



RAMPEN MANAGEMENT



ACADEMIEJAAR 2022-2023

De werking van het Casualty Extraction Team in de Belgische noodplanning.

STUDENT: H el ene Vandendriessche

PROMOTOR: Geert Arno

DANKWOORD

Mijn oprechte dank gaat in de eerste plaats naar mijn promotor Geert Arno. Als bevlogen man spaarde Geert tijd noch moeite om me in te wijden in het onderwerp en me daarbij te oriënteren naar de juiste personen. Zelden mocht ik op zo'n korte tijd zoveel personen ontmoeten die met een oprecht engagement in de hulpverleningswereld staan en die hun inzichten graag met me deelden. Geen moeite werd gespaard om me te woord te staan of me uit te nodigen op oefeningen en trainingen. Zelden kon ik op zo'n korte tijd zoveel malen onze disciplines aan het werk zien. Mijn bijzonder dank daarbij gaat naar Richard Weymans, Bjorn Verbeest, Wim Van De Walle, Wim De Vos, Peter Galliot, Jeremy Paque, Fabrice La Marche, Francois Renard, Dominique Belle, Maarten Vandenhende, Bart De Cock, Joris De Baere en Kris Segerink.

Minstens even belangrijk was de steun van mijn naaste familie. Zij moesten me (fysiek en mentaal) wel eens missen. Gelukkig was er altijd begrip en geduld.

Als laatste wil ik mijn werkgever, Politiezone Gent, bedanken om me de kans te geven de opleiding Postgraduaat Rampenmanagement te volgen.

Inhoudsopgave

Executive summary	4
Sleutelwoorden.....	4
1. Inleiding	6
1.1 Probleemstelling en onderzoeksvraag	6
1.1.1 Probleemstelling.....	6
1.1.2 Onderzoeksvraag	7
1.2 Methodologie en motivering	7
1.2.1 Methodologie.....	7
1.2.2 Motivering	9
2. Context en definities.....	10
2.1 Een man-made dynamische crisis?.....	10
2.2 Terrorisme en AMOK.	11
2.2.1 De notie terrorisme in de noodplanning.	11
2.2.2 Terreur, en AMOK?	13
2.3 TCCC, TECC, MIST en TEMS.	15
2.3.1 TECC: van ‘time is tissue’ naar ‘time is life’	15
2.3.2 De MIST-methode en TRAUMA-kaart.	18
2.3.3 TEMS en varianten.....	19
3. De Belgische noodplanning en disciplines.....	22
3.1 De Belgische noodplanning en het KB van 2019.....	22
3.2 De organisatie van het interventie terrein.....	23
3.3 De operationele coördinatie en de beleidscoördinatie.	24
3.4 De vijf disciplines.....	25
4. De actoren in het kader van het CET.....	27
4.1 De CET van de vijf hulpverleningszones.....	27
4.1.1 De keuze voor D1.....	27
4.1.2 Modaliteiten CET	30
4.1.3 Het CE-RT in Antwerpen.....	35
4.2 De politionele eenheden (D3).....	38
4.2.1 Lokale politie: interventie- of eerstelijns ploegen.	38
4.2.2 Lokale politie: SAU (Special Assistance Units) of BBT (Bijzondere Bijstandsteams). ...	39
4.2.3 Federale politie: DSU (Speciale Eenheden).	41
4.3 Tactical Medical Liason Unit of LO D2.....	42
5. Analyse: de Belgische noodplanning met integratie CET.....	43

5.1	De uitdagingen die man-made dynamische incidenten stellen aan de noodplanning.....	43
5.1.1	Gevolgen op medisch vlak – redding van slachtoffers	43
5.1.2	Gevolgen voor de multidisciplinaire samenwerking - tactische coördinatie	44
5.2	De integratie van het CET: introductie van de zwarte zone en de <i>Forward Command Post</i>	45
5.2.1	Algemeen concept.	45
5.2.2	De zwarte zone.	45
5.2.3	Forward Command Post.	46
5.2.4	De verhouding tussen FCP en CP-Ops.....	46
5.3	De integratie van het CET: de samenwerking met politie.....	48
5.3.1	Theoretisch model.	48
5.3.2	De praktijk.....	48
5.3.3	Inzet CE-RT bij dubbele bescherming en na sweeping.....	48
6.	Conclusie.....	49
6.1	De toekomst van het CET: binnen en/of buiten de noodplanning?.....	49
6.2	Beperkingen van het werk en suggesties voor verder onderzoek.....	50
6.3	Beleidsadvies: overzicht aanbevelingen.....	51
7.	Verklarende woordenlijst.	53
8.	Referentielijst.	55
	Wetgeving	55
	Rapporten	56
	Literatuur	56
	Online bronnen.....	57
	Interne documenten	58
9.	Overzicht figuren.....	59
10.	Vragenlijst interviews.....	60
11.	Bijlagen.	61

Tweede druk – redactie schrijffouten.

NOOT VAN DE AUTEUR dd. 23 april 2024

Dit is een aangepaste versie voor verspreiding. Indien u interesse heeft in de integrale versie, gelieve me te contacteren op:

Email: helene.vandendriessche@gmail.com of helene.vandendriessche@police.belgium.eu

Gsm: 0472/61.46.25

Executive summary

‘Si la confrontation avec les forces d’intervention est l’objectif final recherché par les terroristes, leur finalité première est bien de massacrer le maximum de personnes pour semer la terreur et bénéficier du plus grand retentissement médiatique possible. L’organisation des secours et la prise en charge des victimes doit donc être sans faille, en particulier dans les premières heures de la crise, afin d’éviter d’allonger des listes macabres brandies ensuite sur les réseaux sociaux comme des trophées’.

Bovenstaand fragment komt uit het rapport van de onderzoekscommissie van het Franse Parlement naar aanleiding van de diverse terroristische aanslagen in Frankrijk in 2015¹. De hulpdiensten hadden die dag geen pasklaar antwoord hoe de zwaargewonde slachtoffers te evacueren uit de dodelijke zone en voor hun ontoegankelijke zone.

Verschillende landen namen de voorbije jaren het initiatief tot oprichting van extractieteams die samen met de politie in de rode, onveilige, zone interveniëren. In België werd het *Casualty Extraction Team* opgericht in vijf grote steden: Brussel, Luik, Bergen, Antwerpen en Gent.

In dit eindwerk onderzoeken we hoe de werking van deze extractieteams eruit ziet in het kader van de Belgische noodplanning. Om deze vraag te beantwoorden, biedt dit eindwerk ook een inkijk op de huidige werking van de vijf CET, hun gelijkenissen en verschillen.

We komen tot de conclusie dat binnen het scenario van ongeplande incidenten in het kader van de noodplanning de huidige werking van het CET haar doel riskeert voorbij te schieten. Onze aanbevelingen focussen vooral op meer procedurele coördinatie op nationaal niveau.

Bijkomend stellen we vast dat er op heden geen uniformiteit is in de inzetmodaliteiten van de *Casualty Extraction Teams*, wat noopt tot een denkoefening op beleidsniveau over welke rol de Belgische extractieteams in de toekomst kunnen spelen.

¹ Assemblée Nationale. (2016). *Rapport fait au nom de la Commission d’Enquête relative aux moyens mis en oeuvre par l’État pour lutter contre le terrorisme depuis le 7 janvier 2015*. p. 91.

Sleutelwoorden

Casualty Extraction Team

Tactical Emergency Casualty Care

Special Assist Unit

Zwarte zone

Forward Command Post

Multidisciplinaire tactische coördinatie

1. Inleiding

1.1 Probleemstelling en onderzoeksvraag

1.1.1 Probleemstelling

Het voorbije decennium werd ook Europa niet gespaard van terroristische aanslagen. Hoewel in dezelfde periode de interdisciplinaire rampenwerking werd geprofessionaliseerd en geformaliseerd, heeft men vooral sinds de aanslagen van 13 november 2015 in Parijs bijzondere aandacht voor een rampenscenario met actieve menselijke dreiging.

De Franse onderzoekscommissie na de Parijse aanslagen wees erop ‘dat de tijd tussen de interventie van de politie en de hulpverlening aan de slachtoffers oploopt doordat de interventiediensten slechts één doel hebben – het neutraliseren van de daders –, alsook door het feit dat in het zog van een aanslag een andere kan volgen. Uit de contacten van de Franse onderzoekscommissie met Amerikaanse diensten kwam nog een ander denkspoor naar voor, namelijk een gespecialiseerd zorgteam als onderdeel van de interventie-eenheden, dat er specifiek toe is opgeleid de letsels te stabiliseren². De Belgische parlementaire onderzoekscommissie pikte deze cruciale zinsnede op nadat ook België enkele maanden later het slachtoffer werd van de terroristische aanslagen in Zaventem en Maalbeek.

De aanslagen van 22 maart 2016 waren voor België de katalysator tot een concreet interdisciplinair antwoord op een terroristische aanslag met actieve dreiging: het *Casualty Extraction Team*. In de VS beschikte men reeds langer over *Tactical Emergency Medical Services* (TEMS), in België keek het Ministerie van Binnenlandse Zaken richting brandweer om op tactische wijze slachtoffers te evacueren. Hiertoe werd de *Standard Operating Procedure Terrorisme* uitgeschreven³. Het Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid (KCCE) werkte samen met de Nationale Politieacademie (ANPA) een opleiding *Casualty Extraction Team* uit die in grote lijnen geënt is op de uitgebreide cursussen *Terror Awareness* en TECC, aangevuld met training en oefeningen met de gespecialiseerde eenheden van de politie in het kader van tactisch interveniëren. Aan de hulpverleningszones van de vijf grootste steden werd gevraagd een CET in te richten: initieel waren dit Brussel, Antwerpen, Gent, Luik en Charleroi. Het KB van 10 juni 2014 tot bepaling van de opdrachten en taken van civiele veiligheid uitgevoerd door de hulpverleningszones werd in 2018 die zin aangepast met de toevoeging van het *Casualty Extraction Team* als suprazonale opdracht⁴.

² Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers. (2016). *Parlementair onderzoek belast met het onderzoek naar de omstandigheden die hebben geleid tot de terroristische aanslagen van 22 maart 2016 in de luchthaven Brussel-Nationaal en in het metrostation Maalbeek te Brussel, met inbegrip van de evolutie en de aanpak van de strijd tegen het radicalisme en de terroristische dreiging*.

³ Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid. (2016). *SOP Terro*.

⁴ Koninklijk besluit van 8 mei 2018 tot wijziging van het 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, BS 24 mei 2018.

1.1.2 Onderzoeksvraag

Dit eindwerk spitst zich zodoende toe op de centrale vraag: hoe ziet de werking van de vijf CET eruit in het kader van de multidisciplinaire coördinatie van de Belgische noodplanning? En wat zijn de uitdagingen die het CET stelt aan deze coördinatie zoals voorzien in het Koninklijk Besluit van 22 mei 2019 betreffende de noodplanning en het beheer van noodsituaties op het gemeentelijk en provinciaal niveau (hierna: KB Noodplanning 2019)⁵?

Aan het begin van ons onderzoek bleek gauw dat niemand een totaaloverzicht heeft. De oprichting van de diverse CET verliep namelijk niet op chronologisch en uniforme wijze waardoor elke betrokken hulpverleningszone de organisatie en de werking op een eigen wijze invulde. Terwijl Brussel en Luik onmiddellijk van start gingen, zou dit in Gent meer tijd in beslag nemen. Charleroi besloot uiteindelijk niet in het verhaal mee te stappen, maar Bergen toonde zich wel bereidwillig. In Antwerpen werd een variant op het CET ingericht: het CE-RT (*Casualty Extraction Rescue Team*).

Vooraleer we onze centrale onderzoeksvraag kunnen beantwoorden, dienen we zicht te krijgen op de huidige werking van de vijf CET. Vandaar dat we onvermijdelijk tot twee bijkomende subvragen komen: hoe wordt de hedendaagse werking van het CET ingevuld en waar zitten de eventuele verschillen?

1.2 Methodologie en motivering

1.2.1 Methodologie

Hoewel de *case study* zijn beperkingen heeft, is deze methodiek in het kader van ons onderzoeksonderwerp de meest geschikte. Het *Casualty Extraction Team* is in België een concept dat nog in volle ontwikkeling is. Wij opteren daarom voor diepte-interviews met diverse sleutelfiguren inzake het onderwerp. Gezien de expertise in beperkte handen is, en het *Casualty Extraction Team* nog geen langdurige en verankerde werking heeft, schatten wij strikte vragenlijsten en/of enquêtes minder opportuun als onderzoeksmethode. De diepte-interviews vertonen geen vast stramen, evenwel wordt gebruik gemaakt van een indicatieve vragenlijst om geen onderwerpen over het hoofd te zien. Deze vragenlijst maakt ook deel uit van dit eindwerk. Een bijkomende reden voor deze methodologische keuze is dat onderzoekster geen deel uitmaakt van de discipline waar ons onderwerp geborgen is: de brandweer⁶.

⁵ 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*, 2 april 2020.

⁶ Onderzoekster is commissaris van politie.

De interviews, die gemiddeld 1,5 à 2 uur duren en zowel fysiek als via Teams plaatsvonden, werden één voor één uitgeschreven. In een overzichtstabel werd per thema de meeste cruciale informatie uit elk interview gebundeld.

Hieronder geven wij een overzicht van de gesproken personen. Per CET interviewden we een leidinggevende CET brandweer en een leidinggevende politie betrokken bij het CET via gezamenlijke terreinervaring, oefeningen en/of trainingen. Enkel voor het CET Bergen konden we geen leidinggevende politie interviewen.

Organisatie	Gesprekspersoon
Hulpverleningszones – CET (D1)	
Brussel (DBDMH Brussel - Hoofdstad)	Wim De Vos
Gent (HVZ Centrum)	Richard Weymans
Luik (HVZ Luik Zone 2 IILE-SRI)	Francois Renard en Fabrice La Marche
Bergen (HVZ Henegouwen-Centrum)	Jeremy Paque
Antwerpen (HVZ Antwerpen)	Bart De Cock
Politie (D3)	
Lokale Politie Antwerpen	VERTROUWELIJK
Lokale Politie Gent	VERTROUWELIJK
Lokale Politie Luik	VERTROUWELIJK
Federale Politie DSU	VERTROUWELIJK
Lokale Politie Kortrijk – voorheen werkgroep terreur	VERTROUWELIJK
Andere	
FOD Volksgezondheid – TAMELU	Geert Arno
Gepensioneerd – voorheen KCCE	Willy Vanderstraeten
HVZ Zuid-Oost-Centrum – voorheen werkgroep terreur	Kris Segerink

Daarnaast leek het ons onontbeerlijk om de werking van het CET ook op het terrein te observeren, des te meer gezien het gegeven ons voorheen absoluut onbekend was. Uiteraard is de onderzoeker daarbij afhankelijk van de organisatie van oefeningen en trainingen binnen de onderzoekstijd. Gelukkig slaagden we erin alle vijf CET op een multidisciplinaire rampenoefening dan wel multidisciplinaire training aan het werk te zien.

Datum	Locatie	Type oefening/training	Deelnemers	CET
23/02/2023	Jurbise	Multidisciplinaire oefening met scenario <i>schoolshooting</i>	HVZ Henegouwen-Centrum Lokale Politie Waremmes DSU/POSA Charleroi Diverse D2	Ja

08/03/2023	Ranst	Training D1-D3 ikv CET Campus VESTA	HVZ Antwerpen Lokale Politie Antwerpen	Ja
19/03/2023	Brussel	Multidisciplinaire oefening met scenario shooting en gijzeling in een shoppingcentrum	HVZ DBDMH Brussel - Hoofdstad Lokale Politie Brussel-West DSU Brussel Diverse D2	Nee
24/04/2023	Gent	Multidisciplinaire oefening met scenario schoolshooting	HVZ Centrum Lokale Politie Gent Lokale Politie Antwerpen Diverse D2	Ja
07/06/2023	Luik	Multidisciplinaire oefening D1-D3 met scenario shooting in een cultureel centrum	HVZ Luik Zone 2 IILE-SRI Lokale Politie Luik DSU/POSA Luik	Ja
08/06/2023	Brussel	Training D1-D3 ikv CET opleidingscentrum PZ Brussel-Zuid	HVZ Brussel Lokale Politie Brussel-Zuid	Ja

1.2.2 Motivering

Ter definiëring van het onderzoeksonderwerp hadden wij in een eerste fase verkennende gesprekken met diverse betrokkenen:

- Wim Van De Walle (Politiezone Gent – Dienst Gespecialiseerde Ondersteuning)
- Geert Arno (FOD Volksgezondheid – Cel Terreinwerking - TAMELU)
- Willy Vanderstraten (voormalig directeur Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid - KCCE)

Het werd hierbij duidelijk dat niemand een overzicht had van de huidige stand van zaken van de CET in België.

Uit deze eerste gesprekken konden we opmaken dat er over het CET weinig regelgevends is uitgeschreven. De verstrekte informatie beperkte zich hoofdzakelijk tot didactische Powerpoints die in hoofdlijnen dezelfde zijn. Het duurde enige tijd tot we de teksten verkregen die de conceptuele basis vormden voor het CET: de *Standard Operating Procedure Terro* (2016) en de Fiche Terreur: *Casualty Extraction Team* (2017), beiden opgesteld door de werkgroep Terro van het KCCE in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Dit wordt enigszins verklaard door het vertrouwelijk karakter van deze documenten die nergens een formele basis kregen. Eerder dan te focussen op een literatuurstudie over onderwerpen die zijdelings relevant zijn voor het CET, besteden we onze aandacht aan hetgeen vandaag in België bestaat. Zo gaan we bijvoorbeeld slechts kort in op de verscheidenheid aan extractieteams in het buitenland. En hoewel ons onderzoekspzet in de eerste plaats focust op de plaats van het

CET in de Belgische noodplanning, biedt dit eindwerk vooral ook een huidige stand van zaken van de CET in België. Tijdens ons onderzoek viel op hoe weinig de diverse CET met elkaar in contact zijn en hoe weinig men op de hoogte was over elkander.

Gezien onze onderzoeksvraag de werking van CET tegen het licht houdt van de tactische multidisciplinaire coördinatie, focussen we ons vooral op de structuren die in dat verband relevant zijn.

2. Context en definities.

Het *Casualty Extraction Team* is opgericht naar aanleiding van de terroristische aanslagen in 2016 in Zaventem en Maalbeek. De werkingsprincipes, waarvan de *Standard Operating Procedure Terrorisme* (hierna: SOP Terro) de basis vormt, gaan expliciet uit van het scenario van een terroristische aanslag. In dit onderdeel gaan we dieper in op de typologie van dergelijk scenario en kijken we welke plaats ‘terrorisme’ inneemt binnen de Belgische noodplanning. Bijkomend stellen we de vraag welke de relevantie is van terrorisme in het kader van ons onderzoeksonderwerp. We gaan hierbij dieper in op het zogenaamde ‘AMOK-procedure’, waarbij ook andere sleutelconcepten zoals TECC en MIST aan bod komen. Om te eindigen kijken we welke initiatieven onze buurlanden het voorbije decennium ondernamen en waar ook onze beleidsmakers inspiratie vonden.

2.1 Een man-made dynamische crisis?

Het is de bijzondere typologie van de crisis die noopte tot de oprichting van het CET: de man-made dynamische crisis. Laten we de begrippen ‘crisis’, ‘man-made’ en ‘dynamisch’ onder de loep nemen aan de hand van een concreet incident. Stel dat er tijdens een ideologisch-provocatieve theatervoorstelling in het stedelijk cultureel centrum drie personen binnenvallen die, voorzien van oorlogswapens, op de bezoekers het vuur openen.

Crisis.

Onder de noemer ‘crisis’ kan veel schuil gaan. Wij opteren voor de definitie die geboden wordt door Bruelemans B., Bruggemans B. en Van Mechelen L: ‘een (potentiële) situatie van hoge complexiteit, onzekerheid en tijdsdruk die organisatie en coördinatie vereist om de situatie terug te brengen tot de normale toestand’⁷.

Het spreekt voor zich dat een aanval door zwaarbewapende schutters hieraan beantwoordt. Naar alle waarschijnlijk zal de eerste informatie onvolledig zijn en de beeldvorming erg moeilijk. De tactische interventie zal dientengevolge risicovol en complex zijn. Gezien de mogelijkheid tot

⁷ Bruelemans B., Bruggemans B. & Van Mechelen I. (2015). *Help! Een crisis*. Die Keure, p. 7

meer slachtoffers, zal er snel gehandeld moeten worden. We kunnen ons voorstellen dat ook de medische hulpdiensten alle capaciteit nodig zullen hebben om de slachtoffers zo snel mogelijk de juiste hulp te bieden. Zowel noodnummers als overheden zullen overstelpt worden met vragen van omwonenden, familieleden, autoriteiten, journalisten, ed. Ondertussen dienen ook de reguliere basisdiensten van politie, ambulance en brandweer verzekerd te worden.

Het spreekt voor zich dat in deze situatie structuren moeten opgericht die orde brengen in de chaos en die deze buitengewone toestand beheersen zolang dat nodig is.

Man-made.

Het Belgisch Nationaal Crisiscentrum (NCCN) onderscheidt vier types van risico⁸:

- Natuurlijke risico's: natuurfenomenen die negatieve gevolgen hebben op mens of milieu.
- Technologische risico's: de gevolgen voor mens of milieu als technologie faalt.
- Sanitaire risico's: risico's die de openbare gezondheid van mens of dier bedreigen.
- Man-made risico's: doelbewuste handelingen van personen of organisaties met een negatieve impact op mens of dier. Voorbeelden zijn: terrorisme, openbare orde, betogingen, rellen, plunderingen en cybercrime.

Een gewapende aanval is duidelijk een man-made risico, waarbij het bepalend criterium is dat deze handelingen doelbewust worden gesteld.

Dynamisch.

De term 'dynamisch' vindt geen conceptuele oorsprong in de noodplanning, maar hiermee willen we de nadruk leggen op de onvoorspelbare kinetiek van man-made crisissen. Hoewel een woningbrand ook dynamisch is, zal ze in zekere mate voorspelbaar zijn, zeker indien de objectieve omgevingsfactoren gekend zijn (windrichting, aanwezigheid gas, type materialen, ed.). Het is echter moeilijk in te schatten hoe een dader zich zal voortbewegen en/of reageren, hoewel in het verleden wel pogingen zijn gedaan om op basis van voorbije incidenten tot bepaalde gedragspatronen (en dus poging tot voorspelbaarheid) te komen en hierop politionele interventieprincipes op te enten. Dit leidde bijvoorbeeld tot de AMOK-procedure.

2.2 Terrorisme en AMOK.

2.2.1 De notie terrorisme in de noodplanning.

In 2018 coördineerde het Nationaal Crisiscentrum (NCCN) een grootschalige risicobeoordeling voor de periode 2018-2023. Verschillende experts beoordeelden diverse risico's voor België op basis van hun probabiliteit (P) en hun impact (I) op mens, maatschappij, milieu en economie. De PI-matrix is een kwantitatieve benadering in de beoordeling van risico's. Hierbij werden 32

⁸ Hertenwege B., *Risico's op het Belgisch grondgebied*. (2020). Les Module 2, Algemeen kader en wetgeving, Postgraduaat Rampenmanagement.

slutelrisico's opgenomen, waaronder 'Terrorisme en extremisme'⁹. Het NCCN beoordeelde een aanval tegen een soft target (personen) als zijnde met een gemiddelde impact, maar vooral als zijnde waarschijnlijk.

De risicobeoordeling van het NCCN wees er op dat België rekening diende te houden met deze dreiging. Aansluitend categoriseerde ook de Europese Commissie 'terrorisme' als een risico in haar *Overview of natural and man-made disaster risks the European Union may face*¹⁰. Dit werd bevestigd in het *Terrorism Situation and Trend Report 2022* van Europol met vermelding van 15 aanslagen (effectieve, mislukte en vrijdelde) en wel 388 arrestaties in het kader van terrorisme in 2021¹¹.

Opvallend verwees het voorwoord van het KB Nationale noodplanning van 2003, jaren eerder, al uitdrukkelijk naar de dreiging van terroristische aanslagen met de noodzaak aan coördinatieprocedures en informatie-uitwisseling op nationaal en internationaal niveau¹². Hiertoe waren de aanslagen van 11 september 2001 in New York uiteraard de oorzaak. De integratie van terrorisme zou in België pas concreter worden na de aanslagen van maart 2016: zo rekent het nucleair en radiologisch noodplan van 2018 terroristische daden en kwaad opzet expliciet tot haar toepassingsgebied¹³. Toen het KB betreffende de lokale noodplanning in 2019 geschreven werd, was dit eveneens met de lessen van de Parlementaire Onderzoekscommissie na de aanslagen in 2016 in het achterhoofd. Dit geldt ook voor het KB Nationaal Noodplan Terrorisme van 18 mei 2020¹⁴, dat een actualisatie is van het KB betreffende de aanpak van een terroristische gijzelneming of terroristische aanslag van 1 mei 2016¹⁵. Dit laatste KB inspireert zich op de noodplanningsprincipes van het KB Noodplanning 2019, maar focust daarbij in de eerste plaats op de integratie van het gerechtelijk luik in specifieke provinciale en nationale crisisbeheersstructuren. Op operationeel niveau gaat men tot de functie van de Dir-Pol die de interne coördinatie tussen de bestuurlijke en gerechtelijke opdrachten moet organiseren. Het noodplan gaat echter niet in op operationele aspecten die eigen zijn aan een man-made dynamische crisis. Dit zien we bijvoorbeeld wel in het KB van 1 maart 2018 tot vaststelling van het nucleair en radiologisch noodplan, waar bijvoorbeeld een fasering wordt geïntroduceerd en een bijkomende zonerings, de 'noodplanningszone' en 'extensionzone'¹⁶.

⁹ Nationaal Crisiscentrum. *Veiligheidsrisico's: Terrorisme en extremisme*.

<https://crisiscentrum.be/nl/documentation/publicaties/nationale-risicoanalyse-terrorisme-en-extremisme>

¹⁰ Europese Commissie. (2021) *Overview of natural and man-made disaster risks the European Union may face*.

¹¹ Europol. (2020) *Terrorism Situation and Trend Report 2022*.

¹² Koninklijk besluit van 3 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, *Belgisch Staatsblad*, 21 februari 2003.

¹³ Koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het nationaal noodplan betreffende de aanpak van een crimineel incident of een terroristische aanslag waarbij chemische, biologische, radiologische en nucleaire agentia worden gebruikt. *Belgisch Staatsblad*, 19 juni 2018.

¹⁴ Koninklijk besluit van 18 mei 2020 tot vaststelling van het nationaal noodplan betreffende de aanpak van een terroristische gijzelneming of terroristische aanslag. *Belgisch Staatsblad*, 4 juni 2020.

¹⁵ Koninklijk besluit van 1 mei 2016 tot vaststelling van het nationaal noodplan betreffende de aanpak van een terroristische gijzelneming of terroristische aanslag. *Belgisch Staatsblad*, 18 mei 2016.

¹⁶ Koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het nationaal noodplan betreffende de aanpak van een crimineel incident of een terroristische aanslag waarbij chemische, biologische, radiologische en nucleaire agentia worden gebruikt. *Belgisch Staatsblad*, 19 juni 2018.

Nochtans werd reeds in 2016 op vraag van toenmalig Minister van Binnenlandse Zaken Jan Jambon een werkgroep Terreur ingericht die geborgen werd onder het KCCE. Deze 11-koppige werkgroep was samengesteld uit de vertegenwoordigers van verschillende disciplines: de federale politie, diverse hulpverleningszones en de FOD Volksgezondheid. Deze drie disciplines staan op de eerste rij in het beheersen van de risico's en het redden van slachtoffers. In de schoot van deze werkgroep werd nagedacht over de operationele en tactische interventiestrategie in het kader van een terroristisch incident met de principes van de noodplanning indachtig. Dit leidde eind 2016 tot de *Standard Operating Procedure Terrorisme*, een document dat wegens het vertrouwelijk karakter geen publieke verspreiding kende. Deze procedure is de basistekst zowel wat betreft de multidisciplinaire tactische coördinatie als de werking van de extractieteams.

De *Standard Operating Procedure Terrorisme* (hierna: SOP Terro) focust op de multidisciplinaire tactische coördinatie, echter werd dit niet overgenomen in het KB 2019 betreffende de lokale noodplanning. Gezien ook het KB Nationaal noodplan ikv terroristische gijzelneming of terroristische aanslag van 18 mei 2020 beperkt blijft tot de integratie van de gerechtelijke overheden, is er geen enkele regelgevende en/of wetgevende tekst die de multidisciplinaire tactische coördinatie en de werkingsprincipes van het CET zoals beschreven in de SOP Terro vervat.

Het Nationaal Noodplan Terrorisme verwijst wel expliciet naar de definitie van terrorisme zoals beschreven in artikel 1376§1 uit het Strafwetboek, wat impact heeft op haar toepassingsgebied¹⁷:

‘Als terroristisch misdrijf wordt aangemerkt het misdrijf bepaald in de §§ 2 en 3 dat door zijn aard of context een land of een internationale organisatie ernstig kan schaden en opzettelijk gepleegd is met het oogmerk om een bevolking ernstige vrees aan te jagen of om de overheid of een internationale organisatie op onrechtmatige wijze te dwingen tot het verrichten of het zich onthouden van een handeling, of om de politieke, constitutionele, economische of sociale basisstructuren van een land of een internationale organisatie ernstig te ontwrichten of te vernietigen’.

Maar wordt ons onderzoeksonderwerp, het *Casualty Extraction Team*, enkel relevant in het kader van terrorisme? Of moeten we haar inzet ruimer zijn?

2.2.2 Terreur, en AMOK?

De eerste tekst die we tijdens ons onderzoek konden terugvinden en die het concept van een gespecialiseerd extractieteam bij de brandweer suggereert, is de tekst ‘Visietekst AMOK – Terreur: Inzet brandweer bij AMOK & Terreur’. We stippen aan dat deze tekst reeds in 2015

¹⁷ Artikel 137§1 Strafwetboek.

werd geschreven, voor de aanslagen in Brussel maar wel reeds in een periode van terreurdreigingsniveau 3 (ernstig)¹⁸. Maar wat begrijpt men onder de notie van AMOK?

De term AMOK slaat op een situatie waarbij één of meerdere personen op een bepaalde locatie de aanwezige personen aanvallen om zo veel mogelijk slachtoffers te maken, zonder zich daarbij te verschansen of gijzelaars te nemen¹⁹. Het is daarbij niet relevant op welke wijze dit gebeurt (vuurwapens, explosieven, blanke wapens) en met welk opzet (jaloezie, wraak, psychische stoornis).

Het typevoorbeeld van een AMOK-incident is de zogenaamde *school shooting*; zo maken de gebeurtenissen in de middelbare school van Columbine sinds 1999 deel uit van het collectief geheugen. Maar ook de aanval met een mes in het kinderdagverblijf Fabeltjesland in Dendermonde in 2009 is een AMOK-incident.

Dit laatste incident was voor de Belgische politiediensten de katalysator tot het verschijnen van de Omzendbrief GPI 48bis met betrekking tot het optreden bij AMOK-incidenten (2012). Hierin staat de AMOK-procedure beschreven als het geheel van politionele acties die genomen worden in het raam van de aanpak van een AMOK-incident. Deze verschilt namelijk van de aanpak bij een verschansing of gijzeling waarbij de eerste interveniërende ploegen in eerste instantie de locatie van het incident of het gebouw zullen omsingelen. Zij bevriezen de situatie in afwachting van verdere gespecialiseerde ondersteuning.

De AMOK-procedure voorziet daarentegen dat de politiemensen die het eerst ter plaatse komen, zo vlug mogelijk het gebouw binnen dringen en contact zoeken met de dader om hem in zijn handelen te beperken, te overmeesteren of uit te schakelen. Ieder uitstel kan immers voor meer slachtoffers zorgen. Hierbij zal men de komst van speciale eenheden, die gauw een uur of meer nodig hebben om ter plaatse te komen, dus niet afwachten.

De AMOK-procedure voorziet hierbij dat men werken zal in ‘contactteams’ en ‘rescueteams’. De ‘contactteams’ zijn alle politieploegen die op zoek gaan naar de dader(s) tot deze geïsoleerd of geneutraliseerd zijn.

Daarnaast zal de politie er zo vlug mogelijk moeten voor zorgen dat de dringende medische hulpverlening in veilige omstandigheden kan verlopen. Indien er contact is met de dader door de contactteams doch het gevaar in het gebouw nog niet volledig geweken is, kunnen reddingsteams of rescueteams gevormd worden. Het gaat om team van idealiter 3 à 4 politiemensen, opgesplitst in een beschermingselement en een evacuatie-element, dat de slachtoffers evacueert buiten de gevaarlijke zone en waar de medische discipline de eerste zorgen kan toedienen²⁰. Dit gebeurt via draag- of sleeptechnieken, gezien deze ploegen niet voorzien zijn van extractiemateriaal als brancards. Zij kunnen wel levensreddende medische

¹⁸ SEGERINCK K. (2015). *Visietekst AMOK – Terreur: Inzet brandweer bij AMOK & Terreur*.

¹⁹ 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). *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012.

²⁰ Werkgroep AMOK. (2010). *Conclusies en aanbevelingen van de werkgroep rond het fenomeen waarbij een dader een maximaal aantal slachtoffers tracht te maken in een vlaag van blind geweld (“AMOK-incidenten“)*. p. 8

handelingen stellen indien zij opgeleid zijn in *Tactical Emergency Casualty Care* (TECC). Hier gaan we in volgende titel op in.

De reden dat de visietekst zowel terreur als AMOK in één adem noemt, is dat een AMOK-aanval vergelijkbaar is met een terroristische aanval. Het zijn beide moorddadige aanvallen waarbij het opzet erin bestaat zoveel mogelijk slachtoffers te maken. Enkel het moreel bestanddeel is verschillend: terrorisme is erop uit om een land of internationale organisatie te ontwrichten. Er is echter geen specifiek daderprofiel voor daders van AMOK-daden, zo wees de analyse van 100 incidenten in de Verenigde Staten uit²¹. Maar de materiele omstandigheden zijn dezelfde als deze in een AMOK-situatie en zullen uiteindelijk de tactische interventie bepalen:

- de dader beweegt zich vrij (niet verschanst en geen gijzelaars);
- hij tracht de aanwezige personen te doden/verwonden;
- er zijn nog vele personen (potentiële slachtoffers) aanwezig.

De multidisciplinaire werkingsprincipes beschreven in de SOP Terro, met onder meer de integratie van het CET, zijn naar ons oordeel nuttig bij man-made dynamische crisissen algemeen. Niet het moreel opzet (terrorisme), echter wel de aard van de dreiging (dynamische menselijk) is hierbij de kritische factor. We denken bijvoorbeeld aan personen met wraakdoeleinden maar ook aan personen met psychische stoornissen die doelbewust personen aanvallen zonder intentie om te schaden (bij een ‘man made’ crisis is de handeling doelbewust, echter is dit niet steeds het geval voor de gevolgen van de handeling).

Het gegeven dat de politie slechts subsidiair in de mogelijkheid is om slachtoffers te evacueren, zal het criterium van *mass casualty* (grote aantallen slachtoffers) ook tot kritieke factor maken in het kader van de inzet van extractieteams.

2.3 TCCC, TECC, MIST en TEMS.

2.3.1 TECC: van ‘time is tissue’ naar ‘time is life’.

Tactical Emergency Casualty Care is een set behandelrichtlijnen voor traumazorg in prehospitalen situaties met een hoog dreigingsniveau²². De term ‘tactisch’ wijst op het feit dat men intervenueert in een tactische situatie: er is de aanwezigheid van een dreiging en er worden specifieke middelen ontplooid zoals politie en defensie. Denk hierbij aan de onbeschikbaarheid van directe specialistische zorg door vijandelijke acties, extreem koud of warm klimaat, grote hoogte, verminderd zicht (zoals ’s nachts waarbij er geen licht mag worden gebruikt), beperkte uitrusting, beperkte transport en afvoer middelen, meerdere slachtoffers (*mass casualty*),

²¹ Ibid., p. 6.

²² National Association of Emergency Medical Technicians. (2021). *TECC: Tactical Emergency Casualty Care. Cursusboek*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

enzovoort. Zowel de aard van de verwondingen als de onveilige of afgelegen locatie kunnen hierbij cruciale factoren zijn.

Het medische prehospital protocol *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*²³, dat in een prioritering van medische handelingen voorziet door het veiligstellen van de vitale functies, is echter geënt op verwondingen in een civiele context. Dit protocol gaat echter voorbij aan de specificiteit van oorlogsverwondingen en de tactische omgeving²⁴. Op basis van de studie van trauma's van dodelijke slachtoffers in gevechtssituaties (militaire context) is *Tactical Combat Casualty Care (TCCC)* ontwikkeld. TCCC is een set aan richtlijnen die aangeven welke medische handelingen op welk moment kunnen verricht worden.



Figuur 1: TCCC

Het uitgangspunt daarbij is dat de zorg wordt gefaseerd naar de operationele risicozones, waarbij men een tactisch noodzakelijk onderscheid maakt tussen *care under fire*, *tactical field care* en *tactical evacuation care*. Afhankelijk van de dreiging en tijdsdruk, worden specifieke medische handelingen vooropgesteld. TCCC zoekt daarbij een evenwicht tussen het wenselijke op medisch vlak en het haalbare op tactisch vlak.

Maar ook voor civiele reddingsacties en tactische operaties werd de noodzaak gevoeld voor een aangepaste prehospital traumazorg. Denken we hierbij aan de beschreven AMOK-situaties, terroristische aanslagen, *mass casualty events* of omstandigheden waarbij medische zorg niet nabij is. Zodoende werd in 2011 het *Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC)* opgericht²⁵, die de vertaalslag maakte van het militaire TCCC naar de civiele context. De zonering werd hierbij vertaald naar de politionele tactiek in de *hot zone (direct threat care)*, *warm zone (indirect threat care)* en *cold zone (evacuation care)*. Deze zonering is compatibel met de indeling van het interventieterrein zoals beschreven in de SOP Terro met een zwarte zone, rode zone en oranje zone.

Vanuit TECC werd het zogenaamde MARCH-protocol ontwikkeld. Dit is een beoordelings- en behandelingskader waarbij de afkorting helpt om de noodzakelijke stappen in volgorde van prioriteit te onthouden voor het redden van levens na een explosie of bij penetrerend letsel: **M**assaal bloedverlies, **A**demweg, **R**espiratie, **C**irculatie en **H**ypothermie. Het doel is om een dreigend overlijden dermate lang uit te stellen dat het tot afstel kan leiden eens de nodige zorg op ziekenhuisniveau wordt bereikt. Vooral het stelpen van massale bloedingen is cruciaal en heeft op het slagveld ondertussen vele levens gered. Andere levensbedreigende verwondingen

²³ Het ATLS-protocol omvat een algemene, methodiek om slachtoffers van acute trauma's in kaart te brengen en de eerste (levensreddende) behandelingen te stellen op locatie of in het hospitaal. Het doel is om de overleving van ongevalsslachtoffers te verbeteren en sterfte in het eerste uur (het zogenaamde 'Golden hour') te voorkomen.

²⁴ Reed Smith, E., MD, FACEP, Callaway, D.W. (2014). Tactical Emergency Casualty Care. The need for & evolution of civilian high threat medical guidelines. *Journal of Emergency Medical Services*.

²⁵ C-TECC is een onafhankelijke civiele organisaties bestaande uit academische experts en operationele experten van diverse hulpdiensten.

zijn verwondingen aan de torso die longfalen kunnen veroorzaken (spanningspneumothorax), blast trauma (bv. klaplong), hersenletsel en brandwonden²⁶.

M	Massive bleeding	Stoppen van massieve bloedingen
A	Airway	Vrijmaken luchtwegen
R	Respiration	Goede werking ademhaling door vermijden van spanningspneumothorax
C	Circulation	Stelpen van andere bloedingen
H	Hypothermie	Verlies van warmte tegenhouden – lichaamstemperatuur op peil houden

Deze vijf handelingen zijn uitvoerbaar met een weinig aan materiaal, in een kort tijdsbestek en vergen geen doorgedreven medische opleiding.

Om redenen van overzichtelijkheid maken we een schematisch overzicht van welke medische handelingen kunnen gesteld worden in welke zone en met welk materiaal. Deze indeling is gebaseerd op het TECC-cursusboek van NAEMT, een Amerikaanse organisatie gekend om zijn medische expertise²⁷. In het kader van ons onderzoeksonderwerp CET is vooral de ‘warm zone’ relevant. Handelingen in de ‘hot zone’ (zwarte zone) kunnen in principe enkel door de politie worden uitgevoerd en blijven beperkt tot het strikt noodzakelijke.

ZONE	WIE	TYPE TRAUMA	HANDELINGEN EN MATERIAAL
Hot zone / direct threat care / zwarte zone	Politie	Massieve bloedingen Obstructie luchtwegen	Stelpen met tourniquet Stabiele zijlig
Warm zone / indirect threat care / rode zone	CET Politie	Massieve bloedingen Luchtwegen Spanningspneumothorax Stelpen bloedingen Onderkoeling	Stelpen met tourniquet of hemostatisch verband Veiligheidshouding Aanbrengen van chestseal Aanbrengen van Israëliisch drukverband Thermisch reddingsdeken
Cold zone / evacuation care / oranje zone	Reguliere DGH	Alle invasieve en niet-invasieve medische handelingen	Materiaal MUG – PIT – ambulance

²⁶ Lesaffre, B. (2023), *Medisch beleid bij explosies*. Postgraduaat Rampenmanagement. Powerpoint Module 7 op 29/03/2023.

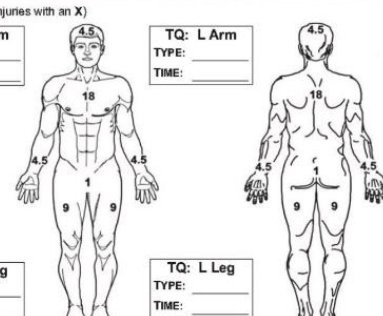
²⁷ National Association of Emergency Medical Technicians. (2021). *TECC: Tactical Emergency Casualty Care. Cursusboek*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

2.3.2 De MIST-methode en TRAUMA-kaart.






De MIST-methode is een overdrachtsprotocol dat door professionele hulpverleners wordt gebruikt bij de overdracht van informatie over slachtoffers. MIST is een acroniem voor de vier onderdelen van deze medische overdracht:

- Mechanism of injury,
- Injuries found and suspected,
- Signs and symptoms,
- Treatment given.

Deze overdracht kan gebeuren via een TRAUMA-kaart waarvan de militaire TCCC-kaart de basis vormt. Naargelang de omstandigheden (TECC, taal, werkomstandigheden, ed.) kan deze kaart aangepast worden. Hieronder geven we een voorbeeld van achtereenvolgens een TCC-trauma-kaart en een TECC-trauma-kaart.

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD		BATTLE ROSTER #:																																																								
BATTLE ROSTER #:		EVAC: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine																																																								
NAME (Last, First): _____ LAST 4: _____		Treatments: (X all that apply, and fill in the blank) Type																																																								
GENDER: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F DATE (DD-MM-YY): _____ TIME: _____		C: TQ: <input type="checkbox"/> Extremity <input type="checkbox"/> Junctional <input type="checkbox"/> Truncal																																																								
SERVICE: _____ UNIT: _____ ALLERGIES: _____		Dressing: <input type="checkbox"/> Hemostatic <input type="checkbox"/> Pressure <input type="checkbox"/> Other																																																								
Mechanism of Injury: (X all that apply)		A: <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> NPA <input type="checkbox"/> CRIC <input type="checkbox"/> ET-Tube <input type="checkbox"/> SGA																																																								
<input type="checkbox"/> Artillery <input type="checkbox"/> Blunt <input type="checkbox"/> Burn <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Grenade <input type="checkbox"/> GSW <input type="checkbox"/> IED <input type="checkbox"/> Landmine <input type="checkbox"/> MVC <input type="checkbox"/> RPG <input type="checkbox"/> Other: _____		B: <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Needle-D <input type="checkbox"/> Chest-Tube <input type="checkbox"/> Chest-Seal																																																								
Injury: (Mark injuries with an X)		C:																																																								
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> TQ: R Arm TYPE: _____ TIME: _____ </div> <div style="text-align: center;"> TQ: L Arm TYPE: _____ TIME: _____ </div> </div>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> TQ: R Leg TYPE: _____ TIME: _____ </div> <div style="text-align: center;"> TQ: L Leg TYPE: _____ TIME: _____ </div> </div>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Name</th> <th>Volume</th> <th>Route</th> <th>Time</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fluid</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Blood Product</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Name	Volume	Route	Time	Fluid					Blood Product																																												
	Name	Volume	Route	Time																																																						
Fluid																																																										
Blood Product																																																										
Signs & Symptoms: (Fill in the blank)		MEDS:																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Time</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pulse (Rate & Location)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Blood Pressure</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>Respiratory Rate</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pulse Ox % O2 Sat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AVPU</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pain Scale (0-10)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Time				Pulse (Rate & Location)					Blood Pressure	/	/	/	/	Respiratory Rate					Pulse Ox % O2 Sat					AVPU					Pain Scale (0-10)					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Name</th> <th>Dose</th> <th>Route</th> <th>Time</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Analgesic (e.g., Ketamine, Fentanyl, Morphine)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antibiotic (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Other (e.g., TXA)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Name	Dose	Route	Time	Analgesic (e.g., Ketamine, Fentanyl, Morphine)					Antibiotic (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)					Other (e.g., TXA)				
	Time																																																									
Pulse (Rate & Location)																																																										
Blood Pressure	/	/	/	/																																																						
Respiratory Rate																																																										
Pulse Ox % O2 Sat																																																										
AVPU																																																										
Pain Scale (0-10)																																																										
	Name	Dose	Route	Time																																																						
Analgesic (e.g., Ketamine, Fentanyl, Morphine)																																																										
Antibiotic (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)																																																										
Other (e.g., TXA)																																																										
DD Form 1380, JUN 2014		TCCC CARD																																																								
OTHER: <input type="checkbox"/> Combat-Pill-Pack <input type="checkbox"/> Eye-Shield (<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L) <input type="checkbox"/> Splint		NOTES:																																																								
<input type="checkbox"/> Hypothermia-Prevention Type: _____		FIRST RESPONDER																																																								
NAME (Last, First): _____ LAST 4: _____		NAME (Last, First): _____ LAST 4: _____																																																								
DD Form 1380, JUN 2014 (Back)		TCCC CARD																																																								

Figuur 4: TCCC Card

TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE (TECC) CARD	
NAME: _____	
<input type="checkbox"/> ♂	<input type="checkbox"/> ♀
AGE: _____	
ALLERGIES: _____	
Mechanism of Injury: (X all that apply)	
<input type="checkbox"/> GUNSHOT	<input type="checkbox"/> EXPLOSION
<input type="checkbox"/> KNIFE	<input type="checkbox"/> OTHER
Injury: (Mark injuries with an X)	
TQ: R ARM TIME -----	TQ: L ARM TIME -----
	
TQ: R Leg TIME -----	TQ: L Leg TIME -----
CONDITION CASUALTY: (Mark with an X)	
<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
<input type="checkbox"/> 	
Signs (Fill in the blank)	
TIME	
PULSE	
RESPIRATORY RATE	
BLOOD PRESSURE	
Treatments: (X all that apply)	
<input type="checkbox"/> Tourniquet	<input type="checkbox"/> Pressure-Dressing
<input type="checkbox"/> Wound Packing	<input type="checkbox"/> Chest Seal
Notes:	

Figuur 5: TECC Card

2.3.3 TEMS en varianten

‘Tactical medicine complies with the rules of operative police activities, while simultaneously meeting the basic principles of medical care and operative action without violating the priorities of either profession’²⁸.

Emergency Medical Services (TEMS) zijn eenheden die gespecialiseerde medische zorg verstrekken in tactische situaties. Deze zijn oorspronkelijk ontstaan in de Verenigde Staten ter ondersteuning van de gespecialiseerde eenheden politie (SWAT) en bestaan ondertussen ook in verschillende varianten elders ter wereld. In sommige staten van de VS zijn deze TEMS zelfs bewapend en actief in de *hot zone*. De leden kunnen uit verschillende beroepssectoren komen: MUG-artsen, verplegers, ambulanciers, politiemensen, brandweerlieden, militairen. Interessant in dat kader is het eindwerk ‘De meerwaarde van een tactisch opgeleid medisch team tijdens een tactische interventie politieel’ van auteur Vankriekelsvenne Kris, waarbij deze concludeert dat een tactisch medisch team best onder de medische discipline wordt ondergebracht onder het motto *One person – one job*²⁹. Onderzoeker vreest namelijk voor een rolverwarring indien medische taken aan een andere discipline worden toegewezen.

Gezien Europa sinds het begin van de 21ste eeuw het slachtoffer werd van terrorisme, namen diverse landen het initiatief om TEMS in te richten. We gaan hieronder kort in op hetgeen in

²⁸ ATLAS. (2014). *Manual of medical coverage*.

²⁹ Van Kriekelsvenne, K. (2017). *De meerwaarde van een tactisch opgeleid medisch team tijdens een tactische interventie politieel* [Niet-gepubliceerd eindwerk]. Postgraduaat Rampenmanagement.

onze buurlanden bestaat, gezien deze tevens als inspiratie dienden voor het Belgische *Casualty Extraction Team*.

Verenigd Koninkrijk: HART

De werkgroep terreur ging ter uitwerking van het Belgisch concept extractieteam op studiebezoek naar het Verenigd Koninkrijk waar men over *Hazardous Area Response Teams* (HART) beschikt. Elk van de tien Britse ambulancediensten heeft een HART bestaande uit ambulanciers en paramedici³⁰. Deze teams zijn opgericht uit de lessen die men trok na de Londense bomaanslagen in 2005. Haar opdracht bestaat in de triage en de eerste zorgen aan slachtoffers in moeilijke omstandigheden, waarbij deze risicovolle omstandigheden niet gelimiteerd zijn tot de eerder besproken man-made dynamische crisissen. Het werkdomein van het HART is erg breed met onder meer: CBRN en hazmat³¹, eerste zorgen op hoogte, terrorisme, *mass casualty* (bv. treinongeval), reddingen en operaties op het water, werken in beperkte ruimtes (bv. ingestorte gebouwen) of op onstabiel terrein. Ze opereren daarbij samen met politie of brandweer. In Schotland zijn de teams bekend onder *Special Operations Response Teams* (SORT).



Figuur 6: HART

Nederland: SORT

In Amsterdam heeft men een naamgenoot met het *Special Operations Response Team* (SORT). Ook hier is het SORT een gespecialiseerd team ondergebracht bij de ambulancediensten (Ambulancedienst Amsterdam). Het SORT wordt daarbij in de eerste plaats ingezet bij man-made incidenten met extreem geweld, waarbij de situatie niet veilig is en/of de veiligheid nog onduidelijk is - zoals aanslagen, demonstraties en rellen. De SORT-leden werken enkel in de *warm zone* onder bescherming van de politie en zijn daarbij uitgerust met ballistische bescherming³². Ze worden eveneens stand-by ingezet bij grootschalige evenementen. Het SORT is ontstaan in 2016 na de terreuraanslagen in Brussel en Parijs en de algemeen verhoogde terreurdreiging in Europa.

³⁰ National Ambulance Resilience Unit NARU, *Hazardous Area Response Teams (HART)*.

<https://naru.org.uk/the-interoperable-capabilities/hart/>

³¹ 'Hazmat' is een verzamelbegrip voor stoffen schadelijk voor mens of milieu.

³² Ambulance Amsterdam. (2000). *Special Operations Response Team (SORT): 2022 samengevat*.

<https://ambulanceamsterdam.nl/sort/>

Frankrijk: GREX

Naar aanleiding van de aanslagen van november 2015 in Parijs werden in Frankrijk specialistische extractieteams ingericht bij de brandweer, de zogenaamde *Groupes d'Extraction* (GREX).

Op het moment van de aanslagen zelf was de *Brigade de sapeurs-pompiers de Paris* (BSPP) aan zet wat betreft de extractie van slachtoffers. Zij deden dit echter zonder enige kennis noch beschermingsmiddelen nodig om te



Figuur 7: GREX.

werken onder een dynamische dreiging. De BSPP is een militair korps dat zowel in brandbestrijding en eerste dringende medische hulp voorziet. Zij beschikken voor dat laatste over twee types van ambulanceteams: *Basic Life Support* (BLS) en *Advanced Life Support* (ALS)³³. Beide teams zijn sinds de aanslag op het kantoor van het weekblad Charlie Hebdo begin 2015 uitgerust met een specifieke kit voorzien met medisch materiaal voor het stelpen van massieve bloedingen³⁴. De paramedische BLS-teams kunnen daarbij de nodige handelingen van het MARCH-protocol stellen, de ALS-teams beschikken over een arts en verpleger en kunnen zodoende invasieve medische handelingen stellen.

Tijdens de aanslagen van november 2015 werden de extracties uit de *hot zone* van het concertgebouw Le Bataclan voornamelijk uitgevoerd door de politionele eenheden³⁵. Enkel een beperkt aantal aanwezige artsen van het politionele RAID-team (Franse speciale eenheden) stelden medische handelingen ter plaatse³⁶. De moeilijke extractie van slachtoffers uit de Bataclan, waarbij tijdens het aanrijden ook twee BLS-teams onder vuur zijn genomen, heeft de Franse onderzoekscommissie doen concluderen dat specialistische extractieteams noodzakelijk zijn: *'Constituer au plus vite sur l'ensemble du territoire national des colonnes d'extraction*

³³ Lesaffre, X., Tourtier, JP, Violin, Y., Frattini, B., Rivet, C., Stibbe, O., Faure, F., Godefroy, A., Gallet, JC, Ausset, S. (2017). Remote damage control during the attacks on Paris: Lessons learned by the Paris Fire Brigade and evolutions in the rescue system. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2017 Jun; 82 (6S Suppl 1).

³⁴ Franchin, M., F. B., Briche, F., Travers, S., Bignand, M. & Tourtier, J.-P. (2016). Retour d'expérience des attentats du 13 novembre 2015. Prise en charge secouriste et interaction avec les équipes médicales. *Annales françaises de médecine d'urgence*, 6:9-12.

³⁵ Lesaffre, X., Tourtier, JP, Violin, Y., Frattini, B., Rivet, C., Stibbe, O., Faure, F., Godefroy, A., Gallet, JC, Ausset, S. (2017). Remote damage control during the attacks on Paris: Lessons learned by the Paris Fire Brigade and evolutions in the rescue system. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2017 Jun;82(6S Suppl 1).

³⁶ Service Médical du RAID. (2016). Tactical emergency medicine: lessons from Paris marauding terrorist attack. *Critical Care* 20, 37.

*des victimes en zone d'exclusion composées de secouristes intervenant sous la protection des forces d'intervention*³⁷.

Zodoende werden vanaf 2016 op niveau van de Franse departementen (die overeenkomen met brandweerzones) *Groupes d'Extraction* opgericht. Deze teams beschikken over ballistische bescherming en specifiek extractiemateriaal. Ze trainen daarbij samen met de speciale eenheden RAID waarbij interventiezones, tactische procedés en coördinatiemechanismen worden vastgelegd³⁸.

Zonder nu al in detail te treden, kunnen we stellen dat het Belgische *Casualty Extraction Team* vooral gelijkenissen met de haar Franse tegenhanger GREX vertoont.

3. De Belgische noodplanning en disciplines.

In dit onderdeel schetsen we de belangrijkste wet- en regelgeving met betrekking tot de operationele coördinatie in het kader van noodplanning en crisisbeheer. Door een algemeen begrip van de indeling van het interventieterrein, de taakverdeling van de verschillende disciplines en de operationele coördinatie, willen we de lezer het nodig kader bieden om de gevolgen van de introductie van het CET in de noodplanning te begrijpen.

3.1 De Belgische noodplanning en het KB van 2019.

De basisprincipes voor noodplanning en het beheer van noodsituaties worden in België geregeld door middel van twee Koninklijke besluiten:

1. Koninklijk besluit van 31 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen.

³⁷ Assemblée Nationale. (2016). *Rapport fait au nom de la Commission d'Enquête relative aux moyens mis en oeuvre par l'État pour lutter contre le terrorisme depuis le 7 janvier 2015*. p. 101.

³⁸ Bex, T. (2018). *Se former face aux attentats. Sapeurs-Pompiers de France*. Nr. 1107.

2. Koninklijk besluit van 11 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 (hierna: KB Noodplanning 2019).

Tussen 2003 en 2019 volgden nog diverse andere KB's en omzendbrieven, maar in de context van onze onderzoeksvraag focussen we op het KB Noodplanning 2019 gezien deze de basisprincipes van de operationele coördinatie tussen de verschillende disciplines vastlegt.

Het KB Noodplanning 2019 omschrijft noodplanning als 'het geheel aan organisatorische, procedurele en materiële voorzieningen en werkinstrumenten die toelaten om maatregelen en coördinatiemechanismen in de plaats te stellen bij het optreden van een noodsituatie, teneinde zo snel mogelijk de personele en materiële middelen te kunnen mobiliseren en zo de nodige interventies te kunnen organiseren voor de bescherming van de bevolking en goederen'³⁹.

De tekst heeft de verdienste de voornaamste aspecten nodig voor een multidisciplinaire coördinatie en samenwerking uit te klaren:

1. Ze voorziet in een duidelijke organisatie van het interventie terrein die uniform is (voor elke discipline dezelfde).
2. Ze benoemt de coördinatie structuren, hun wisselwerking en hun opdrachten.
3. Ze geeft een duidelijke opsomming van de taken per discipline.

3.2 De organisatie van het interventie terrein.

De indeling van de interventiezone, zijnde de ruimte nodig voor alle disciplines om hun opdrachten uit te voeren en waar er beschermingsmaatregelen voor de bevolking nodig zijn, omvat drie zones. Deze zones zijn voorzien van een perimeter en worden door het KB Noodplanning 2019 als volgt omschreven:

- de **rode zone**, begrensd door de uitsluitingsperimeter, waarin de interventie gebeurt door de hulpdiensten (eventueel ook experts of technici) mits akkoord en overeenkomstig de richtlijnen van de Dir-CP-Ops;
- de **oranje zone**, begrensd door de isolatieperimeter, waarin de logistieke steun van de hulpdiensten georganiseerd wordt, en die toegankelijk is voor personen die er wonen of werken, mits akkoord van en overeenkomstig de richtlijnen van de Dir-CP-Ops. Hierin kunnen de CP-Ops, de mono-CP's, de Vooruitgeschoven

³⁹ 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*, 2 april 2020.

Medische Post (VMP) en het parcours voor het ophalen en evacueren van slachtoffers worden opgezet;

- de **gele zone**, begrensd door de ontradingsperimeter, waarin de maatregelen worden genomen om de toegang voor de hulpdiensten en het vlot verloop van de hulpacties te waarborgen, en die ontraden wordt aan personen die er niet wonen of werken;
- bijkomend is er ook nog een **gerechtelijke zone**, in opdracht van de gerechtelijke overheid en die gevrijwaard moet worden voor het gerechtelijk onderzoek.

Deze indeling bepaalt wie toegang heeft tot welke zone, waarbij het belangrijk is erop te wijzen dat de rode zone enkel toegankelijk is voor degenen die de bron van de dreiging bestrijden en over de noodzakelijke bescherming beschikken. De interveniërende diensten in de rode zone worden dus bepaald door de typologie van de dreiging: dit kunnen brandweer en civiele bescherming zijn bij chemische incidenten, DOVO bij de aanwezigheid van explosieven of politie in het geval van gewapende personen. Zodoende zal de medische discipline normaliter niet in de rode zone interveniëren en start haar rol het op de grens tussen rode en oranje zone (in het overnamepunt van slachtoffers) of in de Vooruitgeschoven Medische Post.

Het opzetten en controleren van de perimeters van deze verschillende zones is een taak van de politie. Zij zal daarenboven instaan voor eventuele escortes van hulpdiensten via vastgelegde toegangs- en evacuatiewegen.

3.3 De operationele coördinatie en de beleidscoördinatie.

De eerste multidisciplinaire coördinatie start op het terrein op het zogenaamde **motorkapoverleg**. Op dit eerste overleg treffen de intervenanten elkaar, wisselen ze contacten uit, trachten ze zich een eerste beeld van de situatie te vormen, bepalen ze de reflexperimeter en een Punt Eerste Bestemming. Mogelijks worden ook de nodige beschermingsmiddelen besproken. Afhankelijk van de tijd nodig om de CP-Ops operationeel te krijgen, worden afspraken gemaakt voor een volgend motorkapoverleg.

De **operationele coördinatie** gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Commandopost Operaties (Dir-CP-Ops). De operationele coördinatie heeft als doel de gevolgen van een noodsituatie te beperken door de verschillende interventies op het terrein te organiseren⁴⁰. De Dir-CP-Ops staat in voor de inrichting en leiding van de CP-Ops in de nabijheid van het incident in de oranje (veilige) zone. Daar vindt een gestructureerd multidisciplinair overleg plaats tussen de directeurs van de betrokken disciplines waarbij een logboek wordt bijgehouden. Ook experts (bv. een Adviseur Gevaarlijke Stoffen) en/of iemand van de getroffen instelling kunnen deelnemen aan de overlegmomenten van de CP-Ops. Naast

⁴⁰ 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*, 2 april 2020.

de verantwoordelijkheid over de algemene werking van de CP-Ops, somt het KB Noodplanning 2019 volgende andere taken op:

- regelmatig informatie en situatierapporten aanreiken aan de noodcentrale 112 en de bevoegde overheden;
- de organisatie van het interventie terrein en eventuele aanpassingen aan de zonering uitvoeren;
- de overheden adviseren indien overgegaan wordt naar beleidscoördinatie. Tevens het uitvoeren van de beslissingen van de beleidscoördinatie;
- de risico's van de inzet van het personeel bij hulpverleningsoperaties evalueren en passende maatregelen voorstellen voor hun bescherming, desgevallend op basis van aanbevelingen van een specifiek hiertoe aangewezen adviseur.

Onder **beleidscoördinatie** begrijpen we de coördinatie door de bevoegde overheden op gemeentelijk, provinciaal dan wel nationaal niveau in het coördinatiecomité (CC). Deze is gericht op het nemen van strategische beleidsmatige maatregelen om de maatschappelijke gevolgen te beperken en terug te keren naar de normale toestand, alsook om de operationele acties te ondersteunen. Voorbeelddomeinen zijn de bescherming van de bevolking of het milieu, de socio-economische impact en communicatie met de media, de bevolking en de slachtoffers. Deze beleidscoördinatie wordt bij een crisis punctueel opgestart op basis van een aantal criteria, maar in het scenario van een terroristische aanslag of gijzeling voorziet het KB Terrorisme dat de federale en provinciale beleidscoördinatie standaard worden opgestart.

3.4 De vijf disciplines.

Het KB Noodplanning 2019 omschrijft een discipline (D) als een functioneel geheel van opdrachten die door verschillende tussenkomende diensten wordt uitgevoerd. We kunnen de vijf disciplines als volgt vereenzelvigen:

- D1 voor de hulpverleningsoperaties: de Hulpverleningszones en de Civiele Bescherming;
- D2 voor de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening: de actoren uit de Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH), de diensten opgenomen in het medisch interventieplan;
- D3 voor het politiewerk: de Federale en/of Lokale politie;
- D4 voor de logistieke steun: de Civiele Bescherming, de Hulpverleningszones en gespecialiseerde openbare en private diensten;
- D5 voor de informatie (aan de bevolking): de bevoegde overheid.

Gezien het CET een samenwerking is tussen brandweer (D1) en politie (D3) met een belangrijke medische focus (D2), geven we hieronder een overzicht van de taken die door het KB Noodplanning 2019 aan deze disciplines worden toegewezen.

Hulpverleningsoperaties (D1)	Medische zorg (D2)	Politie (D3)
redding en bijstand aan personen in bedreigende omstandigheden en bescherming goederen	medische keten oprichten	openbare orde handhaven en herstellen
bestrijding van brand en ontploffing en hun gevolgen	geneeskundige en psychosociale zorgen	toegangs-en evacuatiewegen vrijhouden voor de andere disciplines
bestrijding van vervuiling en het vrijkomen van gevaarlijke stoffen	vervoer van de getroffen en lijst van getroffen	perimeters installeren en bewaken
de bevoegde overheid en de 112-noodcentrale informeren, en de operationele coördinatie met de andere disciplines garanderen	nemen van maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid	beschermingsmaatregelen voor bevolking en goederen
de redding van de bevolking in de rode zone	infrastructuur opzetten: Voorwaartse Medische Post, informatiecentrum, onthaalcentrum	identificatie van de overledenen
		gerechtelijk onderzoek

4. De actoren in het kader van het CET.

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de verschillende actoren van de disciplines betrokken bij het CET en op de samenstelling en de inzet van het CET zelf. We schetsen kort de samenstelling en werking van het CET en leggen uit waarom er in 2016 voor werd gekozen om het CET bij de brandweer te bergen. Vervolgens geven we de lezer een overzicht van de interveniërende politie-eenheden (interventie, SAU en DSU) om te eindigen met de liaisonfunctie van de medische discipline (TAMELU).

4.1 De CET van de vijf hulpverleningszones.

In dit onderdeel gaan we dieper in op de samenstelling, opleiding, taakverdeling en inzetmodaliteiten van de CET. Voor een overzichtstabel verwijzen we naar Bijlage 1 van dit eindwerk (Bijlage 1: Overzicht CET en CE-RT).

4.1.1 De keuze voor D1.

In een eerder onderdeel over de TEMS stelden we vast dat extractieteams van onze buurlanden ofwel aan de medische ambulancediensten (HART en SORT) ofwel aan de brandweer worden toegewezen (GREX). In België kozen de beleidsmakers ervoor het CET bij de brandweer te bergen. Om diverse redenen werd de medische discipline minder geschikt bevonden om de rol van extractieteam in de rode zone op te nemen.

- Wettelijke redenen:

De uitvoerders van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening op de plaats van het incident (ziekenwagen, MUG en PIT) zijn contractanten. Zij hebben een contract met de federale overheid waarin zij zich ertoe verbinden om binnen het kader van de DGH op te treden op vraag/activatie van de Noodcentrale 112. In die contracten is er geen sprake van een opdracht tot optreden in een gevaarszone⁴¹. Het Medische Interventieplan (MIP) stipuleert dat de aanwezigheid van discipline 2 in de rode zone enkel mogelijk is mits akkoord van de DIR-CP-Ops en dat dit de uitzondering is, bijvoorbeeld voor de stabilisatie van potentieel levensbedreigend gekwetsten wanneer dit niet ter hoogte van het overnamepunt kan gebeuren⁴². De extractie van slachtoffers uit de rode zone blijft in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de gevaarsbestrijdende intervenanten en niet de medische discipline.

- Operationeel-tactische redenen:

⁴¹ G. Arno, persoonlijke communicatie, 7 november 2022.

⁴² FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2017), *Medisch Interventieplan (MIP)*, p. 19.

Op operationeel vlak dienen de ambulanciers in de eerste plaats ingezet te worden om zo snel mogelijk geëvacueerde slachtoffers te transporteren van het overnamepunt naar de VMP (kleine noria) of van de VMP naar de ziekenhuizen (grote noria). Artsen en verpleegkundigen op hun beurt zijn hooggeschoold waardoor de medische zorg in de tactische setting van de rode zone mogelijks te uitgebreid zal verlopen. De principes van TECC trachten net het tactische en medische te verzoenen met een beperkt aantal handelingen die op korte tijd uitvoerbaar zijn. Niet alleen lopen zij daarbij meer risico, bijkomend zal de evacuatie uit de gevaarlijke zone langer duren⁴³. Anderzijds zullen de beschikbare medici broodnodig zijn in de Voorwaartse Medische Post voor triage, stabilisatie en regulatie van de slachtoffers.

De leden van de brandweer daarentegen zijn het, meer dan medische hulpverleners, gewoon om te werken in risicovolle en fysiek zware omstandigheden. Voor hen is de stap van een vuurwerende uitrusting met helm en zuurstoftank naar een ballistische bescherming met vest en helm kleiner dan deze voor medische hulpverleners. Brandweerlieden kunnen bovendien zeer gericht minimale acties stellen om de toestand van slachtoffers te evalueren, te stabiliseren en te evacueren.

Maar wat betreffende de politie? De werkgroep terreur was van mening dat politie in het geval van aanslagen/aanvallen maximaal op risicobeheersing en incidentbestrijding moet ingezet worden. Zelfs indien de dader geïsoleerd of geneutraliseerd is, kunnen er nog steeds andere dreigingen aanwezig zijn. We zagen eerder dat men aan politionele zijde werkt met rescueteams in het kader van AMOK, echter onder de cruciale voorwaarde dat er voldoende manschappen zijn, wat absoluut geen zekerheid is. Een afweging moeten maken tussen het beveiligen van de omgeving of het stabiliseren en evacueren van slachtoffers lijkt allerminst ideaal. Beter worden de politieploegen ingeschakeld als barrière tussen de dreiging(en) en de actieve hulpverlening aan de slachtoffers⁴⁴.

Het Ministerie van Binnenlandse Zaken voorzag zodoende dat de CET werden geïntegreerd in de hulpverleningszones van de grootste Belgische steden. Men achtte het risico op aanslagen in grote steden ook groter dan elders gezien er meer mogelijkheden zijn om een massa te treffen. De vijf gekozen hulpverleningszones van deze steden vallen samen met de voormalige X-korpsen of beroepskorpsen: Brussel, Antwerpen, Gent, Charleroi en Luik. Deze korpsen bestaan volledig uit professionele brandweerlieden die 24 op 24 uur beschikbaar staan. Hulpverleningszone Henegouwen-Oost (Charleroi) besliste zich niet te engageren voor het CET, daarentegen heeft Hulpverleningszone Henegouwen-Centrum (Bergen) een CET ingericht. Hulpverleningszone Antwerpen heeft een aangepaste vorm van het CET onder de noemer *Casualty Extraction Rescue Team* (CE-RT).

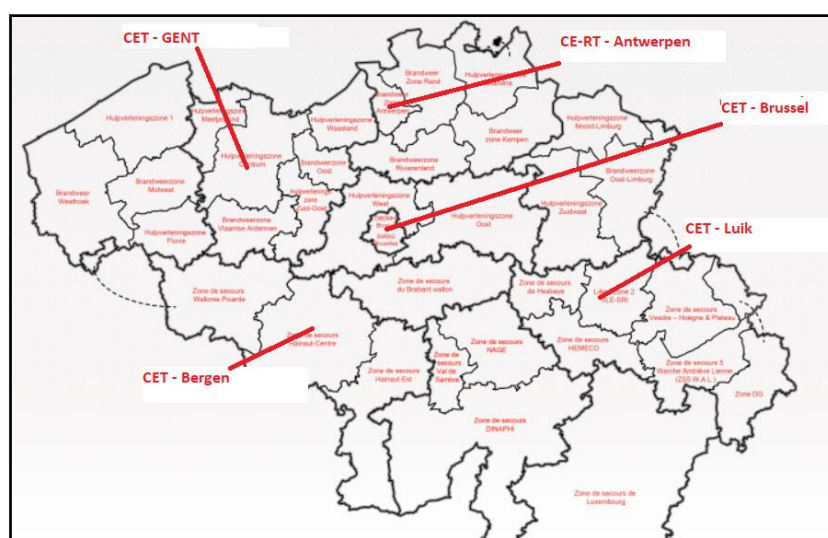
⁴³ Segerink K. (2015). *Visietekst AMOK - Terreur*.

⁴⁴ Ibid.

Het CET werd zodoende in 2018 toegevoegd aan de gespecialiseerde bovenzonale opdrachten van de hulpverleningszones zoals voorzien in bijlage 2 van het KB van 10 juni 2014⁴⁵. Gezien het CET een suprazonale opdracht is, dienen de betrokken hulpverleningszones samen te werken om tot een landelijke dekking te komen. Dit proces is reeds in gang gezet, maar allerminst afgerond. Eén en ander wordt bemoeilijkt door het gegeven dat sommige CET enkel buiten de eigen hulpverleningszone willen opereren als dit met de ‘eigen’ lokale politie-eenheden is. In dat geval is een *Service Level Agreement* (SLA) tussen de betrokken politiezones vereist.

Hieronder een schema met locaties van de diverse CET gekoppeld aan hun dekkingsgebied. Zo treden Luik en Bergen enkel op in omliggende hulpverleningszones (hierna: HVZ) met de eigen SAU als deze een SLA hebben.

Stad	Hulpverleningszone	Dekkingsgebied CET
CET Gent	HVZ Centrum	Oost- en West-Vlaanderen
CET Brussel	DBDMH Brussel - Hoofdstad	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
CE-RT Antwerpen	HVZ Antwerpen	Stad Antwerpen
CET Luik	HVZ Luik Zone 2 IILE-SRI	Luik + SLA van SAU
CET Bergen	HVZ Henegouwen-Centrum	Henegouwen + Stad Namen



Figuur 8: overzicht hulpverleningszones en CET in België.

⁴⁵ Koninklijk besluit van 8 mei 2018 tot wijziging van het 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, 24 mei 2018.

4.1.2 Modaliteiten CET

4.1.2.1 De samenstelling van het Casualty Extraction Team.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

4.1.2.2 De opleiding CET.

De eerste opleiding CET werd centraal georganiseerd vanuit het KCCE voor de mastertrainers CET via het *train-the-trainer*-principe. Daarna ging elke hulpverleningszone zelf aan de slag met het opleiden van de eigen CET-leden. Hoewel er dus heden geen federaal gecoördineerde opleiding meer wordt gegeven, stellen we vast dat alle CET (met uitzondering van Antwerpen) min of meer volgende modules volgen verspreid over vijf à zeven dagen:

1. Terro-awareness.⁴⁶
2. TECC/MARCH: theorie.
3. TECC/MARCH: praktijk.
4. CET: theorie: concepten
5. CET: praktijk: brancardage/extractietechnieken
6. CET: theorie: samenwerking met politie
7. CET: scenario's met politie

4.1.2.3 De CET-officier.

In de cursus 'Casualty Extraction Team: Inzet & procedures' van het KCCE wordt de rol van de CET-officier niet vermeld, hoewel alle geïnterviewden aangeven hoe uiterst cruciaal deze functie is. Het is de CET-officier die de link legt met de leidinggevende politie en die in principe finaal beslist of het CET in de rode zone wordt ingezet.

De CET-officier is verantwoordelijk voor de tactische operationele coördinatie van het CET en dit in samenspraak met de leidinggevende politieofficier in de *forward command post* (FCP) of vooruitgeschoven commandopost (VCP). De FCP is echter geen officiële coördinatiestructuur zoals gedefinieerd in het KB Noodplanning 2019 en dit in tegenstelling tot de CP-Ops. We zien de notie voor het eerst opduiken in de SOP Terro van december 2016: 'de VCP staat in voor de multidisciplinaire coördinatie van de hulpverleningsactiviteiten in de rode zone. Zijn blijvend aanwezig: D1, D3 en eventueel D2'⁴⁷. In een verder hoofdstuk gaan we dieper in op de rol van het FCP.

⁴⁶ Het KCCE stelde in 2017 een cursus 'Terro-awareness' op gericht op de bijzondere gevaren bij een terroristische aanslag (zijnde explosieven, vuurwapens, modus operandi) en dewelke houding hulpverleners dienen aan te nemen.

⁴⁷ Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid. (2016). *SOP Terro*. p. 18

In tegenstelling tot de teamleader zal de CET-officier altijd een leidinggevende graad hebben. Net als bij de functie van teamleader zien we ook hier verschillen in de aanduiding van de CET-officier. Zo hebben Brussel en Gent specifieke CET-officieren die de ganse CET-opleiding volgden en ‘deel uit maken’ van het CET. In Antwerpen en Luik daarentegen dient elke officier deze rol op zich te kunnen nemen. Zij krijgen daartoe een specifieke opleiding, maar maken geen deel uit van het CET. Om die reden voorziet HVZ Luik in een tweede teamleader die op niveau van de FCP de CET-officier bijstaat en de communicatie met de teamleader CET in de rode zone op zich neemt. De CET-officier dient zich in de eerste plaats te focussen op de coördinatie met politie.

De CET-officier intervenueert normaliter niet in de rode zone en communiceert vanop het FCP in de oranje zone met de teamleader-CET in de rode zone. Afhankelijk van de brandweerzone beschikt de CET-officier al dan niet over ballistische bescherming. HVZ Luik hanteert het principe dat de officier-CET op de FCP in de oranje zone blijft en deze niet nodig heeft, HVZ Centrum voorziet wel in ballistische bescherming en in HVZ Brussel is men nog doende met de denkoefening hieromtrent. Sommige Brusselse officieren zien hun rol enkel op het FCP, anderen vinden dat ze eventueel de rode zone in moeten kunnen met het oog op beeldvorming of andere noodwendigheden⁴⁸.

Hoewel er geen basistekst is met opsomming van de taken van de CET-officier, kunnen we deze op basis van ons onderzoek als volgt opsommen:

- Operationele aansturing van het CET door radiofonisch contact met de teamleader.
- Communicatie en coördinatie met de liaison officier D3 (link-up): gemeenschappelijke beeldvorming, afspraken over de zonering, bepalen way-in en way-out, bepalen van de locatie van het overnamepunt en eventueel gewondennest.
- Briefing van het CET: beeldvorming met locatie daders en locatie slachtoffers (schets), entry-point, evacuatiweg, overnamepunt.
- Controle van de persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).
- Opvolging van de tactische situatie en bijsturing zodra nodig.
- Bijhouden van het aantal gewonden en de ernst van de verwondingen.
- Communicatie met de Dir-Bw: info over de gewonden, locatie overnamepunt, vraag om extra of aangepaste middelen.
- Sitreps aan de 112-centrale.

	VOOR	TIJDENS
Aansturing CET	Controle PBM. Briefing van CET aan de hand van een schets: locatie daders en	Bijsturing zodra nodig op basis van de evolutie tactische situatie. Extra/aangepast materiaal voorzien.

⁴⁸ Deelname aan de workshop CET-officier op 6 juni 2023 georganiseerd door DBDMH Brussel – Hoofdstad, Brusafe. Brussels, Evere.

	locatie slachtoffers, entry-point, evacuatiweg, overnamepunt.	
Link-up met LO D3	Gemeenschappelijke beeldvormig. Afspraken over de zonering: bepalen way-in en way-out, bepalen van de locatie van het overnamepunt en eventueel gewondennest.	Permanent contact in functie van evolutie tactische situatie.
Communicatie	Sitrep aan 112-centrale. Communicatie met TL CET. Communicatie met Dir-Bw.	Sitrep aan 112-centrale. Communicatie met TL CET. Communicatie met Dir-Bw.
Informatie	Navragen situatie, PEB en aanrijroute aan 112. Beeldvorming ifv briefing en sitrep.	Bijhouden aantal slachtoffers met eventueel ernst.

Aanbeveling:

Gezien de cruciale rol van de CET-officier, zowel in de aansturing als de link-up met politie, dienen zijn rol en de taken duidelijk uitgeschreven en uniform worden toegepast. Wij suggereren dat hiertoe op nationaal niveau een procedure en actiekaart worden uitgewerkt.

4.1.2.4 Inzetmodaliteiten van het CET.

'Qui peut le plus, peut le moins'⁴⁹.

Het CET heeft zijn ontstaansgeschiedenis in de reflecties na de aanslagen in Parijs en Brussel. Het initieel vooropgestelde scenario hierbij is een ongepland man-made dynamisch incident waarbij we eerder argumenteerden dat dit het kader van terreur overstijgt. Op basis van onze interviews stellen we vast dat de inzet van het CET veel ruimer wordt gezien en dat die inzet ook al in die zin wordt toegepast. Hierbij zijn echter grote verschillen vast te stellen tussen de vijf CET, mede omdat er geen uniform inzetbeleid op nationaal niveau is uitgewerkt. Zodoende is elke HVZ doende met de eigen invulling van het CET, gebaseerd op intern beleid of de welwillendheid van (politie) partners. Dit is op moment van schrijven nog geen afgerond proces, maar een zoektocht van elke CET.

We kunnen de inzetmodaliteiten als volgt groeperen:

⁴⁹ J. Paque, persoonlijke communicatie, 17 maart 2023.

1. Actieve inzet:
Ongeplande inzet bij crisissen met een actieve en dynamische dreiging: *active shooter*, complexe aanvallen of aanslagen, ed.
2. In ondersteuning:
Ongeplande inzet bij *mass casualty* incidenten, zoals bus- of treinrampen. Hiervoor is geen vast criterium, maar we stellen vast dat HVZ Henegouwen-Centrum 20 slachtoffers als ondergrens neemt. HVZ Antwerpen neemt de criteria over van het MIP, zijnde vanaf 5 zwaargewonden, 10 gewonden of 20 personen die potentieel in gevaar zijn en geëvacueerd moeten worden⁵⁰. In ieder geval moet het incident van die aard zijn dat de reguliere personele en materiele middelen niet voldoende zijn om het probleem aan te pakken.
3. In stand-by:
 - Geplande inzet bij versterkte huiszoekingen.
 - Ongeplande inzet bij Fort Chabrol of gijzeling.
 - Bij grote evenementen.

We stellen dus een tendens vast waarbij de CET mogelijkheden zoeken om frequenter te worden ingezet dan de inzet beperkt tot actieve inzet bij man-made dreigingen. Alle sleutelfiguren onderstrepen het absolute belang van het behouden van een echte operationele status van het CET en het in stand houden van de opgebouwde (in)formele contacten.

In de eerste plaats wordt hierbij gekeken naar geplande inzet met de politie, vooral dan in het kader van versterkte huiszoekingen⁵¹. Tijdens ons onderzoek bleek dat de CET Brussel, Bergen en Luik hiervoor al meermaals in stand-by werden ingezet. De CET vinden daarbij hun meerwaarde in:

- hun tactische kennis: het CET weet hoe tactisch te naderen en kent de werkingsprincipes van de politie. Door de gezamenlijke trainingen is er ook een onderling vertrouwen.
- hun medische kennis: als CET-lid (TECC) of als ambulancier (in bepaalde HVZ is iedereen ook ambulancier). Het CET-voertuig van Bergen bevat bijvoorbeeld ook materiaal die men in een ambulance terugvindt (AED, zuurstof).

Cruciaal te duiden is dat het CET in een dergelijk scenario eerder als stand-by ambulancedienst fungeert dan als extractieteam. Er wordt dus niet teruggevallen op de werkingsprincipes in het kader van noodplanning noch deze van de SOP Terro. Het CET zal ook niet altijd voltallig zijn: 1 à 2 ploegen volstaan. In de voorbeelden die ons worden gegeven wordt het CET geïnformeerd over de context op een briefing, wordt hen een locatie toegewezen en krijgen ze een radio van de betrokken politie-eenheid voor verdere communicatie tijdens de actie.

⁵⁰ Hulpverleningszone Antwerpen. (2022). *Actiekaart Terro & AMOK – Dispatching*.

⁵¹ Onder een versterkte huiszoeking wordt verstaan: de huiszoeking uitgevoerd in mogelijke aanwezigheid (concrete aanwijzingen) van een vuurwapengevaarlijk persoon, van een persoon in het bezit van andere wapens dan vuurwapens of van zeer agressieve en gewelddadige personen of in een risicobuurt, al dan niet gepaard met de arrestatie van deze personen

Daarnaast zien we dat sommige CET worden opgeroepen bij ongeplande ‘politie’ incidenten als Fort Chabrol of gijzeling. ‘Fort Chabrol’ is een situatie waarbij één of meerdere personen zich verschansen en weigeren zich over te geven aan de politie en waarbij er concrete aanwijzingen zijn van bezit en gebruik van vuurwapens, explosieven en/of granaten. In tegenstelling tot een gijzeling zijn er bij een Fort Chabrol geen gegijzelden⁵².

De alarmering gebeurt ofwel door informele contacten waarbij het CET door de politie wordt opgebeld (dit is het geval voor Bergen en Luik), ofwel wordt dit geïntegreerd in het verwittigingsschema van de provinciale 112-noodcentrale. Dit is het geval voor Brussel, waarbij de noodcentrale afhangt van de Dienst Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp van het Brussels Gewest en dus in eigen beheer is. Hierbij is het CET opgenomen in het uitrukschema voor de gebeurtenistype gijzeling of Fort Chabrol.

Niv. II	15.1. Gijzeling of Fort Chabrol
HULPUITRUK : VOPO → AMB	
STAF → CMD + APM + CET + AMBINC	
MED	
<u>Opmerking :</u>	
1. de begeleidende officier moet bij voorkeur CET opgeleid zijn.	

Figuur 9: uitrukschema 112-centrale Brussel Fort Chabrol of gijzeling

Voor wat betreft grote evenementen zijn er nog geen CET die effectief op het evenement zelf in stand-by werden voorzien, echter voorzag het CET Gent wel in een stand-by planning (op de werkplaats of van thuis) tijdens de Gentse Feesten van 2023.

Aanbeveling:

Er is op nationaal niveau een denkoefening nodig over de toekomstige inzet van de CET. Gezien de betrokkenheid van andere disciplines, zal dit op beleidsniveau moeten gebeuren.

4.1.2.5 Alarmeringsschema van het CET.

Op heden is er geen nationaal uitgewerkt alarmeringsschema voor de activering van het CET. Deze opdracht ligt bij de Directie 112 die verantwoordelijk is voor het uitwerken van *Standard Operating Procedures* (SOP) voor de provinciale noodcentrales. In alle interviews wordt dit als een groot gebrek beschouwd. Brussel en Antwerpen hebben op eigen initiatief het CET opgenomen in de uitrukschema's van bepaalde gebeurtenisfiches (zie inzetmodaliteiten). Gezien het CET veelal niet gekend is bij de 112-noodcentrales andere dan deze van de eigen provincie, worden zij door het 112 niet gealarmeerd. De CET proberen dit te verhelpen door goede persoonlijke contacten met de politie.

⁵² Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van 'Bijzondere Bijstand' in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2004.

Eén van de verklaringen hiervoor ligt mogelijks bij de verschillen in inzetmodaliteiten tussen de diverse CET. Een andere verklaring (of gevolg?) is dat er tussen de verschillende HVZ/CET geen eensgezindheid bestaat over wie het CET activeert: is dit een autonome beslissing van de 112 op basis van een uitrukschema, is dit enkel op vraag van de politie of de brandweer, of kan elke discipline het CET activeren?

Het CET Gent kan geactiveerd worden op vraag van eender welke discipline, weliswaar is dit enkel voorzien voor terreurgerelateerde incidenten: een interne richtlijn 112 – Oost-Vlaanderen beschrijft de verdere verwittigingsprocedure⁵³. HVZ Antwerpen heeft een actiekaart ‘Terro & Amok’ voor de dispatching waarbij het CE-RT wordt geactiveerd bij een *mass casualty* incident in combinatie met een dynamische dreiging. Voor CET Brussel is er een uitrukschema met CET bij ‘gijzeling of Fort Chabrol’, echter vinden sommige politionele gesprekspartners dat de inzet van het CET bij dergelijk incident enkel op vraag van de politie zou mogen. Men wil vermijden dat het CET remmend werkt op de tactische acties van de politie.

Waar er wel eensgezindheid over bestaat, is dat de alarmering zo snel mogelijk moet gebeuren, eventueel via een vooralarm. Gezien de bestaansredenen van het CET er in bestaat zo snel als mogelijk levensreddende handelingen te stellen, is elke minuut cruciaal. Daarbij dient men rekening te houden met het gegeven dat niet alle HVZ een CET permanent beschikbaar op dienst hebben. Enkel in Brussel en Antwerpen is dit het geval. Gent, Luik en Bergen zullen ‘s nachts sommige CET-leden vanaf hun woonplaats moeten activeren.

Verbetervoorstel:

Elke 112-noodcentrale dient de nodige alarmeringsschema’s uit te werken/aan te passen met integratie van het CET. Gezien de huidige verschillen in inzetmodaliteiten dient dit minstens op provinciaal niveau uitgewerkt te worden onder coördinatie van de Directie 112.

Op termijn dient er geëvolueerd worden naar nationaal vastgelegde alarmeringsschema’s op basis van een uniform inzetbeleid (zie vorig verbetervoorstel).

4.1.3 Het CE-RT in Antwerpen.

‘Wat is onze basisfilosofie: we willen zo snel mogelijk zoveel mogelijk mensen helpen. We willen dan ook niet afhankelijk zijn van die specialismen: nog bij de politie, noch bij de brandweer’⁵⁴.

4.1.3.1 Een generalistisch team.

⁵³ Noodcentrale 112 Oost-Vlaanderen. (2022). *Interne richtlijn 2022/02*.

⁵⁴ **Vertrouwelijk**, persoonlijke communicatie, 9 november 2022.

Brandweer Antwerpen stond aanvankelijk weigerachtig tegenover het oprichten van een CET. De veiligheidsoefening ‘Comic’⁵⁵, uitgevoerd in april 2019 in het Sportpaleis, maakte echter duidelijk dat een specifieke procedure nodig was voor bepaalde tactische situaties. Om die reden werd een concept brandweer-politie uitgewerkt waarbij deze samen een team vormen om vanuit de rode zone slachtoffers te evacueren: het CE-RT.

Het CE-RT staat voor *Casualty Extraction and Rescue Team* en betekent zoveel als de integratie van de brandweer in een politieeel rescueteam (AMOK-procedure). Het grootste verschil met het CET is dat het CE-RT geen specialistisch team is, maar dat alle brandweerlieden en eerstelijns politiemensen als CE-RT moeten kunnen optreden.

De redenen achter het concept CE-RT zijn zowel van beleidsmatige als tactische aard. Vooreerst was er bij Brandweer Antwerpen minder animo over de inrichting van (nog) een specialistisch team naast de reeds bestaande specialisaties. Men koos daarenboven voor een maximale beschikbaarheid van de hulpverleners gezien de factor tijd zo cruciaal is in het kader van de verwondingen die men kan verwachten (cfr. TECC). Een tweede reden is dat politie Antwerpen voorzag dat de beveiliging van het CET door haar eerstelijns ploegen zou gebeuren, en niet door haar eigen bijzondere bijstandsteams (SAU) gezien deze in de eerste plaats moeten focussen op dader(s) (eventueel in afwachting tot de komst van de speciale eenheden politie)⁵⁶.

De opleiding CE-RT voor brandweer is sinds 2021 opgestart en duurt twee dagen, evenwel zijn zij voorafgaandelijk reeds opgeleid in TECC en *Terro awareness*. Een halve dag hiervan wordt gewijd aan scenario’s met de politie die in het eerste gedeelte van de dag intern recyclage TECC krijgen. Gezien het grote aantal op te leiden personen, is het CE-RT een werk van lange adem.

De standaard samenstelling van een CE-RT is 6 + 4, zijnde 1 teamleader, 1 adjunct, 2 ploegen brandweer en 4 politie-inspecteurs. Voor andere mogelijke formaties naargelang de situatie en opdracht verwijzen we de geïnteresseerde lezer door naar Bijlage 2 (Bijlage 2: Formaties CET en CE-RT). Noch de teamleader, noch de adjunct vormen ploeg. Het CE-RT kan dus maximaal 2 ploegen voor extractie samenstellen tenzij men over meerdere CE-RT beschikt.

Elke brandweerman dient CE-RT inzetbaar te zijn, dit geldt evenwel ook voor de leidinggevendenden. Gedurende de tweedaagse opleiding CE-RT krijgen de onderofficieren een halve dag specifiek gewijd aan de strategie en tactiek van de werking CE-RT. Zij vervullen de rol van teamleader CE-RT die moet linken met de teamleader politie eens ze in de rode zone intervensiëren.

De wachtofficieren krijgen een aparte opleiding als CET-officier in het kader van de coördinatie met de tactisch coördinator politie in de FCP. De finale beslissing tot inzet van het CE-RT wordt gegeven door de CET-officier op niveau van de FCP, echter nadat men de officier politie op niveau van het motorkapoverleg heeft geraadpleegd⁵⁷.

⁵⁵ Politie Antwerpen. (2019). *Veiligheidsoefening Comic Sportpaleis 24 04 2019*. Op: <https://www.youtube.com/watch?v=v7qDjqkec-Q>

⁵⁶ **Vertrouwelijk**, persoonlijke communicatie, 9 november 2022.

⁵⁷ Hulpverleningszone Antwerpen. (2002) *SOP Terro & Amok*.

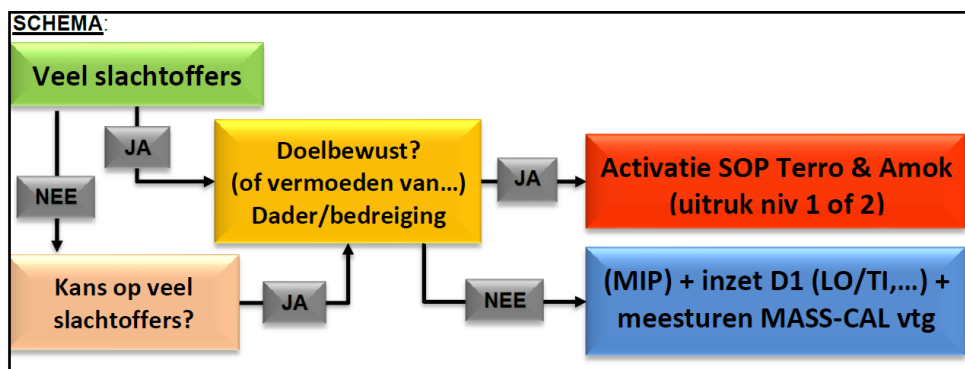
4.1.3.2 De inzetmodaliteiten: ongeplande mass casualty incidenten.

‘Ze hebben soms meer capaciteit nodig om de brandweer te beschermen die extrageren dan om het zelf te doen. Het is ook maar vanaf, ik zou zeggen 10 slachtoffers, dat dat personeel uitspaart.’

Op basis van interviews, interne documenten en de observatie van een gezamenlijke training CE-RT met brandweer en politie, kunnen we stellen dat de werkingsprincipes CE-RT inhoudelijk gelijklopend zijn met het CET. Ook de indeling van het interventie terrein en de tactische principes zijn dezelfde. Voor elke actor in het kader van CE-RT is een actiekaart ‘Terro & AMOK’ uitgeschreven. Zo zijn er gedetailleerde actiekaarten met checklists voor de diverse leidinggevendenden brandweer en de dispatching (een voorbeeld hiervan is de actiekaart Bijlage 3).

In tegenstelling tot de evolutie die we kunnen vaststellen bij diverse CET, wordt het CE-RT enkel ingezet bij ongeplande incidenten AMOK en terreur. Hierbij bepalend is de notie van *mass casualty*. Zowel brandweer als politie geven aan dat de inzet van een CE-RT pas opportuun is vanaf een minimum van tien slachtoffers.

Het criterium *mass casualty* komt als eerste criterium voor in de actiekaart voor de zonale dispatching, gevolgd door de vraag naar het type dreiging. In onderstaand schema slaat ‘MASS CALL vtg’ op een voertuig met aanwezigheid van medisch materiaal voor TECC en ballistische bescherming voor 18 personen of 3 CE-RT. Dit voertuig kan ook op zichzelf meegestuurd worden bij andere incidenten met vele slachtoffers.



Figuur 10: Onderdeel Actiekaart Dispatching: Activatie CE-RT

De focus van het CE-RT ligt bij de snelle evacuatie van slachtoffers naar het overnamepunt, na uitvoering van de controles massieve bloedingen en luchtwegen van het MARCH-protocol. Enige verdere uitvoering van het MARCH-protocol kan eventueel in een gewondennest, maar enkel als dat nodig wordt geacht. Er wordt benadrukt dat men in een rode zone opereert en dat men in de eerste plaats zo veel mogelijk slachtoffers in veiligheid wil brengen. Het CE-RT maakt geen gebruik van een TRAUMA-kaart in het overnamepunt en voorziet in een mondelinge overdracht aan de medische hulpverleners.

‘Dat is eigenlijk de insteek, de slachtoffers moeten zo rap mogelijk naar buiten en dat wordt heel vaak vergeten. Ja, het gewondennest en de hele MARCH, dat is even om ze op zij te leggen, maar die moeten zo rap mogelijk buiten. We zitten op dat moment in de rode zone, in een potentieel heel gevaarlijke zone. Die mensen moeten snel naar oranje.’⁵⁸

Ook de CET wijzen op de noodzaak van een snelle extractie, maar men hecht er meer belang aan de uitvoering van het MARCH-protocol.

4.2 De politionele eenheden (D3).

De Belgische geïntegreerde politie is een complexe organisatie die sinds de hervorming in 1998 gestructureerd is op twee niveaus. Het eerste niveau is het lokaal niveau met de 183 individuele politiezones die vallen onder de autoriteit van de lokale bestuurlijke overheid (burgemeester) en die de basispolitiezorg verstrekken. Het tweede, nationaal niveau, bestaat uit de federale politie die enerzijds supralokale taken uitvoert (die de bevoegdheden van de lokale politie overstijgen), en anderzijds gespecialiseerde ondersteuning biedt aan de gehele politie.

Bepaalde opdrachten van de politie, al dan niet gepland, hebben een gevaarsnotie waartoe bijkomende middelen moeten worden ingezet. Ter ondersteuning kunnen drie niveaus van bijstand worden onderscheiden waarvan de opschaling gebeurt naar gelang de (potentiële) escalatie van het gevaar of het geweld⁵⁹:

- Het eerste niveau is de bijstand door een extra ploeg;
- Het tweede niveau betreft de bijzondere bijstand door de lokale politie;
- Het derde niveau behelst de gespecialiseerde steun en interventie van de federale politie.

De inzetmodaliteiten voor deze drie niveaus zijn uitgeschreven in de ‘Omzendbrief GPI 81 betreffende het algemene referentiekader van ‘Bijzondere Bijstand’ in de lokale politie’. De taken van deze verschillende politie-eenheden zijn in het kader van ons onderzoek nuttig gezien zij de partners zijn van het CET in de rode zone. Voor een goed begrip van ons onderwerp is het belangrijk de verschillen tussen deze eenheden te begrijpen.

4.2.1 Lokale politie: interventie- of eerstelijns ploegen.

De lokale interventieploegen bieden noodhulp of worden ingezet wanneer een onmiddellijke interventie of vaststellingen nodig zijn op het terrein. Door de aard van hun functie zijn zij in alle politiezones 24/24 en 7/7 aanwezig. De aantallen variëren van één enkele interventieploeg in de kleinste politiezones tot meer dan vijftien ploegen in de politiezones van grote steden. Deze eerstelijns ploegen zijn getraind conform de omzendbrieven betreffende

⁵⁸ B. De Cock, persoonlijke communicatie, 27 maart 2023.

⁵⁹ Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van ‘Bijzondere Bijstand’ in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2004.

geweldbeheersing (Omzendbrief GPI 48⁶⁰) en de tactische principes AMOK (Omzendbrief GPI 48bis). Ze beschikken daarbij over een eigen individuele bewapening en eventueel collectieve bewapening (Omzendbrief GPI 62)⁶¹.

4.2.2 Lokale politie: SAU (Special Assistance Units) of BBT (Bijzondere Bijstandsteams).

Bepaalde politiezones ondervonden in het verleden de noodzaak om ter ondersteuning van de reguliere interventieploegen bijzonder bijstand te organiseren voor al dan niet geplande tussenkomsten met een bijzondere risicograad. Onder 'bijzondere bijstand' begrijpt men de aanwending van specifieke politionele technieken en bijzondere middelen die een specifieke opleiding en training vergen. Het meest recente voorbeeld van een bijzonder middel is de *taser*. Zij richtten hierbij 'bijzondere bijstandsteams' (BBT) in, die we in het kader van ons eindwerk benoemen met de Engelstalige vertaling *Special Assistance Unit* (SAU).



Figuur 11: SAU Politiezone Brussel-Zuid

De modaliteiten en inzetcriteria van de SAU kunnen variëren naargelang de lokale politiezone, echter dienen ze zich sinds 2014 te houden aan het kader uitgeschreven in de omzendbrief GPI 81⁶². Naast het wettelijk kader en kwaliteitsstandaarden inzake risicoanalyse en opleiding, definieert deze omzendbrief een taakverdeling tussen de lokale SAU en de gespecialiseerde eenheden van de federale politie (DSU) met een duidelijke bovengrens voor SAU. Het richtinggevend takenpakket van de SAU bevat onder meer:

- het nemen van maatregelen ter voorbereiding van de tussenkomst van de speciale eenheden van de federale politie (perimeters, voorbereiden noodscenario, ed.);
- de tussenkomst bij verschansing door één of meerdere personen die weigeren zich over te geven aan de politie;
- het verrichten van arrestaties met een bijzonder risico;
- het verrichten van versterkte huiszoekingen;
- (...).

⁶⁰ 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.

⁶¹ Omzendbrief GPI 62 van betreffende de bewapening van de geïntegreerde politie, gestructureerd op twee niveaus, *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012.

⁶² Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van 'Bijzondere Bijstand' in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2004.

Gezien de specialisatie van SAU in risicovolle en tactische situaties, traden zij bij de uitwerking van het concept CET op de voorgrond voor de beveiliging van het CET in de rode zone en werden zij betrokken in de tactische opleiding van het CET.

Enkel de middelgrote tot grote politiezones beschikken over een SAU. De politiezones zonder SAU dienen voor risicovolle operaties beroep te doen op de gespecialiseerde federale ondersteuning (DSU). Eventueel kan er beroep gedaan worden op de SAU van de nabijgelegen politiezone, mits hiertoe een *Service Level Agreement* of bijstandsprotocol werd voorzien. Er dient hierbij opgemerkt dat de SAU, in tegenstelling tot de interventieploegen, niet in elke politiezone permanent op dienst zijn. Relevant voor het CET is dat de SAU Gent, Brussel, Luik en Antwerpen permanent een team op dienst hebben.



Figuur 12: Overzicht SAU in België.

4.2.3 Federale politie: DSU (Speciale Eenheden).

De federale speciale eenheden leveren de zogenaamde ‘Gespecialiseerde Steun en Interventie’, wat een geheel van taken betreft die betrekking hebben op situaties die een hoge risicograad van gevaar of geweld met zich (kunnen) meebrengen en die bijgevolg bij voorrang of exclusief worden uitgevoerd door de speciale eenheden van de federale politie⁶³. We vinden de speciale eenheden DSU terug in Brussel met gedecentraliseerde eenheden POSA in Gent, Antwerpen, Charleroi en Luik. Enkel tussen 7hr en 19hr is er een permanentie DSU, buiten deze tijdsवork is een team van 6 politieleden oproepbaar waarbij men binnen het uur aanwezig moet zijn⁶⁴.



Figuur 13: Speciale Eenheden (DSU).

Volgende ongeplande situaties behoren exclusief tot het takenpakket van DSU, dit betekent dat ze de bovengrens vormen voor de SAU van de lokale politie:

1. Fort Chabrol: dit is een situatie waarbij één of meerdere personen zich verschansen en weigeren zich over te geven aan de politie en waarbij er concrete aanwijzingen zijn van bezit en gebruik van vuurwapens, explosieven en/of granaten. Hierbij interpreteert men sinds recentelijk ook het gebruik van vuur (bijvoorbeeld dreigen een benzinevlek te ontsteken).
2. Gijzeling: DSU heeft een gespecialiseerd team ‘Nego’ (onderhandelaars) dat hiertoe wordt ingeschakeld.

In afwachting van het optreden van de gespecialiseerde interventie dienen de lokale politieploegen wel faciliterende en bewarende maatregelen te nemen: informatie-inwinning, bevriezen van de situatie, in plaats stelling van perimeters, voorbereiden van een noodscenario.

Voor wat betreft geplande operaties, is de inzet van DSU vereist bij situaties waarbij er concrete aanwijzingen zijn dat er automatische vuurwapens, munitie van zwaar kaliber, explosieven of granaten aanwezig zijn, dan wel dat er concrete aanwijzingen zijn dat er vuurwapens gebruikt zullen worden (intentioneel vuurwapengebruik).

Gezien haar specialisatie maar ook medische kennis (DSU beschikt over eigen ‘Medics’) was ook DSU nauw betrokken bij de uitwerking van het concept CET. De leden Interventie van DSU zijn tevens opgeleid om met het CET te werken.

⁶³ Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van ‘Bijzondere Bijstand’ in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2004.

⁶⁴ **Vertrouwelijk**, persoonlijke communicatie, 10 maart 2023.

4.3 Tactical Medical Liason Unit of LO D2.

De *Tactical Medical Liason Unit* (TAMELU) is de liaison van de medische discipline in de *Forward Command Post*. Op heden vervullen slechts twee personen van de FOD Volksgezondheid voor geheel België de rol van TAMELU. Zij worden echter enkel opgeroepen bij oproeping van DSU. De aanwezigheid van de TAMELU in de FCP is dus geen zekerheid. Indien de TAMELU niet aanwezig is, zal de CET-officier een overzicht van de gewonden trachten te bekomen en via de Dir-Bw terugkoppelen naar de CP-Ops en de medische discipline, op voorwaarde dat de CP-Ops in plaats is gesteld.



Figuur 14: TAMELU of LO D2.

Bij aanwezigheid in de FCP neemt de TAMELU volgende taken op zich, waarbij de nadruk op de coördinatie ligt en niet op het stellen van medische handelingen⁶⁵:

- Coördineren van de medische ketting binnen de zwarte en rode zone. In functie van het Medisch Interventieplan (MIP) zal de TAMELU met de Dir-Med overleggen om een goede koppeling tussen de verschillende structuren te organiseren. Indien er geen actief MIP is zal de TAMELU de gehele aansturing van de medische middelen op het terrein voor zijn rekening nemen.
- Waken over de veiligheid van de medische middelen indien deze tot dicht bij de rode zone moeten komen (overnamepunt).

Indien de TAMELU niet aanwezig is, zal de CET-officier een overzicht van de gewonden trachten te bekomen.

⁶⁵ Arno, G. (2023). 'Terrorisme & D2', Postgraduaat Rampenmanagement. Powerpoint Module 7 op 15/06/2023.

5 Analyse: de Belgische noodplanning met integratie CET.

5.1 De uitdagingen die man-made dynamische incidenten stellen aan de noodplanning.

Een aantal factoren zorgt ervoor dat man-made dynamische incidenten de klassieke noodplanning enigszins op de proef stellen⁶⁶:

- de dreiging is erg actief en dynamisch met een grote onvoorspelbaarheid;
- de dreiging kan direct (aanval met vuurwapens) of indirect zijn (aanwezigheid van handgemaakte explosieven), met de mogelijkheid van een tweede aanval of de mogelijke aanwezigheid van een dader tussen de slachtoffers;
- de aard van de (oorlogs)verwondingen noopt ertoe heel snel bepaalde levensreddende handelingen te stellen;
- de zone waar de slachtoffers zich bevinden, waar ze de eerste zorgen ontvangen en worden klaargemaakt voor evacuatie, wordt bedreigd door een gevaar dat niet beheerd wordt door de brandweer, maar door de politie;
- men kan de eerste levensreddende medische handelingen niet uitstellen tot de politie de zone heeft veiliggesteld.

5.1.1 Gevolgen op medisch vlak – redding van slachtoffers

De impact op de klassieke medische interventiestrategie komt voort uit twee premissen:

1. De aard van de verwondingen noodzaakt tot snelle medische acties ter controle van massieve bloedingen en het vrijmaken van de luchtwegen.
2. De eerste medische handelingen dienen uitgevoerd te worden in een onveilige zone: deze medische handelingen kunnen enkel gesteld worden mits beveiliging en dienen beperkt te worden tot het levensreddende.

Deze twee premissen stellen de bestaande multidisciplinaire taakverdeling zoals beschreven in het KB van 2019 voor een uitdaging. Wil men zoveel mogelijk slachtoffers redden, dan moet men deze in de rode zone stabiliseren of zo gauw mogelijk evacueren. Dit kan echter niet door de klassieke medische hulpverlening gezien zij niet in de rode zone interveniëren.

Een eerste evidente oplossing bestaat erin dat de politie zich om de slachtoffers in de rode zone bekommert en deze slachtoffers zo snel mogelijk evacueert. Deze mogelijkheid is namelijk al beschreven in de AMOK-procedure die voorziet in rescueteams⁶⁷. Gezien we vaststelden dat deze rescueteams altijd subsidiair zullen zijn in functie van de omstandigheden, is er geen

⁶⁶ Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid. (2016). *SOP Terro*. p. 8

⁶⁷ 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). *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012.

garantie op snelle extractie door deze teams. Zeker in een context van *mass casualty* kunnen we ervan uitgaan dat de politie de evacuatie moeilijk voor haar rekening zal kunnen nemen.

De andere oplossing bestaat erin andere disciplines de rode zone in te sturen mits de nodige bescherming en onder beveiliging van politie. Dit lijkt in eerste instantie een uitdaging voor het adagium ‘eigen veiligheid eerst’ dat we bij alle disciplines terugvinden. De actualiteit van de aanslagen en de evolutie op dat vlak van extractieteams in het buitenland brachten echter een interdisciplinaire denkoefening tot stand in België. Men koos voor een extractieteam bij de brandweer (zie ook Titel: ‘De keuze voor D1’) dat in staat is om de eerste levensreddende handelingen te stellen: het CET.

Deze levensreddende handelingen worden echter beïnvloed door de aard van de verwondingen en de tactische situatie. Hiertoe werd het CET opgeleid in *Tactical Emergency Casualty Care* (TECC). Ook bij de politie werd TECC recentelijk geïntroduceerd.

5.1.2 Gevolgen voor de multidisciplinaire samenwerking - tactische coördinatie

Ook hier kunnen we vertrekken vanuit twee premissen:

1. In tegenstelling tot de klassieke rampenwerking interveniëren dus niet één maar twee disciplines in de rode zone.
2. Het verplaatsen van de dader, de potentiële aanwezigheid van meerdere daders, de mogelijkheid van verstopte explosieven en de dreiging van een tweede aanval: de moeilijk controleerbare aard van de dreiging noodzaakt tot een dynamische tactiek en dus een snelle verplaatsbaarheid van beide disciplines in de rode zone.

Een snelle tactische multidisciplinaire coördinatie en communicatie in de nabijheid van de interventiezone zal dus nodig zijn. In de reflexfase kan dit op niveau van het motorkapoverleg (MKO) gebeuren, die echter overgaat in de CP-Ops eens deze in plaats gesteld is.

De tactische coördinatie kan om diverse redenen moeilijk opgenomen worden door de CP-Ops:

1. Communicatie: een tactische interventie vereist voortdurende en snelle communicatie tussen de betrokken disciplines. De CP-Ops werkt echter op een gestructureerde en geplande wijze met overlegmomenten waardoor de directeurs van de verschillende disciplines niet permanent beschikbaar zijn.
2. Taakverdeling: de taken van de CP-Ops in het kader van de operationele coördinatie zoals opgesomd in het KB 2019 zijn reeds veelvuldig.
3. Complexiteit: de tactische interventie is complex en zeker in de eerste fase chaotisch. Zij vereist een grote inspanning naar beeldvorming, coördinatie en communicatie. De interventie zou in principe ook kunnen geleid worden vanuit de politionele commandopost (CP-Pol), echter zal de Dir-Pol reeds zijn of haar handen vol hebben met de in plaats stelling van het Politioneel Interventieplan (PIP)⁶⁸.

⁶⁸ Het monodisciplinair Politioneel Interventieplan (PIP) bestaat uit het ontplooiën van een commandostructuur met vooraf bepaalde functies, taakverdeling en communicatieschema.

De oplossing zal gevonden worden in de inrichting van een multidisciplinaire vooruitgeschoven commandopost die de coördinatie in de rode zone voor haar rekening neemt: de *Forward Command Post* (FCP)⁶⁹. Binnen deze rode zone zal men bijkomend een zwarte of dodelijke zone definiëren met onderscheidende principes voor de twee interveniërende disciplines.

5.2 De integratie van het CET: introductie van de zwarte zone en de *Forward Command Post*.

In voorgaande hoofdstukken trachtten we de lezer de nodige handvaten aan te reiken om de werking van het CET ten volle te begrijpen. In dit hoofdstuk spitsen we ons toe op de interventie in de rode zone en de introductie van twee sleutelconcepten die niet gedefinieerd zijn in het KB Noodplanning 2019 of andere multidisciplinaire regelgeving: de zwarte zone en de *Forward Command Post* (FCP).

Tijdens ons onderzoek werd bevestigd dat het opzet van de werkgroep Terreur erin bestond om het CET in lijn te brengen met de klassieke noodplanning⁷⁰.

5.2.1 Algemeen concept.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

5.2.2 De zwarte zone.

5.2.2.1 Definiëring van de zwarte zone

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

5.2.2.2 Beslissingsbevoegdheid over de zwarte zone.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

Aanbeveling:

In de opleiding noodplanning voor leidinggevendenden dient meer aandacht besteed aan de dynamiek van incidenten en de noodzaak de perimeters in functie van deze te (her)evalueren, zoals dit reeds het geval is in de opleiding Dir-CP-Ops.

⁶⁹ In Antwerpen gebruikt men de Nederlandstalige term: VCP (Voorwaartse Commandopost).

⁷⁰ K. Segerink, persoonlijke communicatie, 18 juli 2023.

5.2.3 Forward Command Post.

5.2.3.1 De rol van de Forward Command Post.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

Aanbeveling:

Naar analogie met de zwarte zone is het aangewezen om de *Forward Command Post* op te nemen in eenzelfde omzendbrief omtrent de inzet van extractieteams in de rode zone in het kader van incidenten met man-made dynamische dreiging. Hierbij wordt haar rol en takenpakket duidelijk gedefinieerd.

5.2.3.2 De inrichting van de FCP.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

Aanbeveling:

Het is aangewezen dat zowel de leidinggevende politie als de CET-officier in een adjunct en/of operator voorziet.

Het is aangewezen dat bij inrichting van het FCP één leidinggevende politie wordt aangeduid als LO voor het CET.

Het is aangewezen dat politieel leidinggevend de opleiding ‘Interdisciplinaire coördinatie in het kader van tussenkomst van «slachtoffer-extractieteams - Casualty Extraction Teams (CET)»’ volgen. Deze opleiding werd tijdens het schrijven van dit eindwerk gevalideerd als erkende opleiding vanwege de Nationale Politieacademie (ANPA)⁷¹.

5.2.3.3 De VCP van het CE-RT.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

5.2.4 De verhouding tussen FCP en CP-Ops.

De SOP Terro stipuleert dat de FCP instaat voor de multidisciplinaire coördinatie van de hulpverleningsactiviteiten in de rode zone. Maar hoe verhoudt de FCP zich dan tot de CP-Ops? In geen enkele document vinden we betreffende tot deze vraag bijkomende informatie. Op basis van de gesprekken kunnen we volgende concluderen naar hun onderlinge verhouding.

⁷¹ Nationale Politieacademie. (2023), *Interdisciplinaire coördinatie in het kader van tussenkomst van «slachtoffer-extractieteams-Casualty Extraction Teams (CET)»*. Erkenningsdossier nr. 7649, 09/02/2023.

5.2.4.1 *De tactische coördinatie in de rode zone.*

Waar alle gesprekspartners stellig over zijn, is dat de tactische coördinatie in de rode zone de exclusieve bevoegdheid van de FCP is. De introductie van de FCP zorgt namelijk voor een opsplitsing tussen de tactische coördinatie (FCP) en de operationele coördinatie (CP-Ops). Er is hierbij geen sprake van een informatieverplichting van de FCP naar de CP-Ops, naar analogie van deze van de Dir-CP-Ops naar het CC-Gem⁷². De informatiedeling tussen de twee structuren gebeurt intern elke discipline: van tactisch coördinator politie naar Dir-Pol, van CET-officier naar Dir-Bw en eventueel van TAMELU naar Dir-Med.

De FCP heeft echter wel cruciale informatie voor de CP-Ops op vlak van:

1. Beeldvorming: aard van de dreiging en slachtoffers.
2. De bepaling van de rode zone in functie van de dreiging.

5.2.4.2. *De indeling van het interventieterrein.*

De indeling van het interventieterrein is een bevoegdheid van de Dir-CP-Ops, echter zal deze voor de bepaling van twee zaken afhangen van de FCP: de rode zone en het overnamepunt.

Het KB 2019 stipuleert duidelijk dat de afbakening van de rode zone de expliciete goedkeuring van de Dir-CP-Ops moet dragen. De bepaling van de rode zone heeft namelijk impact op de inzet van alle disciplines. Mogelijks zal de Dir-CP-Ops de rode zone hierbij zeker ruim genoeg willen om elk risico in de oranje zone te vermijden. Daarenboven moet men vermijden dat de disciplines zich onverhoeds moeten verplaatsten; zo werd de VMP bij de aanslagen in Zaventem verplaatst als gevolg van een tweede dreiging. Anderzijds zagen we eerder dat de rode zone in het kader van man-made incidenten een dynamisch gegeven is in functie van een dreiging die beheerst wordt vanaf de FCP.

Ook het overnamepunt bevindt zich op de scheiding tussen het tactische en het operationele, tussen FCP en CP-Ops. Het overnamepunt wordt echter niet beschreven in het KB van 2019 betreffende de noodplanning. Het komt wel voor in het Medisch Interventieplan, ongeacht de aard van het incident: ‘Theoretisch punt op de grens van de rode en de oranje zone (uitsluitingsperimeter) waar de overdracht gebeurt van de slachtoffers aan de medewerkers van D2. Dit punt is niet altijd bepaald, met name wanneer er geen rode zone is’⁷³. Tijdens onze gesprekken suggereren de geïnterviewden dat het overnamepunt best niet te ver in de oranje zone ligt om te vermijden dat het CET te grote afstanden moet bestrijken. Dit wordt bevestigd in de oefeningen waarbij het verplaatsen van slachtoffers met draagbrancards en sleepdekens veel tijd en energie vergt. Tijdens ons onderzoek wordt gesuggereerd dat het overnamepunt het

⁷² 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*, 2 april 2020. Artikel 18§4.

⁷³ FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2017). *Medisch Interventieplan (MIP)*. p. 20.

best op niveau van de FCP bepaald wordt, met validatie door de Dir-CP-Ops. De TAMELU kan hier ook een rol van betekenis spelen gezien diens medisch-logistieke insteek.

Een oplossing voor de mogelijke onduidelijkheid in taakverdeling kan erin bestaan de FCP te beschouwen als een soort deskundige in de CP-Ops zoals voorzien in artikel 19§2 van het KB Noodplanning 2019. De input van de FCP zal in deze zin bepalend zijn voor de te nemen beslissing, met validatie door de Dir-CP-Ops.

5.3 De integratie van het CET: de samenwerking met politie.

Als laatste cruciaal onderdeel gaan we dieper in op de samenwerking met de verschillende politie-eenheden waartoe titel ‘4.2: De politionele eenheden ‘D3’ een overzicht biedt. We toetsen hierbij het theoretisch model met de bevindingen uit ons onderzoek.

5.3.1 Theoretisch model.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

5.3.2 De praktijk.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

5.3.3 Inzet CE-RT bij dubbele bescherming en na sweeping.

VERTROUWELIJK ONDERDEEL

6 Conclusie.

6.2 De toekomst van het CET: binnen en/of buiten de noodplanning?

Aan het begin van dit eindwerk stellen we de vraag welke plaats het *Casualty Extraction Team* inneemt in de Belgische noodplanning. Het is duidelijk dat het CET nog steeds een concept in wording is dat zijn definitieve plaats nog niet gevonden heeft. Het is daarom niet evident een definitieve evaluatie op te maken. Doorheen ons onderzoek komen we wel tot volgende twee basisconclusies die een aanzet kunnen zijn tot een verdere uitwerking van het CET.

Conclusie 1: Binnen het scenario van ongeplande incidenten in het kader van de noodplanning riskeert de huidige werking van het CET haar doel voorbij te schieten.

Omwille van verschillende redenen slagen de CET er met grote moeite in tijdig te worden ingezet om ofwel levensreddende handelingen te stellen ofwel de slachtoffers tijdig tot bij de medische zorgen te brengen. Verschillende obstakels worden doorheen dit onderzoek aangebracht: gebrek aan regelgevende basis, gebrek aan uniformiteit, gebrek aan concrete uitwerking in actiefiches, gebrek aan duidelijke verwittigingsschema's, lange aanrijtijden, geen éénduidigheid over de inzet van de politie-eenheden, gebrekkige kennis over het CET bij verschillende cruciale actoren zoals 112 en politie.

Wil het CET de rol kunnen opnemen die haar in 2016 is toegewezen, dan dienen er duidelijk uitgewerkte uniforme afspraken/regels worden opgesteld op alle voornoemde vlakken. Wil het CET een effectieve rol spelen bij ongeplande incidenten waarbij het ook duidelijk is hoe ze zich positioneert ten aanzien van de politie, dan dienen cruciale concepten als de zwarte zone en de *Forward Command Post* ook formeel beschreven worden. Gezien de specificiteit van man-made incidenten raden wij aan dit te bergen in een specifieke omzendbrief over de inzet van extractieteams in de rode zone. De integratie hiervan door aanpassing van het huidige KB Noodplanning 2019 lijkt ons om diverse redenen minder wenselijk. Dit KB biedt momenteel een duidelijke indeling van het interventie terrein waarbij de rode zone de onveilige zone. De introductie van een zwarte zone, die niet altijd multidisciplinair relevant is, lijkt ons van die aard voor verwarring en meer risico te zorgen. Bovendien focust het KB Noodplanning op de goede multidisciplinaire coördinatie op het niveau van de CP-Ops. De integratie van een bijkomende multidisciplinaire coördinatiestructuur in het KB, de FCP, lijkt ons van die aard de bestaande communicatie-en coördinatieprincipes complex te maken.

In Antwerpen trok men de kaart van de snelle respons/aanrijtijd door elke eerstelijns brandweerman en politie-inspecteur op te leiden in de principes van tactische extractie. De principes van het *Casualty Extraction Rescue Team* (CE-RT) komen daarbij in grote lijnen overeen met deze van het CET. Het theoretisch concept CE-RT en de concrete uitwerking ervan in actiekaarten is zeker van die aard de inzetmodaliteiten te stroomlijnen, echter is de praktijk minder evident. Aan brandweerszijde is het een moeilijke oefening om honderden personen op te leiden in een materie die haar relatief onbekend is, en zeker niet om deze personen getraind

te houden. Gezien het CE-RT pas goed twee jaar geleden van start is gegaan, is op heden nog niet iedereen CE-RT opgeleid en is het dus moeilijk een balans op te maken.

Conclusie 2: Er is geen uniformiteit in de visie over de inzet van het CET.

Doorheen ons onderzoek stelden we vast dat sommige CET hun meerwaarde zijn gaan zoeken bij geplande acties eerder dan ongeplande incidenten in het kader van de noodplanning. De sleutelfiguren willen hierbij vooral hun operationaliteit behouden. Dit vertaalt zich echter ook in een verschuiving van focus en finaliteit; namelijk van snel extractieteam naar stand-by ambulanceteam in het kader van tactische situaties. Hierbij geven twee sleutelfiguren CET aan ook meer te willen inzetten op medische *knowhow*.

Maar ook ongeplande incidenten andere dan man-made crisissen als terrorisme en AMOK kunnen meer perspectief tot inzet bieden. Zo stellen we vast dat sommige CET ook aanrijden bij puur politionele incidenten zoals Fort Chabrol. Anderen benoemen dan weer een scenario zoals dat van een treinramp waarbij men zich op moeilijk extractieterrein moet begeven en/of met zwaargewonde slachtoffers (oorlogsverwondingen).

Vijf jaar na de opstart van de eerste CET lijkt ons de tijd rijp voor de beleidsmakers om een eerste balans op te maken en na te denken over de toekomstige finaliteit en meerwaarde van het CET. Eén zaak is daarbij wel zeker: zowel de conceptuele als tactische uitwerking van het CET zijn een schitterend voorbeeld van transdisciplinair denken en samenwerken. Transdisciplinair verwijst hierbij naar het samenwerken vanuit de denk- en werkwijze van een andere dan de eigen discipline. Op dat vlak heeft het CET zeker al haar meerwaarde bewezen...

6.3 Beperkingen van het werk en suggesties voor verder onderzoek.

Doorheen ons onderzoek stelden we vast dat het CET *work in progress* is, waardoor er nog veel ruimte is voor onderzoek en verbetering op diverse thema's. Binnen het onderzoeksopzet en tijdsbestek van dit eindwerk was het niet mogelijk om op al deze thema's in te gaan en zodoende bieden zij ruimte voor verder onderzoek. Hieronder geven we een beknopt overzicht van pijnpunten die tijdens ons onderzoek naar boven kwamen en die we niet verder behandelden.

- De multidisciplinaire tactische radiocommunicatie:

Tijdens onze gesprekken werd erop gewezen dat er geen multidisciplinaire tactische gespreksgroep is op niveau van de FCP. We bevroegen onze gesprekspartners naar de noodzaak hiertoe, maar hierbij waren de meningen verdeeld.

- De *bodysweep*:

De procedure slachtofferbenadering voor het CET voorziet dat het CET-lid eerst controleert of het slachtoffer geen wapens op het lichaam draagt. Indien dit het geval is, dient men onmiddellijk de politie te verwittigen met het oog op veiligstelling of

eventuele terugtrekking. Hier stelt zich de vraag of deze *bodysweep* niet eerder een veiligheidsfouille is en een exclusieve bevoegdheid is van de politie (tenzij bijzondere wetgeving anders bepaald).

- Triage:

Bij de uitvoering van het MARCH-protocol in de rode zone worden enkel zij die levensvatbaar zijn behandeld. Tijdens onze gesprekken blijkt dat geen enkel CET moeite heeft om dergelijke beslissing te nemen. Anderzijds wordt er op gewezen dat dit als een vorm van triage kan gezien worden, wat wettelijk de bevoegdheid van D2 is.

- Extractie én vuurbestrijding:

Tijdens onze gesprekken kwam naar voren dat een aanval met vuurwapens en granaten ook vaak tot brandgevaar kan leiden. Zowel bij de CET als de politie (DSU) is momenteel een denkoefening gaande hoe hiermee om te gaan. CE-RT Antwerpen stuurt in het kader van haar SOP 'Terro en AMOK' altijd een autopomp mee, CET Brussel op zijn beurt heeft een autopomp omgebouwd als CET-voertuig. Bij CET Luik is men momenteel doende met de reflectie hoe de uitruk van het CET met autopomp eventueel te systematiseren. Znderzijds zijn er initiatieven om DSU aan te leren hoe aan brandbestrijding te doen.

- Quid CBRNe?

In Nederland is men in het kader van het SORT reeds doende met de uitwerking van extractieprocedures in een scenario CBRNe. Deze dreiging stelt mogelijks weer andere vragen aan de huidige interventieprincipes CET.

6.4 Beleidsadvies: overzicht aanbevelingen.

In dit overzicht bundelen we aanbevelingen op basis van de verbeterpunten die doorheen dit eindwerk naar voren komen.

Op nationaal beleidsniveau (strategisch):

- Opmaken van een balans van het CET met een denkoefening naar de toekomst op strategisch en operationeel niveau met hoofdfocus op:
 - Strategisch: naar de toekomstige finaliteit en meerwaarde van het CET.
 - Operationeel: naar de multidisciplinaire commandostructuur en de samenwerkingsmodaliteiten met de politie.
- Formalisering van de werking van het CET in een wettelijke omzendbrief.

Op nationaal beleidsniveau (operationeel):

- Inrichting van een werkgroep bestaande uit brandweer, politie, medische discipline en 112 voor de uitvoering van de strategische beslissingen.
- Deze werkgroep staat in voor de uitwerking van procedures die multidisciplinair relevant zijn: werking *Forward Command Post*, tactische samenwerking politie-brandweer in de rode zone, verwittigingschema's 112 op basis van de strategisch gedefinieerde inzetmodaliteiten.
- Deze werkgroep neemt ook de *lead* in de verspreiding van de werking CET zodat de uniforme boodschap gegarandeerd blijft.

Op niveau van KCCE/brandweer:

- Nationale coördinatie van de CET vanuit een permanente werkgroep 'CET' waarin de vijf CET vertegenwoordigd zijn onder aansturing van het KCCE. Deze werkgroep staat in voor de stroomlijning van de CET.
- De werkgroep 'CET' staat in voor de uitwerking van éénduidige herkenbaarheid (bijvoorbeeld symbool teamleader), procedures (bijvoorbeeld gebruik TRAUMA-kaart) en actiekaarten (bijvoorbeeld het takenpakket van de CET-officier).
- De werkgroep 'CET' staat in voor de verdere uitwerking en aanpassing van de noodzakelijke opleidingen in het kader van CET.
- De werkgroep 'CET' staat in voor de coördinatie van de uitwerking van het dekkingsgebied van de CET. Dit is een suprazonale opdracht die heden door elk CET anders wordt ingevuld.

Op niveau van ANPA/politie:

- Het is aangewezen dat politieel leidinggevenden de opleiding 'Interdisciplinaire coördinatie in het kader van tussenkomst van «slachtoffer-extractieteams - Casualty Extraction Teams (CET)»' volgen. Deze opleiding werd tijdens het schrijven van dit eindwerk gevalideerd als erkende opleiding vanwege de Nationale Politieacademie (ANPA).
- Uitwerking van het politieel luik van de FCP waarbij één leidinggevende politie wordt aangeduid als LO voor het CET. Het is daarbij aangewezen dat de leidinggevende politie in een adjunct en/of operator voorziet.
- Het is aangewezen dat de werking CET via informatiesessies aan de interventieploegen (niveau 1) verspreid wordt en/of geïntegreerd in bestaande opleidingen die daarbij aanleunen. Deze kan voorzien worden in de basisopleiding inspecteur, of geïntegreerd worden in de voortgezette opleiding AMOK.
- Het is aangewezen dat interventieploegen (niveau 1) in het kader van multidisciplinaire oefeningen of specifieke trainingen leren samenwerken met het CET.

7 Verklarende woordenlijst.

AFKORTING	VERKLARING
D1 (Discipline 1)	Hulpverleningsoperaties (vnl. brandweer)
D2 (Discipline 2)	Medische, Sanitaire en Psychosociale hulpverlening (ambulances, dokters, ziekenhuizen...)
D3 (Discipline 3)	Politie
D4 (Discipline 4)	Logistiek (voornamelijk Civiele Bescherming en Defensie)
D5 (Discipline 5)	Communicatie
AMOK	Tactische politieterm die slaat op een situatie waarbij een persoon of personen op een bepaalde locatie de daar aanwezige personen aanvalt/aanvallen en zo veel mogelijk slachtoffers tracht/trachten te maken, zonder zich daarbij te verschansen of gijzelaars te nemen.
ANPA	Nationale Politieacademie
CC-Gem	Gemeentelijk Coördinatiecomité. Dit comité wordt bij grote en/of complexe incidenten opgeroepen om beleidsbeslissingen te nemen. Het CC-Gem wordt voorgezeten door de burgemeester en verzamelt alle vijf disciplines.
CET	Casualty Extraction Team
CE-RT	Casualty Extraction Rescue Team (CET in Antwerpen)
CP-Ops	Commandopost Operaties op het terrein
Dir-CP-Ops	Directeur van de CP-OPS
Dir-Bw	Directeur Brandweer
Dir-Pol	Directeur Politie
DOVO	Dienst voor Opruiming en Vernietiging van Ontploffingstuigen (Defensie)
DSU	Directie Speciale Eenheden (Federale politie)
FCP	Forward Command Post
Fort Chabrol	Tactische politieterm voor een situatie waarbij één of meer personen in het bezit van wapens zich verschansen en weigeren zich over te geven aan de politie.
Gewondennest	Locatie waar men in een reflexfase de slachtoffers verzamelt en van waaruit deze worden overgebracht naar de Voorwaartse Medische Post.
GREX	Groupe d'Extraction (Frankrijk)
HART	Hazardous Area Respons Team (UK)
HVZ	Hulpverleningszone of brandweerzone
KCCE	Kenniscentrum voor Civiele Veiligheid
LO	Liaison Officier
MARCH (protocol)	Afkorting voor een set aan levensreddende medische handelingen die wordt uitgevoerd in een tactische setting.
MIP	Medisch Interventieplan
Overnamepunt	Op de grens van rode en oranje zone waar de gewonden worden overgedragen aan D2 ofte de medische hulpverlening.
PEB	Punt Eerste Bestemming of het eerste verzamelpunt hulpdiensten waar ze wachten op hun opdrachten

SAU	Special Assistance Unit (Bijzonder Bijstandsteam van de lokale politie)
SORT	Special Operations Rescue Team (Nederland)
SLA	Service-level Agreement
TAMELU	Tactical Medical Liaison Unit
Tango	Target of dader
TC3 of TCCC	Tactical Combat Casualty Care
TECC	Tactical Emergency Casualty Care
TEMS	Tactical Emergency Medical Services
Triage	Het triëren van personen op basis van hun overlevingskansen/verwondingen.
VCP	Voorwaartse Commandopost
VLAS	Politiezone Kortrijk

8 Referentielijst.

Wetgeving

Wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening. (1964). *Belgisch Staatsblad*, 14 november 2006.

Koninklijk besluit van 3 januari 2003 tot vaststelling van het noodplan voor de crisisgebeurtenissen en -situaties die een coördinatie of een beheer op nationaal niveau vereisen, *Belgisch Staatsblad*, 21 februari 2003.

Koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen. (2006). *Belgisch Staatsblad*, 15 maart 2006.

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.

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). *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012.

Omzendbrief GPI 62 van betreffende de bewapening van de geïntegreerde politie, gestructureerd op twee niveaus, *Belgisch Staatsblad*, 31 augustus 2012.

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.

Omzendbrief GPI 81 van 21 juli 2014 betreffende het algemene referentiekader van 'Bijzondere Bijstand' in de lokale politie. *Belgisch Staatsblad*, 14 augustus 2004.

Koninklijk besluit van 1 mei 2016 tot vaststelling van het nationaal noodplan betreffende de aanpak van een terroristische gijzelneming of terroristische aanslag. *Belgisch Staatsblad*, 18 mei 2016.

Koninklijk besluit van 8 mei 2018 tot wijziging van het 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*, 24 mei 2018.

Koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het nationaal noodplan betreffende de aanpak van een crimineel incident of een terroristische aanslag waarbij chemische, biologische, radiologische en nucleaire agentia worden gebruikt. *Belgisch Staatsblad*, 19 juni 2018.

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*, 2 april 2020.

Koninklijk besluit van 18 mei 2020 tot vaststelling van het nationaal noodplan betreffende de aanpak van een terroristische gijzelneming of terroristische aanslag. *Belgisch Staatsblad*, 4 juni 2020.

Rapporten

Europese Commissie. (2021) *Overview of natural and man-made disaster risks the European Union may face*.

Europol. (2020) *Terrorism Situation and Trend Report 2022*.

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2017), *Medisch Interventieplan (MIP)*.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers. (2016). *Parlementair onderzoek belast met het onderzoek naar de omstandigheden die hebben geleid tot de terroristische aanslagen van 22 maart 2016 in de luchthaven Brussel-Nationaal en in het metrostation Maalbeek te Brussel, met inbegrip van de evolutie en de aanpak van de strijd tegen het radicalisme en de terroristische dreiging*.

Assemblée Nationale. (2016). *Rapport fait au nom de la Commission d'Enquête relative aux moyens mis en oeuvre par l'État pour lutter contre le terrorisme depuis le 7 janvier 2015*.

Literatuur

Bex, T. (2018) *Se former face aux attentats. Sapeurs-Pompiers de France*. Nr. 1107.

Bruellemans, B., Bruggemans, B. & Van Mechelen, I. (2015). *Help! Een crisis*. Die Keure.

Butler, F. (2003). Tactical combat casualty care: combining good medicine with good tactics. *Journal of Trauma and Injury* 54(5 Suppl), S2-3.

Carli, P., O'Donnell, C., Moore F., Kuisma M., Corral E., Ward, J., Smeeke, M., Sollid S., Poloczek, S., & Lippert, F. (2023). Statement of the European EMS Leadership group concerning the organization of prehospital medical care in the event of a terrorist attack with an active shooter. *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*, 35, 28-31.

Franchin, M., F. B., Briche, F., Travers, S., Bignand, M. & Tourtier, J.-P. (2016). Retour d'expérience des attentats du 13 novembre 2015. Prise en charge secouriste et interaction avec les équipes médicales. *Annales françaises de médecine d'urgence*, 6:9-12.

Hertenwege, B. (2020). *Risico's op het Belgisch grondgebied*. [Niet-gepubliceerd eindwerk] Postgraduaat Rampenmanagement.

Lesaffre, X., Tourtier, JP, Violin, Y., Frattini, B., Rivet, C., Stibbe, O., Faure, F., Godefroy, A., Gallet, JC, Ausset, S. (2017). Remote damage control during the attacks on Paris: Lessons learned by the Paris Fire Brigade and evolutions in the rescue system. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2017 Jun;82(6S Suppl 1).

National Association of Emergency Medical Technicians. (2021). *TECC: Tactical Emergency Casualty Care*. *Cursusboek*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Reed Smith, E., MD, FACEP, Callaway, D.W. (2014). Tactical Emergency Casualty Care. The need for & evolution of civilian high threat medical guidelines. *Journal of Emergency Medical Services*.

Service Médical du RAID. (2016). Tactical emergency medicine: lessons from Paris marauding terrorist attack. *Critical Care* 20, 37 (2016).

Van Kriekelsvenne, K. (2017). *De meerwaarde van een tactisch opgeleid medisch team tijdens een tactische interventie politioneel* [Niet-gepubliceerd eindwerk]. Postgraduaat Rampenmanagement.

Online bronnen

Ambulance Amsterdam. (2000). *Special Operations Response Team (SORT): 2022 samengevat*. <https://ambulanceamsterdam.nl/sort/>

Nationaal Crisiscentrum. *Veiligheidsrisico's: Terrorisme en extremisme*. <https://crisiscentrum.be/nl/documentation/publicaties/nationale-risicoanalyse-terrorisme-en-extremisme>

National Ambulance Resilience Unit NARU, *Hazardous Area Response Teams (HART)*. <https://naru.org.uk/the-interoperable-capabilities/hart/>

Politie Antwerpen. (2019). *Veiligheidsoefening Comic Sportpaleis 24 04 2019*. <https://www.youtube.com/watch?v=v7qDjqkec-Q>

Interne documenten

Onderstaande documenten zijn niet openbaar en enkel via auteur te raadplegen.

Arno, G. (2023). *'Terrorisme & D2'*, Postgraduaat Rampenmanagement. Powerpoint Module 7 op 15/06/2023.

ATLAS. (2014). *Manual of medical coverage*.

Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid. (2016). *SOP Terro*.

Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid. (2017). *Cursus 'Awareness': Terror 'Awareness'*.

Federaal Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid. (2017). *CET: Inzet & procedures*.

FOD Binnenlandse Zaken, Algemene Directie van de Civiele Veiligheid. (2013). *Actiekaart 'Aardgas'*.

Hulpverleningszone Antwerpen. (2022). *Actiekaart Terro & AMOK*.

Hulpverleningszone Antwerpen. (2022). *Actiekaart Terro & AMOK – Dispatching*.

Hulpverleningszone Antwerpen. (2022). *Actiekaart Terro & AMOK – Eerste wachtofficier*.

Hulpverleningszone Antwerpen. (2002) *SOP Terro & Amok*.

Lesaffre, B. (2023), *Medisch beleid bij explosies*. Postgraduaat Rampenmanagement. Powerpoint Module 7 op 29/03/2023.

Nationale Politieacademie. (2023), *Interdisciplinaire coördinatie in het kader van tussenkomst van «slachtoffer-extractieteams-Casualty Extraction Teams (CET)»*. Erkenningsdossier nr. 7649, 09/02/2023.

Noodcentrale 112 Oost-Vlaanderen. (2022). *Interne richtlijn 2022/02*.

Segerink K. (2015), *Visietekst AMOK – Terreur*.

Segerink K. (2023), *Visietekst AMOK – Terreur*.

Werkgroep AMOK. (2010) *Conclusies en aanbevelingen van de werkgroep rond het fenomeen waarbij een dader een maximaal aantal slachtoffers tracht te maken in een vlaag van blind geweld ('AMOK-incidenten')*.

9 Overzicht figuren.

Figuur 1: TCCC, Iqarus.....	16
Figuur 2: TCCC Card, Deployed Medicine	18
Figuur 3: TECC Card, KCCE	19
Figuur 4: HART, NARU	20
Figuur 5: GREX, Frédéric Naizot.	21
Figuur 6: overzicht hulpverleningszones en CET in België.....	29
Figuur 7: ploegindeling CET, KCCE	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Figuur 8: uitrukschema 112-centrale Brussel, Wim De Cock	34
Figuur 9: activatie CE-RT, Actiekaart Dispatching, Brandweer Antwerpen.....	37
Figuur 10: SAU Politiezone Brussel-Zuid, eigen foto	39
Figuur 11: overzicht SAU in België.....	40
Figuur 12: Speciale Eenheden (DSU), federale politie.	41
Figuur 13: TAMELU of LO D2, Geert Arno.	42
Figuur 14: organisatie interventieterrein, KCCE	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Figuur 15: overzicht zones, KCCE	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Figuur 16: training CET Brussel, dd. 8/6/2023, eigen foto.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Figuur 17: voertuig D1 Brussel, eigen foto.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Figuur 18: inzet politie in de rode zone, KCCE	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Figuur 19: training CET Brussel dd. 8/6/2023, eigen foto.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

10 Vragenlijst interviews.

Deze vragenlijst geeft een indicatief overzicht van de onderwerpen die minstens behandeld werden tijdens de interviews met de sleutelfiguren D1.

1. Open vraag: wat is de geschiedenis van het CET in uw HVZ?
2. Interne werking van het CET.
 - Dewelke is de samenstelling van het CET? Hoeveel personen zijn heden CET-opgeleid? Hoe verloopt de selectie?
 - Kan er op elk moment een team gevormd worden of is er een systeem bereikbaar & terugroepbaar?
 - Wie vervult de rol van teamleader?
 - Wie vervult de rol van CET-officier?
3. Materiaal en opleiding van het CET.
 - Hoe ziet de opleiding van het CET eruit?
 - Beschikt het CET over ballistische beschermkledij?
 - Beschikt het CET over een specifiek voertuig?
 - Wordt een pompwagen meegestuurd bij de inzet CET?
4. Inzetmodaliteiten.
 - Wat zijn de inzetcriteria?
 - Verlenen jullie inzet bij geplande operaties (bv. versterkte huiszoekingen)? Zoja, hoe verloopt deze samenwerking met de politie?
 - Hoeveel keer zijn jullie sinds de oprichting al ingezet?
5. Verwittigingsschema.
 - Hoe wordt het CET geactiveerd? Hoe wordt het CET verwittigd? Is er een verwittigingsschema voor het CET vastgelegd? Zoja, wat zijn de criteria?
 - Welke discipline staat in voor de verwittiging van het CET?
6. Werking Forward Command Post.
 - Hoe verloopt de samenwerking met de politie op de Forward Command Post?
 - Hoe verloopt de communicatie met de politie op de Forward Command Post?
 - Is er een nood aan een multidisciplinair tactisch radiokanaal?
 - Bent u op de hoogte over de rol van de TAMELU?
7. De zwarte zone.
 - Wat is voor u de zwarte zone?
 - Is een wettelijke basis voor de zwarte zone nodig?
8. Inzet CET in de rode zone.
 - Onder welke voorwaarden gaat het CET de rode zone binnen?
 - Hoe begeven jullie zich ter plaatse en waar?

- Wat verwacht u van de beveiliging door politie?
- Dewelke is uw ervaring op het vlak van samenwerking met de politie?
- Wie beslist finaal over de inzet van het CET?
- Hoe ziet de body sweep eruit? Welke finaliteit heeft deze?
- Hoe staat u tegenover de vorm van triage die door het CET wordt uitgevoerd?
- Gebruikt het CET de TRAUMA-kaart en de ribbons?

9. Hoe ziet u de toekomst van het CET?

11 Bijlagen.

Bijlage 1: Schematisch overzicht CET en CE-RT

Bijlage 2: Formaties CET en CE-RT

Bijlage 3: Voorbeeld Actiekaart Terro & AMOK – Dispatching (HVZ Antwerpen).

DEZE BIJLAGEN ZIJN NIET TOEGEVOEGD WEGENS VERTROUWELIJK