



« HET NIEUWE ZIEKENHUISNOODPLAN »

Algemene beschouwingen door Federaal Gezondheidsinspecteur

Dr. Winne Haenen

WAT WAS ER?

Tot nu toe is er een artikel in het KB van 23 oktober 1964¹ (ingevoegd via het KB van 17 november 1991) dat het noodplan vastlegt. Dit plan houdt volgende regels in :

- Intern noodplan voor elk ziekenhuis en intern en extern plan voor ziekenhuizen met een spoedgevallendienst. Het extern plan dient om de verhoogde instroom het hoofd te bieden.
- Het plan omvat een coördinatie in het ziekenhuis en een gestandaardiseerd plan, opgedeeld in een aantal punten. Het plan voorziet in een samenwerking met de externe hulpdiensten, doch deze samenwerking blijft in het plan relatief impliciet.
- De Gouverneur keurt het plan goed voor 5 jaar. Deze goedkeuring maakt deel uit van de erkenning van het ziekenhuis.
- De Gemeenschappen en Gewesten zien toe op de inhoud van het plan.

Het plan is niet meer aangepast aan de huidige realiteit en wel om volgende redenen:

- Sinds 16 februari 2006² is er een KB dat de noodplanning regelt, en het rampenplan van het ziekenhuis is, niet aangepast aan dit KB. Het risico bestaat dus dat (a) het plan incongruent is met de wetgeving over de noodplanning en (b) dat aan ziekenhuizen gevraagd zou worden om het plan op 2 wijzen voor te stellen. Er is voor gekozen om de wetgeving en het plan congruent te maken met het KB van 16 februari 2006.
- Bij de laatste staatshervorming is de wetgeving van de ziekenhuizen overgedragen naar de gemeenschappen en de gewesten. De noodplanning is federaal gebleven. Er is dus nood aan een interministeriële aanpak zodat de aanpak van een noodsituatie in een ziekenhuis uniform gebeurt doorheen gans België.

¹ KB van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, Bijlage A, III, 14°

² Art. 5 van het KB van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen zegt dat elk bedrijf of instelling een noodplan met hebben. Er wordt geen uitzondering gemaakt voor ziekenhuizen, wat impliceert dat ze onder art 5 van het KB vallen. In geval van specifieke risico's moet volgens art 3 een Bijzonder Nood en Interventieplan hebben (BNIP), het is aan de gemeentelijke veiligheidscommissie om te bepalen wat een bijzonder risico is, tenzij men dit federaal vastlegt. De template ZNP (zie verder) is een dergelijke afspraak.



PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH) ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)

- De toets in het verleden was vooral een administratieve toets waarbij de link met de reguliere operationele noodplanning niet steeds aanwezig was. Hierdoor was er een grote variatie binnen de rampenplannen van de ziekenhuizen. Bij de bevraging van de ziekenhuizen viel ook op dat er een verschillende snelheid is in de wijze van implementeren van het noodplan. Zo had bij de bevraging door FOD Volksgezondheid in 2013 34,7% van de ziekenhuizen geen goedgekeurd noodplan, en had iets minder dan de helft van de ziekenhuizen (49%) een (uitgebreide) inzettoefening gespeeld.

WAT KOMT ER?

Het rampenplan van het ziekenhuis wordt congruent gemaakt met het KB van 16 februari 2006 betreffende de noodplanning

Vershil in terminologie

De termen van het KB van 16 februari 2006 worden gebruikt en niet langer de termen die in het KB van 1964 vast liggen. Er is dus bvb. niet langer sprake van “intern” en “extern” plan, of van een CCC.

- Er is daarentegen sprake van een plan dat een oorzaak heeft binnen de campus en beperkt blijft tot de campus, of de campus overschrijdt. In het plan is er een onderscheid tussen het ZNP TEC (het technische luik onder leiding van de veiligheidscoördinator) en het ZNP MED (het medisch luik van het plan onder leiding van de hoofdarts).
- Men spreekt nu van een CCZ of coördinatiecel van het ziekenhuis en een ZNP of ziekenhuisnoodplan

Er zijn in het plan ook enkele wijzigingen aangebracht, die ervoor moeten zorgen dat het plan werkbaarder is.

- Het plan wordt volgens de wetgeving door een zeer grote groep mensen opgemaakt. Het is opgevallen dat dit niet steeds de efficiëntste manier van werken is. Er wordt voorgesteld om een bureau te maken dat het voorbereidende werk doet van het permanent comité en een huishoudelijk reglement om de werkwijze te bepalen.
- Er wordt een noodplancoördinator aangesteld die de verantwoordelijkheid van het plan en de uitvoering draagt. Het is dan ook de bedoeling dat deze noodplancoördinator zich plaatst naast de algemeen directeur van het ziekenhuis, als adjunct om zo mee te waken over de toepassing van het plan.



PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH) ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)

- De algemeen directeur van het ziekenhuis draagt de eindverantwoordelijkheid van het globale ziekenhuisnoodplan.

Verskil in goedkeuringsprocedure

In de nieuwe procedure moet het plan goedgekeurd worden door de gemeentelijke veiligheidscel en niet langer door de Gouverneur. De gemeentelijke veiligheidscel moet wel uitdrukkelijk, het advies vragen van de Gouverneur. De goedkeuring is ook niet langer beperkt in de tijd. Deze keuze is logisch aangezien de gemeentelijke veiligheidscel de plaats is waar men (a) zich over noodplannen buigt en (b) waar alle disciplines zich buigen over het plan in een geest van multidisciplinariteit.

De FGI moet, net zoals in de vorige procedure, een advies geven over het plan. Het advies van de gouverneur en de FGI zullen bijgevoegd worden voor de gemeentelijke veiligheidscel. De checklist die u kan terug vinden op de website van het ziekenhuisnoodplan (https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/partie_4_0.pdf), is een hulpmiddel om te verifiëren of het ziekenhuisnoodplan aan de vereisten voldoet.

Duidelijkere samenwerking met de disciplines

In de gemeentelijke veiligheidscel³ (GVC) zetelen de disciplines (brandweer, medisch-sanitaire en psychosociale hulpverlening, politie, civiele bescherming en de gemeentelijke logistieke diensten en informatie aan de bevolking) en de burgemeester. Uiteraard is het de eerste taak van de GVC om zich te buigen over het noodplan van het ziekenhuis, elk vanuit zijn of haar invalshoek, maar het is vooral toch een plaats waar ook (informele) vragen kunnen gesteld worden. Meteen kan het ziekenhuisnoodplan getoetst worden aan de visie van deze disciplines. Het leidt er alvast toe dat de drempel voor de ziekenhuizen om externe hulp van bijvoorbeeld brandweer of politie te vragen, lager wordt en dat het duidelijk wordt dat de aanpak van een majeur probleem, ook wat vroeger in het intern plan toegedekt werd, vaak multidisciplinair is of kan zijn. Meteen wordt ook een link gelegd naar het algemeen nood- en interventieplan en de monodisciplinaire noodplannen (voor het discipline 2 zijn dit het MIP⁴ en het PSIP⁵).

In een aantal gemeenten zetelt de FGI en/ of de adjunct - FGI, in andere gemeenten is het zijn of haar afgevaardigde. In sommige gevallen zetelen de ziekenhuizen (ook) in de gemeentelijke veiligheidscel.

³ De gemeentelijke veiligheidscel is gereguleerd via artikel 29 en 30 van het KB van 16 februari 2006

⁴ Omzendbrief DGH/2017/D2 van 17 februari 2017 betreffende het Medisch Interventieplan

⁵ Omzendbrief DGH/2017/D2/psychosociaal interventieplan van 25 juli 2017

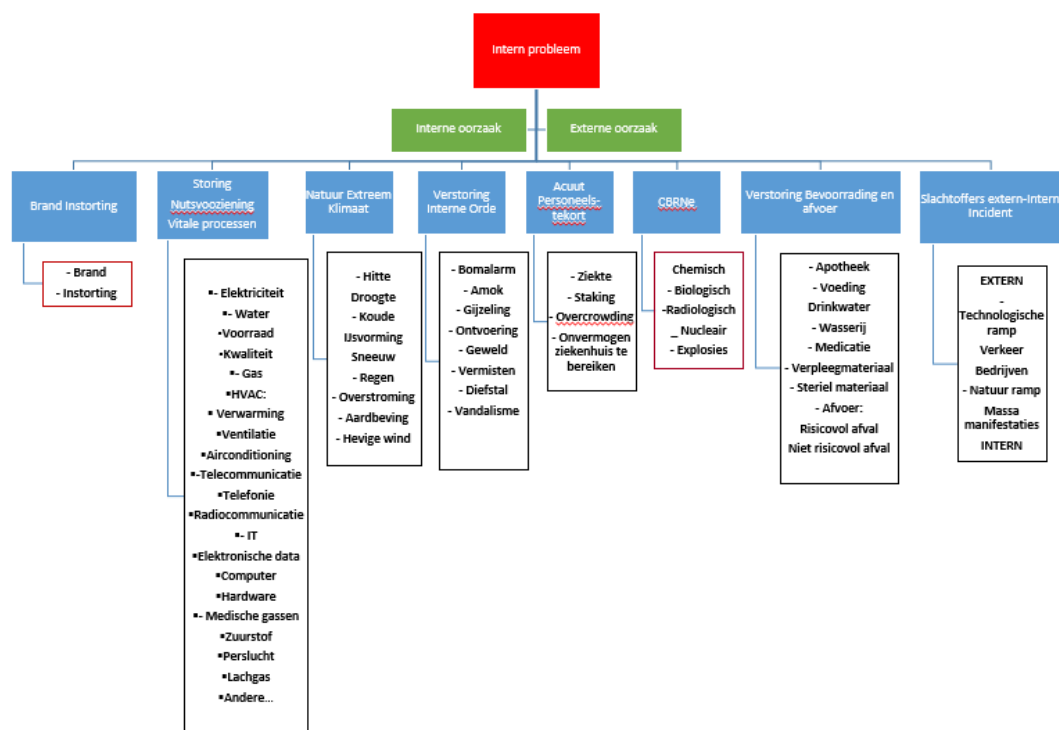
Er komt een beweging van uniformisering en ondersteuning

Template

Als 1/3 de van de ziekenhuizen geen goedgekeurd plan heeft, is er werk aan de winkel. Veeleer dan top - down te werken is ervoor gekozen om bottom - up te werken. Dat betekent dat een template aangeboden wordt aan de ziekenhuizen dat ze kunnen en mogen gebruiken. De template wordt niet verplicht opgelegd maar als ondersteuning aangeboden.

In deze template zijn er een aantal elementen van belang:

- In vroegere plannen werden tal van scenario's gemaakt, in de template is getracht om deze te groeperen in basisantwoorden.



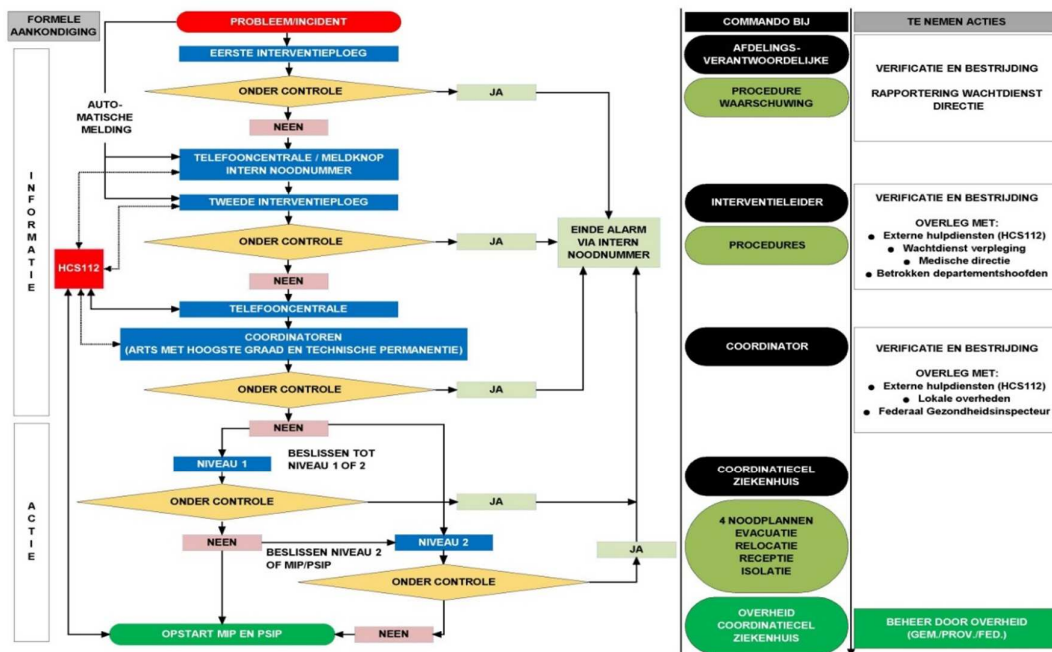
Hoewel in dit schema al een groepering doorgevoerd is, kan een verdere groepering doorgevoerd worden in de volgende basisantwoord-categorieën :

- o verhoogd aanbod van patiënten



PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH) ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)

- o vertraagde doorstroming van patiënten. Typisch is een uitval van elektriciteit, maar ook massale ziekte van het personeel kan hier de reden van zijn.
 - o uitval van (een deel van) de mogelijkheden/ capaciteiten van het ziekenhuis. Dit kan door een interne reden zijn (bv. brand), of door een externe reden (bv. geen aanvoer van steriel materiaal, of geen medicatietoevoer, ...)
 - o isolatie
- Er is een schema opgesteld dat de flow van het ziekenhuisnoodplan regelt.



In het schema is er een verschil tussen INFORMATIE (bezint eer ge begint) en ACTIE (onmiddellijke en gestructureerde handeling); Het is ook duidelijk wanneer men moet opschalen naar een hogere leiding en wanneer het “alle hens aan dek” is (met name de situatie niveau 2 van de actie-fase).

- In het MIP staat een ziekenhuisverdeelschema. De wet voorziet dat alle patiënten van een ramp naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis vervoerd worden. Bij een ramp zou dit betekenen dat een ramp verplaatst wordt naar het ziekenhuis. Daarom is er een MIP (Medisch Interventieplan) met volgende eigenschappen :

- o organisatie op het rampterrein en stabilisatie in de VMP. Dit geeft aan de ziekenhuizen een half uur tot een uur om de volledige organisatie op poten te zetten voor een ramp.
- o verdelen van patiënten over meerdere ziekenhuizen



**PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH)
ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)**

- **Opgelet:** Er bestaat in Antwerpen een “ kritische T1” : Dat is een kritische patiënt die binnen het uur moet behandeld worden. Dus ook als je je aan het organiseren bent, kan het zijn dat je toch een kritische patiënt krijgt vanaf het rampterrein. Daarnaast zijn er de patiënten die spontaan naar het ziekenhuis komen, al zijn die over het algemeen T3 (maar ze kunnen ook T1 zijn). Na de aanslag in Zaventem van 22 maart 2016 kwam de eerste spontane patiënt in het UZA binnen om 08:43, dus goed 3 kwartier na de aanslag.
- “Reflex- of huisvestingscapaciteit: omschrijft het minimaal aantal slachtoffers dat een ziekenhuis kan opnemen tijdens de twee, eerste uren. Er wordt arbitrair verondersteld dat een ziekenhuis tijdens de twee, eerste uren, een aantal patiënten kan opnemen dat gelijk is aan 3 % van het aantal erkende bedden, per uur en dit in een verhouding van 10% kritieke slachtoffers, 30% zwaar gekwetste slachtoffers en 60% licht gekwetste slachtoffers. Deze huisvestingscapaciteit garandeert een minimale basiszorg en ligt aan de basis van de regulatie op de plaats van het rampterrein. De reflex- of huisvestingscapaciteit van een specifiek ziekenhuis is dus stabiel en wordt enkel aangepast bij structurele wijzigingen van het ziekenhuis.” Dit zal zo in de wetgeving worden bepaald en zal dus verplicht zijn.

In het plan suggereert men dat een ziekenhuis bij het bereiken van deze capaciteit zich afmeldt, maar dat kan pas na overleg met de FGI.

Bij wijze van illustratief voorbeeld, vindt u hierna het verdeelschema voor de provincie Antwerpen:

ZIEKENHUIS (functie gespecialiseerde spoed)	BEDDEN	T1	T2	T3	T1	T2	T3
GZA SINT VINCENTIUS	298	1	3	5	3	8	16
AZ MONICA	265	1	2	5	2	7	14
ZNA STUIVENBERG	335	1	3	6	3	9	18
ZNA JAN PALFIJN	352	1	3	6	3	10	19
GZA SINT AUGUSTINUS	598	2	5	11	5	16	32
ZNA MIDDELHEIM	728	2	7	13	7	20	39
UZA	573	2	5	10	5	15	31
KLINA	451	1	4	8	4	12	24
STAD ANTWERPEN	3600	11	32	65	33	96	194



PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH) ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)

Actiekaarten

Er zijn een aantal generieke actiekaarten opgesteld. De inhoud is een (weldoordachte) suggestie en van belang is de plaats in de hiërarchie : Van wie krijgt men bevelen en wie kan men aansturen?

Vanuit de actiekaarten en de daarbijhorende functies is het alsof er bij de activatie van het ZNP meer verantwoordelijken zijn dan personen die het werk doen. Dat komt omdat de actiekaarten vertrekken vanuit een maximale ontplooiing van het ZNP. Een goed plan voorziet dus in het toeplooiën van het plan tot essentiële functies die niet combineerbaar zijn, zoals bijvoorbeeld de ziekenhuisdirecteur en de arts spoedgevallen..

Oefenen

Oefenen wordt expliciet in de wetgeving geplaatst. Elk ziekenhuis moet een vijfjarenplan voor de oefeningen vastleggen. Interessant is dat een reëel incident situatie meetelt indien de lessons learnt van de evaluatie van de interventie, geïmplementeerd worden in het ziekenhuisnoodplan. Een adequate evaluatie ende vertaling naar de werking van het ziekenhuis zijn dus aangewezen.

De werkgroep oefenen heeft gewerkt aan een e-learning module voor oefeningen, en dat is ook een belangrijk deel van de toekomst. Een dergelijke module kan alleen werken mits er een bijscholing aan gekoppeld wordt, wat ook voor deze module het geval is !

Om tot een goed plan te komen is de praktijk van belang

ICMS

ICMS (Incident Crisis Management) is een ondersteunende tool aangeboden door FOD Binnenlandse Zaken.

Elk ziekenhuis heeft een toegang gekregen voor ICMS. De provincie Antwerpen had vroeger een toegang tot OSR (Operatie Snelle Redding). Deze toegang is voor 2 zaken van belang :

- Opvolgen van het logboek: Wanneer men het MULTI-logboek leest, ziet men ineens (a) waar de ramp zich voordoet en heeft men (b) vrij snel een beeld van de graad van ernst van de ramp of het incident. Het logboek kan een indicatie geven of het nodig zal zijn om het ZNP al dan niet op te starten of om af te schalen indien het ZNP reeds afgekondigd werd.
- De module “beddenbestand” wordt terug nieuw leven ingeblazen. Via dit beddenbestand kan men de kritische bedden en het aantal beschikbare operatiezalen ingeven zodat men gericht vanaf



PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH) ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)

het rampterrein kan sturen; Doch de module wordt vooral gebruikt om patiënten door te sturen en/ of bij een dreigende overflow.

- Een aantal ziekenhuizen heeft al de vraag gesteld of ze een logboek ter hunner beschikking kunnen hebben tijdens een crisis. Deze vraag is dubbel.
 - o Als er een noodplan geactiveerd is, zal er een apart multidisciplinair logboek geopend worden. Binnen dat logboek heeft de medische discipline de mogelijkheid om een apart monodisciplinair logboek te gebruiken (logboek D2), waar ook de ziekenhuizen op kunnen. Als onderafdeling van het logboek D2 is er ook het logboek HOSP. Bedoeling is om dit logboek te gebruiken voor patiënteninformatie-uitwisseling. De settings zijn nog niet in orde, dus voorlopig kan dat niet gebruikt worden voor info die valt onder het medisch beroepsgeheim.
 - o Als een ziekenhuis een probleem heeft en een logboek zou willen gebruiken, kan dat. Men moet wel vragen aan het HC100/ 112 om een logboek te openen (en achteraf terug te sluiten, natuurlijk).

FAQ en lessons learned

Er wordt een FAQ gemaakt om een antwoord te geven op veelgestelde vragen. Daarnaast wordt er via de website van het ziekenhuisnoodplan, een tool aangeboden waarmee de ziekenhuizen hun lessons learned van zowel reële incidenten als oefeningen, kunnen invullen en delen Dit moet dus gevoed worden door het terrein, wat de bottom-up filosofie van het plan benadrukt.

Om alvast een aanzet te geven een overzicht van wat ik tussen 01/01/12 en 31/12/16 in de provincie Antwerpen gezien heb qua problemen⁶ in ziekenhuizen (met activering van een noodplan en/ of vraag naar bijstand van de FGI)

	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZH	WZC	ZH	WZC	ZH	WZC	ZH	WZC	ZH	WZC
BRAND	2	2	3	8	3	5	1	1	2	7
UITVAL ELEKTRICITEIT	7		5	1	4	1	3	1	1	1
UITVAL GAS						3			1	1
UITVAL IT (geïsoleerd)	1						1		1	

⁶ W. Haenen. De noodplanning en discipline 2. Uitbouw van de medische hulpverlening op het rampterrein via het Medisch Interventieplan, versie 8. Handboek bij de opleiding rampenmanagement, campus Vesta, 2017, 165 pp (vooral p120-124). De tekst kan opgevraagd worden bij dr. Haenen



PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH)
ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)

UITVAL VERWARMING	1				2					
ANDERE	2			1	2		1		1	
OVERFLOW ZH	3		2		2		2			
TOTAAL	16	2	10	10	13	9	8	2	6	9

TOTAAL ZH	53
TOTAAL WZC	32

Enkele voorbeelden uit de praktijk:

- Een ziekenhuis meldt een uitval van elektriciteit en van IT op een zondagmiddag. Het ziekenhuis heeft 2 extra shiften nodig alvorens het probleem gevonden en verholpen is. Enkele maanden later heeft een ander ziekenhuis 's avonds ook een uitval van IT. De gevolgen zijn telkens groot : het operatieprogramma, de medicatielijst, de lijst van diëten, ... het staat immers allemaal in PC's vast. In beide gevallen is een internetkabel de reden : in plaats van in de PC te steken wordt deze van de muur terug in de muur gestoken. Hierover werd een omzendbrief⁷ gestuurd naar alle ziekenhuizen van de provincie Antwerpen.
- Klassiek is de vraag naar een overflow van het ziekenhuis. In Antwerpen eis ik dat het ziekenhuis het ZNP opstart (en ik ga na of dat het geval is, en bied mijn hulp aan). Uit de tabel blijkt dat hierdoor het aantal gevallen beperkt is, en als dit het geval is, zal eerst de module beddenbestand opgestart worden en pas daarna kan er met mij afgesproken worden welke maatregelen moeten genomen worden die een effect hebben op de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) (bv. tijdelijke sluiting van spoed) en voor hoe lang (bv. 3 uur).
- Zeker gekend is de elektriciteitsuitval, al dan niet met het volledig opstarten van de noodstroomgenerator. Hier valt op dat, samen met IT, ik een aantal standaardvragen stel en steeds weer is er wel één waar men toch niet aan gedacht heeft.
 - Is er niemand geblokkeerd in de liften (zeker 's nachts een belangrijk item !)?
 - Werken de toestellen op noodstroom ook op noodstroom of op de eigen interne batterijen? Dit is iets dat best getest wordt door de noodstroom lang genoeg te laten draaien zodat het toestel daadwerkelijk moet overschakelen op noodstroom.
 - Werken de alarmbellen in de patiëntenkamers nog? Zoniet moet extra personeel voorzien worden. Mits activering van het MIP kan men hier via de FGI mogelijks beroep doen op vrijwilligers van het Rode Kruis.
 - Werken de alarmen van toestellen die op WIFI werken nog?
 - Kan men de medicatielijsten in orde maken en houden?
 - Kan men aan de dieetlijsten, de plannings van de dag zelf of 's anderendaags, ...?

⁷ Omzendbrief van 21 januari 2016 van de FGI van Antwerpen aan de hoofdgeneesheren van een ziekenhuis met een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg in de provincie Antwerpen. Uitval van IT in een ziekenhuis – lessons learned



**PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH)
ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)**

- Werkt de interne communicatie nog goed of moet men personen voorzien om het contact tussen de afdeling en het CCZ te verzekeren?
- Kan men nog aan medische en verpleegkundige dossiers?
- Loopt het doorstroombeleid van spoed naar het beddenhuis nog adequaat?

- Brand doet zich frequent voor.. Vaak gaat het om een beperkte rookontwikkeling, doch 2 gevallen gingen om daadwerkelijk brand. Als er sprake is van brandstichting wat in de 2 gevallen een feit was, is het van belang om snel en adequaat met de politie samen te werken. Met een coördinatiecomité (CC) wordt de verantwoordelijkheid hier gedilueerd.

- Het kan ook niet-alledaags zijn, zoals de ontploffing van een ijskast in een patiëntenkamer met ammoniak in de kamer, het overstromen van de spoedgevallendienst door een waterlek (of hevige regenval), een brandgeur door de airco die de geur van een houtstoof binnentrekt, ... doch ook al is de reden weinig alledaags, het antwoord behoort generiek te zijn (zie eerder).

- Op 02 juni 2017 werden het MIP en het PSIP opgestart wegens een grote brand in het PZ Stuivenberg met evacuatie van het ziekenhuis. Hier werd een rapport van gemaakt, met 2 leerpunten naar aanpak van de therapie voor de psychiatrische patiënten:
 - o 1) het integreren van de brand in de therapieën na de branden
 - o 2) het garanderen van de therapie bij de geëvacueerde patiënten, wat impliceert dat men psychiatrische patiënten zo evacueert dat groepstherapieën kunnen doorgaan, en/ of de individuele therapieën door de reguliere beroepsbeoefenaar op afstand kunnen aangeboden worden.

Samenwerking met FGI

Ik kan maar eindigen met te zeggen dat een vlotte samenwerking met de FGI ervoor zorgt dat in het acute geval de deur naar de rest van de noodplanning en naar het MIP open staat.

VERDERE INFORMATIE

Generieke mailbox voor vragen allerhande : Hospitalemergencyplan@gezondheid.belgie.be

Hier kan U met alle mogelijke vragen terecht over het ziekenhuisnoodplan

Website van het ziekenhuisnoodplan : <https://www.health.belgium.be/nl/het-ziekenhuisnoodplan-znp>



PLAN D'URGENCE HOSPITALIER (PUH)
ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)

Op de site staan een aantal duidelijke teksten, zoals de template, de actiekaarten, maar er is ook een link naar de e-learning en naar de presentaties van de verschillende werkgroepen op het symposium van 08 februari 2017.

Vragen aan de auteur van deze tekst, Federaal Gezondheidsinspecteur Dr. Winne Haenen kunnen gericht worden aan icm.antwerpen@gezondheid.belgie.be