

11

Noodplanning en rampenhulpverlening

INHOUD	PAGINA
11.1 Inleiding	11.3
11.2 Doelstellingen	11.3
11.3 Wetgeving	11.3
11.4 De vijf disciplines	11.4
11.5 Discipline 2: de geneeskundige hulp	11.4
11.5.1 de taken van discipline 2	11.4
11.5.2 de context	11.4
11.5.3 componenten van het monodisciplinair plan	11.5
11.5.4 doelstellingen van het medisch interventie plan	11.6
11.5.5 personeel en middelen	11.6
11.5.5.1 coördinerend personeel	11.6
11.5.5.2 interveniërend personeel	11.9
11.5.5.3 medisch logistieke middelen	11.10
11.5.6 hiërarchisch schema	11.12
11.5.7 werking en structuur	11.13
11.5.7.1 alarmering	11.13
11.5.7.2 wie mag/kan alarmeren	11.13
11.5.7.3 niveau van alarmen	11.13
11.5.7.4 automatische activatie	11.14
11.5.7.5 standaard inzet	11.15
11.5.7.6 opschaling en versterking	11.17
11.5.7.7 HC100 medische dispatching	11.17
11.5.7.8 coördinatie van het MIP	11.17
11.5.7.9 veiligheidscel, beleidscoördinatie en operationele coördinatie	11.18
11.5.8 organisatie op het interventieterrein	11.19

11.5.8.1	rode zone	11.20
11.5.8.2	oranje zone	11.20
11.5.8.2.1	kleine Noria	11.22
11.5.8.2.2	VMP	11.22
11.5.8.3	gele zone	11.25
11.5.8.3.1	grote Noria	11.25
10.5.8.4	buiten de interventiezones	11.26
11.5.9	beëindigen van het MIP	11.26
11.5.10	link met het PSIP	11.27
11.5.10.1	acties van het PSIP in de acute fase	11.27
11.5.10.2	verdere acties van het PSIP	11.27
11.6	Samenvatting hoofdstuk 11	11.28

11.1 Inleiding

In onze geïndustrialiseerde en dicht bevolkte samenleving wordt de kans op een grootschalig incident steeds groter. Als hulpverlener ambulancier is de kans groot dat u als eerste bij de plaats van het incident aankomt. Om adequaat te kunnen handelen, moet u op de hoogte zijn van de plannen betreffende rampenbestrijding en in moeilijke omstandigheden kunnen samenwerken met de andere disciplines.

11.2 Doelstellingen

De cursisten kennen (weten, begrijpen, inzien):

- De vijf verschillende hulpverleningsdisciplines.
- De taken van discipline 2.
- De componenten van het monodisciplinair plan.
- De doelstellingen van het medisch interventieplan (MIP).
- Het personeel en de middelen van D2.
- Het hiërarchisch schema bij de dringende geneeskundige hulpverlening.
- De werking en structuur van het medisch interventieplan (MIP).
- De organisatie op het interventieterrein.
- Het principe van de pre-triage.
- De werking van de grote en de kleine noria.
- De methode van beëindiging het MIP.
- De link met het psychosociaal interventieplan (PSIP).

11.3 Wetgeving

De aanpak van rampsituaties door de geneeskundige diensten is in de geïndustrialiseerde landen ontwikkeld tot een geheel dat steunt op planning en structuur. Ervaringen met verschillende crisissituaties in het verleden dienden hierbij tot voorbeeld. Diensten verbonden aan de Dringende Geneeskundige Hulpverlening in België hebben, zoals in de andere Europese landen, een standaard werkwijze ontwikkeld en hebben hun werking geïntegreerd in het geheel van de reddingsoperaties. Als hulpverlener ambulancier moet je de grondregels van een efficiënt gedrag bij een rampsituatie zeer goed kennen.

Het KB. Van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen behandelt het risicobeheer van grote ongevallen, die zich tijdens bepaalde industriële activiteiten kunnen voordoen. Verfijning van deze wet gebeurde in de daarop volgende ministeriele omzendbrieven.

In deze wet wordt de taak van elke betrokken discipline en de verschillende faseringen toegelicht. Bovenop de algemene nood en interventieplannen dient elke discipline een eigen mono-disciplinair rampenplan te ontwikkelen.

Voor de medische discipline wordt dit het Medisch Interventie Plan (MIP) genoemd.

11.4 De vijf disciplines

De verschillende personen, die als hulpverlener betrokken zijn bij een rampsituatie, kunnen ondergebracht worden in vijf ‘disciplines’.

- Discipline 1: de brandweerdiensten,
- Discipline 2: de medische-sanitaire diensten (artsen, verpleegkundigen, hulpverlener ambulanciers, psychologen, ...)
- Discipline 3: de ordediensten (politie)
- Discipline 4: de logistieke diensten (Civiele Bescherming, het materieel en het personeel dat opgevorderd wordt, de huisvesting en het transport),
- Discipline 5: de informatiecel die in staat is voor het contact met de media en de bevolking. Haar opdracht omvat onder meer het bepalen en het verspreiden van correcte informatie en raadgevingen aan de bevolking.

11.5 Discipline 2: de geneeskundige hulp

11.5.1 DE TAKEN VAN DISCIPLINE 2

De algemene taken van discipline 2 zijn vervat in het KB van 16 februari 2006.

Discipline 2 heeft betrekking op de medische, sanitaire en psychologische hulpverlening.

De taken worden vastgelegd in het mono disciplinair interventieplan van discipline 2.

Het mono disciplinair interventieplan regelt de interventie modaliteiten van een discipline, in overeenstemming met de bestaande nood en interventieplannen

Voor discipline 2 bevat het de maatregelen genomen in uitvoering van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening voor de organisatie van de hulpverlening in geval van rampspoedige gebeurtenissen, catastrofes of schadegevallen binnen een multidisciplinair kader.

11.5.2 CONTEXT

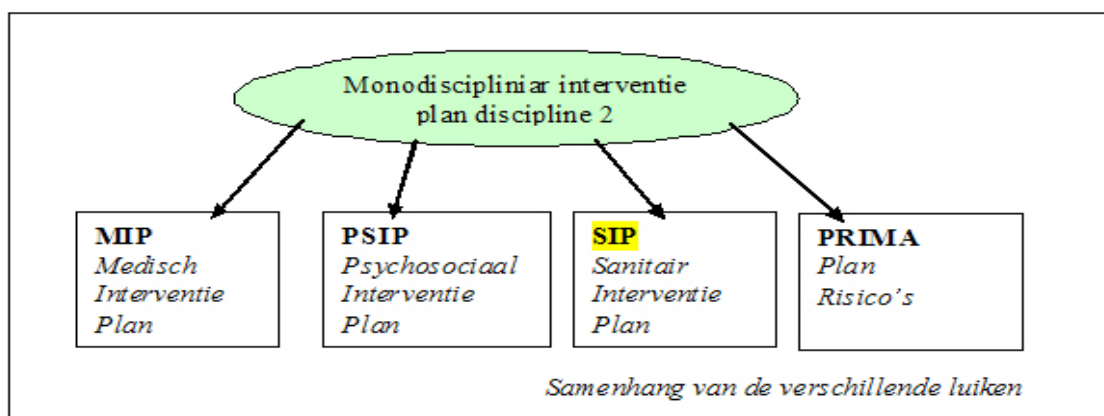
Een collectieve noodsituatie kan ernstige schade toebrengen aan een groot aantal personen, materialen of het leefmilieu.

De organisatie van de medische en psychosociale hulpverlening vraagt een belangrijke inzet van dagdagelijkse middelen van de dringende geneeskundige hulpverlening samen met bijkomende specifieke middelen.

Het is daarom noodzakelijk de principes van coördinatie en organisatie en de structuur van de keten voor dringende medische hulpverlening en psychosociale hulpverlening te definiëren om tegemoet te komen aan:

- De toestroom van slachtoffers.
- Een situatie met bijzonder gezondheidsrisico of een bedreiging van de volksgezondheid.
- Een risicomaniëfestatie of een massamaniëfestatie.
- Een overzicht te hebben van het geheel van de beschikbare middelen (personeel, materieel en diensten) die mogelijks ingezet dienen te worden.
- De mogelijke desorganisatie van de dagdagelijkse werking van de dringende medische hulpverlening.

11.5.3 COMPONENTEN VAN HET MONO DISCIPLINAIR PLAN



11.5.4 DOELSTELLINGEN VAN HET MEDISCH INTERVENTIE-PLAN (MIP)

Een hulpverleningsmodel op zetten dat streeft naar een optimalisatie van de beschikbare mensen en middelen.

De principes die gehanteerd worden voor de individuele hulpverlening toepassen op een geoptimaliseerde collectieve hulpverlening die geen som mag zijn van individuele hulpverleningen, doch een gecoördineerde aanpak waarbij een aantal middelen op een meer optimale wijze worden ingezet.

De reguliere infrastructuren en diensten zo weinig mogelijk overbelasten met een ongecontroleerde toestroom van slachtoffers.

Een verhoogde opvolging en mogelijks een reorganisatie van reguliere dagelijkse hulpverlening.

De plannen en acties van discipline 2 af te stemmen op en met de plannen en acties van de andere disciplines in de hulpverlening.

De organisatie van de keten voor medische hulpverlening om, met respect voor het beroepsgeheim, de slachtoffers op de best mogelijke wijze te helpen.

11.5.5 PERSONEEL EN MIDDELEN

11.5.5.1 Coördinerend personeel

Federaal Gezondheidsinspecteur (FGI)

Arts, ambtenaar van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, lid van het gemeentelijke of provinciale coördinatiecomité als vertegenwoordiger van discipline 2 met administratieve bevoegdheid in naam van de Minister van Volksgezondheid en verbindingsofficier voor de federale departementale crisiscel van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Discipline 2 wordt vertegenwoordigd door de Federale Gezondheidsinspecteur of zijn afgevaardigde in de beleidscel. Hij wordt bijgestaan door zijn adjunct voor operationele ondersteuning.

Hij wordt bijgestaan door de Psychosociaal manager of zijn afgevaardigde voor de psychosociale aspecten.

Adjunct federaal gezondheidsinspecteur (adjunct FGI)

Adjunct van de federaal gezondheidsinspecteur die helpt bij de uitvoering van het takenpakket federaal gezondheidsinspecteur.

De adjunct FGI zal in functie van de omstandigheden hetzij zetelen in het CC, hetzij de Dir-Med ondersteunen op het rampterrein of deel uitmaken van de operationele staf.

Psychosociaal Manager (PSM):

Adjunct van de federaal gezondheidsinspecteur die onder zijn verantwoordelijkheid helpt bij de coördinatie van de psychosociale hulpverlening binnen discipline 2 en die toeziet op de werking van het psychosociaal plan (overeenkomstig het PSIP).

De acties van de PSM en de relatie tot het MIP worden binnen het PSIP uitvoerig beschreven.

Directeur Medische (DIR-MED):

Arts die de operationele leiding heeft over de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening, aangewend voor de medische hulpverleningsketen op het rampterrein, ongeacht de diensten waarvan de hulpverlening afkomstig is. De Dir-Med werkt onder het administratieve gezag van de federale gezondheidsinspecteur of zijn afgevaardigde (conform KB 2 februari 2007)

Adjunct Directeur Medische (adjunct DIR-MED):

Adjunct van de DIR-MED die helpt bij de uitvoering van het takenpakket DIR-MED. De DIR-MED of zijn adjunct zetelt als vertegenwoordiger van discipline 2 in de commandopost operationele staf (CP-OPS).

Arts Trieur (en adjunct) (ARTS-TRI en adjunct TRI):

Arts, bij voorkeur urgentiearts van de eerste MUG, die de totaliteit van de patiënten in ogenschouw neemt en de triage uitvoert.

Rapporteert aan DIR MED en COORD VMP, informeert wanneer nodig de Arts VMP. Adjunct TRI: MUG-verpleegkundige die de ARTS-TRI bijstaat.

Coördinator Vooruitgeschoven Medische Post (COORD-VMP)

Arts of MUG-verpleegkundige die de totale werking van de VMP organiseert en coördineert. Hij zorgt voor een adequate taakverdeling, inrichting van de verschillende classificatiezones, volgt de uitvoering door de andere medewerkers (artsen en verpleegkundigen) op en ziet toe op een vlot verloop van de activiteiten. Rapporteert aan de DIR MED en stemt af met de COORD REG.

Coördinator regulatie (COORD-REG en adjunct REG):

Arts of MUG-verpleegkundige die instaat voor de regulatie van de slachtoffers die dienen afgevoerd te worden.

Hij of zij bepalen aan de hand van de toestand van het slachtoffer en de beschikbare ziekenhuiscapaciteit welk de bestemming van afvoer is van het slachtoffer.

Rapporteert aan DIR-MED en stuurt de coördinator ambulancepark aan en stemt af met Hulpcentrum 112 of via de aangestelde van het hulpcentrum 112 ter plaatse.

De keuze van de coördinator regulatie (hetzij arts, hetzij verpleegkundige) hangt af van de grootte van de ramp, de specificiteit van de aangeboden pathologie in de VMP en de medische stabilisatiemogelijkheden.

Coördinator Secretariaat

Organiseert de administratieve taken op het rampterrein in het algemeen en meer bijzonder in de VMP. Met inbegrip van de administratieve registratie van de slachtoffers, betrokkenen, de afvoerbepemming, ...

Deze gegevens worden enkel ter beschikking gesteld aan derden op instructie van de DIR-MED of de FGI.

Coördinator Logistiek (COORD-LOG):

Werkt in opdracht van de Coördinator VMP enerzijds en onder de leiding van de DIR-MED anderzijds. Hij/zij staat in voor de aanvoer, organisatie en het optimaal gebruik van de logistieke middelen nodig voor de totale medische hulpverleningsketen. Dit zowel op het vlak van medische middelen (verbanden, medicatie, zuurstof) als de technische logistieke middelen (draagberies, tenten, verlichting, verwarming, catering) maar met uitzondering van de ziekenwagens.

Wanneer nodig overlegt en coördineert hij met de verantwoordelijke van discipline 4 voor de technische logistieke middelen.

Coördinator Ambulancepark (COORD-AMB):

Staat onder de leiding van de DIR-MED maar wordt rechtstreeks aangestuurd door de COORD REG en beheert het wagenpark (ziekenwagens en andere wagens) dat ter beschikking staat van de medische sanitaire hulpverleningsketen.

Zorgt voor een vlotte operationele en technische uitvoering van de afvoer van patiënten volgens de instructies (bepemming en wijze van conditionering voor transport) van de COORD REG.

Coördinator Liason HC 112- MED DISP:

Wanneer een aangestelde van het HC 112 nodig is op het terrein, wordt deze toegevoegd aan de operationele staf van de CP-OPS na akkoord van de DIR CP-OPS. Hij staat in voor een vlotte communicatie en informatie uitwisseling tussen de CP-OPS, DIR-MED en het HC 112 (afstemming groepen, actieve groepstoewijzing, logboek).

Operationele staf

Gelet op de veelheid van functies zowel in de CP-OPS, de administratief technische omkadering voor de DIR-MED en de noodzaak om de Federale Gezondheid Inspecteur

permanent te voorzien van de nodige en juiste informatie kan voorzien worden in operationele stafmedewerkers voor de D2. (Lijst slachtoffers, lijst afvoeren, lijst personele bezetting, ...).



De functies worden toegewezen volgens noodzaak en omvang van de ramp en afhankelijk van het beschikbaar personeel

11.5.5.2 Interveniërend personeel

Personeel welke in eerste instantie zullen worden ingezet:

De hulpverlener ambulanciers:

De ambulancediensten die verbonden zijn aan het hulpcentrum 112 van de streek worden ingezet onder de verantwoordelijkheid van dit hulpcentrum (daarbij wordt het aantal ziekenwagens onder meer bepaald door het aantal slachtoffers).

Indien nodig kan het hulpcentrum 112 ook een beroep doen op ziekenwagens die niet in de dringende geneeskundige hulpverlening opgenomen zijn of ziekenwagens die behoren tot de diensten van het Rode Kruis van België.

Voor de grensgebieden van België bestaan er bilaterale akkoorden met de aanpalende landen. Dit laat toe dat in een beperkt aantal gevallen ook ziekenwagens van het betrokken buurland kunnen worden ingezet in die grenszones.

Het geneeskundig korps en de verpleegkundigen:

De geneesheren en de verpleegkundigen van de MUG, de ziekenhuisgeneesheren, de korpsgeneesheren van de brandweer, de huisartsen en verpleegkundigen kunnen allen ingezet worden in discipline 2.

Ze zullen daar een specifieke taak toebedeeld krijgen. Daarnaast kunnen ook artsen en verpleegkundigen ingezet worden die zich spontaan aanbieden bij het rampterrein. Zij kunnen ingezet worden in functie van de actiekaart die ze krijgen.

Het Paramedisch Interventieteam (PIT):

De PIT is een ziekenhuisfunctie en bestaat uit een gespecialiseerde verpleegkundige (houder bijzondere beroepstitel spoed en intensieve zorgen) en een hulpverlener ambulancier. De aangestelde van het hulpcentrum 112, kan door de toepassing van de medische regulatie het meest gepaste hulpmiddel ter plaatse sturen (ongeval, ziekte in huis...) en het PIT team voert alle nodige dringende verpleegkundige handelingen en toevertrouwde medische handelingen (staande orders) uit.

Ze staan hiervoor ook tijdens hun opdracht in permanent contact met een referentiegeneesheer.

Tevens kunnen ze het transport naar het ziekenhuis verzorgen.

Ook binnen discipline 2 kunnen ze worden ingezet. Onder andere voor pre triage, ondersteuning van de VMP of voor transport op zich.

De ziekenhuizen:

De slachtoffers worden verdeeld over de ziekenhuizen van de streek die over een erkende gespecialiseerde spoedgevallendienst beschikken.

Andere ziekenhuizen kunnen tevens gevorderd worden om slachtoffers op te nemen. Dit gebeurt meestal in functie van het nodige aantal bedden of van de aanwezige specifieke technische mogelijkheden en na overleg met de federale gezondheidsinspecteur (de hyperbare zuurstofkamer, de brandwondencentra).

Het Rode Kruis van België en haar hulpdiensten:

Sinds de overeenkomst met de staat in 1972 treedt het Belgische Rode Kruis op als hulpdienst van de 'Publieke Zaken' en waarborgt opdrachten die behoren tot het domein van Volksgezondheid. Het Rode Kruis van België behoort als zodanig tot discipline 2.

11.5.5.3 Medisch- Logistieke middelen

Deze middelen beschrijven alle medische, technische en logistieke middelen die kunnen worden aangewend in het kader van een activering van een MIP.

Voorafgaande procedures tot activering, inzet en gebruik dienen met de verschillende diensten worden overeengekomen.

Reguliere middelen D2:

Gezien het continuüm tussen het individuele geval en het collectieve worden eerst de lokale dagelijkse middelen van de dringende geneeskundige hulpverlening ingezet. Deze middelen moeten onmiddellijk vertrekken en omvatten:

- Ziekenwagens van de DGH.
- MUG-teams brengen artsen en urgentieverpleegkundigen ter plaatse.
- PIT teams brengen urgentieverpleegkundigen en een hulpverlener ambulancier ter plaatse.
- Huisarts met permanentie voor HC 112.

Deze middelen worden niet noodzakelijk gelimiteerd tot de provincie waar de ramp zich voordoet.

Specifieke middelen D2:

- SIM of Snelle Interventie Middelen

Zijn die middelen die specifiek voorzien worden om voor D2 ingezet te worden bij rampomstandigheden en daarvoor permanent ter beschikking gehouden worden voor het HC 112 door de respectievelijke diensten.

Deze middelen bestaan enerzijds uit het SIT MED, de aanvoer van extra en gespecialiseerd medisch materiaal voor de organisatie en het functioneren binnen de VMP. (zuurstof, koffers met medicatie en verbandmateriaal, ...)

Anderzijds is er het SIT LOG welke zorgt voor de specifieke aanvoer van technisch logistieke middelen, eveneens voor de organisatie en werking van de VMP (draagberries, schragen, dekens, tent ...).

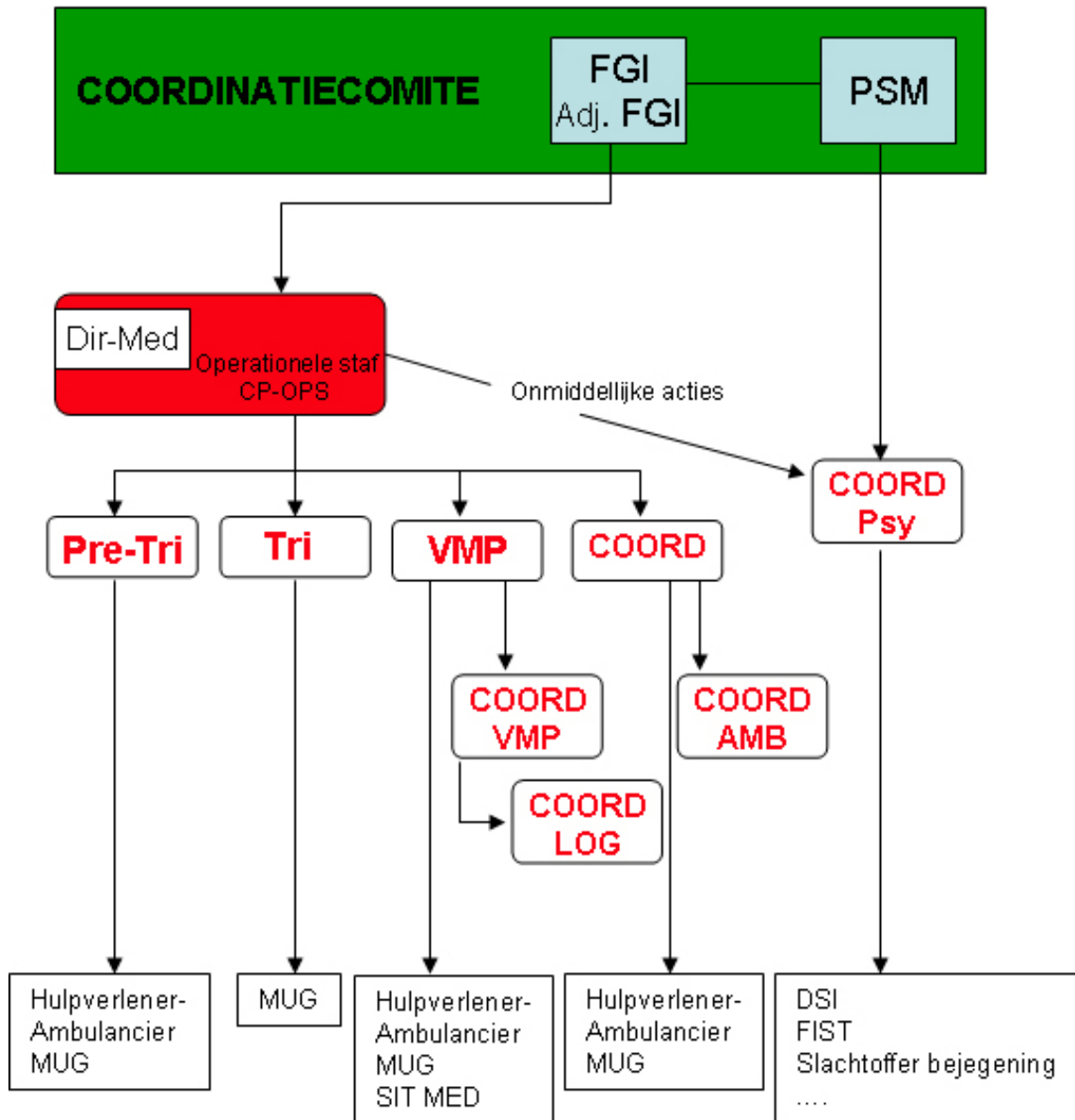
Ze worden aangevoerd door een of meerdere voertuigen die hiervoor specifiek uitgerust zijn. Daarnaast wordt er voor deze medisch logistieke middelen een personele omkadering georganiseerd door het Rode Kruis.

De specifieke inhoud en samenstelling van het SIT MED en SIT LOG worden opgenomen in de bijlage van het MIP en maken er integraal deel van uit.

Aanvullende middelen

- Huisartsen
- Personen en materiaal in het kader van een internationaal akkoord (slechts mits toestemming van FGI en/of Dir-Med)
- Middelen van het leger of van een andere discipline (slechts mits akkoord van CC en/of CP-OPS)
- Reserve middelen van hulpverleningsorganisaties en kruisverenigingen (slechts mits akkoord FGI of Dir-Med)

11.5.6 HIERARCHISCH SCHEMA



11.5.7 WERKING EN STRUCTUUR

11.5.7.1 Alarmering

De alarmering beschrijft de acties te nemen door de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel of de medische dispatching om de middelen van MIP in te zetten door ze te verwittigen volgens vooraf vastgestelde procedures en principes.

11.5.7.2 Wie mag/kan alarmeren

De 112-centrale (HC 112) of de medische dispatching kondigt formeel het MIP af.

De afkondiging kan automatisch zijn wanneer er een groot aantal gekwetsten zijn (kwantitatief criterium) of wordt afgekondigd op basis van een evaluatie van de situatie (kwalitatieve criteria).

Volgende personen zijn gemachtigd de afkondiging van een MIP te vragen:

- De eerste hulpploegen ter plaatse (D1 -D2 -D3). Volgende personen zijn gemachtigd een MIP af te kondigen:
- DIR-MED of zijn adjunct, of de eerste MUG ter plaatse die tijdelijk dan de functie DIR-MED voor zijn rekening neemt.
- FGI of zijn afgevaardigde,
- Op vraag van de wachters van de FOD Volksgezondheid Crisis Management.

11.5.7.3 Niveaus van alarmeren

Vooralarm

Het vooralarm beoogt de verwittiging van

- 1 de coördinerende verantwoordelijken met de vraag een evaluatie en opvolging te maken van de situatie. Zij kunnen desgewenst uitrukken.
- 2 die diensten die deze verwittiging nodig hebben om efficiënter te kunnen uitrukken op het moment dat het MIP daadwerkelijk opgestart wordt.

Alarm

Het ALARM vormt een standaardantwoord op een situatie waarbij een optimale inzet van medische middelen vereist is en omhelst de verwittiging van de diensten die de mensen en middelen organiseren om een onmiddellijk vertrek te verzekeren.



Let wel : er is geen automatische afkondiging van het MIP, wanneer er een gemeentelijke fase of een provinciale fase van het nood - of interventieplan in werking treedt.

11.5.7.4 Automatische activatie

Het MIP kan worden afgekondigd volgens kwantitatieve criteria rekening houdend met het potentiële of vermoedelijke aantal slachtoffers:

Automatische afkondiging van het MIP door het eenvormig oproepstelsel of de medische dispatching indien dit bij de oproep aanwijzingen heeft gekregen die gaan over :

- 5 zwaargewonden;
- 10 gewonden met onbekende verwondingen of met letsels waarvan de ernst onbekend is;
- meer dan 20 personen die mogelijk in gevaar zijn of dienen geëvacueerd te worden

Het MIP kan afgekondigd worden volgens kwalitatieve criteria, rekening houdend met de pathologie of met bijzondere en specifieke situaties.

Automatische alarmering van de coördinerende middelen en alarmering van de operationele middelen voor zover gedefinieerd in het alarmeringsschema of actiekaart of op instructie van de coördinerende middelen.

Waarna:

- op beslissing van de eerste MUG arts als Dir-Med
- op beslissing van de Gezondheidsinspecteur,Dir-Med
- op beslissing van de federale wachters ICM van de FOD Volksgezondheid

Voor zover voorzien kan het MIP ook in werking worden gesteld in toepassing van internationale akkoorden.

11.5.7.5 Standaard inzet

Actiekaart VOORALARM

WANNEER	WIE
Activering mono disciplinair plan van D1 en D3	FGI en adjunct Dir-Med en adjunct SIM na advies FGI
Activering van gemeentelijke of provinciale fase	FGI en adjunct Dir-Med en adjunct
Mogelijke evacuatie zonder afkondiging van het ALARM	FGI en adjunct Dir-Med en adjunct SIM na advies FGI PSM (PSIP) na advies FGI
Indicaties gevaar voor de Volksgezondheid zonder alarmering van het MIP	FGI en adjunct Dir-Med en adjunct SIM na advies FGI
Collectieve schuilmaatregelen	FGI en adjunct DIR-MED en adjunct

Actiekaart ALARM

WANNEER	WIE
Minstens 5 zwaar gekwetsten en/of 10 gekwetsten waarvan de graad van ernst onbekend is	3 MUG-equipen 5 ambulances SIM FGI en adjunct Dir-Med en adjunct PSIP opstarten na akkoord FGI
Meer dan 20 personen in mogelijk in gevaar of die dienen geëvacueerd te worden	1 MUG-equipe 1 ambulance SIM in vooralarm FGI en adjunct Dir-Med en adjunct
Potentieel gevaar voor Volksgezondheid (schuilen of evacuatie)	1 MUG 1 ambulance SIM in vooralarm FGI en adjunct Dir-Med en adjunct PSIP opstarten na akkoord FGI
Probleem met een effect op de Volksgezondheid in België en/of op Belgische inzet in het buitenland en volgens Internationale akkoorden	FGI en adjunct Dir-Med en adjunct Operationele middelen na akkoord FGI of Dir-Med CGCCR

11.5.7.6 Opschaling en versterking

Opschaling omvat het verhogen van het aantal ingezette middelen en het versterken van personele en logistieke middelen voor de hulpverleningsketen van discipline 2.

- automatisch indien de bijkomende informatie van de eerste middelen ter plaatse aan het eenvormig oproepstelsel aanwijzend zijn over hoeveel mogelijke slachtoffers er zijn of een verhoging van de risicograad bij de kwalitatieve en kwantitatieve criteria.
- op vraag van de eerste MUG arts ter plaatse als DIR-MED.
- op instructie van de DIR-MED.
- op instructie van de Federale Gezondheidsinspecteur.
- op vraag van het Coördinatie en Crisiscentrum van Regering (CGCCR) via de Gezondheidsinspecteur of zijn vertegenwoordiger.

11.5.7.7 HC 112 - Medische dispatching

Bij het uitroepen van een MIP en/of een fase van een nood en interventieplan wordt het HC 112 of de medische dispatching belast met een coördinerende functie in de communicatiestromen van dit rampenplan en voor de alarmering van alle betrokken instanties voor D2. Het HC 112 of de Medische Dispatching heeft bijgevolg een grote bevoegdheid en verantwoordelijkheid in deze verwittigingprocedures.

Bijkomend dient het de uitvoering van de dagelijkse organisatie van de DGH te blijven bewaken en sturen. Het dient er in het bijzonder op te letten dat naast de inzet van de middelen voor een MIP er een basisinzet mogelijk blijft voor de reguliere hulpverlening.

Om zijn rol als coördinator van de inzet van middelen ten volle te kunnen uitvoeren, om een duidelijke informatie stroom in de beide richtingen (rampterrein HC 112) te garanderen kan een aangestelde van het HC 112 ter beschikking gesteld worden van de CP OPS. Hij of zij staat in voor een vlotte communicatie en informatie uitwisseling tussen de CP OPS, DIR-MED en het HC 112. Voor wat de acties en informatie van D2 betreft staat hij onder leiding van de DIR-MED.

11.5.7.8 Coördinatie van het MIP

De FGI of zijn afgevaardigde is belast de beleidscoördinatie van discipline 2. Hij of zij neemt actief deel aan de werkzaamheden van het Provinciaal Coördinatie Comité of het Gemeentelijk Coördinatie Comité en kan hiervoor worden bijgestaan door zijn adjunct en de psychosociaal manager.

De operationele coördinatie op het rampterrein berust bij de DIR-MED, hiervoor bijgestaan door de Adjunct DIR-MED.

11.5.7.9 Veiligheidscel, beleidscoördinatie en operationele coördinatie

De vertegenwoordiger in de Provinciale en gemeentelijke veiligheidscel is steeds de federaal gezondheidsinspecteur of zijn afgevaardigde.

In de gemeentelijke veiligheidscel kunnen voor discipline 2 permanente vertegenwoordigers nominatief aangeduid worden.

11.5.8 ORGANISATIE OP HET INTERVENTIETERREIN

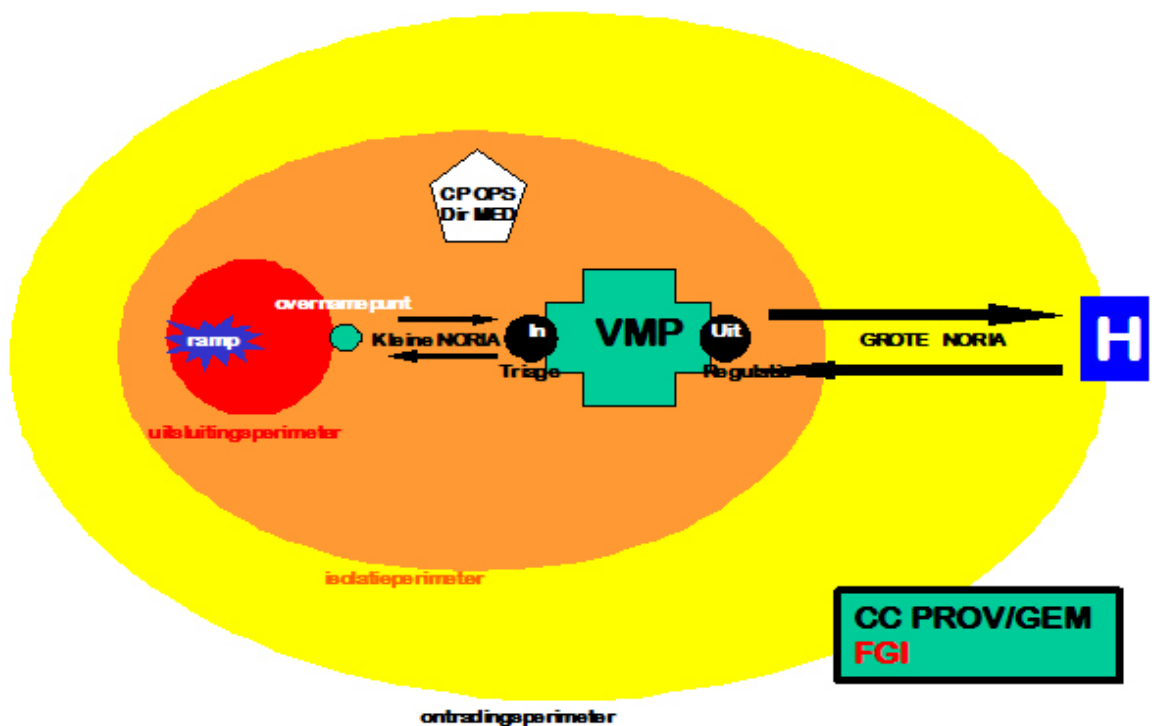
Onverminderd artikel 11,§1, van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood - en interventieplannen en onverminderd de definitie in hoofdstuk 2 van dit mono disciplinaire nood en interventieplan bestaat de opdracht van discipline 2 er bijkomend in:

1. de medische, sanitaire situatie te evalueren.
2. de genomen maatregelen te evalueren en waar nodig bij te sturen.
3. het centrum van het eenvormig oproepstelsel bestendig te informeren (situatierapport = Sitrep)

Elk slachtoffer dient de hulpverleningsketen te passeren, gecategoriseerd, geïdentificeerd, gestabiliseerd en om op de meest efficiënte wijze gereguleerd te worden en geëvacueerd naar de voor zijn toestand de meest aangewezen opvangstructuur.

De specifieke en gedetailleerde taken van alle actoren van discipline 2 dienen te worden opgenomen in actiekaarten die integraal deel uitmaken van het mono disciplinaire noodplan van discipline 2.

Schematische voorstelling van het rampterrein



11.5.8.1 Rode zone

In deze zone wordt de redding & bevrijding uitgevoerd door de leden van discipline 1. De slachtoffers worden uit de rode zone gehaald om ze buiten de gevarezone, dus buiten de uitsluitingsperimeter te groeperen en over te dragen (overnamepunt) aan discipline 2.

De aanwezigheid van discipline 2 in de rode zone kan enkel mits akkoord van de DIR-CP-OPS na overleg met DIR-MED en Dir-BW.

Deze uitzonderlijke aanwezigheid kan de stabilisatie van 1 of enkele potentieel levensbedreigend gekwetsten tot doel hebben en/of een pre-triage uit te voeren wanneer dit niet ter hoogte van het overnamepunt kan gebeuren. Dit in functie van de afstand en de bereikbaarheid van het rampterrein en VMP en voor zover het aantal medische teams ter plaatse dit toelaat.

De medische hulpverleners moeten in dat geval strikt de richtlijnen van de veiligheids-officier van de CP-OPS volgen.

11.5.8.2 Oranje zone

Overnamepunt

Punt op de grens van de rode en de oranje zone waar de overdracht van de levende slachtoffers (zowel wat zorg als wat verantwoordelijkheid betreft) van D1 naar D2 gebeurt.

Pre-TRIAGE *Wat is de pre-tri ?*

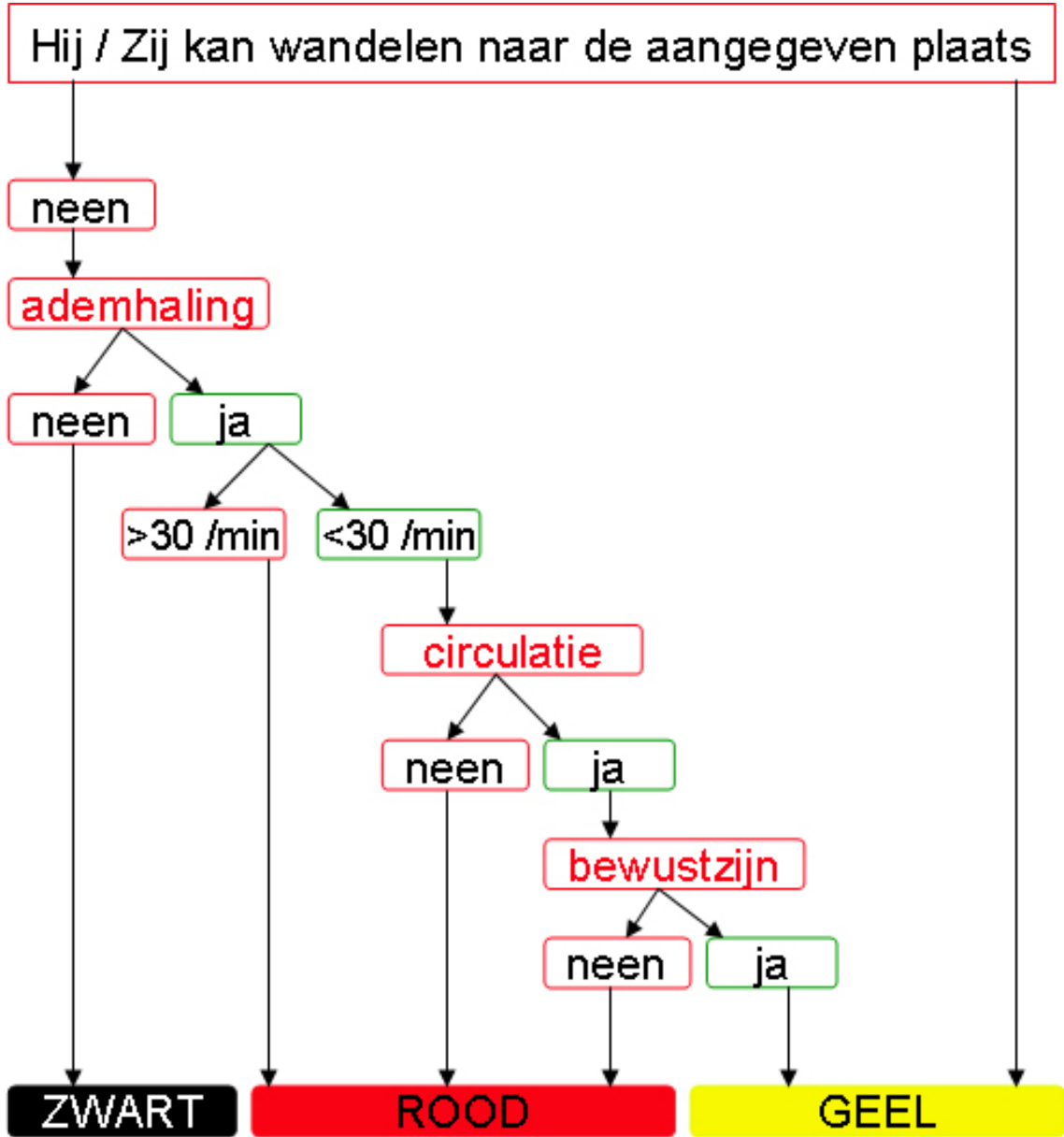
De pre- tri is een eerste snelle medische evaluatie die de prioriteit van evacuatie bepaalt

ROOD:
GEEL:
ZWART: niet verplaatsen

Pre-TRIAGE *Structuur / eigenschappen*

Oranje zone op grens met de uitsluitingsperimeter
Geen aparte structuur maar een contactpunt
Geen specifieke kennisvereisten (vanaf HA DGH)
Snelle triage

pre-TRIAGE Principe = **START**



De medicalisering van de slachtoffers tijdens het transport van PRE-TRI naar TRI gebeurt uitsluitend met akkoord van de Dir-Med en slechts wanneer er geen residuele risico's bestaan.

11.5.8.2.1 Kleine Noria

De kleine noria omvat het vervoer van aan het overnamepunt of in de uitzonderlijke gevallen, de evacuatie van de slachtoffers uit de rode zone na de pre-triage, tot aan het triagepunt.

Dit vervoer kan onder andere gebeuren door middel van de klassieke brancardage tot de inzet van voertuigen, afhankelijk van de afstand en de toestand van het terrein.

Vervolgens worden de slachtoffers georiënteerd:

- naar de Vooruitgeschoven Medische Post (VMP)
- naar de structuren van het PSIP (Psycho Sociaal Interventie Plan)

11.5.8.2.2 Vooruitgeschoven Medische Post (VMP)

Wat is de VMP

In de vooruitgeschoven medische post worden de patiënten getrieerd, gecategoriseerd, geregistreerd, in de mate van het mogelijke geïdentificeerd, geconditioneerd en verwezen naar de aangepaste diensten in functie van prioriteiten, van diagnostische en therapeutische specificaties, van beschikbare en voorafgaandelijk gedefinieerde capaciteiten en van de beschikbare vervoermiddelen.

Organisatie van de VMP

De organisatie en inrichting van een VMP omvat:

Een triagezone met een secretariaat **“IN”** met als taken:

Aan de IN van deze structuur worden de patiënten getrieerd volgens graad van ernst en verwezen naar de daaraan gekoppelde stabilisatiezone.

Deze triage wordt uitgevoerd door de ARTS-TRI, eventueel bijgestaan door de AD-JUNCT TRI. Via de triage gebeurt er een eenduidige registratie van de slachtoffers.

Triage en indeling T1 T2 T3

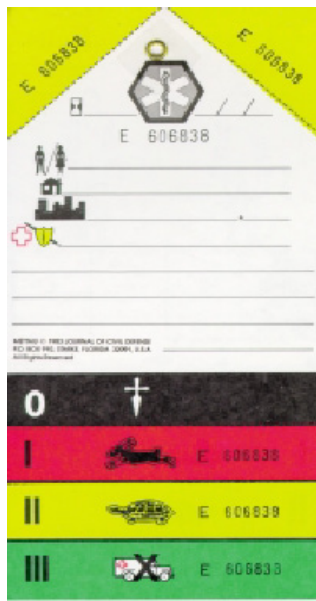
T1 : onmiddellijke medische behandeling noodzakelijk, chirurgische interventie < 6hr (b.v. Ademhalingsmoeilijkheden)

T2 : medische behandeling beperkt kan uitgesteld worden, chirurgische behandeling binnen de 6 tot 18 u (b.v. Open beenbreuk)

T3 : medische behandeling uitstelbaar of niet hoogst noodzakelijk, chirurgische behandeling na meer dan 18 u (b.v. Gesloten armbreuk)

Elk slachtoffer, welk ook zijn graad van dringendheid is, met inbegrip van de niet gewonden, ontvangen een registratiefiche die de overdracht van minimale medische informatie regelt en een eenvormige registratie en opvolging verzekeren.

Actueel wordt hiervoor door het geheel van medisch - sanitaire hulpdiensten in België de Mettag fiche gebruikt



Een verzorgingszone met als doel:

- stabilisering van de slachtoffers
- conditionering of het transportklaar maken van de patiënt
- medisch toezicht op de patiënten in afwachting van het transport

De regulatiezone met een secretariaat “OUT” en als opdrachten:

- regulatie van evacuatie,
- oriënteren naar: de aangepaste diensten,
- het vervoermiddel kiezen en een beslissing nemen rond een eventuele medicalisering.
- Mogelijkheid tot tracering verzekeren
- Erop toezien dat er geen ongestructureerde afvoer van het rampterrein is

Plaatsing van de VMP

De VMP kan opgesteld worden op meerdere plaatsen en manieren:

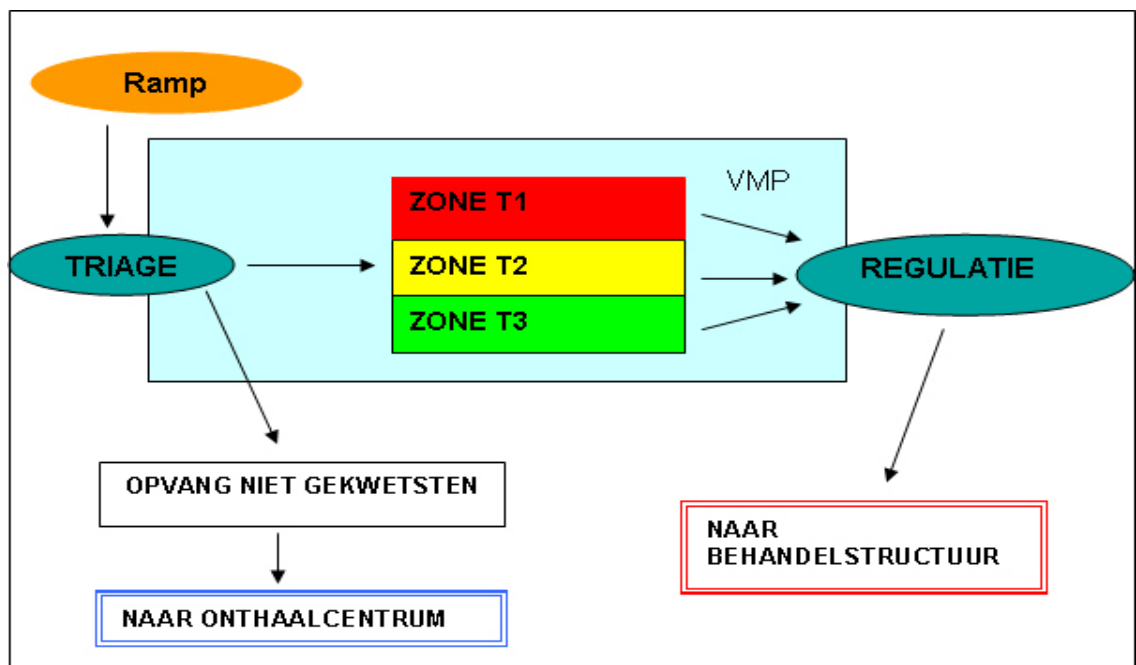
- in een bestaand gebouw dat ingedeeld wordt in zones
- in een of meerdere tenten, ingedeeld in zones
- een open ruimte, afgebakend met gekleurd lint dat de zone aangeeft.

Aan het hoofd van de VMP staat de COORD-VMP. Hij zorgt voor het functioneren van de totaliteit met uitzondering van de medische evaluaties en behandelingen. Hij wordt bijgestaan door de coördinator logistiek voor wat betreft de logistiek technische aspecten en de bevoorrading van de VMP.

VMP

In oranje zone
Veilige plaats (windrichting, evolutief risico)
De plaatsing is een MULTIDISCIPLINAIRE (en dus motor kap- of CP-OPS) beslissing
Goed bereikbaar (dicht bij afvoerwegen en bij ramp zelf)
Uitbreidbaar

Patiëntenstroom op het rampterrein



11.5.8.3 Gele zone

11.5.8.3.1 Grote Noria

Of de evacuatieneria begint in de gele zone en omvat de afvoer vanuit of na de VMP en het transport van de slachtoffers naar de aangewezen opvangstructuren door de regulatie.

Transfert naar : - de aangepaste diensten
 - de PSIP-structuren.

Om ervoor te zorgen dat de ziekenwagens of andere voertuigen zelf het efficiënte verloop van de afvoer niet in de weg staan worden ze vanaf een Rendez-vous punt (RV-punt) opgeroepen en op een geordende wijze opgesteld in een ambulancepark. Slechts mits akkoord van de CP-OPS kunnen middelen van het RV-punt naar het rampterrein rijden

Het beheer van dit ambulancepark wordt toevertrouwd aan een COÖRDINATOR AMBULANCEPARK.

Eigenschappen van een RV punt en de Ambulanceparking

RV-punt	Aangeduid na multidisciplinair overleg (motorkapoverleg of CP-OPS)
	In de Gele zone op redelijke afstand van de ramp boven winds
	Wordt preferentieel beheerd door politie of brandweer
	Is voldoende groot om voor de opvang te zorgen van de middelen van alle disciplines (ook vrachtwagens D1 en D4), veelal een bestaande ruime parking of een brede straat
Ambulancepark	Aangeduid na multidisciplinair overleg (motorkapoverleg of CP-OPS)
	In de Gele zone vlakbij de VMP
	Beheerd door de Coördinator Ambulancepark in nauw overleg met de COORD REG.
	Voldoende groot om ambulances op efficiënte wijze naast elkaar te laten parkeren en te laten manoeuvreren
	Zo mogelijk landingsplaats voor heli voorzien

11.5.8.4 Buiten de interventiezones

In principe liggen de mogelijke diensten voor opvang buiten de genoemde interventiezones.

Deze mogelijke diensten zijn onder andere:

- ziekenhuisdiensten voor de opvang en eventuele opname van de slachtoffers.

De mogelijke activering van het ziekenhuisrampenplan dient te gebeuren volgens de geldende criteria zoals voorzien in het KB van 23 OKTOBER 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. (ziekenhuis-rampenplannen)

De instelling informeert conform de vigerende wetgeving het centrum van het eenvormig oproepstelsel of de medische dispatching van deze mogelijke activering en geeft eveneens de beschikbare beddenscapaciteit door.

De regulatie (het verdelen van de gewonden over de ziekenhuizen) verloopt volgens een strikt schema (het ziekenhuis verdeelschema) om te voorkomen dat een ziekenhuis overvol kan geraken.

Het schema bepaalt hoeveel patiënten per groep van ernst (T1, T2, T3) en per uur door een bepaald ziekenhuis kunnen opgenomen / behandeld worden, en is gebaseerd volgens de regels van de WHO. De ziekenhuizen zijn betrokken in het vastleggen van de aantallen.

11.5.9 BEEINDIGEN VAN HET MIP

Door het territoriaal bevoegde eenvormig oproepstelsel af te kondigen op aangeven van;

- de DIR-MED.
- de Federaal Gezondheidsinspecteur.

Na elk MIP sturen de deelnemende of geactiveerde diensten een rapport aan de bevoegde gezondheidsinspecteur, met minstens de opgave van ingezette middelen, ondernomen acties en aantal verzorgde slachtoffers. Zij voeren zo snel als mogelijk een herconditionering van hun eigen middelen uit teneinde een snelle beschikbaarheid in het systeem van de DGH te garanderen.

11.5.10 LINK MET HET PSIP

Vertegenwoordiger van het PSIP op het rampterrein.

Binnen de werking van het PSIP is een persoon voorzien die op het rampterrein zal instaan voor de groepering en de opvang van de niet gekwetsten. Hij zal zich eerst aanbieden bij de CP-OPS en staat voor zover hij op het rampterrein is onder het leiding van de DIR-MED.

Hij zal via de CP-OPS transport vragen naar het onthaalcentrum voor de niet gekwetsten. Dit betekent dat het transport hetzij door de CP-OPS geregeld wordt, hetzij door de CC op aangeven van de CP-OPS.

11.5.10.1 Acties van het PSIP in de acute fase

De acties staan volledig beschreven in het PSIP. Naast het groeperen en het transport van de niet gekwetste personen weg van het rampterrein, zijn deze in essentie de volgende in de acute fase:

- het onthaal van de niet gekwetste personen in het onthaalcentrum.
- de (definitieve) registratie van allen die de ramp rechtsreeks meemaakten.
- het bemannen van het telefoon informatiecentrum.

Wanneer in het onthaalcentrum medische bijstand nodig is, wordt dit via de DIR-MED geregeld. Ook al ligt het onthaalcentrum buiten de perimeter, een eventuele medische nood in het onthaalcentrum heeft immers een weerslag op de medische hulpverlening op het terrein. Preferentieel wordt een huisarts voorzien in het onthaalcentrum via de permanentie van de huisartsenkringen.

11.5.10.2 Verdere acties van het PSIP

Het PSIP blijft langer actief dan het MIP en de acties worden uitvoerig beschreven in het PSIP. De werking staat dan onder leiding van de FGI en de psychosociaal manager (PSM).

11.6 Samenvatting hoofdstuk 11

Er zijn 5 disciplines betrokken in de hulpverlening en discipline 2 is de medische discipline.

Elke discipline heeft zijn mono disciplinair rampenplan.

De werking van de medische discipline wordt geregeld in het MIP en het PSIP.

De Federaal Gezondheidsinspecteur staat aan het hoofd van provinciale coördinatie.

De DIR-MED heeft de leiding over de medische hulpketen op het terrein.

De psychosociaal manager kijkt toe op de psychosociale hulpverlening.

Het MIP wordt formeel afgekondigd door het HC 112.

Het MIP wordt afgekondigd volgens kwantitatieve criteria of volgens een vermoedelijk aantal slachtoffers.

Het rampterrein wordt onderverdeeld in een Rode - Oranje - en Gele zone.

- Rode zone: hulpacties door discipline 1
- Oranje zone: Inrichting van de VMP voor triage, behandeling en regulatie.
- Gele zone: Ontradingszone.

In de VMP worden de slachtoffers:

- Getrieerd aan de hand van een trage kaart.
- Verzorgd door artsen, verpleegkundigen en hulpverlener ambulanciers.
- Gereguleerd voor transport.

Het MIP wordt beëindigd door de DIR-MED of de FGI.