-attack-stabbing-sagamihara>

¹⁹ Sauer, P. (2023, 29 september). Rotterdam shootings: three killed including girl, 14, with man arrested. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2023/sep/28/dutch-police-hold-man-in-rotterdam-after-fatal-shootings>

²⁰ DPG Media (2009, 23 januari). Drie doden bij steekpartij Dendermonde, gewonden buiten levensgevaar. *De Morgen*. <https://www.demorgen.be/nieuws/drie-doden-bij-steekpartij-dendermonde-gewonden-buiten-levensgevaar~b0fc9ebd/?referrer=https%3A%2F%2F>

²¹ Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-900 AMOK. *Politionele Interventietactieken*. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_900_AMOK.aspx

Slachtoffers

Bij een AMOK-incident zijn er verschillende soorten slachtoffers: overledenen, gekwetsten (T1, T2, T3 en kritische T1) en niet gekwetsten/betrokkenen. Alle types slachtoffers moeten uiteraard adequate hulp krijgen. Zo moeten ook de niet-gekwetste slachtoffers en betrokkenen opgevangen worden in een onthaalstructuur. Binnen dit onderzoek focussen we echter op de slachtoffers die zich niet op eigen krachten bij de medische hulpverleners kunnen aanbieden; de facto maar niet exhaustief T1 en T2 (De Rouck et al., 2018)²². Deze slachtoffers moeten bijvoorbeeld door de politie (rescueteam) of brandweer (Casualty extration team, CET) naar de medische hulpverleners gebracht worden.

Golden hour

De term *the golden hour* werd bedacht door traumachirurg Richard Cowley na observaties van het Amerikaanse leger tijdens de Tweede Wereldoorlog. Hij kwam tot de conclusie dat de overgrote meerderheid van de sterfgevallen plaatsvond in de eerste 60 minuten na een verwonding (Marsden & Tuma, 2020)²³. Het gouden uur is de periode waarin levensbedreigende verwondingen behandeld moeten worden in volgorde van ernst om het sterftecijfer te verlagen (Iyengar, et al., 2023, p. 29)²⁴.

Medische hulpverleners

Idealiter zijn de slachtoffers binnen het uur in een ziekenhuis. De overlevingskansen zijn immers het grootst als binnen het uur chirurgie of *advanced trauma life support* wordt toegepast (Strawder, 2006, p. 60)²⁵. Uit verschillende grootschalige oefeningen en reële AMOK-incidenten stellen we echter vast dat het realistischer is om ernaar te streven om binnen het uur de slachtoffers in handen te krijgen van de medische hulpverleners ter plaatse²⁶. Dit kan bijvoorbeeld in een overnamepunt of een vooruitgeschoven medische post (VMP). Dit moet hen uiteraard niet tegenhouden om de scoop en run-techniek toe te passen waarbij de slachtoffers meteen naar het ziekenhuis worden overgebracht (Smith & Conn, 2009)²⁷. Binnen dit onderzoek beschouwen we echter de medische hulpverleners (discipline 2) op het overnamepunt of de vooruitgeschoven medische post als doelgroep waar de slachtoffers bij terecht moeten komen binnen het gouden uur.

²² De Rouck, R., Debacker, M., Hubloue, I., Koghee, S., Van Utterbeeck, F., & Dhondt, E. (2018). *Simedis 2.0: on the road toward a comprehensive mass casualty incident medical management simulator*. [conference paper]. 2018 Winter Simulation Conference, 9-12 december, Gothenburg, Zweden. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8632369>

²³ Marsden, N. J., & Tuma, F. (2020). *Polytraumatized patient*. StatPearls Publishing.

²⁴ Iyengar, K. P., Venkatesan, A. S., Jain, V. K., Shashidhara, M. K., Elbana, H., & Botchu, R. (2023). Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. *Orthopedic Research and Reviews*, 15, 27–38.

²⁵ Strawder, G.S. (2006). The "Golden Hour" Standard: Transforming Combat Health Support. *Joint Force Quarterly*, 41(2), 60-67.

²⁶ Vierstraete, I. (persoonlijke communicatie, 19 maart 2025). Politiezone Antwerpen heeft de voorbije jaren meerdere grootschalige oefeningen gehouden. In 2018 (COMIC-oefening) werd het eerste slachtoffer geëvacueerd na 1 uur en 35 minuten. In 2022 (Phoenix 1.0) was dit na 1 uur en 42 minuten. In 2024 (Phoenix 3.0) was dit 1 uur en 40 minuten. Het Golden hour werd dus telkens niet gehaald.

²⁷ Smith, R. M., & Conn, A. K. (2009). Prehospital care—Scoop and run or stay and play?. *Injury*, 40, 23-26.

Hoofdstuk 2: Methodologie

In dit onderzoek werkten we met kwalitatieve onderzoeksmethodes. Na een studie van de vakliteratuur inzake de tactische aanpak van AMOK-situaties (Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing, 2012)²⁸, gebruikten we data uit enquêtes om relevante vragen op te stellen (zie bijlage 1) en hielden we diepte-interviews. Onze dataset van de enquêtes kwam uit de beschikbare evaluaties van een grootschalige oefening in Antwerpen (oefening *Phoenix* op 23/09/2024). Op basis van deze data bepaalden we relevante subonderzoeksvragen die we via interviews bevroegen (zie bijlage 2). Vervolgens voerden we zestien diepte-interviews uit met betrokken politionele actoren uit de Geïntegreerde politie (zie overzicht op pagina 13) en vijf gesprekken met actoren van buitenlandse politie-eenheden (zie bijlage 5). We beperkten ons bewust niet tot enkel medewerkers van Politiezone Antwerpen zodat we ook inzichten uit andere politiediensten kregen. Omdat het de tactische aanpak van de AMOK-situatie betreft, beperkten we ons tot interviews met politionele actoren. Om echter de prehospital medische aanpak door de politie kritisch onder de loep te nemen, vroegen we eveneens naar de mening van leden van het Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen (zie bijlage 3).

We analyseerden waar de mogelijke verklaringen en oorzaken van tijdverlies zitten en welke oplossingen aangedragen worden. Op basis van een synthese van de vakliteratuur en de aangedragen oplossingen formuleren we conclusies en aanbevelingen over hoe de politie tijdig de slachtoffers bij discipline 2 kan krijgen.

Deze conclusies en aanbevelingen werden tijdens een focusgroep gedeeld met geïnterviewde en andere relevante politionele actoren en we vroegen hierbij naar hun reactie hierop (zie bijlage 4). Op die manier kregen we een bijkomende validatie van onze bevindingen en konden we eventuele bijkomende opmerkingen mee opnemen in de uiteindelijke aanbevelingen.

Verantwoording

Een aandachtspunt binnen deze methodiek is de betrouwbaarheid van de analyse en de conclusies. Onze eigen mening en opvattingen kunnen deze onbewust beïnvloeden. Om de betrouwbaarheid te verhogen, baseerden we de vragen van de diepte-interviews op de reeds uitgevoerde enquêtes, stelden we non-suggestieve vragen tijdens de diepte-interviews en werden onze bevindingen tijdens een focusgroep besproken met oog op bijkomende validatie. Idem geldt voor de medische aanpak door politie. Hiervoor vroegen we naar de mening van leden van het Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen.

Op basis van de vakliteratuur, feedback uit de enquêtes, interviews, gesprekken met buitenlandse politie-eenheden en focusgroepen met betrokken actoren formuleren we een mogelijke politionele aanpak van AMOK-situaties zodat de slachtoffers tijdig bij de medische hulpverleners geraken. We formuleren concreet advies dat toepasbaar is binnen meerdere politiezones in binnen- en buitenland (cfr. externe validiteit). Dit advies kan finaal gevalideerd worden door middel van een grootschalige multidisciplinaire oefening waarbij onze adviezen toegepast en getoetst worden.

²⁸ Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2012). *Handboek AMOK Operationele analyse en tactisch concept*. Geïntegreerde politie.

Hoofdstuk 3: Dataverzameling

We hebben de kwalitatieve feedback van de multidisciplinaire AMOK-oefening *Phoenix* d.d. 23 september 2024 geanalyseerd (zie bijlage 1). Zesenvertig respondenten hebben een feedbackformulier ingevuld. Uit deze feedback hebben we de aspecten geclusterd die een invloed kunnen hebben op de tijd die nodig is om de slachtoffers bij de medische hulpdiensten te krijgen. Hierdoor kwamen we op de negen onderstaande clusters. Ze worden in volgorde van het aantal keer dat ze vermeld werden (van hoog naar laag) weergegeven:

Radiocommunicatie werd door veertien respondenten vermeld. De overbelasting van het radionet (allen op één kanaal) en het feit dat niet alle eenheden op eenzelfde gespreksgroep zitten, werden hierbij het vaakst aangehaald.

Het gebrek aan een *leidinggevende binnen* het gebouw werd door tien respondenten vermeld. Negen respondenten kaartten het gebrek aan communicatie en infodoorstroming met de *medische discipline* (D2) aan.

Acht respondenten maakten een vermelding van de *gebrekkige tactische uitvoering* en *inadequate medische hulp* aan de gewonde slachtoffers door de politiediensten.

Zowel het gebrek aan *beeldvorming en coördinatie* in de vooruitgeschoven commandopost (VCP)²⁹ als de samenwerking tussen de *reguliere politie en bijzondere bijstandsteams* van politie werd door zeven respondenten vermeld.

Zes respondenten gaven aan dat de *samenwerking met de brandweer* (CET/CE-RT, zie infra) en de evacuatie van de slachtoffers laattijdig tot stand kwam.

Het gebrek aan een *gedeeld terreinbeeld en communicatie* tussen VCP, motorkapoverleg (MKO) en de commandopost operaties (CP-Ops) werd door vier respondenten vermeld.

De *herkenbaarheid* van de plaats van het MKO en de VCP met bijhorende actoren werd door twee respondenten aangehaald.

De gebrekkige radiocommunicatie, het ontbreken van een leidinggevende binnen in de actiezone en inadequate communicatie en infodoorstroming met de medische diensten vormen de top drie van de feedback uit de *Phoenix* AMOK-oefening die gerelateerd is aan waarom de slachtoffers niet tijdig bij de medische hulpverleners geraakten.

Op basis van deze clusters en de uitgevoerde literatuurstudie hebben we volgende (subonderzoeks)vragen voor het diepte-interview opgesteld:

- welke zaken zouden volgens jou ervoor kunnen zorgen dat we slachtoffers van een AMOK-situatie in een gebouw sneller bij de medische diensten kunnen krijgen?
- hoe kunnen we overbelasting van het radionet vermijden en toch de nodige communicatie onderling bewaren?
- is er een meerwaarde om buiten het gebouw een leidinggevende te hebben die de tactische aansturing op zich neemt?
- is het volgens jou nodig om de herkenbaarheid van de coördinatiepunten te verhogen? Hoe zou jij dit doen?
- is het volgens jou belangrijk om binnen het gebouw een leidinggevende te hebben?
- hoe kunnen we de beeldvorming en coördinatie van de leidinggegenden ter plaatse verbeteren?
- hoe kunnen we het gedeeld terreinbeeld en de communicatie tussen de coördinerende entiteiten verbeteren?

²⁹ Het concept Vooruitgeschoven Commandopost (VCP) komt niet aan bod in de wetgeving omtrent noodplanning. Dit wordt echter wel vermeld in de SOP Terro en wordt gebruikt binnen de Geïntegreerde politie. De VCP staat in voor de multidisciplinaire coördinatie van de hulpverleningsactiviteiten in de rode zone.

- welke ideeën heb jij om de communicatie en informatiedoorstroming aan de medische diensten te optimaliseren?
- hoe kunnen we de samenwerking tussen GPI48-eenheden en GPI81-eenheden verbeteren?
- hoe kunnen we de samenwerking met de brandweer verbeteren?
- hoe kunnen we de tactische uitvoering en medische hulpverlening door politie verbeteren?
- heb je nog andere ideeën over hoe we de slachtoffers sneller bij de medische hulpdiensten kunnen krijgen?

De eerste vraag is bewust een ruime open vraag waarbij de respondent uitgebreid een eigen visie kan verkondigen over onze onderzoeksvraag zonder dat we reeds enkele uitdagingen of mogelijke oplossingen aangeven. De laatste vraag staat de respondent toe om eventuele zaken aan te kaarten die we tijdens de literatuurstudie of analyse van de kwalitatieve feedback van de Phoenixoefening gemist hadden.

We hebben interviews uitgevoerd met zestien respondenten met verschillende hiërarchische graden uit vier verschillende Belgische politie-eenheden:

- T.W.: terreinondersteuner, Hoofdinspecteur te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 21 november 2024,
- S.H. en J.V.: terreinofficiers, Commissarissen te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op respectievelijk 13 december 2024 en 31 januari 2025,
- M.B.: medewerker wijkondersteuningsteam, Inspecteur te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 21 januari 2025,
- B.B.: pelotonscommandant Mobiele Eenheid, Commissaris te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 21 januari 2025,
- H.V.: leidinggevende Operationele Coördinatie en Steun, Commissaris te CSD Brussel³⁰, interview uitgevoerd op 24 januari 2025,
- B.V.: teamleider Dienst Gespecialiseerde Ondersteuning, Hoofdinspecteur te Politiezone Gent, interview uitgevoerd op 5 februari 2025,
- K.P.: adjunct-teamleider-coördinator Mobiele Eenheid, Hoofdinspecteur te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 5 februari 2025,
- S.Z.: afdelingschef Bureel Operaties, Commissaris te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 6 februari 2025,
- B.B.: diensthoofd Arrestatie-Eenheid, Commissaris te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 17 februari 2025,
- Q.V. en E.D.: teamleiders Arrestatie-Eenheid, Hoofdinspecteur te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op respectievelijk 17 februari 2025 en 19 februari 2025,
- M.B.: medewerker interventie, Inspecteur te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 19 februari 2025,
- N.V.: medewerker Dienst Gespecialiseerd Onderzoek, Inspecteur te Politiezone Antwerpen, interview uitgevoerd op 19 februari 2025,
- W.V.: diensthoofd Dienst Gespecialiseerde Ondersteuning, Commissaris te Politiezone Gent, interview uitgevoerd op 25 februari 2025,
- X.X.: adjunct-Diensthoofd DSU Antwerpen, Commissaris te DSU³¹, interview uitgevoerd op 24 maart 2025.

³⁰ Gedeconcentreerde coördinatie-en steundirectie Brussel. Betreft een onderdeel van de federale politie.

³¹ Directie Speciale Eenheden. Betreft een onderdeel van de federale politie.

We hebben eveneens gesprekken gevoerd met actoren van buitenlandse politie-eenheden:

- D.K.: medewerker counter-terrorisme eenheid SOBT, Bulgarije, interview uitgevoerd op 10 maart 2025,
- M.G.: instructeur tactiek aan de politieschool van Stockholm, Zweden, interview uitgevoerd op 14 maart 2025,
- D.P.: voormalig lid speciale eenheden, Zweden, interview uitgevoerd op 14 maart 2025,
- M.V.E.: medewerker dienst Koninklijke en Diplomatieke Beveiliging, Nederland, interview uitgevoerd op 24 maart 2025,
- G.S.: politieagent IJslandse politieschool, IJsland, interview uitgevoerd op 4 april 2025,
- B.L.: directeur operaties Luxemburgse politie, Luxemburg, interview uitgevoerd op 8 april 2025.

Hoofdstuk 4: Analyse interviews en toetsing aan de literatuurstudie

We analyseerden de interviews (zie bijlage 3) en hebben de verbeterpunten die het meest frequent aangehaald werden per subonderzoeksvraag opgelijst. De top drie werd telkens weerhouden mits het antwoord minimaal door vier verschillende geïnterviewde personen (n=16) vermeld werd.

4.1. Subonderzoeksvraag 1: Hoe kunnen we overbelasting van het radionet vermijden en toch de nodige communicatie onderling bewaren?

Vijftien van de zestien respondenten stelden dat er aparte gespreksgroepen moeten zijn voor binnen en buiten het gebouw. Zes respondenten maakten de vermelding dat eenheden van reguliere politie en eenheden van bijzondere bijstandsteams binnen het gebouw op dezelfde gespreksgroep moeten zitten tot de dader geïsoleerd is. Vanaf de isolatiefase kan dit beperkt worden tot de teamleider van de eenheid van het bijzondere bijstandsteam. Meer trainen op radioprocedure werd door vier respondenten vermeld.

Bij de debriefing van oefeningen wordt er vaak gesteld dat communicatie een groot probleem was. We volgen echter de stelling van Chris Addiers (Bruelemans et al., 2016, p. XII)³²: “*er wordt immers te vaak geopperd dat ‘de communicatie’ verkeerd liep tijdens incidenten, maar eigenlijk is dat maar een uiting van wat er niet gesmeerd loopt op het niveau van de aansturing, de organisatie en de coördinatie. Immers wie zich een duidelijk beeld kan vormen, kan dit meestal ook goed vertalen naar een duidelijk verhaal met een scherpe analyse, een krachtige synthese en een gerichte communicatie.*”

Het is volgens de respondenten echter zeer moeilijk om een duidelijk beeld van de situatie te vormen als de noodzakelijke situatierapporten (SITREPS) niet kunnen doorkomen omdat het radionet oververzadigd is. De respondenten waren het quasi unaniem eens dat er aparte gespreksgroepen moeten zijn voor de communicatie binnen en buiten het gebouw of de actiezone. De algemene redenering hierachter is dat overbodige communicatie maximaal vermeden moet worden. Voor iemand die binnen het gebouw actief de dader aan het lokaliseren is, heeft het weinig meerwaarde om de verkeerssituatie buiten het gebouw te kennen. Deze persoon wil echter wel weten waar zijn medecollega's zich binnen het gebouw bevinden en waar de dader zich mogelijk bevindt. Als alle politiemensen die betrokken zijn bij het AMOK-incident, zowel binnen als buiten de actiezone, zich op dezelfde gespreksgroep zouden bevinden, dan krijgen we een oversaturatie van deze gespreksgroep. Hierdoor kan belangrijke informatie niet tijdig gedeeld worden en kunnen belangrijke bevelen niet radiofonisch gegeven of opgevolgd worden. Dit is een probleem dat eveneens meermaals aan bod kwam in de feedback van de multidisciplinaire oefening *Phoenix* uit 2024. Uit een bevraging blijkt dat ook de Luxemburgse politie ervan overtuigd is dat er aparte gespreksgroepen nodig zijn voor coördinatie binnen en buiten het gebouw (B.L., persoonlijke communicatie, 8 april 2025). We kunnen dus concluderen dat het belangrijk is om met aparte gespreksgroepen te werken voor binnen (rode en zwarte zone) en buiten de actiezone (oranje en gele zone). Hick et al. (2016, p. 7)³³ stellen dat om de informatie-uitwisseling te maximaliseren en fouten tot een minimum te

³² Voorwoord van Chris Addiers (p. XII) in Bruelemans B., Bruggemans. B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

³³ Hick, J. L., Hanfling, D., Evans, B., Greenberg, S., Alson, R., McKinney, S., & Minson, M. (2016). Health and medical response to active shooter and bombing events. *NAM Perspectives*, 6(6). <https://doi.org/10.31478/201606c>

beperken, onmiddellijk aparte tactische gespreksgroepen toegewezen moeten worden aan het mass casualty incident. Hulpverleners moeten volgens hen een radiobeleid hebben dat het gebruikelijke “geklets” op deze gespreksgroepen minimaliseert. Dit ligt in lijn met wat er nationaal goedgekeurd is binnen de Geïntegreerde politie door middel van de GPI 48 Baseline (Geïntegreerde politie, 2022, Fiche 07-901)³⁴: “*De eerste leidinggevende ter plaatse zal vanuit de VCP alles binnen de actiezone coördineren (...). Om een te grote span of control te vermijden, is het aangewezen om indien mogelijk een andere leidinggevende alles buiten de actiezone te laten coördineren*”

Het concept Vooruitgeschoven Commandopost (VCP) komt niet aan bod in de wetgeving inzake noodplanning. Dit wordt echter wel vermeld in de SOP Terro (Federaal Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid, 2016, p. 18)³⁵ en wordt gebruikt binnen de Geïntegreerde politie. De VCP staat in voor de multidisciplinaire coördinatie van de hulpverleningsactiviteiten in de rode zone. Zijn blijvend aanwezig: D1 (hulpverleningsoperaties), D3 (politie) en eventueel D2 (medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening). In een eerste fase (totdat de CP-Ops actief wordt) zal deze echter de globale coördinatie van de hulpverlening voor zijn rekening moeten nemen. In principe komen de hulpdiensten enkel tussen in de oranje en gele zone. Enkel de VCP of CP-OPS kan beslissen om brandweerpersoneel in te zetten in de rode zone. D3 bepaalt of het veiligheidsniveau voldoende is om al dan niet brandweerpersoneel in te zetten in een rode zone.

Zes respondenten stellen tijdens hun interview dat in de initiële fase (lokalisatie van de dader) de verschillende soorten eenheden; reguliere politie, bijzondere bijstandsteams en gespecialiseerde politie (Omzendbrief GPI 81 betreffende het algemene referentiekader van ‘Bijzondere Bijstand’ in de lokale politie)³⁶; binnen de actiezone op dezelfde gespreksgroep moeten zitten. Op die manier wordt de relevante informatie onmiddellijk met elkaar gedeeld zonder dat dit via een tussenpersoon moet gebeuren. Als de verschillende eenheden op aparte gespreksgroepen zitten, werken ze naast in plaats van met elkaar. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties; bijvoorbeeld essentiële informatie niet delen of *blue-on-blue-incidenten* (O’Neill et al., 2019)³⁷. Hick et al. (2016, p. 7)³⁸ stellen dat het maken van meerdere gespreksgroepen uitgesteld dient te worden tot de levensreddende fase van het incident voorbij is, omdat het voor de leidinggevende anders onmogelijk is om het radioverkeer goed te monitoren. Pas vanaf de isolatie lijkt het de respondenten opportuun dat de eenheden van niveau 2 of 3 overschakelen naar aparte gespreksgroepen om hun tactisch plan te kunnen uitvoeren. De teamleider van niveau 2 of 3 dient echter nog steeds de gespreksgroep waar de reguliere politie op zit uit te luisteren.

Vier respondenten vermelden in hun interview dat er meer getraind moet worden op de radioprocedure. Dit omhelst eveneens de radiodiscipline: weten wanneer je de radio wel en niet

³⁴ Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-901 Coördinatie bij AMOK. *Politionele Interventietactieken*. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_901.aspx

³⁵ Federaal Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid. (2016). *Procedure: SOP Terro*. Algemene Directie Civiele Veiligheid. https://www.securitecivile.be/sites/default/files/terro-12-2016_0.pdf

³⁶ Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van ‘Bijzondere Bijstand’ in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2014, p. 60375.

³⁷ O’Neill, D. A., Spence, W. R., Lewinski, W. J., & Novak, E. J. (2019). Training and safety: potentially lethal blue-on-blue encounters. *Police Practice and Research*, 22(2), 1209–1228.

³⁸ Hick, J. L., Hanfling, D., Evans, B., Greenberg, S., Alson, R., McKinney, S., & Minson, M. (2016). Health and medical response to active shooter and bombing events. *NAM Perspectives*, 6(6). <https://doi.org/10.31478/201606c>

moet gebruiken om te communiceren, hoe je efficiënt communiceert, hoe duidelijk te spreken en de radio niet overmatig te gebruiken. Radiodiscipline is erop gericht om de lijn van radiocommunicatie vrij te houden en radioverkeer te minimaliseren. Zowel Norton (2018)³⁹ als Timmons (2006)⁴⁰ stelden vast dat eerstehulpverleners tijdens een crisis zoals bij een AMOK-incident de neiging hebben om terug te vallen op alledaagse communicatiegewoonten in plaats van de vereiste radiodiscipline. Dit zorgt voor meer systeemoverbelasting van de radio. De politie moet dus voldoende trainen op de vereiste radiodiscipline zodat ze ook bij AMOK-situaties op een efficiënte manier de radiomiddelen gebruiken. Deze training van de radioprocedure dient volgens de respondenten niet beperkt te blijven tot de training van AMOK-incidenten. Het zou geïntegreerd kunnen worden bij alle reguliere trainingen inzake geweldbeheersing.

We concluderen op basis van bovenstaande dat we de overbelasting van het radionet kunnen vermijden door te werken met minstens twee gespreksgroepen (één binnen en één buiten de actiezone/gebouw) en door regelmatig te trainen op het gebruik van de radio(procedure). Adequaat radiogebruik zorgt voor accurate infodoorstroming en bevelvoering wat op zijn beurt zal leiden tot de snellere extractie van de slachtoffers naar de medische hulpverlening.

³⁹ Norton, T. (2018). *Primary Law Enforcement Mistakes during Initial Critical Incident Response and Timeline of These Events Anatomy of the First 60*. California State University.

⁴⁰ Timmons, R. P. (2006). *Radio interoperability: addressing the real reasons we don't communicate well during emergencies* (Doctoraatsproefschrift, Naval Postgraduate School). Calhoun.

4.2. Subonderzoeksvraag 2: Is er een meerwaarde om buiten het gebouw een leidinggevende te hebben die de tactische aansturing op zich neemt?

Negen respondenten vermelden dat een leidinggevende buiten het gebouw belangrijk is voor de opvang van de ploegen en het geven van de nodige richtlijnen. Acht respondenten stellen dat het buiten blijven van de leidinggevende ervoor zorgt dat deze leidinggevende het overzicht kan behouden op een veilige plaats. Zes respondenten zien eveneens een rol voor deze leidinggevende in het kader van multidisciplinaire samenwerking voor de acties binnen het gebouw.

Binnen de Geïntegreerde politie is er in GPI 48 Baseline opgenomen dat de eerste leidinggevende ter plaatse vanuit de Vooruitgeschoven Commandopost (VCP) alles binnen de actiezone zal coördineren (Geïntegreerde politie, 2022, Fiche 07-901)⁴¹. De respondenten geven in hun interview aan dat een leidinggevende buiten de actiezone belangrijk is om de ploegen ter plaatse op te vangen, te briefen en de nodige richtlijnen/opdrachten te geven. Conform de SOP Terro (Federaal Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid, 2016, p. 18)⁴² bevindt de VCP zich op een tactisch gekozen plaats op de rand van de rode met de oranje zone. Hierdoor kan de leidinggevende op een veilige plaats (achter een muur of een gebouw) het nodige overzicht bewaren. Zes respondenten benadrukken dat de leidinggevende buiten niet enkel instaat voor de aansturing van de ploegen doch ook voor het multidisciplinair overleg voor alle acties binnen de actiezone. De respondenten waren het quasi unaniem eens dat het belangrijk is om ook buiten de actiezone een leidinggevende te hebben die zich op de actiezone binnen focust. Naast deze leidinggevende, moet er ook een andere leidinggevende zijn die de nodige coördinatie buiten de actiezone voor zijn rekening neemt. Dit vinden we tevens terug in het handboek van de Geïntegreerde politie en binnen de GPI 48 Baseline. Het handboek AMOK van het Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2012, p. 39-40)⁴³ stelt dat zodra “een bijkomend lid van het midden- of officierenkader arriveert op de plaats van het feit, het noodzakelijk is om de verantwoordelijkheden te heroriënteren. De eerste verantwoordelijke op de plaats zal de coördinatie in de AMOK-zone (zone, gebouw, vleugel, gang,...) voor zijn rekening nemen. De andere verantwoordelijke kan belast worden met de maatregelen buiten de AMOK-zone. De twee hiervoor vernoemde leidinggevende kaderleden mogen niet worden verward met de Dir-Pol en de Dir-CP-Ops. Deze laatstgenoemden gaan hun rol vervullen onafhankelijk van het AMOK-incident dat zal worden beheerd door de twee kaderleden die het eerst op de plaats arriveerden.”

⁴¹ Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-901 Coördinatie bij AMOK. *Politionele Interventietactieken*. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_901.aspx

⁴² Federaal Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid. (2016). *Procedure: SOP Terro*. Algemene Directie Civiele Veiligheid. https://www.securitecivile.be/sites/default/files/terro-12-2016_0.pdf

⁴³ Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2012). *Handboek AMOK Operationele analyse en tactisch concept*. Geïntegreerde politie.

Het handboek van de politie maakt dus eveneens een onderscheid tussen de leidinggevende(n) die de AMOK-situatie binnen de actiezone moeten afhandelen en de leidinggevende(n) die buiten de actiezone de coördinatie op zich dienen te nemen. De specifieke taken voor deze respectievelijke leidinggevers worden door het Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2011, p. 45)⁴⁴ verduidelijkt:

“Zo kan bijvoorbeeld de verantwoordelijke die het eerst ter plaatse is de acties in het gebouw coördineren:

- inzet en coördinatie van contact- en in tweede instantie van steunteams*
- innemen van tactische perimeter in het gebouw en VMP in het gebouw*
- indien mogelijk, de sweeping van het gebouw en de evacuatie van het gebouw wanneer alles veilig is*
- de permanente informatie-inwinning en het geven van SITREP's.*

De andere verantwoordelijke kan dan de te nemen maatregelen buiten het gebouw voor zijn rekening nemen:

- de installatie van de tactische-, uitsluitings-, isolatie- en ontradingsperimeter*
- de plaats voor de opvang van niet-gewonde slachtoffers*
- bepalen van de opstelplaats van de voorwaartse medische post (VMP, indien buiten het gebouw gelegen)*
- de way in en way out (in overleg met de medische discipline)*
- opstelplaats CP Ops*
- de parking voor voertuigen van de veiligheids- en hulpdiensten.”*

In Politiezone Antwerpen wordt dit concept toegepast waarbij de *tactical sunray* (terreinondersteuner, hoofdinspecteur van politie) de coördinatie op zich neemt voor alles binnen de actiezone. De terreinofficier (commissaris van politie) neemt de coördinatie buiten de actiezone op zich. Het Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2011, p. 40)⁴⁵ stelt dat *“het opnemen van de functie van coördinator afhangt van situatie tot situatie en van politie-entiteit tot politie-entiteit. De coördinator kan een officier zijn, maar ook een lid van het middenkader of zelfs van het basiskader (voorbeeld in een kleine zone buiten de diensturen).”*

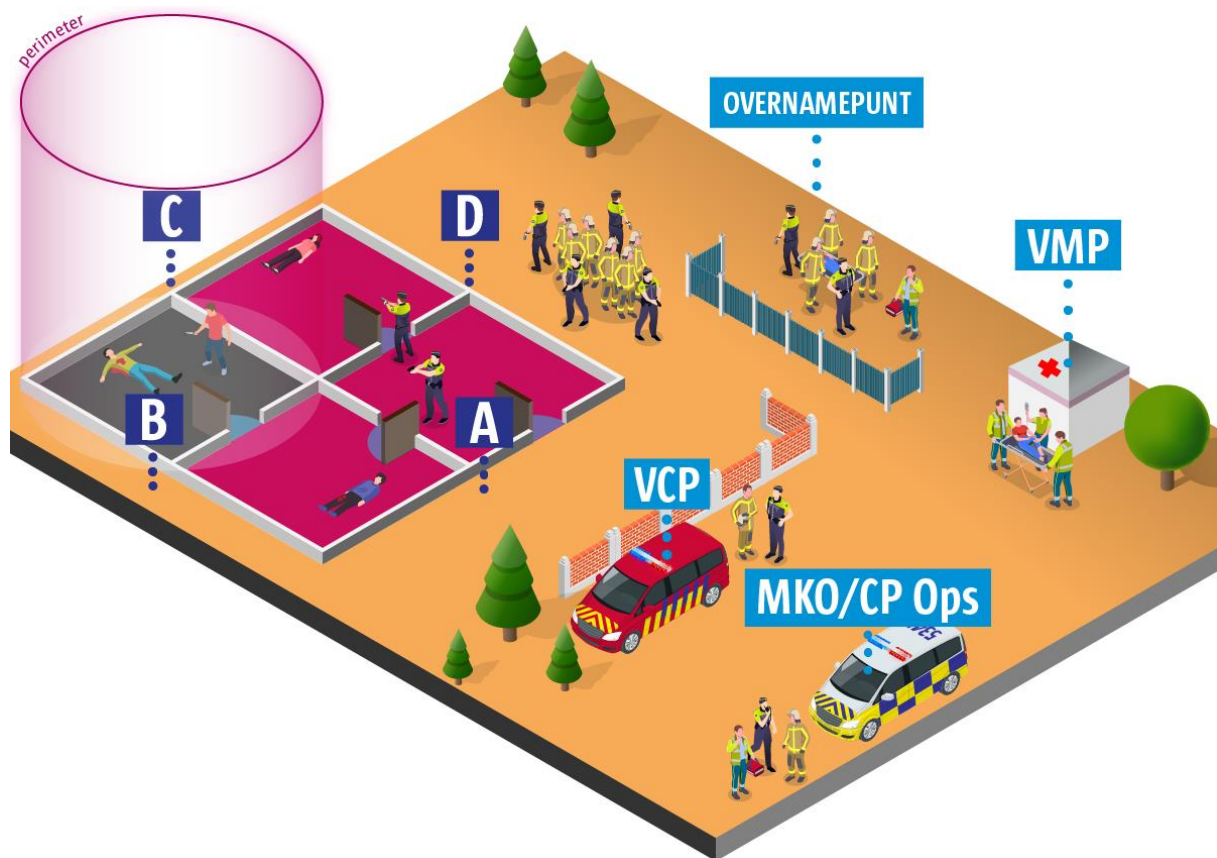
Beine (2010, p. 11)⁴⁶ benadrukt eveneens de meerwaarde om buiten het gebouw een leidinggevende te hebben die de aansturing op zich neemt. Deze leidinggevende kan dan *“een stapje terug doen”* en het geheel van het incident evalueren. Dit is van vitaal belang bij het geven van leiding zodat de juiste beeldvorming kan gebeuren en de nodige ondersteuning geboden kan worden. Dit komt overeen met wat door acht respondenten tijdens de interviews vermeld werd: het is belangrijk om een leidinggevende buiten de actiezone te hebben om het overzicht te behouden op een veilige plaats.

⁴⁴ Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2011). *Handboek AMOK – Tactische procedures*. Geïntegreerde politie.

⁴⁵ Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2011). *Handboek AMOK – Tactische procedures*. Geïntegreerde politie.

⁴⁶ Beine, E. S. (2010). *Agency response and preparation to an active shooter incident: considerations for law enforcement administration*. (Masterproef, University of Wisconsin). Minds. <https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/38896/BeineEricS.pdf?sequence=4>

Binnen de Geïntegreerde politie (2022, Fiche 07-901) wordt onderstaande visualisatie voor de coördinatie van AMOK-incidenten gebruikt⁴⁷:



Figuur 1: Visualisatie van de coördinatie van AMOK-incidenten binnen de Geïntegreerde politie
Bron: Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-901 Coördinatie bij AMOK. *Politie*nele Interventietactieken. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_901.aspx

De leidinggevende die de coördinatie op zich neemt voor alles binnen de actiezone bevindt zich aan de VCP. De coördinatie voor alles buiten de actiezone gebeurt op MKO of CP-Ops. De slachtoffers worden naar het overnamepunt en vervolgens naar de Vooruitgeschoven Medische Post (VMP) gebracht.

Op basis van de handboeken van politie, de literatuurstudie en de feedback van de respondenten kunnen we dus concluderen dat het een meerwaarde is om buiten het gebouw een leidinggevende te hebben die de coördinatie op zich neemt voor alles binnen de actiezone. Deze geeft de ploegen ter plaatse de nodige richtlijnen, behoudt het overzicht op een veilige plaats en zorgt (via de multidisciplinaire samenwerking) ervoor dat de slachtoffers sneller buiten de actiezone in handen komen van de medische hulpverlening.

⁴⁷ Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-901 Coördinatie bij AMOK. *Politie*nele Interventietactieken. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_901.aspx

4.3. Subonderzoeksvraag 3: Is het nodig om de herkenbaarheid van de coördinatiepunten te verhogen en hoe kan dit best gebeuren?

Twaalf respondenten stellen dat er geen grote nood is om de herkenbaarheid van de coördinatiepunten te verhogen maar het zou volgens hen wel een meerwaarde zijn. Vijf respondenten stellen dat de herkenbaarheid verhoogd kan worden via hesjes voor de leidinggevendenden, (magnetische) stickers op voertuigen, flitslampen of door een bordje ter hoogte van het coördinatiepunt te plaatsen.

Duron (2021)⁴⁸ heeft onderzocht hoe hulpverleners effectiever kunnen reageren op incidenten met actieve schutters. In zijn onderzochte case studies kwam hij onder andere tot de conclusie dat politiemensen vaak niet wisten waar de commandopost zich exact bevond. Uit onze interviews kwam quasi unaniem boven dat coördinatiepunten zoals de vooruitgeschoven commandopost, het motorkapoverleg of de commandopost operaties vrijwel steeds herkenbaar zijn door middel van de hiervoor gebruikte voertuigen. De meeste respondenten gaven aan dat er heden geen probleem is met de herkenbaarheid ervan, doch stelden eveneens dat het handig zou zijn mocht de herkenbaarheid van enerzijds het coördinatiepunt en anderzijds de coördinator verhoogd worden. Om het coördinatiepunt meer herkenbaar te maken, suggereerden ze opties zoals (magnetische) stickers op de voertuigen en het plaatsen van flitslampen of bordjes. Dit wordt ook in het handboek Politie management van noodsituaties (Sorgeloos, 2013, p. 35 en p. 43)⁴⁹ meegegeven: “De CP-Ops moet eenvoudig te bereiken zijn. Een zichtbare herkenning (bv. gele vlag of groen zwaailicht) geeft duidelijk de plaats aan van de CP-Ops.” en “Alle nuttige maatregelen moeten worden getroffen om de zichtbaarheid (herkenbaarheid) van de CP-Pol op het terrein te verzekeren.” Dit komt overeen met wat in de Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024⁵⁰ besproken wordt inzake de herkenbaarheid van de coördinatiestructuren. Zo dient de CP-Ops herkenbaar te zijn door middel van een vlag (zwart opschrift op gele achtergrond), een mobiel groen zwaailicht en een geruite striping (amarant en wit). Monodisciplinaire commandoposten, de vooruitgeschoven medische post (VMP) en andere structuren (bv. PEB) moeten herkenbaar zijn door middel van een vlag of aan andere elementen met een zwart opschrift op gele achtergrond. De herkenbaarheid van de gehanteerde coördinatiepunten kan men dus verhogen door dit toe te passen.

Vijf respondenten gaven aan dat de herkenbaarheid van de coördinator verhoogd kan worden door het dragen van een specifiek hesje. Ook hiervoor verwijzen we naar de Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024⁵¹. Deze omzendbrief stelt dat het gebruik van hesjes de herkenbaarheid van de operationele directeurs op het terrein verhoogt. De hesjes van de openbare diensten hebben een geruit motief. De hesjes van de andere intervenanten hebben een doorlopende strook in de kleur van de overeenkomstige discipline. Het binnenste gedeelte van

⁴⁸ Duron, A. (2021). "Shots fired! We have many people down!": Common recommendations for managing high-casualty active shooter events in the USA. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 65, 102548.

⁴⁹ Sorgeloos, D. (2013). *Handboek Politie management van noodsituaties*. Directie van de operaties inzake bestuurlijke politie (DGA/DAO).

⁵⁰ Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024 betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 13 juni 2024, p. 74975.

⁵¹ Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024 betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 13 juni 2024, p. 74975.

de ruiten of van de doorlopende strook is reflecterend. De voorzijde bevat een reflecterend tekstveld met daarop de functie. In Politiezone Antwerpen zou men bijvoorbeeld kunnen werken met een hesje met doorlopende strook (blauw en wit) met op de voorzijde een reflecterend tekstveld met daarop de functie *Tactical Sunray*. Op die manier zou het volgens de respondenten duidelijker zijn wie de leidinggevende is voor de coördinatie binnen de actiezone. Het is hierbij uiteraard belangrijk dat de veiligheidscel hiervan op voorhand geïnformeerd wordt.

Op basis van bovenstaande concluderen we dat het een wettelijke verplichting is om de coördinatiepunten herkenbaar te maken en dat het een operationele meerwaarde zou hebben. Op basis van de antwoorden van de respondenten tijdens de interviews menen we echter dat dit geen significante impact zal hebben op de snelheid waarmee de slachtoffers bij de medische hulpdiensten geraken.

4.4. Subonderzoeksvraag 4: Is het belangrijk om binnen het gebouw een leidinggevende te hebben?

Tien respondenten vermelden in hun interview dat het zeer belangrijk is om binnen het gebouw een leidinggevende te hebben om voor de nodige coördinatie te zorgen. Acht respondenten stellen dat deze leidinggevende accurate informatie aan de leidinggevende buiten het gebouw kan geven.

Quasi alle respondenten geven aan dat het essentieel is om binnen de actiezone een leidinggevende te hebben. Ze stellen dat op een gegeven moment politiemensen niet meer weten wat ze moeten doen en niets meer doen. Dit *niets meer doen* komen we eveneens tegen in de *fight-flight-freeze*-theorie (Roelofs, 2017)⁵². In stressvolle situaties hebben de meeste mensen de neiging om terug te vallen op één van deze primaire neigingen en hebben ze grote moeite om hun acties te beheersen of flexibel te schakelen tussen passief bevriezen en actief vechten of vluchten. Dit kan mee gestuurd worden door een leidinggevende in het gebouw te hebben. Zoals W.V. (persoonlijke communicatie, 25 februari 2025) het in zijn interview formuleert: *“Mensen hebben altijd nood aan een leidinggevende binnen, dat is een absolute must. Het moeten middenkaders zijn die weten wat het grotere doel is. Het loopt altijd fout als er geen middenkader binnen is.”*

Tien respondenten stellen dat een leidinggevende binnen het gebouw ervoor kan zorgen dat de nodige coördinatie plaatsvindt. De respondenten zien deze leidinggevende als een verlengstuk van de leidinggevende buiten: *“Ja, eigenlijk een verlengstuk van die tactical sunray die daar staat. Die heeft een directe lijn. De ploegen komen eerst aan bij de tactical sunray. Deze stuurt de ploegen naar binnen waar er een andere leidinggevende staat en die zal zeggen jij naar het eerste, jij naar het tweede verdiep en zo verder. Ik denk dat dat wel een meerwaarde is. Via zo’n leidinggevende kan je ook gemakkelijker oordelen vanaf wanneer kunnen we hier starten met extractie.”* (B.B., persoonlijke communicatie, 17 februari 2025). De respondenten stellen dat de leidinggevende binnen een beter zicht op de situatie heeft en op die manier beter kan coördineren: *“Ja, omdat als je binnen bent, dan zie je het ook. Dan zie je ook wat de situatie is. Het is heel makkelijk om van buiten af te zeggen, ja we gaan niet naar buiten, maar je kunt perfect van binnen zeggen, oké, we gaan het ook zo en zo en zo doen. Plus, je staat ook in communicatie met die van het aanvalsteam.”* (Q.V., persoonlijke communicatie, 17 februari 2025).

Acht respondenten geven tevens aan dat deze leidinggevende een zeer belangrijke bron van accurate informatie is voor de leidinggevende buiten. In één van de interviews legt respondent B.B. (persoonlijke communicatie, 21 januari 2025) de link met de politionele manier van werken bij ordediensten: *“Je kan het zien als een sunray buiten en een minor binnen. Die leidinggevende kan de juiste informatie aan de sunray overmaken en gericht ploegen binnen aansturen.”* Een andere respondent beaamt dit: *“Dus communicatie is belangrijk, iemand binnen hebben is belangrijk, een leidinggevende die echt zicht heeft, die heeft een veel beter zicht van hoe dat alles binnen zich afspeelt.”* (K.P., persoonlijke communicatie, 5 februari 2025).

Ook Travis Norton, een ervaren politie-instructeur en onderzoeker van AMOK-incidenten, benadrukt het belang van dergelijke leidinggevende: *“If the A-players aren’t nearby, the most*

⁵² Roelofs, K. (2017). Freeze for action: neurobiological mechanisms in animal and human freezing. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 372(1718), 20160206.

important backstop is a well-trained supervisor. If inertia settles over a scene, as it did in Uvalde, even a single officer who knows what to do — and orders others to specific action — can quickly turn the tide and generate a respectable response.” (Thompson, 2024)⁵³

Norton verwijst naar de AMOK-situatie die heeft plaatsgevonden in een school in Texas (Robb Elementary School). Hierbij werden door de dader eenentwintig personen gedood en zestien verwond. Het uitgebreide rapport van U.S. Department of Homeland Security (2024, p. 2)⁵⁴ stelt dat geen enkele leidinggevende ter plaatse de leiding tijdens het incident heeft genomen wat leidde tot vertragingen, inactiviteit en mogelijk verder verlies van mensenlevens. Het rapport concludeert dat door het gebrek aan bevelvoering de slachtoffers niet de nodige medische hulp kregen. Bruelemans et al. (2016, p. 8)⁵⁵ stellen echter dat niet iedereen even goed is in crisismanagement. Het is immers afhankelijk van kennis, inzicht, persoonlijkheid en ervaring. Volgens mij is het ook daarom verstandig om een bijkomende leidinggevende mee in te zetten om de situatie in de rode zone onder controle te krijgen. Beide leidinggevers kunnen elkaar immers versterken met hun respectievelijke competenties.

Op basis van de interviews en de literatuurstudie concluderen we dat het belangrijk is om een leidinggevende binnen het gebouw te hebben. Deze persoon zorgt voor coördinatie binnenin de actiezone en geeft accurate informatie aan de leidinggevende buiten. De combinatie van deze elementen zorgt ervoor dat er efficiënter te werk gegaan wordt om de slachtoffers sneller bij de medische hulpverleners te krijgen.

⁵³ Thompson, J. (2024, 13 februari). Why didn't Scot Peterson try to stop the parkland shooter? *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2024/03/parkland-shooter-scot-peterson-coward-broward/677170/>

⁵⁴ U.S. Department of Homeland Security (2024). *Uvalde Case Closing Report UF2022586*. U.S. Customs and Border Protection. Office of Professional Responsibility. https://www.cbp.gov/sites/default/files/2024-09/uvalde_-_case_closing_report_final_-_redacted_public_0.pdf

⁵⁵ Bruelemans B., Bruggemans, B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

4.5. Subonderzoeksvraag 5: Hoe kunnen we de beeldvorming en coördinatie van de leidinggeevenden ter plaatse verbeteren?

Acht respondenten stellen dat live streaming via bodycams de beeldvorming en coördinatie van de leidinggeevenden ter plaatse kan verbeteren. Zeven respondenten vermelden in dit kader het gebruik van drones. De meerwaarde van grondplannen werd door zeven respondenten vermeld.

Supra werd reeds gewezen op de belangrijke rol van de leidinggevende binnen het gebouw om informatie door te geven aan de leidinggevende(n) buiten de actievoerzone. De respondenten verwijzen vooral naar technologie om een accurate beeldvorming tot stand te brengen. Ze denken hierbij aan de mogelijkheid van live streaming door middel van bodycams (vermeld door acht respondenten) en drones (vermeld door zeven respondenten).

Cerreta et al. (2022)⁵⁶ stellen dat drones gebruikt zouden kunnen worden om te detecteren welk individu de bedreiging vormt en welk type wapen wordt gebruikt. Dit kan volgens hen nuttige informatie opleveren om de reactiesnelheid te verhogen voor de eerste politieploegen ter plaatse. Ook Burt (2020, p. 2)⁵⁷ is van mening dat drones bij AMOK-incidenten gebruikt moeten worden. Hij stelt dat met deze drones politieagenten bij dergelijke incidenten een beter tactisch voordeel hebben en dat het risico op verwondingen bij politieagenten vermindert. De politie moet volgens hem het gebruik van drones binnen hun afdelingen implementeren. De mogelijkheden van sUAS (Small Unmanned Aircraft Systems) helpen volgens hem politielieden over de hele wereld om hun taken veiliger uit te voeren met verbeterde responstijden en resultaten, waardoor levens worden gered. Wingo (2018)⁵⁸ gaat zelfs een stap verder met de inzet van drones. Hij maakt de theoretische oefening om drones in te zetten om daders van een AMOK-incident te neutraliseren.

Davies en Krame (2023)⁵⁹ onderzochten het gebruik van drones en bodycams (al dan niet in combinatie met artificiële intelligentie) binnen de politie. Ze stellen dat de synergie van bodycams en drones in grote mate bijdraagt aan operationele efficiëntie en veiligheid. Volgens hen zorgen bodycams ervoor dat het perspectief van de politielieden getoond kan worden zodat aandachtsgebieden in het gebouw onmiddellijk duidelijk worden. De real time beelden versnellen volgens hun onderzoek de besluitvorming en het oplossen van incidenten.

De focusgroep intern de politie ziet de meerwaarde in van het live streamen van bodycam- of dronebeelden maar maakt echter de kritische bedenking dat de vuurhouding de camerabeelden belemmert. De praktische beperkingen van de bodycam worden door Oliveira aangehaald wanneer ze het gebruik van bodycams door politie besprak: *“Although this placement is able to provide a good perspective, the camera can be easily blocked by certain gestures: “One agency, for example, lost valuable footage of an active shooter incident because the officer’s*

⁵⁶ Cerreta, J., Denney, T., Burgess, S. S., Galante, A., Thirtyacre, D., Wilson, G. A., & Sherman, P. (2022). UAS for public safety: Active threat recognition. *International Journal of Aviation, Aeronautics, and Aerospace*, 9(2), 1.

⁵⁷ Burt, J. (2020). *Using Small Unmanned Aircraft Systems (sUAS) In Law Enforcement*. Humble Police Department. <https://shsu-ir.tdl.org/server/api/core/bitstreams/bac47f14-41ef-43d1-8fae-9e200b157e4b/content>

⁵⁸ Wingo, H. (2018). Beyond the loop: Can cyber-secure, autonomous micro-UAVs stop active shooters?. In *International Conference on Cyber Warfare and Security*, 497-502.

⁵⁹ Davies, A., & Krame, G. (2023). AI-Driven Innovation in Law Enforcement: The Synergistic Potential of Police Body Cameras and Drones as a Complementary Policing Tool for Tactical and Operational Enhancement. *Policing (Oxford)*, 17(1), 1-13.

firearm knocked the camera from his shoulder.” (Oliveira, 2018, p. 19)⁶⁰. Daarnaast is er nog de valkuil dat het livebeeld slechts vanuit één bepaalde invalshoek tot stand komt en bijgevolg een beperkt beeld geeft. Als deze beelden ook bij het strategische niveau terecht komen, loop je het risico op wat Bruelemans et al. (2016, p. 47)⁶¹ “*hinein kommandieren*” noemen; namelijk de operationele inmenging van het strategisch niveau.

Zeven respondenten stellen eveneens dat grondplannen een meerwaarde zijn om een betere beeldvorming en bijgevolg coördinatie te krijgen: “*Grondplannen krijgen is ook goud waard maar dat heb je niet vanaf het eerste moment.*” (X.X., persoonlijke communicatie, 24 maart 2025). De politie heeft echter niet van ieder gebouw de grondplannen. Daarom kan het volgens respondent H.V. (persoonlijke communicatie, 24 januari 2025) opportuun zijn om de brandweer te bevragen: “*Het grootste probleem is dat er vaak geen plannen zijn van het gebouw maar die heeft de brandweer wel vaak. Zonder grondplannen is coördineren heel moeilijk. Alles hangt ook van goeie SITREPS af. Je kan ook met een drone werken maar die kan niet binnen het gebouw filmen. Het is heel moeilijk. Ik heb daar geen pasklaar antwoord op behalve dat een grondplan een must is.*”

De live-streaming van beelden van drones of bodycams en het gebruik van grondplannen kan dus helpen om een beter beeld te krijgen van de situatie binnen de actievoerzone. De leidinggevende of coördinator ter plaatse loopt dan echter het gevaar om te veel tijd te verliezen aan het bekijken van deze beelden of plannen. Daarom kunnen volgens mij de leidinggevers van de verschillende disciplines buiten het gebouw (bv. VCP en CP-Ops) het best werken met een proces zoals IBOBBO (Bruelemans et al., 2016)⁶²; vergelijkbaar met het informatiemanagement tussen het operationeel (CP-Ops) -en beleidsniveau (coördinatiecomité). Dit proces omvat immers het nodige informatiemanagement (infovergaring, verwerking en verspreiding) en kwaliteitsmanagement [cfr. PDCA-cyclus van Deming; wat reeds binnen de managementopleiding van de Geïntegreerde politie gedoceerd wordt (Commissariaat-Generaal Dienst Beleidsondersteuning, 2016, p. 25)⁶³] om een AMOK-situatie adequaat aan te kunnen pakken. Beslissingen nemen onder tijdsdruk zorgt ervoor dat we mogelijk geen rationele beslissingen nemen. We kunnen echter onze intuïtie ondersteunen door structuur te brengen via IBOBBO. Het IBOBBO-proces toegepast op een fase tijdens een AMOK-incident kan er bijvoorbeeld als volgt uitzien:

- Informatie verzamelen (mono): aantal en locatie van slachtoffers in het gebouw (al dan niet via beelden van drones en bodycams),
- Beeld vormen (multi): beeld van de politie, brandweer en medische discipline samenvoegen,
- Oordeel vormen (multi): welke actie is prioritair: bijkomende dader(s) lokaliseren of rescueteams inzetten?,
- Besluiten (multi): inzet van rescueteam,
- Bevel voeren (mono): beschikbare politie-eenheid inzetten als rescueteam,
- Opvolgen (mono): sitreps van het ingezette rescueteam vragen.

⁶⁰ Oliveira, C. Z. (2018). *Caught on Bodycam Video: Exploring Issues of Preservation, Privacy, and Access* (Masterproef, New York University). Miapnyu. https://miapnyu.org/program/student_work/2018spring/18s_thesis_Oliveira_deposit_copy_y.pdf

⁶¹ Bruelemans B., Bruggemans B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

⁶² Bruelemans B., Bruggemans B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

⁶³ Commissariaat-Generaal Dienst Beleidsondersteuning. (2016). *Process management @ Police*. Federale politie. <https://politie.be/files/2019/03/Process-management-@-police-kopie-1.pdf>

Door het IBOBBO-proces bewust te hanteren, zullen naar mijn mening de leidinggevendenden gestructureerd te werk gaan en relevante informatie met elkaar delen. Indien er niet met dergelijk proces gewerkt wordt, loopt de leidinggevende het risico om opgeslorpt te worden door alle (beeld)informatie.

Uit bovenstaande concluderen we dat live-streaming van beelden en het bezit van grondplannen van het gebouw de leidinggevendenden ter plaatse kan helpen om een beter beeld te krijgen van de situatie en vervolgens beter te kunnen coördineren. Deze verbeterde beeldvorming en bijhorende coördinatie van bijvoorbeeld de rescueteams zal ervoor zorgen dat de slachtoffers sneller bij de medische diensten terecht kunnen. Het is volgens mij echter zaak om op een gestructureerde manier (cfr. IBOBBO) met deze (beeld)informatie om te gaan zodat de overflow aan informatie niet tot meer vertraging leidt.

4.6. Subonderzoeksvraag 6: Hoe kunnen we het gedeeld terreinbeeld en de communicatie tussen de coördinerende entiteiten verbeteren?

Het gedeeld terreinbeeld en de communicatie tussen de coördinerende entiteiten kan volgens zes respondenten verbeterd worden door te werken met een gespreksgroep voor enkel de leidinggevendenden. Daarnaast stellen vijf respondenten dat korte face-to-face meetings en het gebruik van een digitaal logboek hier een positieve invloed op zouden hebben.

Bij de bespreking van subonderzoeksvraag 5 kwam reeds het IBOBBO-model ter sprake om op een gestructureerde manier informatie te kunnen verwerken en met elkaar te delen. Wanneer er gewerkt wordt met verschillende coördinerende entiteiten op het terrein (bv. MKO of CP-Ops en VCP) is het belangrijk dat de vergaderklokken op elkaar afgestemd zijn (Bruelemans et al., 2016, p. 68-69)⁶⁴. Om de interactie tussen de verschillende overlegorganen te realiseren, zal er dus een afstemming moeten zijn wanneer en hoe deze interactie gebeurt. De gedeelde vergaderklok moet ervoor zorgen dat er momenten zijn waarop communicatie kan plaatsvinden.

De gedeelde vergaderklok kan dus gehanteerd worden om te bepalen wanneer informatie gedeeld kan worden tussen de coördinerende entiteiten. In dit opzicht is het opvallend dat Politiezone Antwerpen bij een AMOK-incident werkt met twee coördinerende entiteiten op het terrein (VCP en MKO) en één coördinerend orgaan (CP-Ops) op een andere veilige locatie verder verwijderd van de incidentlocatie. Op het terrein worden een vooruitgeschoven commandopost (VCP) voor coördinatie binnen de actiezone en een motorkapoverleg (MKO) voor coördinatie buiten de actiezone geïnstalleerd. De MKO blijft echter als sturend orgaan bestaan niettemin er op een bepaald moment een CP-Ops wordt opgericht. In Politiezone Antwerpen werkt men dus met drie coördinerende organen wat maakt dat de vergaderklok in principe op elk van deze organen afgestemd zou moeten worden. De informatie gaat van de VCP naar de MKO en vervolgens naar de CP-Ops. Hoe meer (tussen)entiteiten, hoe groter de kans dat de informatie vervormd wordt of verloren gaat. Zoals Bruelemans et al. (2016, p. 59) stellen is er steeds een beheerskost die niet alleen financieel maar ook beheersmatig een zwaardere druk legt op de crisisorganisatie. Naar mijn mening zou het daarom beter zijn om bij AMOK-incidenten te werken met een VCP en een CP-Ops op het terrein. Om een te grote span of control te vermijden, lijkt het mij echter aangewezen om het onderscheid te bewaren tussen de entiteit die binnen de actiezone coördineert (VCP) en het orgaan dat buiten de actiezone de coördinatie op zich neemt (CP-Ops). Een leidinggevende kan immers maar een beperkt aantal mensen aansturen. Er moet opgeschaald worden door een bijkomende leidinggevende in te zetten en dit op alle noodzakelijke niveaus (Bruelemans et al., 2016, p. 98)⁶⁵.

Als antwoord op hoe deze communicatie (zowel mono -als multidisciplinair) tot stand moet komen, waren zes respondenten van mening dat er monodisciplinair een aparte gespreksgroep met enkel de leidinggevendenden moet zijn. Bij subonderzoeksvraag 1 hebben we reeds het belang van adequate radiocommunicatie besproken. Tijdens de interviews geven de respondenten aan dat het gebruik van een aparte gespreksgroep voor de leidinggevendenden ervoor kan zorgen dat leidinggevendenden kort to the point informatie met elkaar kunnen delen zonder gestoord te worden door de onder eenheden. Het is naar mijn mening opvallend dat respondenten van

⁶⁴ Bruelemans B., Bruggemans B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

⁶⁵ Bruelemans B., Bruggemans B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

Politiezone Antwerpen het gebruik van een apart radiokanaal voor leidinggevend en als oplossing geven om tot een beter gedeeld beeld en betere communicatie tussen de coördinerende entiteiten te komen. Dergelijke gespreksgroep is immers reeds voorzien binnen Politiezone Antwerpen, in casu “Ant Comdt 1-3”:

GESPREKSGROEPEN

	Map 4.01c. AntSup	Map 4.01c. AntSup	Map 4.01c. AntSup	Sneltoetsen
Functie	Alert 1	Alert 2	Alert 3	103
Coördinator	Ant Comdt 1	Ant Comdt 2	Ant Comdt 3	104 / 114 / 124
Peri sunray	Ant Peri 1	Ant Peri 2	Ant Peri 3	105 / 115 / 125
Mobi sunray	Ant Mobi 1	Ant Mobi 2	Ant Mobi 3	106 / 116 / 126
Judi sunray	Ant Judi 1	Ant Judi 2	Ant Judi 3	107 / 117 / 127
Tact/Logi sunray	Ant Logi 1	Ant Logi 2	Ant Logi 3	108 / 118 / 128
Resi sunray	Ant Resi 1	Ant Resi 2	Ant Resi 3	109 / 119 / 129
Dir D3 en Dir Pol	Ant Strat 1	Ant Strat 2	Ant Strat 3	110 / 120 / 130
RV sunray	Ant Cordi 1	Ant Cordi 2	Ant Cordi 3	111 / 121 / 131

Figuur 2: Gespreksgroepen bij grootschalige gebeurtenissen binnen Politiezone Antwerpen
Bron: Politiezone Antwerpen (2024, persoonlijke communicatie)

Het feit dat de respondenten een gezamenlijke gespreksgroep voor leidinggevend en als de belangrijkste oplossing zien voor deze subonderzoeksvraag, toont aan dat het bestaan van deze gespreksgroep en de procedure hierrond onvoldoende gekend is en dus meer getraind moet worden. Dit komt overeen met onze bevindingen uit subonderzoeksvraag 1.

Vijf respondenten stellen dat de info-uitwisseling best kan gebeuren door middel van korte face-to-face meetings. Ze stellen dat daarom de VCP en MKO of CP-Ops niet te ver van elkaar verwijderd mogen zijn. Face-to-face meetings hebben zeker hun voordelen maar een belangrijk nadeel hiervan is dat enkel de betrokkenen uit deze meeting dan op de hoogte zijn van de gedeelde informatie. Daarom stellen vijf respondenten dat het ook belangrijk is om met een digitaal logboek zoals bijvoorbeeld Paragon te werken. De meeste respondenten geven echter aan dat het aanvullen van Paragon door de leidinggevende op de VCP onhaalbaar is. Daarom adviseren ze om te werken met een radio-operator. Ook Bruelemans et al. (2016, p. 88)⁶⁶ geven aan dat een ondersteunend team (radio-operator en/of leidinggevende mee binnen) kan helpen om de slagkracht van de leidinggevende te verhogen. Verschillende respondenten en de leden van een focusgroep geven echter aan dat er vaak een tekort is aan radio-operatoren: “Ik denk dat het grootste probleem daarbij is dat er een tekort is aan een radio-operator voor diegene die leidinggevende is op zo’n incident” (H.V., persoonlijke communicatie, 24 januari 2025).

⁶⁶ Bruelemans B., Bruggemans, B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

Het lijkt hen alleszins essentieel om naast de leidinggevende telkens een radio-operator te zetten zodat alles in een (digitaal) logboek bijgehouden en gedeeld kan worden.

Op basis van bovenstaande concluderen we dat een gedeeld beeld en adequate communicatie tussen coördinerende entiteiten tot stand kan komen indien er gewerkt wordt met een gespreksgroep met enkel leidinggevend en door middel van face-to-face meetings. Zowel bij deze meetings als tijdens het regulier verloop van het incident is het belangrijk dat het digitaal logboek aangevuld wordt. Hiervoor adviseren de respondenten om met een radio-operator te werken. Dit zal naar mijn mening een indirecte impact hebben op de snelheid waarmee de slachtoffers bij de medische hulpverleners geraken. Een adequaat gedeeld beeld en communicatie zal er immers voor zorgen dat de nodige middelen tijdig ter ondersteuning aangeboden worden.

4.7. Subonderzoeksvraag 7: Hoe kan de communicatie en informatiedoorstroming aan de medische diensten geoptimaliseerd worden?

De communicatie en informatiedoorstroming aan de medische diensten kan volgens zes respondenten geoptimaliseerd worden door een vertegenwoordiger van D2 mee in de VCP te hebben. Zes respondenten stellen dat D2 mee in het gebouw (rode zone) zou moeten gaan. Vier respondenten vermelden de mogelijke inzet van de TAMELU.

Jacobs et al. (2013, p. 1400)⁶⁷ stellen dat de zorg voor de slachtoffers van een AMOK-situatie een gedeelde verantwoordelijkheid van politie, brandweer en medische hulpverleners is. Optimale resultaten zijn volgens hen afhankelijk van de communicatie tussen de hulpverleners. De reactie op een gebeurtenis met een actieve schutter is een continuüm dat coördinatie vereist tussen de politie en de medische/evacuatiendiensten. Deze coördinatie omvat gedeelde definities van termen die worden gebruikt bij massale schietpartijen, gezamenlijk ontwikkelde lokale protocollen voor het reageren op AMOK-incidenten en samen trainen tijdens table top exercises (TTX) en field training exercises (FTX).

Ook de respondenten geven tijdens hun interviews aan dat D2 mee betrokken moet worden in de aanpak van AMOK-incidenten. Bij de operationele coördinatie wordt via de Dir-Med reeds een vertegenwoordiger van D2 voorzien in de CP-Ops. Wanneer er echter conform de nationale richtlijnen van de Geïntegreerde politie gewerkt wordt met een bijkomende VCP is er nog geen formele vertegenwoordiging van D2 voorzien. Zes respondenten geven aan dat er een vertegenwoordiger van D2 mee in de VCP aanwezig zou moeten zijn en zes respondenten wensen dat D2 mee in het gebouw (in de rode zone) zou gaan om de slachtoffers medische hulp te bieden en te evacueren. Wat dit laatste betreft, stelt het Medische Interventieplan, MIP (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2017, p. 18)⁶⁸ dat D2 in de rode zone mag gaan mits akkoord van de Dir-CP-Ops na overleg met directeurs van de disciplines D1, D2 en D3. De evacuatie van de slachtoffers uit de rode zone bij een AMOK-situatie blijft in de eerste plaats weggelegd voor D1 (cfr. Casualty Extraction Team, CET) en D3.

Naar mijn mening moeten we niet te snel leden van D2 in de rode zone inzetten. Het is immers zo dat we hen nodig hebben om de geëvacueerde slachtoffers over te brengen van het overnamepunt naar de VMP (kleine noria) en vervolgens van de VMP naar de ziekenhuis (grote noria). Uiteraard moeten dit overnamepunt en de VMP eveneens bemand worden met medische hulpverleners. Tijdens de focusgroep Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen (POZA) kwam tevens de opmerking dat het voor verpleegkundigen heel moeilijk zou zijn om enkel een tourniquet aan te brengen, het slachtoffer in stabiele zijligging te leggen en vervolgens het slachtoffer te moeten achterlaten (cfr. Tactical Emergency Casualty Care, TECC, zie infra). Ze zouden geneigd zijn om meer tijd aan het slachtoffer te spenderen dan wat tactisch wenselijk is. Een bijkomende opmerking van de focusgroep POZA was dat het profiel van medici niet overeenkomt met het profiel van politielieden of een lid van de brandweer. Ze waren bijgevolg overtuigd dat de medische diensten best buiten konden blijven in de oranje zone om medische hulp te bieden.

⁶⁷ Jacobs, L. M., McSwain Jr, N. E., Rotondo, M. F., Wade, D., Fabbri, W. & Eastman, A. L. (2013). Improving survival from active shooter events: the Hartford Consensus. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 74(6), 1399-1400.

⁶⁸ Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2017). *Medisch interventieplan (MIP)*. FOD VVVL
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/mip_januari_2017.pdf

In Nederland gaan bepaalde medische hulpverleners wel de rode zone binnen. Zo bestaat er in Amsterdam het zogenaamde Special Operations Response Team, SORT (Ambulance Amsterdam, 2024, 2 augustus)⁶⁹. De focus van het SORT ligt bij de inzet bij grootschalige incidenten, extreem geweld en verstoring openbare orde en veiligheid met kans op gewonden. Deze incidenten zijn voor onbeschermd ambulancepersoneel te risicovol om te betreden. Het SORT is bijvoorbeeld steeds aanwezig bij grootschalige evenementen zoals de Holocaust herdenking, Koningsdag, Gay Pride, et cetera. Het SORT is een team van specialisten dat 24/7 oproepbaar is. Het is vergelijkbaar met wat in België door bepaalde brandweerzones wordt uitgevoerd (CET, zie infra). Ook in het Verenigd Koninkrijk bestaat een gelijkaardig gespecialiseerd team, genaamd Hazardous Area Response Team, HART (East of England Ambulance Service, s.d.)⁷⁰. Zij zorgen voor de triage en medische hulpverlening in gevaarlijke omstandigheden zoals een AMOK-incident of bij CBRN-gevaar. Toen we een lid van de Nederlandse politie vroegen waarom dergelijk team in Nederland wel mogelijk is, antwoordde hij dat het klopt dat medische hulpverleners een ander profiel hebben. Ze zullen volgens hem niet snel een gebouw of rode zone binnengaan. De politie is naar zijn mening op zoek naar actie en avontuur. *“Hulpverleners willen louter hulp verlenen. Ze zijn meer risicoavers”* (M.V.E., persoonlijke communicatie, 24 maart 2025). Daarom moet je volgens hem met een specialisatie binnen de medische discipline werken. Enkel de profielen die op vrijwillige basis dergelijke taken willen uitvoeren, zijn volgens hem geschikt om als medische discipline de rode zone te betreden. Het lijkt hem niet verstandig om standaard D2 mee in de rode zone te laten fungeren.

De Tactical Medical Liaison Unit (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 2024, p. 47)⁷¹ kan volgens de Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024⁷² de rode zone betreden. Deze vertegenwoordiger van D2 kan ook mee aansluiten in de VCP. De TAMELU is een gespecialiseerde eenheid die zich richt op het faciliteren van dringende medische hulp in een tactische politiecontext. Deze eenheid staat 24 uur per dag, 7 dagen per week paraat in heel België. Een lid van deze eenheid wordt een liaisonofficier voor D2 genoemd. Deze persoon is een federaal ambtenaar, opgeleid als verpleegkundige en gespecialiseerd in spoedgevallenzorg. Daarnaast heeft dit lid van de TAMELU een opleiding gevolgd in rampenmanagement en is deze in het bezit van een bekwaamheidsattest als Dir-CP-Ops. Bij een AMOK-incident voegt de liaisonofficier zich bij de speciale eenheden van de federale politie ter plaatse zodra er een behoefte is aan medische ondersteuning. Het werk van de TAMELU-eenheid is gericht op coördinatie en niet op de uitvoering van medische handelingen. De verbindingsofficier is het contactpunt voor de speciale eenheden, de ziekenwagens, het PIT-team of de MUG ter plaatse, de medisch directeur en zijn afgevaardigden en de federale gezondheidsinspectie. De liaisonofficier heeft als opdracht om de veilige en efficiënte evacuatie van slachtoffers uit de gevarenzone te vergemakkelijken,

⁶⁹ Ambulance Amsterdam. (2024, 2 augustus). *Special Operations Response Team (SORT)*. Ambulance Amsterdam. <https://ambulanceamsterdam.nl/sort/>

⁷⁰ East of England Ambulance Service. (s.d.). *Hazardous Area Response Team*. National Health Service (NHS). <https://www.eastamb.nhs.uk/your-service/resilience-and-specialist-operations/hazardous-area-response-team>

⁷¹ Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2024). *Blikvanger gezondheidszorg Paraatheid en respons in crisissituaties*. FOD VVVL. https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/HEALTH/Paraatheid_respons_crisissituaties/NL_FOD%20Volksgezondheid%20-%20Blikvanger%2003%20-%20NL%20-%20def.pdf

⁷² Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024 betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 13 juni 2024, p. 74975.

zodat ze zo snel mogelijk in de medische zorgketen terechtkomen en hun overlevingskansen toenemen.

De bezetting van deze eenheid is echter zeer beperkt wat maakt dat de aanrijdtijd vrij groot is. Toen we een lid van de speciale eenheden die met de TAMELU samenwerkt, vroegen naar de aanrijdtijd van de TAMELU kregen we volgend antwoord: *“Dat hangt er vanaf van waar de situatie zich voor doet. Normaal zijn ze er op ongeveer een uur tijd.”* (X.X., persoonlijke communicatie, 24 maart 2025). Uit het eerder vermelde rapport van FOD VVVL leren we dat de leden van de TAMELU gemiddeld een afstand van 105 km moeten overbruggen om de plaats van een incident te bereiken. Gelet ons doel is om de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners te krijgen, is deze aanrijdtijd te lang. De respondent van de speciale eenheden geeft echter wel nog deze nuance mee: *“Ze kunnen ook al bij het aanrijden medische diensten aansturen en zijn reeds radiofonisch beschikbaar.”* (X.X., persoonlijke communicatie, 24 maart 2025). De TAMELU is heden verbonden aan de speciale eenheden van de federale politie. Bij een AMOK-situatie zal echter de lokale politie in eerste instantie reageren en in een volgende fase bijstand van de speciale eenheden vragen. Bovenop de aanrijdtijd van de TAMELU gaat er dus nog tijd verloren voordat de speciale eenheden ter plaatse zijn. Dit maakt dat de inzet van de TAMELU binnen de huidige werking volgens mij te laat zal komen. De TAMELU is tevens onbekend voor de meeste de respondenten. Onder onze respondenten kennen enkel leden van een bijzonder bijstandsteam of speciale eenheden de eenheid TAMELU. Het is tevens frappant dat geen enkel lid van het Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen (POZA) al van de TAMELU gehoord had. De respondenten van de interviews die de TAMELU wel kennen, stellen dat deze een grote meerwaarde kan bieden om de slachtoffers sneller bij de medische diensten te krijgen. Gelet de expertise en potentiële meerwaarde die de TAMELU kan bieden, dient naar mijn mening een uitbreiding van deze eenheid sterk overwogen te worden en moeten de lokale politiezones geïnformeerd worden over de mogelijke inzet van deze eenheid. De samenwerking, die tevens regelmatig getraind moet worden, mag zich volgens mij immers niet beperken tot deze met de speciale eenheden.

De respondenten geven aan dat er nood is aan een vertegenwoordiger van D2 in de VCP en desgewenst in de rode zone zelf om de communicatie en informatiedoorstroming naar de medische diensten te verbeteren. Officieel is dit reeds voorzien via de eenheid TAMELU. Ons onderzoek toont echter aan dat deze eenheid onvoldoende gekend is. Naar mijn mening zou een betere integratie van deze eenheid ervoor kunnen zorgen dat de slachtoffers bij een AMOK-incident sneller bij de medische hulpverleners terecht zouden komen. Een kritieke succesfactor hiervoor is echter dat de eenheid volgens mij uitgebreid dient te worden, er een informatiecampagne binnen de Geïntegreerde politie moet komen over hun werking en dat er samen getraind moet worden.

4.8. Subonderzoeksvraag 8: Hoe kunnen we de samenwerking tussen GPI48-eenheden en GPI81-eenheden verbeteren?

Twaalf respondenten stellen dat we de samenwerking tussen de reguliere politie (GPI 48) en leden van bijzondere bijstandsteams (GPI 81) kunnen verbeteren door ze meer samen te laten trainen zodat ze elkaars werking en taal leren kennen. Zes respondenten geven aan dat er voor een verbeterde samenwerking tussen beiden communicatie tussen de teamleider van het bijzondere bijstandsteam en de reguliere politie-eenheden dient te zijn. De nood aan een aparte gespreksgroep voor leidinggevendenden werd opnieuw door vijf respondenten vermeld.

GPI 48bis van 17 augustus 2012⁷³ stelt dat de politie zich grondig moet voorbereiden op AMOK-incidenten daar de impact voor de betrokken burgers enorm groot kan zijn. Het is daarom van belang dat alle politiemensen op het terrein voldoende opgeleid en getraind zijn om met kennis van zaken te kunnen handelen wanneer er zich een AMOK-incident voordoet. Specifiek voor AMOK wordt er een opleiding voorzien van twee dagen. De eerste dag bestaat uit een opfrissing en actualisatie van de algemene interventieprincipes en de technieken met betrekking tot de controle van gebouwen. Die dag wordt beschouwd als training in het kader van die omzendbrief. De tweede dag focust op AMOK-incidenten en de specifieke interventieprincipes desbetreffend. Enkel de tweede dag is dus de facto een opleiding gezien het feit dat dan pas nieuwe competenties verworven worden. Na de opleiding moet binnen het minimum aantal trainingsuren voorzien in omzendbrief GPI 48, jaarlijks aandacht besteed worden aan de AMOK-procedures. Dit minimum aantal trainingsuren vinden we dus in GPI 48 van 17 maart 2006⁷⁴. Deze omzendbrief stelt dat het werk in ploegverband de basisinterventievorm vormt voor het oplossen van gevaarlijke of potentieel gevaarlijke situaties en onderstreept dat daaraan veel tijd besteed moet worden tijdens de opleiding en training. De formulering *veel tijd* is echter relatief. De omzendbrief legt in artikel 2.3 na te streven quota op: *“De training van de leden van het basis-, midden- en officierenkader die een operationele functie uitoefenen, bestaat uit ten minste vijf sessies, waarvan één besteed wordt aan de evaluatie, gelijkmatig gespreid over een door de bevoegde overheid te bepalen referentieperiode van twaalf maanden. Eén trainingssessie bestaat uit ten minste vier lesperiodes per persoon. De evaluatiesessie is echter beperkt tot de daarvoor nodige tijd.”* (Omsendbrief GPI 48 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten, art. 2.3). Of vier trainingssessies per jaar voldoende zijn om adequaat voorbereid op straat te gaan (of om een AMOK-incident doelmatig aan te pakken) is voer voor discussie. Onze respondenten stellen alleszins dat er meer getraind moet worden. Hoewel er in de omzendbrief GPI 48 reeds een vermelding wordt gemaakt van de verschillende niveaus binnen de politie (basisniveau, gekwalificeerd niveau en gespecialiseerd niveau), wordt er nergens bepaald dat deze niveaus samen moeten trainen. Twaalf respondenten zien dit echter als essentieel om de samenwerking tussen reguliere eenheden en eenheden van bijzondere bijstandsteams te verbeteren. Naar mijn mening moet deze lacune in de wetgeving weggewerkt worden. De vernieuwde GPI 48 Baseline is volgens mij hiervoor alvast een eerste stap in de juiste richting door de basiscompetenties vast te leggen die voor ieder lid van het operationeel kader van de politie gelden. Respondent K.P (persoonlijke communicatie, 5 februari 2025) verwoordt het belang

⁷³ Omzendbrief GPI 48bis van 17 augustus 2012 met betrekking tot het optreden bij AMOK-incidenten en tot aanvulling van de omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012, p. 53711.

⁷⁴ Omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 14 april 2006, p. 20687.

van samenwerking als volgt: *“We werken in drie niveaus in België en het basisniveau is eigenlijk de grootste groep maar we werken helemaal anders dan de bijzondere en de speciale teams. En ik denk dat als we die lijn van gespecialiseerde naar bijzondere, naar basis, als we daar de grote lijnen kunnen doortrekken naar beneden toe, naar de basis, denk ik dat dat een betere synergie gaat geven naar het tactische beeld.”* Het gebrek aan specifieke quota om de verschillende niveaus samen te laten trainen, mag niettemin geen reden zijn om hier als politie-eenheid geen actie in te ondernemen. De respondenten vanuit verschillende niveaus geven aan dat ze graag samen willen trainen:

- Respondent van reguliere politie (K.P., persoonlijke communicatie, 5 februari 2025): *“GPI 81 traint vaak alleen en die zijn supergoed in wat ze doen, maar er wordt nooit echt vaak getraind met interventie of Mobiele Eenheid. Er zijn wel wat trainingen samen geweest, maar nog niet echt veel. En ik denk bijvoorbeeld in het buitenland doen ze dat wel. Buiten een grootschalige oefening, maar dan zie je natuurlijk dat iedereen z'n eigen ding doet. Maar dan denk ik dat de GPI 48, als dat meer in de lijn van de GPI 81 is, dat die trainingen samen veel beter zouden kunnen worden. Dus samen trainen op kleinschalig niveau; niet enkel bij grote oefeningen, maar kleinschaliger. En dat zou ook naar de samenwerking op het terrein wel beter zijn.”*

- Respondent van bijzonder bijstandsteam (Q.V., persoonlijke communicatie, 17 februari 2025): *“Maar ik zou er nog meer voorstander van zijn, van de trainingen, dat wij hebben gedaan dat er telkens een trinoom meedoet. Ik ben er nog meer voorstander van, om eigenlijk maandelijks twee, drie trainingen met een trinoom van ons te laten meedoen. Ongeacht wat het onderwerp daar is, gewoon meer eigenlijk die samenwerking te krijgen. En samenwerking gaat beter werken als je elkaar kent, als je weet van elkaar, die doen dat en die doen dat. Ook al gaat dat over autoprocedure, je begint toch te babbelen en je gaat toch altijd zeggen, maar in die situatie: dan is het wel belangrijk dat je dat en dat doet. Samen trainen en info geven over elkaars werking, daar komt het eigenlijk op neer.”*

- Respondent van gespecialiseerde politie (X.X., persoonlijke communicatie, 24 maart 2025): *“Het zou uiteraard ook interessant zijn om samen te kunnen trainen met de reguliere politie. Dat is altijd een meerwaarde voor ons.”*

We kunnen dus stellen dat de wil om samen te trainen er is. Door samen te trainen zullen de verschillende niveaus elkaars werking en taal leren kennen. Bijgevolg zal de drempel om onderling te communiceren en samen te werken lager worden. Dit is belangrijk om de nodige communicatie tussen de teamleider van een bijzonder bijstandsteam (GPI 81) en de reguliere politie (GPI 48) tot stand te laten brengen. Zes respondenten stellen dat dit zeer belangrijk is om de samenwerking tussen beiden te verbeteren.

Het belang van de leidinggevendenden op één gespreksgroep te hebben, werd ook bij deze subonderzoeksvraag door vijf respondenten aangehaald. We verwijzen hiervoor naar de bespreking ter zake bij subonderzoeksvraag 6.

We concluderen dat meer samen trainen de samenwerking tussen reguliere politie en eenheden van bijzondere bijstandsteams zal verbeteren. Dit zal volgens mij leiden tot een efficiënter gebruik van de beschikbare politiecapaciteit wat maakt dat er sneller politionele rescue teams gevormd kunnen worden. Een betere samenwerking tussen beide niveaus binnen de politie zal er naar mijn mening voor zorgen dat de slachtoffers sneller bij de medische hulpverleners zullen komen.

4.9. Subonderzoeksvraag 9: Hoe kunnen we de samenwerking tussen de politie en de brandweer verbeteren?

De samenwerking tussen de politie en de brandweer komt onder andere tot stand via het Casualty Extraction Team, CET. Negen respondenten stellen dat in dit kader een corridor voldoende bescherming biedt aan de brandweerlieden. Vijf respondenten zijn echter van mening dat een corridor en bubbel noodzakelijk is voor de inzet van CET. Vijf respondenten stellen dat er meer samen getraind moet worden om de samenwerking tussen politie en brandweer te verbeteren.

Het Koninklijk besluit van 22 mei 2019⁷⁵ stelt in artikel 3 dat de bevoegde overheden verantwoordelijk zijn voor de noodplanning op hun respectievelijk grondgebied. Eén van hun taken is om regelmatig en ten minste één keer per jaar multidisciplinaire oefeningen te organiseren om de bestaande noodplanning te testen, de modaliteiten en de frequentie te bepalen en een oefenkalender op te stellen. Deze oefeningen (en reële noodsituaties) moeten eveneens geëvalueerd worden en de bestaande noodplanning in functie daarvan aangepast. De Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024⁷⁶ stelt dat regelmatig oefenen noodzakelijk is opdat de betrokken actoren de kans krijgen om hun kennis om te zetten in ervaring en routine. Daarnaast zijn oefeningen noodzakelijk om de procedures en de nood- en interventieplannen te testen en te optimaliseren. Oefeningen zijn onmisbaar om onvoorziene obstakels te identificeren en informatiestromen te testen. Er zijn verschillende soorten oefeningen, gaande van een beperkte oefening tot een grootschalige oefening met de inzet van diensten en hun middelen op het terrein. Verschillende types oefeningen kunnen helpen om de samenwerking tussen politie en brandweer te verbeteren (Zonneveld et al., 2014)⁷⁷. Naar mijn mening kan dit best volgend stramien doorlopen: technische oefening (bv. gezamenlijke training van TECC-technieken), table top oefening (bv. simuleren van een grootschalige multidisciplinaire oefening zoals *Phoenix*) en terreinoefeningen (eerst apart met D1, D2 en D3 en vervolgens een volwaardige multidisciplinaire oefening met alle disciplines op het terrein). Verschillende respondenten zijn voorstander van dergelijke oefeningen. Ze antwoorden op de vraag hoe we de samenwerking met de brandweer kunnen verbeteren dat ze table top oefeningen als een meerwaarde zien: “Door meer en diepgaander samen te trainen. Dat moet niet per se met veel rollenspelers. Dat kan evengoed via een TTX waarbij een scenario wordt nagespeeld.” (T.W., persoonlijke communicatie, 21 november 2024).

De samenwerking tussen politie en brandweer en het samen trainen wordt reeds op verschillende manieren tot stand gebracht. Zoals we supra hebben gezien, bestaan er gespecialiseerde teams van D2 die slachtoffers uit de rode zone kunnen evacueren (bv. SORT en HART). Daarnaast zijn er ook gespecialiseerde teams van D1 om diezelfde taak uit te voeren. Zo kennen we in Nederland het Quick Response Team, QRT (Veiligheidsregio

⁷⁵ Koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 27 juni 2019, p. 65933.

⁷⁶ Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024 betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 13 juni 2024, p. 74975.

⁷⁷ Zonneveld, A., Van Lakerveld, J., Dekker Regelink, M., Van der Haar, S. & Rozendal, J. (2014). *Oefenen als professie. Handboek Procesmanagement oefenen voor crisisbeheersing en rampenbestrijding*. Garant.

Haaglanden (2019)⁷⁸ en in Frankrijk de Groupes d'Extraction, GREX (Morin, 2025, 27 februari)⁷⁹. Het QRT komt in actie bij geweldsincidenten met mogelijk meerdere slachtoffers en een (vermoeden van) terroristische aanslag en bij incidenten met gevaarlijke stoffen. De uitrusting van de leden van het QRT bestaat uit onder andere een kogelwerende vest, een helm, een veiligheidsbril en een riem met TECC-materiaal. De GREX uit Frankrijk zijn gelijkaardig. Bij een AMOK-incident zullen ze de slachtoffers opvangen, evacueren en naar het verzamelpunt voor de slachtoffers brengen. Deze brandweerlieden zijn uitgerust met helmen en ballistische vesten en kunnen onder begeleiding van de politie een gecontroleerde zone binnengaan om de slachtoffers te helpen.

In België wordt in verschillende landsdelen gewerkt met casualty extraction teams, CET. De term CET wordt vermeld in de Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024⁸⁰ waarbij gesteld wordt dat zij in de rode zone mogen werken. Het CET werd eveneens opgenomen in bijlage 2 van het KB van 10 juni 2014 inzake de opdrachten van de hulpverleningszones⁸¹. Casualty Extraction Teams worden ingezet tijdens aanslagen om op een veilige, maar snellere manier slachtoffers te evacueren en zo de overlevingskansen te vergroten. De brandweerlieden van Brussel en Luik beschikken bijvoorbeeld over een opgeleid CET-team. Zij konden rekenen op de ondersteuning van de FOD Binnenlandse Zaken, die de opleiding georganiseerd heeft en gespecialiseerde voertuigen en uitrustingen gefinancierd heeft. Het betreft een operationele samenwerking tussen de brandweer, de politie en de FOD Binnenlandse Zaken⁸². CET is vergelijkbaar met GREX en QRT in die zin dat ze werken met gespecialiseerde profielen.

Politiezone Antwerpen heeft met Brandweerzone Antwerpen een gelijkaardige samenwerking: casualty extraction en rescue team, CE-RT. Het grootste verschil met CET is dat Politiezone Antwerpen en Brandweerzone Antwerpen gekozen hebben om geen bijkomende specialisatie te voorzien maar wel alle operationele eerstelijnsmedewerkers in CE-RT op te leiden. Deze werking is ondertussen ook overgenomen door Politiezone Gent. De facto is de gehanteerde procedure quasi hetzelfde als CET (Geïntegreerde politie, 2022)⁸³. Bij CE-RT wordt er gewerkt met de zogenaamde bubbel en corridor. De bubbel bestaat uit bijvoorbeeld zes brandweerlieden die beschermd worden door vier politiemensen. De corridor wordt op voorhand door de politie in de actiezone opgezet zodat de bubbel veilig binnen kan. Duron (2021)⁸⁴ constateerde in zijn

⁷⁸ Veiligheidsregio Haaglanden. (2019). *Het Quick Response Team van Brandweer Haaglanden*. Veiligheidsregio Haaglanden. <https://www.vrh.nl/het-quick-respons-team-van-brandweer-haaglanden>

⁷⁹ Morin, C. (2025, 27 februari). *Attaque terroriste : gendarmes et services de secours s'entraînent sur le plateau de Saclay*. Gendarmerie nationale. <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/gendinfo/terrain/immersion/2025/attaque-terroriste-gendarmes-et-services-de-secours-s-entraiment-sur-le-plateau-de-saclay>

⁸⁰ Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024 betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 13 juni 2024, p. 74975.

⁸¹ Koninklijk besluit van 10 juni 2014 tot bepaling van de opdrachten en taken van civiele veiligheid uitgevoerd door de hulpverleningszones en de operationele eenheden van de Civiele Bescherming en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen. *Belgisch Staatsblad*, 17 juli 2014, p. 54135.

⁸² Algemene Directie Civiele Veiligheid (2018). *De CET-brandweerlieden erkend bij koninklijk besluit*. Algemene Directie Civiele Veiligheid. <https://www.securitecivile.be/nl/nieuws/de-cet-brandweerlieden-erkend-bij-koninklijk-besluit>

⁸³ Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-902 AMOK Integratie brandweer in rescue-/steunteam. *Politionele Interventietactieken*. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_902.aspx

⁸⁴ Duron, A. (2021). "Shots fired! We have many people down!": Common recommendations for managing high-casualty active shooter events in the USA. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 65, 102548.

onderzoek over de reactie op actieve schutters dat de commandoposten van de politie en brandweer niet verenigd waren. Dit leidde volgens zijn onderzoek tot meer gewonde slachtoffers, meer doden en een verhoogd risico op gevaar voor eerstehulpverleners. Daarom is het volgens mij alleszins goed dat de brandweer en politie structureel samenwerken, ongeacht of dit via CET of CE-RT gebeurt.

Bij twee grootschalige multidisciplinaire oefeningen in Antwerpen kwam de inzet van CE-RT buiten het golden hour op gang⁸⁵. Gelet deze samenwerking eveneens een impact heeft op de snelheid waarmee de slachtoffers bij de medische hulpverleners terechtkomen, hebben we dit eveneens bij onze respondenten bevraagd. De respondenten zijn van mening dat deze samenwerking een meerwaarde biedt om de slachtoffers te kunnen helpen en te evacueren. Negen respondenten stellen echter dat het voldoende is om met een corridor te werken. Tijdens de focusgroep met de Politiezone Antwerpen kwam dit opnieuw aan bod. De focusgroep was eveneens van mening dat de corridor de beste bescherming biedt. Wel stelt de focusgroep dat de brandweer steeds best vergezeld wordt door minstens één politieambtenaar. Ze stelt dat de brandweer nooit zonder begeleiding binnen zou gaan in de actiezone. Dit komt overeen met de mening van vijf respondenten van de interviews. Zij stelden dat het noodzakelijk is om zowel een corridor als een bubbel te hanteren. Net zoals bij andere subonderzoeksvragen, werd eveneens door verschillende respondenten vermeld dat er meer samen getraind moet worden tussen de brandweer en de politie.

We concluderen dat de samenwerking tussen de politie en de brandweer via CET en CE-RT een meerwaarde is om de slachtoffers eerste hulp te bieden en te evacueren doch nog meer training vereist. Er kan een capaciteitsbesparing bij de politie gebeuren indien de bescherming beperkt wordt tot een corridor en eventuele begeleiding door een lid van de politie. Hierdoor kan er meer capaciteit vrijgemaakt worden om politionele rescue teams samen te stellen om de slachtoffers sneller bij de medische hulpverleners te krijgen.

⁸⁵ Vierstraete, I. (persoonlijke communicatie, 19 maart 2025). Politiezone Antwerpen heeft de voorbije jaren meerdere grootschalige oefeningen gehouden. In 2018 (COMIC-oefening) werd het eerste slachtoffer geëvacueerd na 1 uur en 35 minuten. In 2022 (Phoenix 1.0) was dit na 1 uur en 42 minuten. In 2024 (Phoenix 3.0) was dit 1 uur en 40 minuten. Het Golden hour werd dus telkens niet gehaald.

4.10. Subonderzoeksvraag 10: Hoe kunnen we de tactische uitvoering en medische hulpverlening door politie verbeteren?

Elf respondenten stellen dat de politie sneller rescueteams binnen het gebouw moet sturen om de slachtoffers te helpen. Acht respondenten stellen in dit verband dat er binnen de politie meer op AMOK en TECC getraind moet worden. Zeven respondenten geven aan dat er te weinig op het aspect van de rescueteams getraind wordt.

Acht respondenten stellen dat de tactische uitvoering en medische hulpverlening door politie kan verbeteren door meer te trainen. Zoals supra gezien, stelt GPI 48 bis van 17 augustus 2012⁸⁶ dat de politie zich grondig moet voorbereiden op AMOK-incidenten aangezien de impact voor de betrokken burgers enorm groot kan zijn. Alle politiemensen op het terrein moeten voldoende opgeleid en getraind zijn om adequaat te kunnen handelen bij een AMOK-incident. Het valt sterk te betwijfelen of dit het geval is. Voormalig SWAT-lid van Houston Police Department Sandy Wall (Thompson, 2024, 13 februari)⁸⁷ verwoordt dit volgens mij enigszins cynisch doch treffend:

“If the public knew how poorly some police officers are trained and, more importantly, how poorly those undertrained officers perform — thank goodness crooks don’t know. (...) The public expects a lot more out of the average cop than they are capable of delivering.”

De verwachtingen naar de politielieden op het vlak van medische hulp kunnen we temperen door niet te verwachten dat ze het gehele MARCH-protocol feilloos kunnen uitvoeren. Dit protocol bestaat uit een controle van *Massive bleeding, Airway, Respiration, Circulation* en *Hypothermia*. De huidige TECC-opleiding binnen de Geïntegreerde politie omvat heden het volledige protocol (Callaway et al., 2011)⁸⁸. Vijf respondenten gaven tijdens hun interview echter aan dat we vooral moeten focussen op massieve bloedingen en het vrijwaren van de luchtwegen. Ook de speciale eenheden uit Bulgarije en Zweden en politie-eenheden uit Nederland en IJsland gaven aan dat ze hun focus leggen op het aanbrengen van een tourniquet en het plaatsen van het slachtoffer in stabiele zijligging. Het adagium binnen TECC is immers *treat first what kills first* (Fitschen, 2019)⁸⁹. De politie kan door het aanleggen van een tourniquet en door het slachtoffer in stabiele zijligging te leggen op zeer korte tijd reeds levens redden. Deze handelingen vereisen geen hoge mate van specialisatie en kunnen regelmatig getraind worden tijdens reguliere geweldbeheersingstrainingen.

Daarnaast stellen zeven respondenten dat de politie bij AMOK-trainingen meer de nadruk moet leggen op rescueteams en de bijhorende technieken. De huidige AMOK-trainingen zijn vooral gefocust op de contactteams. Een respondent verwoordt het als volgt: *“we moeten veel meer investeren in rescueteams. Er wordt wel aandacht besteed aan de contactteams maar bijna*

⁸⁶ Omzendbrief GPI 48bis van 17 augustus 2012 met betrekking tot het optreden bij AMOK-incidenten en tot aanvulling van de omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012, p. 53711.

⁸⁷ Thompson, J. (2024, 13 februari). Why didn’t Scot Peterson try to stop the parkland shooter? *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2024/03/parkland-shooter-scot-peterson-coward-broward/677170/>

⁸⁸ Callaway, D. W., Smith, E. R., Cain, J., Shapiro, G., Burnett, W. T., McKay, S. D., & Mabry, R. (2011). Tactical emergency casualty care (TECC): guidelines for the provision of prehospital trauma care in high threat environments. *Journal of Special Operations Medicine*, 1, 1-20.

⁸⁹ Fitschen, A. (2019). *TCCC at 5.11 Hamburg: Treat first what kills first*. Spartanat. <https://spartanat.com/20/tccc-bei-5-11-hamburg-treat-first-what-kills-first>

nooit aan het rescue team. Hoe iemand uit de rode zone dragen et cetera. Het rescue gedeelte valt altijd uit de boot.” (B.V., persoonlijke communicatie, 5 februari 2025).

Volgens GPI 48 bis van 17 augustus 2012⁹⁰ moeten politiemensen eerst contact met de dader zoeken en hem in zijn handelen stoppen. Vervolgens moeten ze de slachtoffers helpen evacueren. Het is echter een interpretatiefout om pas met de evacuatie van slachtoffers te starten na neutralisatie van de dader. Ook in het geval dat de dader geïsoleerd is, moeten we overgaan tot hulp en evacuatie van de slachtoffers. Naar mijn mening is het zelfs noodzakelijk om reeds slachtoffers medische hulp te bieden en te evacueren als een bepaald deel van het gebouw, zoals de politiemensen van de Zweedse politie zeggen “*safe enough*” is (M.G. en D.P., persoonlijke communicatie, 14 maart 2025). Als bijvoorbeeld met enige zekerheid gesteld kan worden dat de dader op de derde verdieping zit, dient de politie te voorkomen dat de dader naar onderliggende verdiepingen kan gaan; cfr. de door respondenten aangehaalde *compartimentering* (S.Z., persoonlijke communicatie, 6 februari 2025 en B.B., persoonlijke communicatie, 17 februari 2025) en moet ze reeds rescue teams inzetten op de onderliggende verdiepingen. Deze visie van de respondenten ligt in lijn met de bewoordingen uit GPI 48 bis van 17 augustus 2012: “*Zolang de dader niet geïsoleerd is of zijn handelingen niet werden gestopt, heeft deze taak voorrang op het bijstand geven aan slachtoffers. De reden hiervan is dat ieder uitstel om de dader te stoppen in zijn handelen tot gevolg kan hebben dat nog bijkomende slachtoffers gemaakt worden.*” Bij *compartimentering* wordt de dader immers de facto geïsoleerd.

Op zich klinkt het logisch om te wachten met bijstand aan slachtoffers tot de isolatie of de neutralisatie van de dader. In deze logica schuilt echter het gevaar dat de politie nodeloos lang gaat zoeken naar daders die mogelijk reeds zelfmoord gepleegd hebben of gevlucht zijn. Het Advanced Law Enforcement Rapid Response Training Center (2024)⁹¹ van Texas State University heeft de data van AMOK-incidenten van 2000 tot 2023 in de VS geanalyseerd. Uit hun analyse blijkt dat van de 433 AMOK-incidenten, de daders in 110 gevallen zelfmoord hebben gepleegd en in 113 gevallen zijn gevlucht. Daarnaast zijn de meeste AMOK-incidenten voorbij nog voor de politie ter plaatse aankomt.

Als er geen indicaties meer zijn van een actieve dader dient er dus reeds van start gegaan te worden met de rescue teams. De politie mag met andere woorden niet strikt wachten tot de dader geïsoleerd of geneutraliseerd is. Indien de daders zelfmoord zouden plegen of de actievoerders zouden ontvluchten, zou er immers kostbare tijd verloren gaan bij de vergeefse verdere zoektocht naar de daders. Elf respondenten delen deze mening. Ze stellen in hun interview dat de politie veel sneller rescue teams moet inzetten. Verschillende respondenten spreken over het opstellen van corridors en *compartimentering*. Respondent S.Z. (persoonlijke communicatie, 6 februari 2025) stelt “*Als je echter stap voor stap sneller veilige zones kan maken, bijvoorbeeld net zoals bij GBOR een alfa peloton als contactteams en een bravo peloton als hulpverlening en compartimentering; dan kan je sneller de medische hulpverleners en CE-RT binnenkrijgen.*” Een andere respondent (W.V., persoonlijke communicatie, 25 februari

⁹⁰ Omzendbrief GPI 48bis van 17 augustus 2012 met betrekking tot het optreden bij AMOK-incidenten en tot aanvulling van de omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012, p. 53711.

⁹¹ Advanced Law Enforcement Rapid Response Training Center. (2024). *Active Attack Data Explorer*. ALERRT. https://activeattackdata.org/1_visuals.html#download-the-data en Buchanan, L., & Leatherby, L. (2022, 26 juli). How often do police stop active shooters? *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2022/06/22/us/shootings-police-response-uvalde-buffalo.html>

2025) sluit eveneens aan bij de visie van de Zweedse politie (“safe enough”): “*Het gaat nooit 100% veilig zijn. We moeten durven beslissen om op 80% van beschikbare info keuzes te maken.*” We dienen te streven naar een situatie waarbij het risico zo veel als redelijkerwijs mogelijk wordt beperkt, met andere woorden *as low as reasonably practical/possible*, ALARP (Black, 2016).⁹² Zolang het gebouw niet volledig systematisch doorzocht is door de politie, zal er nog steeds een risico zijn. Dergelijke systematische doorzoeking vraagt echter zeer veel tijd. Om het golden hour te bereiken, moet de politie dus een berekend risico nemen op basis van de beschikbare informatie.

De vaststelling dat in circa de helft van de AMOK-incidenten de dader vlucht of zelfmoord pleegt of dat de meeste AMOK-incidenten bij aankomst van de politie reeds voorbij zijn, mag niet leiden tot de denkfout dat een AMOK-incident voor politie ongevaarlijk is. Binnen het internationale politielandschap bestaan er cursussen zoals *Solo Officers Rapid Deployment Course*, *SORD* waarbij aangeleerd wordt hoe je als individuele politieagent een actieve schutter aanpakt (Leshner, 2022)⁹³. Uit de analyse van 84 AMOK-incidenten waarbij een politieagent alleen binnen ging, de zogenaamde *solo entry*, blijkt echter dat één op drie van deze politiemensen neergeschoten werd (Blair et al., 2013, p. 5)⁹⁴. Dit onderzoek komt overeen met de mening van onze respondenten. Negen respondenten stellen dat ze nooit alleen zouden binnen gaan. Slechts één respondent zegt dat hij zou overwegen om alleen binnen te gaan. Een lid van de arrestatie-eenheid stelt dat het te gevaarlijk is om alleen naar iets toe te stormen en misschien “*nooit van zijn leven daar aan te komen en nul betekenis gehad te hebben. Dus daarom streef ik altijd ernaar om met twee te gaan.*” (Q.V., persoonlijke communicatie, 17 februari 2025). GPI 48 van 17 maart 2006⁹⁵ stelt in artikel 1.6.5 eveneens dat politieleiden in de mogelijkheid moeten verkeren om te reageren op een agressie en zelf zowel hun eigen veiligheid, als deze van hun collega en aanwezige derden dienen te waarborgen. Daarom wordt het werk in ploegverband bevoorrecht bij ieder potentieel of vastgesteld gevaar.

Uit de literatuur en op basis van de antwoorden van onze respondenten concluderen we dat de huidige tactische aanpak; contactteams minstens per twee en 360° dekking (Geïntegreerde politie, 2022, Fiche 07-900)⁹⁶ het meest geschikt is om op een veilige manier te werken. Tijdens de interviews geven zes respondenten wel aan dat de specifieke operationele uitvoering herbekeken mag worden. Ze verwijzen hierbij naar het concept *shielden* en de *trinome werking*⁹⁷. Dit heeft echter geen impact op de scope van ons onderzoek dus laten we het heden buiten beschouwing.

⁹² Black, M. (2016). *Violence at Work: Shooting Your Mouth Off... or Other Things?* [Conference paper]. 2016 ASSE Professional Development Conference and Exposition, 26-29 juni, Atlanta, Georgia, Verenigde Staten. <https://onepetro.org/ASSPPDCE/proceedings-abstract/ASSE16/All-ASSE16/77192>

⁹³ Leshner, N. M. (2022). *Missing an opportunity: Non-traditional responders and active shooter response* (Masterproef, California Naval Postgraduate School). Calhoun. <https://calhoun.nps.edu/server/api/core/bitstreams/4caf6756-04a2-410f-8514-3a43191f7753/content>

⁹⁴ Blair, J. P., Nichols, T., Burns, D., & Curnutt, J. R. (2013). *Active shooter events and response*. Taylor & Francis. en Scott, M., & Schwartz, J. (2014). *The police response to active shooter incidents*. Washington, DC: Police Executive Research Forum. https://www.policeforum.org/assets/docs/Critical_Issues_Series/the%20police%20response%20to%20active%20shooter%20incidents%202014.pdf

⁹⁵ Omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 14 april 2006, p. 20687.

⁹⁶ Geïntegreerde politie (2022). GPI 48 Baseline Fiche 07-900 AMOK. *Politie Interventietactieken*. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_900_AMOK.aspx

⁹⁷ Shielden is elkaar door middel van elkaars lichaam dekking geven (menselijk schild). Trinome werking betreft het werken in ploegverband met drie leden.

Een respondent stelt tijdens zijn interview dat de politie zich vooral moet focussen op de daders: “Hoe meer medische kennis, hoe beter bij wijze van spreken. Maar het mag niet de bedoeling zijn dat de schaal of de balans wordt verlegd. Daar moeten we wel over waken. Er is maar één dienst van alle disciplines die het gevecht aan gaat. En dat is de politie. Iedereen heeft daar nu eenmaal zijn taak in te doen.” (E.D., persoonlijke communicatie, 19 februari 2025). Het is naar mijn mening echter een misvatting dat de politie zich enkel moet focussen op het lokaliseren en neutraliseren van de dader. Tomczyk en Kulesza (2023, p. 2)⁹⁸ stellen immers dat medische hulp binnen de acht à tien minuten geboden moet worden om de overlevingskansen te vergroten. Enkel de politie is, in het beste geval, op zo’n korte tijd ter plaatse. Hun handelingen zijn dus levensbepalend. Ook Blair et al. (2013) stellen dat de politie een essentiële medische rol heeft. Bij AMOK-incidenten op Virginia Tech en Columbine hebben ze vastgesteld dat het uren kan duren vooraleer de politie de site systematisch heeft doorzocht. Daarom is het belangrijk dat de politie basishulpverlening kan geven, gelijkaardig aan de training die leden van het leger krijgen voor ze op missie vertrekken. Het is zeer belangrijk dat de politie de meest kritische hulp kan bieden voordat de slachtoffers bij de medische hulpverleners gebracht worden (Blair et al., 2013)⁹⁹. In militaire context spreekt men van Tactical Combat Casualty Care, TCCC. Dit is een set van best-practice richtlijnen voor prehospital traumazorg, aangepast voor gebruik op het slagveld (Butler, 2017)¹⁰⁰. De eerste TCCC-richtlijnen richtten zich op de drie belangrijkste vermijdbare doodsoorzaken op het moderne slagveld: massieve bloedingen, spanningspneumothoraxen en luchtwegobstructie. TCCC gaf de aanzet tot een paradigmaverschuiving in de prehospital traumazorg, waarbij de nadruk werd gelegd op tactische beperkingen (bv. onder schot genomen worden) als een belangrijke bepalende factor voor trauma-interventie (Callaway et al., 2011, p. 105)¹⁰¹. Deze werking wordt tevens door de politie in IJsland toegepast (G.S., persoonlijke communicatie, 4 april 2025). Binnen de Geïntegreerde politie zijn gelijkaardige principes opgenomen in de opleiding Tactical Emergency Casualty Care, TECC. Waar TCCC militair gericht is, is TECC toepasbaar door burgers (en politie). TECC werkt met het zogenaamde MARCH-protocol, meer bepaald Massive bleeding, Airway, Respiration, Circulation en Hypothermia. Het MARCH-protocol kan je in een relatief kort tijdsbestek uitvoeren en vereist geen doorgedreven medische kennis (Pons et al., 2015)¹⁰². Bij TECC wordt er een onderscheid gemaakt tussen direct threat care (care under fire), indirect threat care (tactical field care) en evacuation (tactical evacuation) (Callaway et al., 2011, p. 106)¹⁰³. Vertaald naar een AMOK-situatie dient de politie binnen de actiezone, lees: (in)direct threat, zo snel mogelijk een tourniquet te plaatsen (massieve bloeding aan extremiteiten) en de slachtoffers in stabiele zijligging te leggen (luchtwegen vrijwaren). Dit zijn twee handelingen die doorheen de literatuurstudie stevast aan

⁹⁸ Tomczyk, L., & Kulesza, Z. (2023). Multiple-Criteria Decision-Making for Medical Rescue Operations during Mass Casualty Incidents. *Applied Sciences*, 13(13), 7467.

⁹⁹ Blair, J. P., Nichols, T., Burns, D., & Curnutt, J. R. (2013). *Active shooter events and response*. Taylor & Francis.

¹⁰⁰ Butler Jr, F. K. (2017). TCCC Updates: Two Decades of Saving Lives on the Battlefield: Tactical Combat Casualty Care Turns 20. *Journal of special operations medicine: a peer reviewed journal for SOF medical professionals*, 17(2), 166-172.

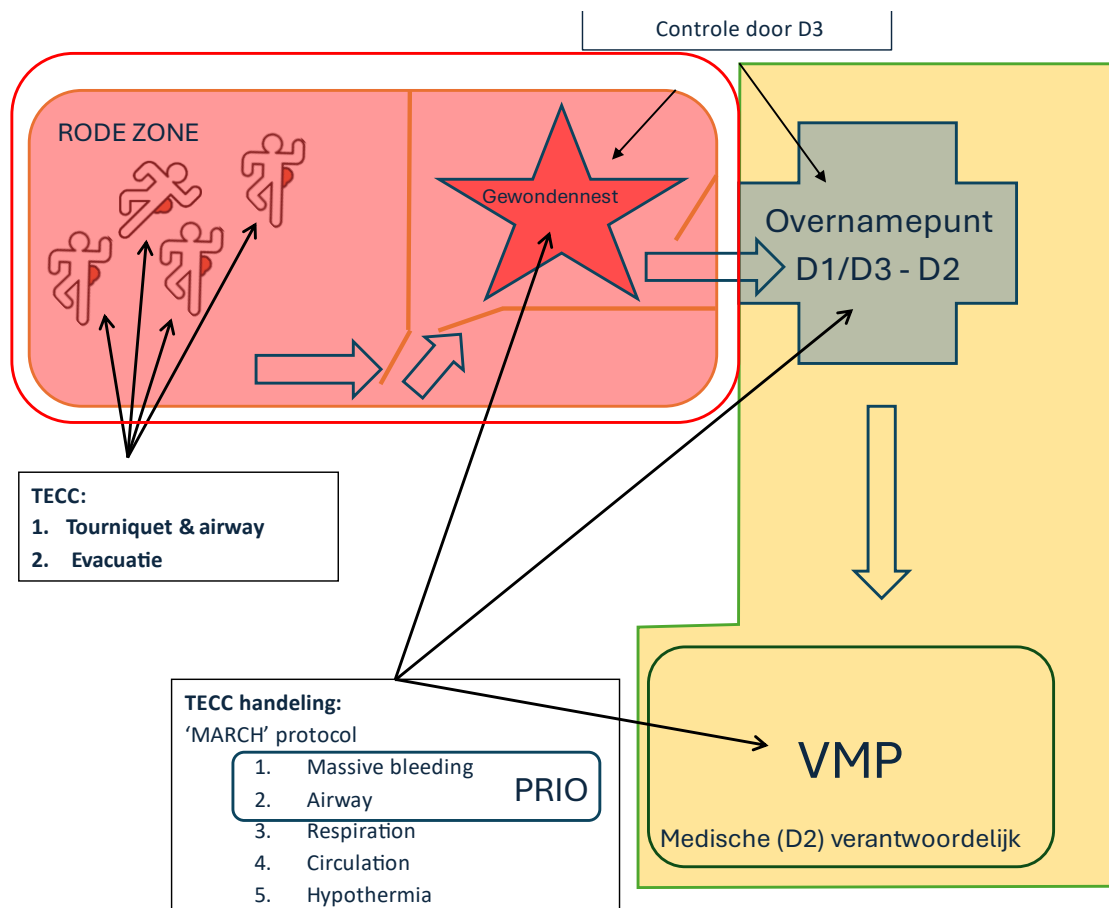
¹⁰¹ Callaway, D. W., Smith, E. R., Cain, J., Shapiro, G., Burnett, W. T., McKay, S. D., & Mabry, R. (2011). Tactical emergency casualty care (TECC): guidelines for the provision of prehospital trauma care in high threat environments. *Journal of Special Operations Medicine*, 1, 1-20.

¹⁰² Pons, P. T., Jerome, J., McMullen, J., Manson, J., Robinson, J., & Chapleau, W. (2015). The Hartford Consensus on active shooters: implementing the continuum of prehospital trauma response. *The Journal of emergency medicine*, 49(6), 878-885.

¹⁰³ Callaway, D. W., Smith, E. R., Cain, J., Shapiro, G., Burnett, W. T., McKay, S. D., & Mabry, R. (2011). Tactical emergency casualty care (TECC): guidelines for the provision of prehospital trauma care in high threat environments. *Journal of Special Operations Medicine*, 1, 1-20.

bod komen om op een efficiënte en effectieve manier levens te redden (Iyengar et al., 2023)¹⁰⁴. Zowel de verschillende respondenten uit ons onderzoek als de leden van de focusgroep van POZA en al onze gesprekspartners uit buitenlandse politie-eenheden beamen dat de prioriteit van de politie op het vlak van medische hulpverlening naar deze twee handelingen moet gaan. Eens het slachtoffer overgebracht is naar een gewondennest (beveiligde ruimte in de rode zone) of naar het overnamepunt of VMP kunnen de andere stappen van het MARCH-protocol uitgevoerd worden.

Schematisch ziet de toepassing hiervan er als volgt uit:



Figuur 3: Medische handelingen bij een AMOK-situatie
Bron: Politiezone Antwerpen (2024, persoonlijke communicatie).

Autrey et al. (2014)¹⁰⁵ beschreven een gelijkaardige werking in hun onderzoek over een framework voor een *active shooter event*. Ze spreken in deze studie over de 3 E's (*Enter; Evaluate en Evacuate*). Volgende aspecten zijn hierbij toegepast: het in plaats stellen van een coördinatiepunt (politie, brandweer en de medische hulpverleners), een gedeeld operationeel beeld krijgen, het opstellen van evacuatiecorridors en de toepassing van basis-TECC. Door

¹⁰⁴ Iyengar, K. P., Venkatesan, A. S., Jain, V. K., Shashidhara, M. K., Elbana, H., & Botchu, R. (2023). Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. *Orthopedic Research and Reviews*, 15, 27–38. en Khorram-Manesh A. (2016). Europe on Fire; Medical Management of Terror Attacks - New Era and New considerations. *Bull Emerg Trauma*. 2016;4(4):183-185.

¹⁰⁵ Autrey, Allen & Hick, John & Bramer, Kurtis & Berndt, Jeremy & Bundt, Jonathan. (2014). 3 Echo: Concept of Operations for Early Care and Evacuation of Victims of Mass Violence. *Prehospital and disaster medicine*. 29. 1-8.

deze zaken toe te passen, waren ze in staat om bij verschillende oefeningen in minder dan 30 minuten de slachtoffers bij de medische hulpverlening te krijgen.

Uit bovenstaande analyse komt een zeer belangrijk aspect boven om de slachtoffers van een AMOK-situatie sneller bij de medische hulpverleners te krijgen: de politie mag niet wachten met de inzet van rescue teams tot de strikte bevestiging van isolatie of neutralisatie van de dader(s). Daarnaast moet de politie zich vooral focussen op het stoppen van de massieve bloedingen (aanbrengen tourniquet) en het vrijwaren van de luchtwegen (stabiele zijligging). Door meer op AMOK te trainen en hierbij specifiek de nadruk te leggen op enerzijds het sneller inzetten van rescue teams en anderzijds te trainen op evacuatietechnieken en TECC kunnen we de tactische uitvoering en de medische hulpverlening door politie verbeteren.

Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Met dit onderzoek hebben we bestudeerd hoe de politie bij een AMOK-situatie met mass casualty in een gebouw de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners kan krijgen. We hebben op basis van de analyse van een dataset van kwalitatieve feedback uit een multidisciplinaire AMOK-oefening deze onderzoeksvraag onderverdeeld in tien subonderzoeksvragen. Na een analyse van interviews met Belgische politielieden, bevestigingen van internationale politiediensten, focusgroepen en een literatuurstudie kwamen we tot volgende conclusies:

- De overbelasting van het radionet kan vermeden worden door te werken met minstens twee gespreksgroepen en door regelmatig te trainen op het gebruik van de radio(procedure);
- Het is een meerwaarde om buiten het gebouw een leidinggevende te hebben die de coördinatie op zich neemt voor alles binnen de actiezone;
- Het is een wettelijke verplichting en het heeft een operationele meerwaarde om de coördinatiepunten herkenbaar te maken;
- Het is belangrijk om een leidinggevende binnen het gebouw te hebben die kan coördineren en informatie kan doorgeven aan de leidinggevende buiten het gebouw;
- Via live-streaming van beelden en door het bezit van grondplannen van het gebouw kan de leidinggevende ter plaatse een beter beeld krijgen van de situatie en kan deze beter coördineren;
- Er kan een gedeeld beeld en adequate communicatie tussen coördinerende entiteiten tot stand gebracht worden indien er gestructureerd (cfr. IBOBBO) gewerkt wordt met een gespreksgroep met enkel leidinggevend, door middel van face-to-face meetings en door een digitaal logboek te gebruiken;
- Er is nood aan een vertegenwoordiger van discipline 2 in de vooruitgeschoven commandopost om de communicatie en informatiedoorstroming naar de medische diensten te verbeteren;
- Door meer samen te trainen kan de samenwerking tussen de reguliere politie en de eenheden van bijzondere bijstandsteams verbeteren;
- De samenwerking tussen de politie en de brandweer via CET en CE-RT is een meerwaarde om de slachtoffers eerste hulp te bieden en te evacueren doch vereist meer training;
- De politie mag niet wachten met de inzet van rescue teams tot de strikte bevestiging van isolatie of neutralisatie van de dader(s);
- De politie moet meer op AMOK trainen en dient zich hierbij eveneens te focussen op het stoppen van de massieve bloedingen en het vrijwaren van de luchtwegen.

Aanbevelingen

Als we deze conclusies samenvoegen komen we tot de volgende aanbevelingen die de grootste impact hebben op de snelheid waarmee de politie de slachtoffers bij de medische hulpverleners kan krijgen:

1. Er moet gewerkt worden met minstens een aparte gespreksgroep voor de coördinatie binnen en buiten het gebouw. Hierbij adviseren we tevens een aparte monodisciplinaire gespreksgroep voor de leidinggevend.
2. Er moet voorzien worden in een leidinggevende die de coördinatie binnen het gebouw vanuit een herkenbaar coördinatiepunt buiten het gebouw op zich neemt. Hierbij dient hij ondersteund te worden door een leidinggevende binnenin het gebouw.
3. De leidinggevend buiten het gebouw moeten op een methodologische manier via IBOBBO te werk gaan om relevante informatie (bv. drone -of bodycambeelden) te verwerken en in het besluitvormingsproces te kunnen opnemen. Hierbij moet er met het digitaal logboek van Paragon gewerkt worden.

4. De eenheid TAMELU moet structureel mee geïntegreerd worden in de multidisciplinaire aanpak van AMOK-incidenten.
5. Er moet overwogen worden om bij CE(R)T de bescherming van de brandweer te beperken tot een corridor en positionele begeleiding.
6. De politie mag niet wachten met de inzet van rescueteams tot de strikte bevestiging van isolatie of neutralisatie van de dader(s).
7. De politie moet meer trainen op rescueteams waarbij de focus ligt op het stoppen van de massieve bloedingen, het vrijwaren van de luchtwegen en evacuatietechnieken.
8. Er moeten meer (gezamenlijke) trainingen plaatsvinden inzake radioprocedure, samenwerking tussen de verschillende niveaus van politie, integratie van de TAMELU en CE(R)T en de handelingen van de rescueteams.

Indien bovenstaande adviezen toegepast worden, zal naar mijn mening de politie bij een AMOK-situatie met mass casualty in een gebouw de slachtoffers binnen het golden hour bij de medische hulpverleners krijgen. Voldoende (multidisciplinaire) training is hierbij essentieel. Het aantal AMOK-incidenten in omringende landen toont aan dat dergelijke investering noodzakelijk is. Volgens mij kan dit best progressief gebeuren via verschillende types oefeningen (TTX, CPX, FTX, etc.). Een finale validatie van ons onderzoek kan gebeuren door middel van een grootschalige multidisciplinaire AMOK-oefening waarbij bovenstaande adviezen toegepast werden. Echter, *the proof of the pudding is in the eating*.

Hoofdstuk 6: Beperkingen van het werk en suggesties voor verder onderzoek

Beperkingen

De basis van dit onderzoek was een analyse van de kwalitatieve feedback uit een grootschalige AMOK-oefening uitgevoerd door Politiezone Antwerpen. Op basis van deze feedback, werden diepte-interviewvragen opgesteld. Hierbij liepen we immers het risico dat we andere aspecten uit het oog verloren zijn. We hebben dit trachten op te vangen door zowel bij de start als bij het einde van het interview een ruime open vraag te stellen.

Daarnaast kwamen de respondenten van de interviews hoofdzakelijk uit de Politiezone Antwerpen. Om de externe validiteit te verhogen, hebben we echter ook respondenten uit drie andere politiezones en uit vijf buitenlandse politie-eenheden bevraagd.

We hebben twee focusgroepen gehouden. Een beperking hierbij is niettemin dat de ene focusgroep eveneens uitsluitend bestond uit leden van Politiezone Antwerpen en dat de andere focusgroep (Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen) leden bevatte die niet noodzakelijk de medewerkers van op het terrein zijn.

Suggesties voor verder onderzoek

Binnen ons onderzoek kwamen we verschillende aspecten tegen die verder onderzoek verdienen:

In politiezone Antwerpen wordt er gewerkt met een CP-Ops, een MKO en een VCP. Conform onze aanbevelingen zorgt de VCP voor de coördinatie binnen de actiezone en de MKO voor de coördinatie buiten de actiezone. De CP-Ops staat echter mee in voor de operationele coördinatie. Naar mijn mening kan bij een AMOK-situatie de MKO vervangen worden door de CP-Ops. Door er nog een coördinatiestructuur aan toe te voegen (MKO), verlaat men een belangrijk basisprincipe binnen noodplanning, namelijk routine. Daarnaast zorgt het voor een bijkomend orgaan dat de besluitvorming (en aldus evacuatie van de slachtoffers) kan vertragen. Bij een multi site incident kan het werken met verschillende VCP's en CP-Ops antennes (in plaats van MKO's) op de verschillende incidentlocaties en de CP-Ops op een veilige afgelegen plaats naar mijn mening wel een meerwaarde bieden.

Er bestaan in België twee vormen van rescueteams met integratie van de brandweer: CET en CE-RT. CET werkt met gespecialiseerde teams waarbij leden van niveau 2 van de politie hen beschermen. Het risico hierbij bestaat echter dat de bijzondere bijstandsteams reeds binnen het gebouw op zoek zijn naar de dader en bijgevolg geen tijd zullen hebben om de brandweer te beschermen. Idem wanneer een AMOK-situatie overgaat naar een gijzeling of Fort Chabrol¹⁰⁶; dan zullen de eenheden van niveau 2 in eerste instantie een perimeter innemen en een noodplan opstellen. Ze zullen bijgevolg eveneens niet beschikbaar zijn om CET te vormen. Bij CE-RT kan ieder lid van het operationeel kader van de politie ingezet worden om de brandweer te beschermen. Dit kan ten koste gaan van de veiligheid van de brandweer gelet leden van niveau 2 beter opgeleid en getraind zijn dan politielieden van niveau 1. Beide werkwijzen hebben dus hun voor- en nadelen. Een mogelijke oplossing hiervoor kan zijn om, zoals opgenomen in onze aanbevelingen, te werken met enkel een corridor (ingesteld door leden van niveau 1) en begeleiding door politie (niveau 1 of niveau 2) zonder hierbij een uitgebreide bubbel te moeten vormen.

Verschillende respondenten gaven aan dat het een meerwaarde zou zijn om live streaming van bodycam- of dronebeelden te krijgen op een coördinatiepunt. Uit de literatuurstudie bleek dat

¹⁰⁶ Een situatie waarbij één of meer personen in het bezit van wapens zich verschansen en weigeren zich over te geven aan de politie

dit inderdaad een meerwaarde kan zijn. Enerzijds de technische haalbaarheid hiervan (cfr. stabiele veilige verbinding en streammogelijkheden) en anderzijds de impact hiervan op de leidinggevende tijdens het besluitvormingsproces (cfr. overload aan informatie) dient naar mijn mening verder bestudeerd te worden.

De eenheid TAMELU is te weinig gekend binnen het politielandschap en de personeelscapaciteit van deze eenheid is te beperkt om performant te zijn. Er zou onderzocht moeten worden hoe deze eenheid meer naamsbekendheid kan krijgen en hoe deze efficiënter ingezet kan worden. Indien een uitbreiding van deze eenheid niet aan de orde is, moet er onderzocht worden wie deze rol wel op zich kan nemen.

De belangrijkste suggestie die we kunnen doen, is om onze geformuleerde adviezen toe te passen en vervolgens te testen door middel van meerdere grootschalige multidisciplinaire oefeningen.

Lijst met figuren

Figuur 1: Visualisatie van de coördinatie van AMOK-incidenten binnen de Geïntegreerde politie

Figuur 2: Gespreksgroepen bij grootschalige gebeurtenissen binnen Politiezone Antwerpen

Figuur 3: Medische handelingen bij een AMOK-situatie

Lijst met afkortingen

- ALARP: as low as reasonably practical, zo laag als redelijkerwijs mogelijk
- AMOK: politieterm voor een situatie, waarbij een persoon of personen op een bepaalde locatie de daar aanwezige personen aanvalt/aanvallen en zo veel mogelijk slachtoffers tracht(en) te maken, zonder zich daarbij te verschansen of gijzelaars te nemen
- CBRN: chemisch, biologisch, radiologisch en nucleair
- CET: casualty extraction team
- CE-RT: casualty extraction en rescue team
- CP-Ops: commandopost operaties
- D1: discipline 1, hulpverleningsoperaties
- D2: discipline 2, medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening
- D3: discipline 3, politie
- Dir-CP-Ops: Directeur van de commandopost operaties
- DSU: directoraat speciale eenheden (federale politie)
- FOD: Federale Overheidsdienst (bv. FOD Binnenlandse Zaken)
- GPI 48-eenheid: eenheid van de reguliere politie
- GPI 81-eenheid: eenheid van een bijzondere bijstandsteam
- GREX: groupe d'extraction (Frankrijk)
- HART: hazardous area response team (Verenigd Koninkrijk)
- IBOBBO: een generiek model voor transdisciplinair crisismanagement: informatie verzamelen, beeld vormen, oordeel vormen, besluiten, bevel voeren en opvolgen.
- MARCH: protocol om medische hulp te bieden: massive bleeding, airway, respiration, circulation en hypothermia
- MCI: mass casualty incident
- MIP: medisch interventieplan
- MKO: motorkapoverleg
- NATO: Noord-Atlantische Verdragsorganisatie
- PDCA: plan, do, check en act
- PEB: punt eerste bestemming
- POZA: provinciaal overleg ziekenhuisnoodplanning Antwerpen
- PZA: politiezone Antwerpen
- SITREP: situatierapport
- SOP: standard operating procedure (bv. SOP Terro)
- SORT: special operations response team (Nederland)
- T1-T3: triage van slachtoffers, T1: onmiddellijke medische behandeling noodzakelijk, T2: geen levensbedreigende situatie maar de toestand vereist medische zorgen en T3: medische behandeling uitstelbaar of niet hoogst noodzakelijk
- TAMELU: tactical medical liaison unit
- TCCC: tactical combat casualty care
- TECC: tactical emergency casualty care
- VCP: vooruitgeschoven commandopost
- VMP: vooruitgeschoven medische post

Referentielijst

Artikels

Autrey, Allen & Hick, John & Bramer, Kurtis & Berndt, Jeremy & Bundt, Jonathan. (2014). 3 Echo: Concept of Operations for Early Care and Evacuation of Victims of Mass Violence. *Prehospital and disaster medicine*, 29, 1-8.

Beckerman, N. L., & Henshaw, L. A. (2020). In the aftermath of a shooting trauma: Application of family informed trauma treatment. *Journal of Anxiety & Depression*, 3(1), 1-15.

Ben-Ishay, O., Mitaritunno, M., Catena, F., Sartelli, M., Ansaloni, L., & Kluger, Y. (2016). Mass casualty incidents-time to engage. *World Journal of Emergency Surgery*, 11, 1-3.

Butler Jr, F. K. (2017). TCCC Updates: Two Decades of Saving Lives on the Battlefield: Tactical Combat Casualty Care Turns 20. *Journal of special operations medicine: a peer reviewed journal for SOF medical professionals*, 17(2), 166-172.

Callaway, D. W., Smith, E. R., Cain, J., Shapiro, G., Burnett, W. T., McKay, S. D., & Mabry, R. (2011). Tactical emergency casualty care (TECC): guidelines for the provision of prehospital trauma care in high threat environments. *Journal of Special Operations Medicine*, 1, 1-20.

Cerreta, J., Denney, T., Burgess, S. S., Galante, A., Thirtyacre, D., Wilson, G. A., & Sherman, P. (2022). UAS for public safety: Active threat recognition. *International Journal of Aviation, Aeronautics, and Aerospace*, 9(2), 1-18.

Davies, A., & Krame, G. (2023). AI-Driven Innovation in Law Enforcement: The Synergistic Potential of Police Body Cameras and Drones as a Complementary Policing Tool for Tactical and Operational Enhancement. *Policing (Oxford)*, 17(1), 1-13.

Duron, A. (2021). " Shots fired! We have many people down!": Common recommendations for managing high-casualty active shooter events in the USA. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 65, 102548.

Hick, J. L., Hanfling, D., Evans, B., Greenberg, S., Alson, R., McKinney, S., & Minson, M. (2016). Health and medical response to active shooter and bombing events. *NAM Perspectives*, 6(6). <https://doi.org/10.31478/201606c>

Iyengar, K. P., Venkatesan, A. S., Jain, V. K., Shashidhara, M. K., Elbana, H., & Botchu, R. (2023). Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. *Orthopedic Research and Reviews*, 15, 27–38.

Jacobs, L. M., McSwain Jr, N. E., Rotondo, M. F., Wade, D., Fabbri, W. & Eastman, A. L. (2013). Improving survival from active shooter events: the Hartford Consensus. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 74(6), 1399-1400.

Khorram-Manesh A. (2016). Europe on Fire; Medical Management of Terror Attacks - New Era and New considerations. *Bull Emerg Trauma*, 4(4), 183-185.

Medina-Perez, M., Guzmán, G., Saldana-Perez, M., & Legaria-Santiago, V. K. (2024). Medical Support Vehicle Location and Deployment at Mass Casualty Incidents. *Information*, 15(5), 260.

O'Neill, D. A., Spence, W. R., Lewinski, W. J., & Novak, E. J. (2019). Training and safety: potentially lethal blue-on-blue encounters. *Police Practice and Research*, 22(2), 1209–1228.

Pons, P. T., Jerome, J., McMullen, J., Manson, J., Robinson, J., & Chapleau, W. (2015). The Hartford Consensus on active shooters: implementing the continuum of prehospital trauma response. *The Journal of emergency medicine*, 49(6), 878-885.

Roelofs, K. (2017). Freeze for action: neurobiological mechanisms in animal and human freezing. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 372(1718), 20160206.

Smith, R. M., & Conn, A. K. (2009). Prehospital care— Scoop and run or stay and play?. *Injury*, 40, 23-26.

Strawder, G.S. (2006). The "Golden Hour" Standard: Transforming Combat Health Support. *Joint Force Quarterly*, 41(2), 60-67.

Tomczyk, L., & Kulesza, Z. (2023). Multiple-Criteria Decision-Making for Medical Rescue Operations during Mass Casualty Incidents. *Applied Sciences*, 13(13), 7467.

Wingo, H. (2018). Beyond the loop: Can cyber-secure, autonomous micro-UAVs stop active shooters?. In *International Conference on Cyber Warfare and Security*, 497-502.

Boeken

Anisin, A. (2022). *Mass Shootings in Central and Eastern Europe*. Palgrave macmillan.

Blair, J. P., Nichols, T., Burns, D., & Curnutt, J. R. (2013). *Active shooter events and response*. Taylor & Francis.

Bruelemans B., Brugghehans. B. en Van Mechelen, I. (2016). *Help! Een crisis. Een praktisch model voor een professioneel crisisbeheersingsproces*. Die Keure.

Marsden, N. J., & Tuma, F. (2020). *Polytraumatized patient*. StatPearls Publishing.

Norton, T. (2018). *Primary Law Enforcement Mistakes during Initial Critical Incident Response and Timeline of These Events Anatomy of the First 60*. California State University.

Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2011). *Handboek AMOK – Tactische procedures*. Geïntegreerde politie.

Pedagogisch Comité inzake geweldbeheersing (2012). *Handboek AMOK Operationele analyse en tactisch concept*. Geïntegreerde politie.

Sorgeloos, D. (2013). *Handboek Politie management van noodsituaties*. Directie van de operaties inzake bestuurlijke politie (DGA/DAO).

Zonneveld, A., Van Lakerveld, J., Dekker Regelink, M., Van der Haar, S. & Rozendal, J. (2014). *Oefenen als professie. Handboek Procesmanagement oefenen voor crisisbeheersing en rampenbestrijding*. Garant.

Conference papers

Black, M. (2016). *Violence at Work: Shooting Your Mouth Off... or Other Things?* [Conference paper]. 2016 ASSE Professional Development Conference and Exposition, 26-29 juni, Atlanta, Georgia, Verenigde Staten. <https://onepetro.org/ASSPPDCE/proceedings-abstract/ASSE16/All-ASSE16/77192>

De Rouck, R., Debacker, M., Hubloue, I., Koghee, S., Van Utterbeeck, F., & Dhondt, E. (2018). *Simedis 2.0: on the road toward a comprehensive mass casualty incident medical management simulator*. [Conference paper]. 2018 Winter Simulation Conference, 9-12 december, Gothenburg, Zweden. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8632369>

Krantenartikels

Buchanan, L., & Leatherby, L. (2022, 26 juli). How often do police stop active shooters? *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2022/06/22/us/shootings-police-response-ualde-buffalo.html>

De Fougères, M. & El Karoui, H. (2021, 18 november). The French Brief - Bataclan 6 years on: The attacks that changed France. *Institut Montaigne*. <https://www.institutmontaigne.org/en/expressions/bataclan-6-years-attacks-changed-france>

DPG Media (2009, 23 januari). Drie doden bij steekpartij Dendermonde, gewonden buiten levensgevaar. *De Morgen*. <https://www.demorgen.be/nieuws/drie-doden-bij-steekpartij-dendermonde-gewonden-buiten-levensgevaar~b0fc9ebd/?referrer=https%3A%2F%2F>

Lagast, C., & Eeckhaut, M. (2024, 4 maart). Vier verdachten in terreuronderzoek praatten over aanslag op

Botanique. *De Standaard*. https://www.standaard.be/cnt/dmf20240303_93192584

McCurry, J. (2016, 27 juli). Japan knife attack: stabbing at care centre leaves 19 dead. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2016/jul/25/tokyo-knife-attack-stabbing-sagamihara>

Morin, C. (2025, 27 februari). Attaque terroriste : gendarmes et services de secours s'entraînent sur le plateau de Saclay. *Gendarmerie nationale*. <https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/gendinfo/terrain/immersion/2025/attaque-terroriste-gendarmes-et-services-de-secours-s-entraiment-sur-le-plateau-de-saclay>

Sauer, P. (2023, 29 september). Rotterdam shootings: three killed including girl, 14, with man arrested. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2023/sep/28/dutch-police-hold-man-in-rotterdam-after-fatal-shootings>

Thompson, J. (2024, 13 februari). Why didn't Scot Peterson try to stop the parkland shooter? *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2024/03/parkland-shooter-scot-peterson-coward-broward/677170/>

Vigdor, N. (2025, 13 maart). Death Toll in 1999 Columbine School Shooting Climbs to 14 With Homicide Ruling. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2025/03/13/us/columbine-school-shooting-death-toll.html>

Masterproeven en doctoraatsproefschriften

Beine, E. S. (2010). *Agency response and preparation to an active shooter incident: considerations for law enforcement administration*. (Masterproef, University of Wisconsin). Minds. <https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/38896/BeineEricS.pdf?sequence=4>

Leshner, N. M. (2022). *Missing an opportunity: Non-traditional responders and active shooter response* (Masterproef, California Naval Postgraduate School). Calhoun. <https://calhoun.nps.edu/server/api/core/bitstreams/4caf6756-04a2-410f-8514-3a43191f7753/content>

Oliveira, C. Z. (2018). *Caught on Bodycam Video: Exploring Issues of Preservation, Privacy, and Access* (Masterproef, New York University). Miapnyu. https://miapnyu.org/program/student_work/2018spring/18s_thesis_Oliveira_deposit_copy_v.pdf

Timmons, R. P. (2006). *Radio interoperability: addressing the real reasons we don't communicate well during emergencies* (Doctoraatsproefschrift, Naval Postgraduate School). Calhoun. <https://calhoun.nps.edu/server/api/core/bitstreams/30b1248c-12ce-4068-9995-a25cc40b0d8b/content>

Online bronnen

Advanced Law Enforcement Rapid Response Training Center. (2024). *Active Attack Data Explorer*. ALERRT. https://activeattackdata.org/1_visuals.html#download-the-data

Algemene Directie Civiele Veiligheid (2018). *De CET-brandweerlieden erkend bij koninklijk besluit*. Algemene Directie Civiele Veiligheid. <https://www.securitecivile.be/nl/nieuws/de-cet-brandweerlieden-erkend-bij-koninklijk-besluit>

Ambulance Amsterdam. (2024, 2 augustus). *Special Operations Response Team (SORT)*. Ambulance Amsterdam. <https://ambulanceamsterdam.nl/sort/>

Burt, J. (2020). *Using Small Unmanned Aircraft Systems (sUAS) In Law Enforcement*. Humble Police Department. <https://shsu-ir.tdl.org/server/api/core/bitstreams/bac47f14-41ef-43d1-8fae-9e200b157e4b/content>

Commissariaat-Generaal Dienst Beleidsondersteuning. (2016). *Process management @ Police*. Federale politie. <https://politieschool.plot.be/files/2019/03/Process-management-@-police-kopie-1.pdf>

East of England Ambulance Service. (s.d.). *Hazardous Area Response Team*. National Health Service (NHS). <https://www.eastamb.nhs.uk/your-service/resilience-and-specialist-operations/hazardous-area-response-team>

Federaal Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid. (2016). *Procedure: SOP Terro*. Algemene Directie Civiele Veiligheid. https://www.securitecivile.be/sites/default/files/terro-12-2016_0.pdf

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2017). *Medisch interventieplan (MIP)*. FOD VVVL https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/mip_januari_2017.pdf

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2024). *Blikvanger gezondheidszorg Paraatheid en respons in crisissituaties*. FOD VVVL. https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/HEALTH/Paraatheid_respons_crisissituaties/NL_FOD%20Volksgezondheid%20-%20Blikvanger%2003%20-%20NL%20-%20def.pdf

Fitschen, A. (2019). *TCCC at 5.11 Hamburg: Treat first what kills first*. Spartanat. <https://spartanat.com/20/tccc-bei-5-11-hamburg-treat-first-what-kills-first>

Geïntegreerde politie (2022). *GPI 48 Baseline Fiche 07-900 AMOK*. Politie Interventietactieken. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_900_AMOK.aspx

Geïntegreerde politie (2022). *GPI 48 Baseline Fiche 07-901 Coördinatie bij AMOK*. Politie Interventietactieken. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_901.aspx

Geïntegreerde politie (2022). *GPI 48 Baseline Fiche 07-902 AMOK Integratie brandweer in rescue-/steunteam*. Politie Interventietactieken. https://bpolb.sharepoint.com/sites/WiKiPolPoliceProcedures-Violencecontrol_nl/SitePages/07_902.aspx

Nationaal Crisiscentrum (2024). *Belgian National Risk Assessment (BNRA)*, Nationaal Crisiscentrum. https://crisiscentrum.be/sites/default/files/documents/files/Belgian%20National%20Risk%20Assessment_NL.pdf

Scott, M., & Schwartz, J. (2014). *The police response to active shooter incidents*. Washington, DC: Police Executive Research Forum.
https://www.policeforum.org/assets/docs/Critical_Issues_Series/the%20police%20response%20to%20active%20shooter%20incidents%202014.pdf

U.S. Department of Homeland Security (2024). *Uvalde Case Closing Report UF2022586*. U.S. Customs and Border Protection. Office of Professional Responsibility.
https://www.cbp.gov/sites/default/files/2024-09/uvalde_-_case_closing_report_final_-_redacted_public_0.pdf

U.S. Department of Justice (2024). *Critical Incident Review: Active Shooter at Robb Elementary School*. Office of Community Oriented Policing Services.
<https://portal.cops.usdoj.gov/resourcecenter/content.ashx/cops-r1141-pub.pdf>

Veiligheidsregio Haaglanden. (2019). *Het Quick Response Team van Brandweer Haaglanden*. Veiligheidsregio Haaglanden. <https://www.vrh.nl/het-quick-respons-team-van-brandweer-haaglanden>

Wetgeving

Koninklijk besluit van 10 juni 2014 tot bepaling van de opdrachten en taken van civiele veiligheid uitgevoerd door de hulpverleningszones en de operationele eenheden van de Civiele Bescherming en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen. *Belgisch Staatsblad*, 17 juli 2014, p. 54135.

Koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 27 juni 2019, p. 65933.

Ministeriële omzendbrief van 14 mei 2024 betreffende het koninklijk besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal

niveau en betreffende de rol van de burgemeesters en de provinciegouverneurs in geval van crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen. *Belgisch Staatsblad*, 13 juni 2024, p. 74975.

Omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 14 april 2006, p. 20687.

Omzendbrief GPI 48bis van 17 augustus 2012 met betrekking tot het optreden bij AMOK-incidenten en tot aanvulling van de omzendbrief GPI 48 van 17 maart 2006 betreffende de opleiding en training in geweldbeheersing voor de personeelsleden van het operationeel kader van de politiediensten. *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012, p. 53711.

Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van 'Bijzondere Bijstand' in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2014, p. 60375.

Bijlagen

Bijlage 1: Analyse kwalitatieve data uit de Phoenix-oefening d.d. 23 september 2024

Bijlage 2: Analyse interviews

Bijlage 3: Focusgroep Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen

Bijlage 4: Focusgroep Politiezone Antwerpen

Bijlage 5: Bevraging buitenlandse politie

Radiocommunicatie: 14 keer vermeld

- Door de onophoudelijke meldingen op het net was er bijna geen communicatie mogelijk met de VCP.
- Door de verzadiging van de gespreksgroep ALERT 3 zocht de COF zijn heil in GSM-gesprekken met zijn TOF in de MKO terwijl het commandokanaal Ant Comdt 3 werd uitgeluisterd door de TOF!
- Overbelasting van het radiokanaal door keuze om alert 3 voor alle communicatie te gebruiken (i.p.v. LOK 1 voor binnen actiezone en alert 3 voor buiten actiezone). Dit leidt tot gebrekkige infodoorstroming.
- Er werd veel te snel overgeschakeld naar Alert 3 door TCK waardoor de rest van de communicatie in de soep liep.
- Ploegen deden op een gegeven moment niet meer wat ik vroeg omdat ze me het gewoon niet konden laten weten.
- Communicatie tussen de politieambtenaren en het VCP verliep slecht waardoor alles zeer traag verliep.
- Er was een groot probleem in collega's die op verschillende kanalen werkte. Doordat de Lok 1 gebruikt werd voor de oefening en iedereen hier onmiddellijk afgehaald werd zaten collega's binnen op verschillende kanalen.
- Door het te vroeg overschakelen naar Alert 3 van alle Phoenix-ploegen werkten er eenheden op verschillende gespreksgroepen.
- Om de reguliere werking zo min mogelijk te belasten heb ik als COF heel snel (te snel?) de beslissing genomen om de eenheden, betrokken bij de oefening te laten overschakelen naar Alert 3. Deze laatste is hierdoor ook overbelast geraakt.
- Het radionet was overbelast waardoor communiceren een ramp was.
- 1 radiokanaal voor alle eenheden zowel in als buiten het gebouw was niet werkbaar, geen overzicht meer mogelijk.
- Alle ploegen moesten onmiddellijk overschakelen naar Alert 3 waardoor er te veel communicatie op 1 kanaal was en dringende meldingen op zich lieten wachten.
- Doordat sommige ploegen Phoenix op hun reguliere gespreksgroep zaten (P/VK - Verk2), werden deze niet bereikt door de dispatcher van LOK1 en werd er bijgevolg niet overgeschakeld naar Alert 3. Nochtans is P/VK een belangrijke partner voor de geplande escorte van de hulpdiensten van PEB naar incident.
- Zeer moeilijke radiocommunicatie met andere eenheden.

Leidinggevende binnen: 10 keer vermeld

- Omdat er binnen een leidinggevende TO ontbrak, was er geen overzicht en geen sturing.
- Een extra rol toebedelen aan een leidinggevende die mee binnengaat en als primaire rol heeft om duidelijke en correcte info naar buiten te sturen en vice versa lijkt mij onontbeerlijk.
- Er was in het gebouw geen sturing voor noodhulp. Een leidinggevende in het gebouw is cruciaal.
- Het is onmogelijk om vanop een VCP als TO sturing te geven op iets waar je geen zicht op hebt. Het is noodzakelijk om binnen sturing te hebben van een leidinggevende die ziet wat er gebeurt.
- Een "tactical sunray" kan geen tactische leiding geven van buiten het gebouw, afspraken maken met externe partners en nog eens in contact staan met het motorkapoverleg. Ik denk dat deze functie zou ont dubbeld moeten worden. Eventueel nadenken over tactical sunray IN en tactical sunray OUT.

- Ik ben er zeker van dat het scenario volledig anders was gelopen in het gebouw indien er binnen in de hal effectief sturing was geweest. Voor het vormen van een corridor moet een leidinggevende een ploeg letterlijk bij de arm nemen, op een plaats zetten en zeggen wat ze moeten doen. Zeker in een gebouw van deze omvang. Iedereen deed maar iets zonder coördinatie.
- Indien mogelijk (bij voldoende TO's), lijkt het mij beter dat een tweede TO assistentie geeft aan de VCP. De TO die de leiding heeft van de VCP staat onder grote druk. Indien een 2de TO hem kan bijstaan ben ik van mening dat de zaken vlotter gaan.
- Hiervoor ontbrak coördinatie: mogelijke oplossing=2de TO binnen in het gebouw??
- Er is nood aan een leidinggevende TO in het gebouw om de ploegen te sturen en overzicht te hebben. Deze TO dient de communicatie te doen naar buiten.
- Geen (tactische) sturing in het gebouw zelf.

Beeldvorming en coördinatie in VCP: 7 keer vermeld

- Gebrek aan informatie leidt tot gebrek aan besluitvorming en inadequate aansturing.
- Er was gedurende de hele oefening frustratie bij de TO (tactical sunray) door een gebrek aan beeldvorming. Hij kreeg nooit grip op de situatie.
- De ploegen werden zonder een duidelijk plan van aanpak naar binnen gestuurd. De coördinatie ontbrak.
- VCP: geen overzicht aanwezige ploegen in het gebouw
- ploegen binnen konden op den duur geen meldingen meer maken waardoor ik buiten geen zicht op binnen had.
- Informatiemanagement ontbrak in de VCP: er was geen overzicht van het aantal ploegen/contactteams die in het gebouw werden gestuurd.
- Ik ervaarde het gebrek aan beeldvorming binnen DPG-media als een cruciaal manko binnen de oefening.

CERT en evacuatie: 6 keer vermeld

- CERT te traag op gang. Corridors werden heel laat tijdig ingenomen.
- De inzet van CERT D1 was veel te laat. De middenkader VCP besliste dat zolang het gebouw niet veilig was, er geen corridor werd ingesteld, evenmin CERT-bubbels werden binnen gestuurd.
- De opstart van het CERT leek vanop afstand veel te lang te duren.
- CERT kwam veel te laat aan op VCP.
- De CERT werd ook deze keer veel te laat in gang gestoken. Het gelijkvloers was al lange tijd clear, dus daar had men al lang kunnen starten met het evacueren.
- Instellen van CE-RT duurde veel te lang (bijna 2 uur).

Samenwerking GPI48 en GPI-81: 7 keer vermeld

- Er zijn ploegen binnen gegaan zonder dat ze zich bij mij hebben gemeld (Beide SRT's van Antwerpen) COPS hebben zich wel gemeld.
- Samenwerking ploegen 1ste lijn (GPI48) en arrestatie eenheden (GPI81) was er niet voor zover ik dit vanuit de CP-POL kon beoordelen. Beiden werkten op verschillende gespreksgroepen (LOK1, Alert 3 en AE-tactisch kanaal). Coördinatie wordt daarmee bemoeilijkt en collega's lopen gevaar in elkaars vuurlijnen te lopen zonder communicatie.
- Communicatie tussen arrestatie eenheden en interventie verliep niet vlot gezien deze op hun eigen kanaal communiceren binnen het gebouw. Worden geen mondelinge updates gegeven aan collega's binnen het gebouw.
- Geen gedeeld terreinbeeld omdat hij onvoldoende linkt met officier AE en officier CERT.
- Het valt op dat de collega's INT/ME/ORIDA binnen stilvallen het moment dat SRT aankomt.

- Bijna geen samenwerking tussen AE en GPI 48.
- Wanneer AE vast stond op de gijzeling werd er enkel nog verder gecleard door COPS Gent. Ook zij gaven als feedback dat overwonnen terrein niet kon behouden worden omdat er weinig of geen medewerkers (INT- ME) aanwezig waren op de hoger gelegen verdiepingen. Ook hier had al een corridor kunnen worden geplaatst wat extractie door CERT tijdens de gijzeling al zou mogelijk maken op verdieping 0-2-3.

Tactische uitvoering en medische hulp: 8 keer vermeld

- Verscheidene verdiepingen waren volledig clear en alsnog werd het CE-RT ingezet met een gewapende bubbel van 4.
- De doelstelling : zo snel mogelijk lokaliseren - isoleren en neutraliseren is in deze niet behaald. De doorzoeking verliep zeer stroef, veel te systematisch en bijgevolg ook zeer traag.
- Ik was bij de eerste gewonden. Wij waren met een groep van +/- 15 man. Ons hebben ze nooit gefouilleerd of rekening mee gehouden dat hier een verdachte zou tussen zitten. Het is pas toen de CERT is begonnen, dat ze ook de gewonden zijn beginnen fouilleren.
- Hoewel de trainingen AMOK en GPI 48 voldoende basisvaardigheden moeten aanleren, werden deze onvoldoende toegepast.
- Ze hebben ons, de gewonden eerst ik vermoed een halfuur naast het MKO gelegd, en vervolgens hebben ze ons allemaal verplaatst.
- Sweeping ongecoördineerd vanuit alle richtingen, dus steeds twijfel sweeping OK of NIET OK.
- Al bij al heb ik als 'gekwetst politieman met een schotwond', 1 uur en 20 minuten moeten wachten voordat de medische diensten überhaupt ter plaatse aankwamen. Eens dat zij ter plaatse waren, heeft het nog eens 15 minuten geduurd voordat ik verdere medische zorgen heb gekregen.
- Er werden zelden contactteams gevormd. Er was niet echt sprake van een AMOK-werkwijze.

Gedeeld terreinbeeld en communicatie tussen VCP, MKO en CP Ops: 4 keer vermeld

- Er was geen gedeeld terreinbeeld met MKO of CP-OPS beschikbaar in VCP.
- Als waarnemer VCP had ik de perceptie dat de communicatie met het MKO en VCP niet optimaal was. Er was geen gedeeld terreinbeeld, evenmin waren de prioriteiten gekend.
- Er werd heel veel tijd verloren door gebrekkige communicatie tussen MKO en VCP.
- Quasi geen overleg/communicatie VCP en MKO. Zeer gebrekkige beeldvorming vanuit terrein (VCP) naar MKO, waardoor CP-OPS geen info kreeg om strategische beslissingen te nemen.

Medische diensten: 9 keer vermeld

- Doordat er op NC112 slechts meldingen binnen liepen over een schietpartij en niet over het aantal gevallen slachtoffers, en de COF geen feedback gaf aan NC112 heeft men lang gewacht om het MIP af te kondigen. Het aantal slo was volgens de tabellen nog niet bereikt. De Federale Gezondheids Inspecteur heeft vanuit de CP-OPS de afkondiging moeten bevelen.
- Bij aanvang oefening diende ik mij naar het Erasmusziekenhuis te begeven om de communicatie met de medische diensten en brandweer te organiseren. Doordat de begeleiding op zich liet wachten verliep het vertrek chaotisch en duurde dit veel te lang.
- De hulpdiensten hadden veel sneller ter plaatse kunnen zijn als de juiste diensten zouden verwittigd zijn. De MIKE's werden nooit opgeroepen op hun werkkanaal (VERK 1) om zich te melden op ALERT 3. (...) Er stonden reeds 3 MUG's, 3 ziekenwagens en een commando vtg van de Brandweer ter plaatse. Wij moesten echter wachten om deze naar het VMP te brengen tot er 5 ziekenwagens waren van de leidinggevende ter plaatse.

- Doordat de eerste MUG-arts ter plaatse is doorgereden naar de CP-OPS (MGB) heeft het te lang geduurd eer er een andere MUG-arts werd aangestuurd. Mijn inziens blijft de 1ste MUG-arts ter plaatse en wordt er dan een 2de verwacht in de CP-OPS en niet andersom.
- De afkondiging van het MIP dient met meer affiniteit (aard van het aangekondigde incident) te worden afgekondigd en niet volgens de voorliggende tabellen. Bij een AMOK situatie kan men "mass casualties" verwachten en hoeft men niet eerst het aantal slachtoffers te tellen om dan vast te stellen dat men het aantal (tabel-)slachtoffers ver heeft overschreden en dan achter de feiten moet aanhollen.
- We hebben zeer lang moeten wachten tot de medische diensten ter plaatse kwamen.
- Ter hoogte van de VCP was er geen contact met D2. Er was geen informatie beschikbaar of er medische hulp voorzien was ter hoogte van het overnamepunt.
- De informatiedoorstroming (voornamelijk bij het begin van het incident) verliep moeizaam, waardoor de medische (en brandweer) discipline werden tegengehouden door de noodcentrale. Zij kregen namelijk slechts beperkte info en oordeelden dat men geen hulpverleners in gevaar wilden brengen. Daarom bleven deze geblokkeerd staan op het PEB. Indien er sneller duidelijkheid was geweest over de gevarenzone (het gebouw zelf en niet de omliggende straten, die ook mee in de perimeter vielen) had dit anders kunnen verlopen.
- D1 en D2 arriveerden pas zeer laat op MKO door gebrek begeleiding door motards op PEB, deze stonden op ander kanaal.

Herkenbaarheid MKO/VCP en bijhorende leidinggevenden: 2 keer vermeld

- De DIR-POL droeg geen hesje en was niet herkenbaar in haar functie. De TO van de VCP was evenmin herkenbaar in zijn positie.
- Als deelnemer op het terrein heb je geen besef waar elk punt zoals het MKO en de VCP is. Niet herkenbaar genoeg voor operationele collega's.

Per interviewvraag tellen we hoe vaak het respectievelijke antwoord gegeven wordt. De top drie wordt telkens weerhouden mits het antwoord minimaal door vier verschillende geïnterviewde personen vermeld wordt (= minstens 25% van de respondenten).

Hoe kunnen we overbelasting van het radionet vermijden en toch de nodige communicatie onderling bewaren (cfr. radioprocedure)?

- **Aparte gespreksgroepen voor binnen en buiten het gebouw: door 15 respondenten vermeld**
- **GPI48 en GPI81-eenheden op dezelfde gespreksgroep binnen het gebouw tot de isolatiefase. Dan teamleider van GPI81-eenheid die regulier kanaal uitluistert: door 6 respondenten vermeld**
- **Meer trainen op radioprocedure: door 4 respondenten vermeld**
- Onderstructuur gebruiken voor buiten het gebouw: door 3 respondenten vermeld
- Onderstructuur gebruiken voor binnen het gebouw: door 2 respondenten vermeld
- Eenheden binnen geven info door aan leidinggevende binnen en enkel deze geeft Sitreps: door 2 respondenten vermeld
- De leidinggevendenden buiten moeten een radio hebben waarmee ze kunnen overrulen: door 1 respondent vermeld

Is er een meerwaarde om buiten het gebouw een leidinggevende te hebben die de tactische aansturing op zich neemt (bv. in de VCP)?

- **Opvang en richtlijnen eerste ploegen: door 9 respondenten vermeld**
- **Overzicht behouden op een veilige plaats: door 8 respondenten vermeld**
- **Multidisciplinaire samenwerking voor alles binnen het gebouw (cfr. CE-RT/CET): door 6 respondenten vermeld**
- Samenwerking met officier GPI81: door 4 respondenten vermeld

Is het volgens jou nodig om de herkenbaarheid van de coördinatiepunten (VCP en MKO) te verhogen? Hoe zou jij dit doen?

- **Geen grote nood (dienstvoertuigen reeds herkenbaar), wel meerwaarde: door 12 respondenten vermeld**
- **Hesjes leidinggevende, stickers op voertuigen, flitslampen, bordje plaatsen, etc.: door 5 respondenten vermeld**
- In Focus kunnen plaatsen: door 3 respondenten vermeld

Is het volgens jou belangrijk om binnen het gebouw een leidinggevende te hebben?

- **Zeer belangrijk voor de coördinatie binnen: door 10 respondenten vermeld**
- **Kan accurate info aan leidinggevende buiten geven: door 8 respondenten vermeld**
- Vooral belangrijk vanaf dat je rescueteams wil inzetten: door 3 respondenten vermeld
- Bevorderlijk voor samenwerking tussen GPI48-eenheden en GPI81-eenheden: door 2 respondenten vermeld
- Niet nodig om binnen een leidinggevende te hebben: door 1 respondent vermeld

Hoe kunnen we de beeldvorming en coördinatie van de leidinggevendenden ter plaatse (vb. VCP) verbeteren?

- **Live streaming d.m.v. bodycams: door 8 respondenten vermeld**
- **Live streaming d.m.v. drones: door 7 respondenten vermeld**
- **Grondplannen: door 7 respondenten vermeld**

- Radio-operator naast de leidinggevendenden: door 6 respondenten vermeld
- Info van leidinggevendende binnen: door 5 respondenten vermeld
- Sitreps van binnen naar buiten: door 5 respondenten vermeld
- Camerabeelden van binnen gebouw: door 3 respondenten vermeld
- Camerasystemen zelf in het gebouw zetten (robotcamera): door 2 respondenten vermeld
- Aparte gespreksgroepen zodat je geen oververzadiging krijgt: door 2 respondenten vermeld
- Camerabeelden via telefoon van de eenheden binnen: door 1 respondent vermeld
- Verantwoordelijke van de site op VCP: door 1 respondent vermeld

Hoe kunnen we het gedeeld terreinbeeld en de communicatie tussen de coördinerende entiteiten (VCP, MKO, CP Ops) verbeteren?

- **Radiokanaal met enkel de leidinggevendenden: door 6 respondenten vermeld**
- **Korte face-to-face meetings: door 5 respondenten vermeld**
- **Digitaal logboek (bv. Paragon): door 5 respondenten vermeld**
- GSM: door 4 respondenten vermeld
- Vergaderklok door op bepaalde tijdstippen een meeting te houden: door 2 respondenten vermeld
- Dichter op elkaar staan (bv. MKO en VCP): door 2 respondenten vermeld
- Estafettepersoon tussen de entiteiten: door 1 respondent vermeld
- Live verbinding via Teams: door 1 respondent vermeld

Welke ideeën heb jij om de communicatie en informatiedoorstroming aan de medische diensten te optimaliseren?

- **Vertegenwoordiger D2 mee in VCP: door 6 respondenten vermeld**
- **Medische discipline mee in het gebouw: door 6 respondenten vermeld**
- **TAMELU op VCP: door 4 respondenten vermeld**
- Vertegenwoordiger D2 mee in MKO: door 2 respondenten vermeld
- Triage en infodoorstroming door brandweer: door 2 respondenten vermeld
- Bij oefeningen/voorbereiding D2 mee integreren: door 1 respondent vermeld
- BITS binnen in gebouw: door 1 respondent vermeld

Hoe kunnen we de samenwerking tussen GPI48-eenheden en GPI81-eenheden verbeteren?

- **Meer samen trainen en elkaars werking/taal leren kennen (niet enkel AMOK): door 12 respondenten vermeld**
- **Communicatie tussen teamleider GPI81 en de GPI48-eenheden: door 6 respondenten vermeld**
- **Leidinggevendenden op dezelfde gespreksgroep: door 5 respondenten vermeld**
- Leidinggevendende GPI81 moet naast de tactical sunray staan: door 3 respondenten vermeld
- Alle eenheden op dezelfde gespreksgroep: door 1 respondent vermeld
- GPI81-eenheden moeten zich bij de tactical sunray aanmelden: door 1 respondent vermeld

Hoe kunnen we de samenwerking met de brandweer (CET/CE-RT) verbeteren?

- **Enkel corridor: door 9 respondenten vermeld**
- **Meer trainen (incl. TTX): door 5 respondenten vermeld**
- **Corridor en bubbel: door 5 respondenten vermeld**
- Sneller CE-RT naar binnen sturen, niet eerst heel gebouw veilig stellen: door 3 respondenten vermeld
- Enkel bubbel: door 1 respondent vermeld

Hoe kunnen we de tactische uitvoering (AMOK) en medische hulpverlening door politie (TECC) verbeteren?

- **Sneller rescueteams binnen sturen: door 11 respondenten vermeld**
- **Meer trainen op AMOK en TECC: door 8 respondenten vermeld**
- **Meer specifiek op rescueteam trainen: door 7 respondenten vermeld**
- Meer trainen op sleeptechnieken: door 6 respondenten vermeld
- AMOK-procedure herbekijken (vb. shielden, trinome werking): door 6 respondenten vermeld
- Grotere focus op massieve bloeding (tourniquet) en airway: door 5 respondenten vermeld
- Triage door politie: door 2 respondenten vermeld
- Gesweepte zones markeren met breeklichten: door 1 respondent vermeld
- Zo snel mogelijk een corridor maken: door 1 respondent vermeld
- Nooit alleen binnen gaan (specifiek gevraagd n.a.v. literatuurstudie): door 9 respondenten vermeld
- Alleen binnengaan kan: door 1 respondent vermeld

Op 11 maart 2025 hebben we een presentatie inzake de politionele aanpak van AMOK gegeven aan een twintigtal leden van het netwerk Provinciaal Overleg Ziekenhuisnoodplanning Antwerpen (POZA). Tijdens deze meeting waren er noodplanningscoördinatoren en preventieadviseurs uit verschillende ziekenhuizen (AZ Herentals, Klina, AZ Mol, AZ Monica, AZ Turnhout, HHZH Lier, UZA, et cetera) aanwezig. Dit gaf ons de gelegenheid om enkele zaken uit ons onderzoek af te toetsen bij deze vertegenwoordigers van de medische discipline:

- Ze waren van mening dat de politie zich op medisch vlak best kan beperken tot het stelpen van massieve bloedingen (cfr. gebruik tourniquet) en het vrijwaren van de ademhaling (cfr. stabiele zijligging/veiligheidshouding).

- Op de vraag of de medische diensten zich mee in de rode zone (bv. schoolgebouw) zouden moeten begeven om hulp te bieden, waren de reacties gemengd. Als consensus werd er gesteld dat het profiel van medici niet overeenkomt met het profiel van een politieambtenaar of een lid van de brandweer. Ze waren bijgevolg overtuigd dat de medische diensten best buiten konden blijven in de oranje zone om medische hulp te bieden.

- De eenheid TAMELU was onder geen enkele van de aanwezigen gekend.

- De leden van het POZA hebben in consensus geadviseerd om de BITS-armbandjes pas te integreren vanaf de VMP. Het leek hen niet opportuun om deze door de politie of brandweer te laten aandoen (n.v.d.r. dit werd tijdens één van de interviews door een respondent geopperd).

- Volgens de leden van POZA is het opportuun dat er op de vooruitgeschoven commandopost iemand van discipline 2 aansluit. Initieel leek het hen opportuun dat de eerste MUG ter plaatse deze rol op zich zou nemen en in een volgende fase de medical incident manager.

Op 19 maart 2025 hebben we met de politiezone Antwerpen een focusgroep gehouden met tien personen. Een deel van deze personen hebben we geïnterviewd in het kader van dit onderzoek. De andere collega's waren eveneens betrokken bij de grootschalige Phoenix-oefening. Het doel van deze focusgroep was om een bijkomende validatie te bekomen van onze onderzoeksresultaten. We hebben de onderzoeksresultaten met hen gedeeld. De focusgroep was het eens met de conclusies en gaf volgende punctuele feedback:

- Enkele leden van de focusgroep gaven aan dat het live streamen van de bodycams op zich een goed idee is, maar dat door de vuurhouding aan te nemen het zicht van de bodycam geblokkeerd zou worden. Daarnaast stellen ze dat een constante live streaming tot gevolg kan hebben dat er een informatieoverload komt op de VCP of in de CP-Ops.
- De focusgroep was het unaniem eens dat een radio-operator voor een leidinggevende een must is, maar gaf eveneens aan dat de beschikbaarheid van deze operatoren zeer beperkt is. Vaak moeten ze alleen patrouilleren. In een AMOK-situatie zouden ze dus de facto een ploeg uit elkaar moeten trekken om een radio-operator te kunnen aanduiden.
- Uit de verschillende subonderzoeksvragen kwam de conclusie dat er meer (samen) getraind moet worden. De leden van de focusgroep beamen dit maar stellen dat het heden reeds moeilijk is om voldoende reguliere opleidings- en trainingsuren te bekomen. Dit komt naar hun mening vooral door het grote aantal tekorten. Ze zijn echter akkoord dat er meer (samen) getraind moet worden.
- Een aparte gespreksgroep voor binnen- en buiten de actiezone vond de focusgroep een absolute must. Ze zijn ervan overtuigd dat, wanneer dit consequent toegepast wordt, er een veel betere communicatie zou zijn en bijgevolg de slachtoffers sneller bij de medische hulpverlening zouden terecht komen.
- Het gebruik van Paragon is volgens de focusgroep pas mogelijk in de CP-Ops. De leden van de focusgroep stellen dat het onwerkbaar is om ook Paragon in te vullen en ondertussen de nodige informatie te verwerken en ploegen aan te sturen.
- Het gegeven dat er in Antwerpen bij een AMOK-situatie wordt gekozen om te werken met een MKO en een VCP op het terrein in plaats van een CP-Ops kwam ook ter sprake. De leden van de focusgroep stellen dat het goed is om een VCP te hebben van waaruit de coördinatie binnen de actiezone gebeurt en een MKO voor alles buiten de actiezone. Op één lid van de focusgroep na, was er de consensus dat het overbodig is om een apart orgaan zoals MKO te hebben. Beter zou de CP-Ops zich eveneens op het terrein bevinden in plaats van de MKO. Een kanttekening hierbij was dat de Dir-CP-Ops steeds de locatie van de CP-Ops moet kunnen kiezen op basis van de beschikbare informatie. Als er bijvoorbeeld een bijkomend incident is, zou het volgens hen opportuun kunnen zijn om alsnog de CP-Ops niet op het terrein te ontplooiën.
- De focusgroep is van mening dat de corridor de beste bescherming biedt. Wel stelt de focusgroep dat de brandweer steeds best vergezeld wordt door minstens één politieambtenaar. Ze stelt dat de brandweer nooit zonder begeleiding binnen zou gaan in de actiezone.
- Naar herkenbaarheid van de coördinerende entiteiten was de consensus dat de herkenbaarheid vooral voor de externe partners verhoogd moet worden door middel van hesjes voor de leidinggevend en magnetische stickers op de voertuigen.

Bijlage 5: Bevraging buitenlandse politie

Als bijkomende validatie van onze onderzoeksresultaten hebben we eveneens enkele buitenlandse politieactoren bevroegd/gesproken:

D.K. (Bulgaarse politie): Counter terrorisme eenheid SOBT (10/03/2025)

Omdat deze eenheid later op de plaats van het incident aankomt, worden de eerste acties uitgevoerd door de politieagenten. Als de situatie nog steeds voortduurt en ze het incident onder controle krijgen, zijn hun belangrijkste acties als volgt:

- Inzet van een primair contactteam op zoek naar de actieve schutter.
- Een secundair ondersteuningsteam dat, indien mogelijk, medische assistentie verleent (beperkt tot het aanbrengen van een tourniquet en het plaatsen van slachtoffers in een zijdelingse stabiele positie).
- Afhankelijk van de situatie, inzet van een team van medic operators, triage en evacuatie van gewonden naar een medische post met paramedici en spoedartsen.

M.G. (Zweedse politie): Instructeur tactiek aan de politieschool van Stockholm en D.P. voormalig lid speciale eenheden (14/03/2025)

- Ze werken zoals de Belgische hulpdiensten met zonering (rood & groen).
- In de rode zone ligt de focus op het plaatsen van de tourniquet en de stabiele zijligging.
- Ze brengen zo snel mogelijk het slachtoffer naar een gewondennest.
- De eerste ploegen gaan binnen als contactteams en trekken maximaal de aandacht van de daders zodat de aandacht weggaat van de aanwezige burgers.
- Contactteams moeten flexibel zijn: als ze een tourniquet kunnen plaatsen, moeten ze dit ASAP doen. Dit kan als er geen indicaties zijn waar de dader zit. Als je hem wel weet zitten, ASAP daar naartoe en slachtoffers overslaan.
- Niet iedere leidinggevende is geschikt om mee naar binnen te gaan. Best kan dit de teamleider van de speciale eenheden zijn.
- Leiding buiten is essentieel: joint leadership van reguliere en speciale eenheden.
- Integratie van D1 of D2 als het “*safe enough*” is. In Zweden zijn ze hiernaar aan het evolueren. Initieel wou de brandweer en medische sector ook niet mee binnen maar nu zien ze een kanteling en willen ze onder begeleiding van de politie wel mee binnen.
- Twee aparte gespreksgroepen (binnen en buiten) essentieel.
- Contactteams: minstens twee personen. Dit is geen officiële regel maar tactisch gezien beter. Voor rescue teams zijn twee politiemensen ook voldoende.
- Politie moet beseffen waarom ze daar zijn: zoveel mogelijk levens redden; daarom “*always rethink your plan*”. Je kan binnen gaan als contactteams, niemand aantreffen dus onmiddellijk levens beginnen redden door een tourniquet te plaatsen en te evacueren.

M.V.E. (Nederlandse politie): Dienst Koninklijke en Diplomatieke Beveiliging (24/03/2025)

- Er moet vooral geïnvesteerd worden in het gebruik van tourniquets.
- De politie moet het gebouw opdelen in verschillende zones zodat de slachtoffers sneller geëvacueerd kunnen worden.
- De politie moet sneller met rescue teams starten. In Nederland komt dit ook te traag op gang.
- M.V.E. heeft goede ervaringen met QRT. Deze zijn steeds stand-by en kunnen volgens hem snel ter plaatse zijn. Ze trainen vaak. Hij is hier heel positief over.

- Het is volgens M.V.E. belangrijk om een leidinggevende buiten te hebben (“*officier in dienst*”). Deze leidinggevende kan opschalen en een bijkomende leidinggevende ter plaatse vragen zodat er een onderscheid kan zijn tussen de leidinggevende die buiten alles regelt en binnen alles regelt.
- Een leidinggevende binnen is een meerwaarde om te kunnen coördineren en om *blue on blue* te vermijden. Dit is in Nederland echter niet formeel vastgelegd.
- Multi trainen is heel belangrijk om de communicatie te verbeteren.
- Medische hulpverleners hebben een ander profiel. Ze zullen niet gemakkelijk het gebouw/rode zone binnengaan. Politie is op zoek naar actie/avontuur. Hulpverleners willen louter hulp verlenen. Ze zijn meer risicoavers.
- We focussen te veel op daders in plaats van op slachtoffers.

G.S. (IJslandse politie): politieagent in IJslandse politieschool (04/04/2025)

- De IJslandse politie werkt enerzijds met aanvalsteams om de dader uit te schakelen en anderzijds met teams die TCCC toepassen. Focus ligt op massieve bloedingen en vervolgens de slachtoffers uit de hot en warm zone evacueren.
- Ze werken volgens het systeem van 4F: find, fix, flank, finish.
- Ze trainen hun officieren momenteel om een zo snel mogelijke overgang te krijgen van het neutraliseren van de dader naar het helpen van de slachtoffers.
- De speciale eenheden van de IJslandse politie hebben een aantal paramedici van de brandweer opgeleid tot tactische paramedici. Zij mogen mee in de warme zone optreden.
- Om de radiodiscipline op punt te zetten, moeten alle politieagenten vertrouwd zijn met dezelfde begrippen. Ze moeten ook goed het onderscheid kennen tussen need en nice to know.
- In het verleden hebben ze geprobeerd om alle agenten van het hoofdkanaal naar een ander kanaal te krijgen zodat ze dispatch niet storen. Maar het probleem daarbij is dat er vaak officieren zijn die niet van kanaal veranderen. Een andere bruikbare oplossing is om al het andere radioverkeer naar een ander kanaal te verplaatsen en het incident op het hoofdkanaal te houden.
- G.S. is van mening dat als de supervisor naar binnen gaat, hij snel het overzicht verliest door tunnelvisie en andere stressfactoren. Het is echter wel belangrijk om een leidinggevende mee binnen te hebben. Agenten worden namelijk vaak overweldigd door de chaos en stress. Het is dus belangrijk dat er een supervisor bij hen is die de controle overneemt, de aanval doorzet en agenten toewijst aan sectoren.
- Hun commandostructuur bij grotere operaties omvat een leidinggevende in het hoofdkwartier of een commandopost, met daarnaast een Vikingcommandant, als die wordt ingezet. De leidinggevende officier ter plaatse wordt een “*commandant ter plaatse*” en ook een Viking VST (n.v.d.r. speciale eenheden van IJsland).
- Om de samenwerking tussen reguliere eenheden en speciale eenheden te verbeteren, moet je vooral gezamenlijk trainen. In IJsland hebben ze gezamenlijke trainingsoefeningen met de speciale eenheden, onderhandelaars, hulpverleners en de lokale politie in elk district. IJsland heeft negen afzonderlijke districten en sinds 2021 zijn ze erin geslaagd om met elk district minstens één oefening te plannen en uit te voeren.
- Naar zijn mening zouden alle agenten TCCC-opgeleid moeten zijn.

B.L. (Luxemburgse politie): Directeur Operaties (08/04/2025)

- De eerste ploegen ter plaatse, ongeacht reguliere politie of speciale eenheden, moeten de dader zo snel mogelijk lokaliseren en neutraliseren.
- Zolang de situatie niet veilig is, worden medische hulpverleners niet toegelaten in het gebouw.
- Op het vlak van radiocommunicatie is het belangrijk dat er voldoende radiodiscipline is. Daarnaast moet er een duidelijke radiostructuur zijn met aparte gespreksgroepen voor de commandopost en de vooruitgeschoven commandopost. Het eerste uur is het echter altijd chaos.
- De Luxemburgse politie werkt met een strategische leider in de commandopost en een andere leidinggevende in de vooruitgeschoven commandopost. Deze laatste zorgt voor de coördinatie in de actiezone.
- Een leidinggevende binnen heeft niet het overzicht en de informatie om de politieoperatie te leiden. Hij kan heel dicht bij de tactische teams staan, maar heeft geen “arends-blik” op al zijn troepen en incidenten die hij moet beheren.
- Enkel door meer te trainen, kunnen we de coördinatie van de leidinggevendenden verbeteren.
- De vooruitgeschoven commandopost wordt normaal gesproken buiten de onmiddellijke gevarenzone geïnstalleerd en naast de vooruitgeschoven medische post geplaatst, zodat de uitwisseling van informatie direct en snel verloopt en er snelle beslissingen kunnen worden genomen, met name met betrekking tot de redding van gewonden.
- Aangezien Luxemburg een vrij klein politiekorps heeft (ongeveer 3.000 personen in totaal), zijn de contacten tussen de speciale eenheden en de reguliere politie zeer nauw. De samenwerking kan natuurlijk altijd worden verbeterd door gezamenlijke oefeningen en het uitwisselen van ervaringen na bijvoorbeeld specifieke (AMOK)incidenten.
- Politielieden in Luxemburg worden regelmatig getraind in het verlenen van eerste medische hulp, maar kunnen geen verdere hulp verlenen zoals professionele medici dat kunnen. Zij zijn dan ook van mening dat politieagenten (zelfs tactische politiemedici) nooit hetzelfde niveau van hulpverlening kunnen bereiken, vooral gezien het feit dat ze onder gevaarlijke omstandigheden ingrijpen.