

Mip: medisch interventie plan 2017

1 Doelstelling

De doelstelling van het plan is het definiëren van de specifieke procedures voor het medisch beheer van een collectief incident met grote omvang teneinde voor elk van de slachtoffers een aangepaste hulp te voorzien.

Het monodisciplinaire interventieplan voor discipline 2 heeft volgende doelstellingen :

- € een hulpverleningsmodel opzetten dat streeft naar een optimalisatie van de beschikbare hulpverleners en middelen,
- € de principes die gehanteerd worden binnen de individuele hulpverlening toepassen vanuit een visie op collectieve hulpverlening waarbij deze laatste geen som mag zijn van individuele hulpverleningen maar een gecoördineerde aanpak moet inhouden zodat de efficiënte inzet van een groot aantal middelen gerealiseerd wordt,
- € maximaal vermijden dat de reguliere medisch sanitaire infrastructuur en diensten overbelast worden door een (ongecontroleerde) toestroom van slachtoffers,
- € ervoor zorgen dat de dagdagelijkse dringende geneeskundige hulpverlening verder verzekerd wordt, al dan niet met een tijdelijke reorganisatie,
- € de plannen en acties van discipline 2 in overeenstemming brengen met de plannen en acties van de andere disciplines in de hulpverlening aan slachtoffers bij collectieve noodsituaties,
- € de organisatie van de keten voor medische hulpverlening optimaal beheren om de slachtoffers op de best mogelijke wijze te helpen, met respect voor het medisch beroepsgeheim.

2 Werking en structuur

Het voorliggende plan beschrijft de organisatie, de operationele ontplooiing en de coördinatie.

Dit plan moet gezien worden als een (conceptuele) basis welke kan aangepast worden aan de omstandigheden volgens de noden, behoeften en beschikbare middelen. De aanpassingen gebeuren na overleg tussen de coördinerende verantwoordelijken en kunnen zich voordoen op het niveau van de inzet van medewerkers en/of middelen en/of logistiek. Het kan dus gebeuren dat sommige structuren volledig of slechts gedeeltelijk of niet ontplooid worden.

2.1 Alarmering

De alarmering beschrijft de medewerkers en middelen die de operator van het HC 112/100 of de medische dispatching moet verwittigen bij het opstarten van de verschillende niveaus van het MIP. De operator zal de in te zetten middelen alarmeren volgens vooraf vastgestelde procedures en principes.

Wie is bevoegd om te alarmeren

De eerste hulpploegen ter plaatse (leden van D1, D2, D3) zijn gemachtigd te vragen het MIP af te kondigen.

Volgende actoren zijn gemachtigd een MIP af te kondigen:

–€ Dir-Med of de adjunct,

–€ eerste MUG ter plaatse die (tijdelijk) de functie DIR-MED voor zijn rekening neemt,

–€ GI of de adjunct,

–€ diensthoofd dringende hulpverlening (FOD VVVL) of zijn adjunct,

–€ op vraag van het Coördinatie en Crisiscentrum van de Regering (CGCCR) of van de arts van

wacht van de dienst Public Health Emergency van de FOD VVVL via de GI of het diensthoofd dringende hulpverlening of hun respectievelijke adjunct.

Het territoriaal bevoegde HC 112/100 of de medische dispatching zal het MIP formeel afkondigen.

Niveaus van alarmering

VOORALARM

Het vooralarm wordt gegeven in situaties die potentieel gevaarlijk kunnen zijn voor de volksgezondheid en/of het leefmilieu.

Het niveau ‘Vooralarm’ beoogt de verwittiging van de coördinerende verantwoordelijken, met andere woorden de federale gezondheidsinspecteur alsook de adjunct, de Dir-Med van wacht alsook de adjunct en de Psychosociaal Manager (PSM). De coördinerende verantwoordelijken kunnen desgewenst ter plaatse gaan.

Zij worden gevraagd een evaluatie te maken van de situatie en een opvolging te garanderen. Zij kunnen hiertoe vragen de snel inzetbare middelen (SIM) in vooralarm te plaatsen.

Binnen het vooralarm zal er ook een verwittiging gebeuren van deze actoren die de alarmering nodig hebben om zich te kunnen mobiliseren.

Het alarmeren is het melden van de relevante gegevens vanuit het HC 112/100 of de medische dispatching aan de coördinerende verantwoordelijken (en mogelijks op hun vraag de bijkomende actoren). Dit gebeurt minimaal door een telefonische distributie van de gegevens, eventueel ondersteund door een tekstbericht (per paging, tetra-radio, gsm, ...).

ALARM

Het alarm vormt een standaard antwoord op een situatie waarbij een effectieve en efficiënte inzet van de medische middelen vereist is. Zij omvat de verwittiging van de coördinerende verantwoordelijken maar ook de onmiddellijke mobilisatie van de operationele diensten.

Let op: er is geen automatische afkondiging van het MIP bij opstart van een (gemeentelijke, provinciale of federale) fase in de nood- en interventieplanning.

De alarmering van de coördinerende verantwoordelijken, de actoren en de operationele diensten gebeurt door middel van een telefonische oproep waarbij het HC 112/100 of de medische dispatching de nodige gegevens meedeelt. De telefonische oproep kan ondersteund worden door een tekstbericht (via paging, tetra-radio, gsm, ...).

Het MIP kan automatisch worden afgekondigd als door de bevraging tijdens de oproep aan minimaal één van volgende kwantitatieve criteria voldaan is:

— 5 zwaargewonden,

— 10 gewonden waarbij de aard/ernstgraad van de verwondingen ongekend is,

— meer dan 20 personen potentieel in gevaar zijn, al dan niet ten gevolge van een evacuatie die geen gevolg is van een ordehandhaving.

Het MIP kan afgekondigd worden volgens kwalitatieve criteria waarbij rekening gehouden wordt met de pathologie van het/de slachtoffer(s) of met bijzondere en specifieke situaties (bijvoorbeeld terreur en/of NRBC-incidenten). De afkondiging op basis van kwalitatieve criteria zal pas gebeuren na overleg tussen de operator van het HC 112/100 of de medische dispatching en iemand van de coördinerende verantwoordelijken.

Bij alarmering en opstarten van een MIP worden minimaal volgende middelen gealarmeerd door het HC 112/100 of de medische dispatching:

— federale gezondheidsinspecteur en de adjunct,

–€ Dir-Med en de adjunct(en),

–€ de PSM,

–€ 3 MUG-equipen,

–€ 5 ambulances (DGH),

–€ snel inzetbare middelen (SIM).

De snel inzetbare middelen (SIM) worden in het geval van een evacuatie enkel gealarmeerd na overleg met de coördinerende verantwoordelijken.

2.2 Opschaling en versterking

Opschaling omvat het verhogen van het aantal ingezette middelen en het versterken van personeel, materiaal en/of logistieke middelen voor de hulpverleningsketen van discipline 2.

De opschaling gebeurt:

–€ door het HC 112/100 of de medische dispatching op basis van verkregen informatie,

–€ op vraag van de eerste MUG-arts ter plaatse die (tijdelijke DIR-MED),

–€ op instructie van de DIR-MED of de adjunct,

–€ op instructie van de GI of de adjunct,

–€ op instructie van het diensthoofd dringende hulpverlening (FOD VVVL) of de adjunct,

–€ op vraag van het Coördinatie en Crisiscentrum van de Regering (CGCCR) of van de arts van wacht van de dienst Public Health Emergency (FOD VVVL) via de GI of het diensthoofd dringende hulpverlening of hun respectievelijke adjunct.

Het 'UITGEBREID MIP'

Het 'UITGEBREID MIP' kan automatisch worden afgekondigd als door de bevraging tijdens de oproep aan minimaal één van volgende kwantitatieve criteria voldaan is:

—€ 20 zwaargewonden,

—€ 40 gewonden waarbij de aard/ernstgraad van de verwondingen ongekend is,

Bij 'alarm' van een 'UITGEBREID MIP' worden minimaal volgende middelen gealarmeerd door het HC 112/100 of de medische dispatching:

—€ federale gezondheidsinspecteur en de adjunct,

—€ Dir-Med en de adjunct(en),

—€ de PSM,

—€ 10 MUG-equipages,

—€ 20 ambulances (DGH) & Rode Kruis,

—€ snel inzetbare middelen (SIM).

Indien de middelen die vallen onder de bevoegdheid van het hulpcentrum of de medische dispatching onvoldoende zijn om te voldoen aan de inzet van een 'UITGEBREID MIP', rekening houdende dat ook de reguliere dienstverlening van de dringende geneeskundige hulpverlening gegarandeerd moet blijven, dan zal beroep gedaan worden op middelen van de naburige provincies.

Het HC 112/100 of de medische dispatching van de getroffen provincie neemt contact op met het HC 112/100 of de medische dispatching van de naburige provincie en vraagt middelen bij in het kader van een 'UITGEBREID MIP'. Het HC 112/100 of de medische dispatching van de naburige provincie deelt onmiddellijk mee welke en hoeveel middelen zij kunnen sturen.

De HC 112/100 of medische dispatching van provincies die in ondersteuning gaan moeten eveneens rekening houden met het kunnen blijven garanderen van de minimale dienstverlening in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening.

Het 'MAXI-MIP'

Het 'MAXI MIP' kan automatisch worden afgekondigd als door de bevraging tijdens de oproep aan minimaal één van volgende kwantitatieve criteria voldaan is:

—€ 50 zwaargewonden,

—€ 100 gewonden waarbij de aard/ernstgraad van de verwondingen ongekend is.

Bij het opstarten van een 'MAXI MIP' worden minimaal volgende middelen gealarmeerd door het HC 112/100 of de medische dispatching:

—€ federale gezondheidsinspecteur en de adjunct,

—€ Dir-Med en de adjunct(en),

—€ alle PSM,

—€ 20 MUG-equipages,

—€ 40 ambulances (DGH) & Rode Kruis,

—€ snel inzetbare middelen (SIM).

Indien de middelen die vallen onder de bevoegdheid van het hulpcentrum of de medische dispatching onvoldoende zijn om te voldoen aan de inzet van een 'MAXI-MIP', rekening houdende dat ook de reguliere dienstverlening van de dringende geneeskundige hulpverlening gegarandeerd moet blijven, dan zal beroep gedaan worden op middelen van de naburige provincies.

Het HC 112/100 of de medische dispatching van de getroffen provincie neemt contact op met het HC 112/100 of de medische dispatching van de naburige provincie en vraagt middelen bij in het kader van een 'MAXI-MIP'. Het HC 112/100 of de medische dispatching van de naburige provincie deelt onmiddellijk mee welke en hoeveel middelen zij kunnen sturen.

De HC 112/100 of medische dispatching van provincies die in ondersteuning gaan moeten eveneens rekening houden met het kunnen blijven garanderen van de minimale dienstverlening in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening.

[Interprovinciale ondersteuning](#)

Bij de opschaling van een MIP, kan de getroffen provincie een beroep doen op middelen van de nabij gelegen provincies. Deze vraag zal als volgt gebeuren:

–€ via het HC 112/100 of de medische dispatching van de getroffen provincie doet de vraag aan het HC 112/100 of de medische dispatching van de ondersteunende provincie,

–€ de middelen van een ondersteunende provincie verzamelen zich op een vooraf bepaald verzamelpunt binnen hun eigen provincie,

–€ het HC 112/100 of de medische dispatching van de ondersteunende provincie duidt een ‘leider van de kolonne’ aan welke instaat voor

o het contact tussen het HC 112/100 of de medische dispatching en de kolonne, o het bijeen houden van de kolonne,
o het zich begeven naar het PEB van de getroffen provincie,
o het zich aanmelden bij de DIR-MED met de middelen in de kolonne,

– zodra de kolonne gevormd is, neemt het HC 112/100 of de medische dispatching van de ondersteunende provincie contact op met het HC 112/100 of de medische dispatching van de getroffen provincie om:

o te melden dat de kolonne klaar is voor vertrek,
o navraag te doen betreffende het PEB voor de kolonne, o het vertrek te melden van de kolonne,

– eenmaal op het PEB aangekomen en de melding hiervan door de leider van de kolonne aan de DIR-MED, zetten alle middelen zich op de aangegeven gespreksgroep (de middelen zijn dus individueel inzetbaar ten behoeve van de hulpverlening).

2.3 Overname (aflossing personeel)

Bij het ontplooiën van een MIP waarbij het waarschijnlijk is dat dit een redelijk aantal uren kan duren, moet er rekening gehouden worden met verschillende zaken:

–€ rustmogelijkheid (ruimte en tijd) voor het personeel van de ingezette middelen,

–€ sanitaire voorzieningen voor het personeel en slachtoffers,

–€ eten/drinken voor het personeel van de ingezette middelen.

Indien de duurtijd van de ontplooiing van het MIP meer dan 8 uur bedraagt, dan moet er voorzien worden in de organisatie van een regelmatige aflossing van het personeel van de ingezette middelen en de omkadering van het MIP (GI, DIR-MED, adjuncten, ...)

Het is de taak van de coördinerende verantwoordelijken om hierop toe te kijken en in te staan voor een vlotte aflossing en de nodige voorzieningen.

2.4 Afschalen en einde

Afschalen is het verminderen van het aantal ingezette middelen, dus het verminderen van personeel, materiaal en/of logistieke middelen voor de hulpverleningsketen van discipline 2.

Het afschalen gebeurt, na overleg, op vraag van:

- de DIR-MED of de adjunct(en),

- de GI of de adjunct

- het diensthoofd dringend hulpverlening (FOD VVVL) of de adjunct.

Het beëindigen van het MIP wordt formeel doorgegeven aan de betrokkenen door het HC 112/100 of de medische dispatching en dit op vraag van de coördinerende verantwoordelijken.

Na elk MIP sturen de vertegenwoordigers van de geactiveerde diensten zo snel als mogelijk en ten laatste 1 maand na de gebeurtenis, een rapport aan de bevoegde gezondheidsinspecteur, met daarin minstens de volgende gegevens :

- de ingezette middelen,

- de ondernomen acties,

- de timing,

- het aantal verzorgde slachtoffers,

- de bestemming van de slachtoffers.

De verantwoordelijken van de geactiveerde diensten staan in voor het zo snel mogelijk terug in orde brengen van de ingezette middelen teneinde zich binnen korte termijn terug beschikbaar te kunnen stellen in het systeem van de DGH.

2.5 Opvolging

In de nasleep van een MIP mag men niet uit het oog verliezen dat een medewerker nood heeft aan (psychosociale) opvolging, hetzij op het ogenblik zelf of later. In eerste instantie is het aan de verantwoordelijke

van de dienst om in te staan voor de eerste opvang en opvolging van zijn personeel na een interventie. Daarnaast kan binnen het kader van het PSIP voor ondersteuning en bijstand gezorgd worden, bijvoorbeeld via het organiseren van een psychologische debriefing met andere actoren die binnen het MIP actief waren of een gesprek met een expert.

2.6 Samenvattend overzicht

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de criteria en inzet bij de verschillende niveaus binnen het 'alarm'.

niveau	kwantitatieve opstartcriterium	alarmering/inzet
MIP	<p>? €5 zwaargewonden,</p> <p>? €10 gewonden waarbij de aard/ernstgraad van de verwondingen ongekend is,</p> <p>? €meer dan 20 personen potentieel in gevaar zijn, al dan niet ten gevolge van een evacuatie die geen gevolg is van een ordehandhaving.</p>	<p>? €GI en de adjunct,</p> <p>? €Dir-Med en de adjunct(en),</p> <p>? €PSM,</p> <p>? €3 MUG-equipen,</p> <p>? €5 ambulances (DGH),</p> <p>? €snel inzetbare middelen (SIM).</p>

<p>UITGEBREID MIP</p>	<p>? €20 zwaargewonden, ? €40 gewonden waarbij de aard/ernstgraad van de verwondingen ongekend is.</p>	<p>? €GI en de adjunct, ? €Dir-Med en de adjunct(en), ? €PSM, ? €10 MUG-equipen, ? €20 ambulances (DGH) & Rode Kruis, ? €snel inzetbare middelen (SIM).</p>
<p>MAXI-MIP</p>	<p>? €50 zwaargewonden, ? €100 gewonden waarbij de aard/ernstgraad van de verwondingen ongekend is.</p>	<p>? €GI en de adjunct, ? €Dir-Med en de adjunct(en), ? €alle PSM, ? €20 MUG-equipen, ? €40 ambulances (DGH) & Rode Kruis, ? €snel inzetbare middelen (SIM).</p>

Voor het ‘UITGEBREID MIP’ en het ‘MAXI-MIP’ kan een interprovinciale ondersteuning gevraagd worden zodat de provinciale reguliere DGH-werking niet in het gedrang komt.

De interprovinciale middelen worden via een punt eerste bestemming (PEB) gestuurd om van daaruit verdeeld te worden over de rampsite(s).

Er dient rekening gehouden te worden met aflossing van de interveniërende middelen indien de duur van de inzet meer dan 8 uur bedraagt.

Het afschalen en het einde van een MIP gebeurt op aangeven van de DIR-MED, GI, het diensthoofd dringende hulpverlening (FOD VVVL) of één van de respectievelijke adjuncten.

3 Coördinatie

3.1 Operationele coördinatie

De operationele commandopost (CP-Ops), aanwezig in de nabijheid van de plaats van interventie en op een veilige plaats, verzorgt de operationele coördinatie. De CP-Ops staat eveneens in voor de beleidscoördinatie in afwachting van het openen van het coördinatiecomité, dat de beleidscoördinatie voert.

De DIR-MED heeft de leiding van de medische discipline (D2) en neemt actief deel aan de activiteiten van de CP-Ops. Hij kan zich, voor het uitvoeren van zijn opdrachten, laten bijstaan door een of meer adjunct DIR-MED, door de verantwoordelijke PSH en door de afgevaardigde van het Rode Kruis.

Indien er gelijktijdig een MIP inzet is op verschillende sites dan kan er per site een DIR-MED aangesteld worden. Indien er een unieke CP-Ops wordt geactiveerd voor alle sites, dan zal de Dir-Med in de CP-Ops kunnen rekenen op de actieve bijdrage van de verschillende DIR-MED met betrekking tot de activiteiten op hun respectievelijke sites. Indien er meerdere CP-Ops worden geactiveerd, dan zal de elke DIR-MED actief deelnemen aan de CP-Ops van de eigen site.

Het HC 112/100 of de medische dispatching staat in voor het alarmeren van de ingezette middelen maar ook voor het verzekeren van de communicaties tussen de ingezette middelen. Daarnaast behoort het ook tot de taken van het HC 112/100 of de medische dispatching om de betrokken ziekenhuisdiensten te alarmeren zodat deze laatsten intern de nodige regelingen kunnen treffen om de aanvoer van slachtoffers te kunnen beheren.

Om zijn rol als coördinator van de inzet van middelen ten volle te kunnen uitvoeren en om een duidelijke informatiestroom te garanderen kan een operator van het HC 112/100 of de medische dispatching ter beschikking gesteld worden van de CP-Ops. Hij staat onder leiding van de DIR-MED en staat in voor een vlotte communicatie en informatie-uitwisseling tussen de CP Ops, DIR-MED en het HC 112/100 of de medische dispatching.

Indien gewenst kan de verantwoordelijke coördinator aan het HC 112/100 of de medische dispatching vragen de regulatie-opdracht van de coördinator regulatie (COORD REG) te ondersteunen of zelfs geheel over te nemen.

Daarenboven blijft het HC 112/100 of de medische dispatching te allen tijde instaan voor de dagdagelijkse werking van de dringende geneeskundige hulpverlening. Het HC 112/100 of de medische dispatching zal er op toezien dat de dringende geneeskundige hulpverlening ten behoeve van elke burger gegarandeerd blijft.

3.2 Strategische coördinatie

De bevoegde overheid (op federaal niveau de minister, op provinciaal niveau de gouverneur en op gemeentelijk niveau de burgemeester) staat in voor de strategische coördinatie, ter ondersteuning van de operationele acties op het terrein.

De GI (of de adjunct) neemt actief deel aan de werkzaamheden van het comité en kan voor het uitvoeren van zijn opdracht worden bijgestaan door zijn adjunct en de PSM.

Om de strategische coördinatie op een goede manier te kunnen uitvoeren, kan, zeker bij grootschalige incidenten, overgegaan worden tot de ontplooiing van een 'Werkcel D2'. Deze werkcel heeft als doel te fungeren als een backoffice bij het Coördinatiecomité (CC) voor de taken waarvoor de discipline 2 verantwoordelijk en bevoegd is. In de werkcel D2 zitten (ervaren) vertegenwoordigers van de medische en psychosociale actoren zodat men kan rekenen op een juiste uitwerking van de coördinerende taken met en gebaseerd op de meest recente en beschikbare informatie.

4 Organisatie van het rampterrein

4.1 Zonering

De organisatie van het interventieterrein is gebaseerd op de notie "zonering" en omvat 3 zones:

• Rode zone,

• Oranje zone,

• Gele zone.

De middelen van de discipline 2 ontplooiën zich in de oranje zone.

Rode zone

De rode zone wordt begrensd door de uitsluitingsperimeter.

De reddings- en bevrijdingsopdrachten worden uitgevoerd door leden van de discipline 'hulpverleningsoperaties' (D1), tenzij bij specifieke risico's waarbij een andere discipline meer aangewezen is om actief te zijn binnen de rode zone (bvb. actieve schutter). De slachtoffers worden door hen buiten deze rode zone gebracht, dus buiten de uitsluitingsperimeter. Ze worden gegroepeerd ter hoogte van het overnamepunt, waar ze in een veilige omgeving overgedragen worden aan discipline 2.

De aanwezigheid van discipline 2 in de rode zone is enkel mogelijk mits akkoord van de DIR-CP-Ops na overleg met directeurs van de respectievelijke disciplines D1, D2 en D3.

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.

Oranje zone

De oranje zone wordt begrensd door de isolatieperimeter.

Deze zone omvat de nodige ruimte om de hulpdiensten toe te laten hun werk uit te voeren. In deze zone vindt men de CP-Ops en de VMP waarin de slachtoffers verzameld, gestabiliseerd, geconditioneerd en geëvacueerd. Ter hoogte van het overnamepunt staat de oranje zone in contact met de rode zone.

Gele zone

De gele zone wordt begrensd door de ontradingsperimeter.

Deze zone moet vrijgehouden worden om er voor te zorgen dat de toegang naar de getroffen zone voor de hulpdiensten gevrijwaard blijft.

4.2 Opdrachten discipline 2

Artikel 11§1 van het KB van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen definieert de minimale taken voor discipline 2 als volgt :

? €het oprichten van de medische keten,

? €het verschaffen van medische en psychosociale zorgen aan slachtoffers en aan de personen die door de noodsituatie getroffen zijn,

? €het uitvoeren van het transport van de slachtoffers,

? €het nemen van alle maatregelen ter bescherming van de gezondheid van de bevolking.

Daarnaast zal discipline 2 eveneens instaan voor de volgende opdrachten :

1. de evaluatie van de globale medisch-sanitaire situatie,
2. het evalueren en zo nodig bijsturen van de genomen maatregelen,
3. het continu informeren van het HC 112/100 via situationele rapporten (SITREP).

Elke betrokken persoon, zowel het gekwetste als het niet-gekwetste, dient de hulpverleningsketen te passeren om getrieerd en geïdentificeerd te worden. Zo nodig krijgt de persoon de vereiste zorgen voor medische stabilisatie alsook voor de conditionering. Vervolgens wordt elke persoon op de meest efficiënte wijze gereguleerd en geëvacueerd naar de voor zijn/haar toestand 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 monodisciplinair noodplan van discipline 2.

4.3 Medische keten

Overnamepunt

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.

Pre-triage

De pre-triage (PRE-TRI) is een eerste snelle medische evaluatie van de toestand van het slachtoffers met als doel het aanduiden van de prioriteit voor het transport naar de volgende schakel in de medische keten. Tijdens de pre-triage wordt er geen enkele medische handeling gesteld behoudens het vrijwaren van de luchtweg en levensreddende handelingen (stelpen van bloedingen, ...).

De slachtoffers worden voorzien van een rode of gele schijf die de prioriteit aanduidt waarmee het slachtoffer van het rampterrein moet gevervacueerd worden naar de volgende schakel in de medische keten. Slachtoffers met een rode pre-triageschijf hebben voorrang op slachtoffers met een gele schijf.

Voor het uitvoeren van de pre-triage bij slachtoffers met fysieke traumata, wordt gebruik gemaakt van het gemodificeerd START-principe zoals hieronder afgebeeld.

Overleden slachtoffers mogen in principe niet gevervacueerd worden van de rampsite. De arts moet het overlijden van de persoon ter plaatse vaststellen waarna de overledene onder de verantwoordelijkheid van discipline 3 geplaatst wordt.

Kleine noria

De kleine noria omvat het vervoer van aan het overnamepunt of in het geval er geen rode zone is, vanaf de plaats van interventie, tot aan het triagepunt (TRI) van de vooruitgeschoven medische post (VMP).

In functie van de af te leggen afstand en de toestand van het terrein kan dit transport op verschillende wijzen gebeuren (te voet met brancard, per ambulance, ...)

Vooruitgeschoven medische post

In de VMP worden volgende taken uitgevoerd :

? Registratie van de slachtoffers,

? Triage,

? Stabilisatie en conditionering,

? Verder verwijzen in de medische keten afhankelijk van de mogelijkheden van ontvangst en behandeling (ziekenhuis of onthaalcentrum).

Het concept VMP wordt opgesteld in de oranje zone, op een veilige plaats (rekening houdend met de windrichting en de evaluatie van het evolutieve risico in overleg met de CP-Ops) en in nabijheid van een toegangsweg die de transit en de parking van ambulances toelaat.

De VMP kan opgesteld worden op meerdere plaatsen/manieren :

? €in een bestaand gebouw,

? €in een of meerdere tenten,

? €een open ruimte.

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

De medicalisering van de slachtoffers tijdens het transport van PRE-TRI naar TRI gebeurt uitsluitend met akkoord van de DIR-MED, met de middelen die hiervoor ter beschikking kunnen gesteld worden.

In bepaalde gevallen kan, mits akkoord van de DIR-MED, een onmiddellijke en rechtstreekse evacuatie gebeuren van op de plaats van preliminaire triage naar een adequate zorginfrastructuur (bvb. slachtoffer met een wonde die dringende chirurgie behoeft).

De organisatie en inrichting van een VMP omvat:

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

o de triage van de slachtoffers in categorieën T1, T2 en T3:

? T1 : onmiddellijke medische behandeling noodzakelijk:

levensbedreigende situatie en/of gevaar voor het verliezen van een lidmaat (bv. een hand) of een orgaan (bv. een oog). De dringende overbrenging naar een ziekenhuis is aangewezen.

Dit komt overeen met de haas op de METTAG™

? T2 : geen levensbedreigende situatie maar de toestand vereist medische zorgen. Het vervoer naar het ziekenhuis kan hoogstens met enkele uren uitgesteld worden.

Dit komt overeen met de schildpad op de METTAG™

? T3 : medische behandeling uitstelbaar of niet hoogst noodzakelijk (kneuzingen, kleine of lichte verwonding, emotionele shock, ...). Het vervoer per ambulance is niet noodzakelijk, maar er is nood aan erkenning en identificatie.

o de triage gebeurt door een arts (MED TRI) bijgestaan door een verpleegkundige (ADJ TRI),

o registratie van de slachtoffers die de VMP binnen gaan:

? elke betrokken persoon ontvangt een registratiefiche,

? actueel gebruikt men hiervoor de METTAGTM.

? de fiche laat eveneens toe minimale medische informatie en opvolging te

verzekeren welke ook kan dienen als basis voor de overdracht,

? een algemene lijst van betrokken personen (al dan niet gekwetst) wordt

bijgehouden.

? Een verzorgingszone met als doel:

o medische stabilisering van de slachtoffers,

o conditionering of het klaar maken voor transport van de patiënten in functie van het

vervoer naar de meest aangewezen structuur,

o medisch toezicht op de patiënten in afwachting van het transport,

o de medische evaluatie en behandeling wordt gecoordineerd onder leiding van een

MUG-arts of MUG-verpleegkundige.

? De regulatiezone met een secretariaat “OUT” met als taken: o regulatie van evacuatie,

o oriënteren van de slachtoffers naar de aangepaste diensten,

o het vervoermiddel kiezen en een beslissing nemen rond een eventuele

medicalisering,

o de registratie van de patiënten die de VMP verlaten,

o de regulatie gebeurt door de COORD REG, bijgestaan door een ADJ COORD REG

Grote noria

De grote noria omvat de afvoer van de betrokken personen vanuit de VMP naar de door de regulatie aangewezen opvangstructuren. Dit houdt in dat slachtoffers zullen vervoerd worden naar aangepaste behandelstructuren, terwijl de niet-gewonden zullen overgebracht worden naar een onthaalcentrum, zoals beschreven in het psychosociaal interventieplan (PSIP).

Ambulancepark

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 verzamelpunt opgeroepen. Dit verzamelpunt, waar de medische middelen op een geordende wijze opgesteld staan, wordt het ambulancepark genoemd.

De plaatsing wordt bepaald na multidisciplinair overleg binnen de CP-Ops en is gelegen in de gele zone, in de nabijheid van de VMP. Een vrije zone (bv. een voetbalveld) kan dienen als helihaven.

Het beheer van het ambulancepark wordt toevertrouwd aan de coördinator ambulancepark (COORD AMBU). Op vraag van de (ADJ) COORD REG en na akkoord van de CP-Ops zal de COORD AMBU de nodige middelen ter plaatse sturen.

Punt eerste bestemming/rendez-vous punt

De plaats van het punt eerste bestemming (PEB), ook wel rendez-vous punt genaamd, wordt aangeduid na multidisciplinair overleg (motorkapoverleg of CP-Ops). Het PEB ligt in de gele zone, op een redelijke afstand van de noodsituatie, met de wind in de rug. Dit PEB wordt preferentieel beheerd door politie of brandweer.

Het PEB moet voldoende groot zijn om de middelen van alle disciplines te ontvangen (o.a. de vrachtwagens van D1 en D4). Meestal wordt hiervoor een grote bestaande parking of een grote straat gebruikt.

Het ambulancepark kan een onderdeel zijn van het PEB.

Opvangstructuren

In principe liggen de opvangstructuren buiten de genoemde interventiezones. Deze mogelijke diensten zijn:

? Ziekenhuisdiensten voor de opvang en eventuele opname van de slachtoffers.

De mogelijke activering van het ziekenhuisnoodplan dient te gebeuren volgens de geldende criteria zoals voorzien in het KB van 23/10/1964 tot bepaling van de normen na te leven door de ziekenhuizen en hun diensten (Art. N1, Bijlage A, III, 14° gewijzigd via het KB van 17/10/1991). Het aantal patiënten dat het ziekenhuis in dit kader kan ontvangen, moet vastgelegd worden in dit actieplan en moet gevalideerd worden door de CoDGH.

Het ziekenhuis informeert het HC 112/100 van de activatie van zijn plan en deelt de opvang- en behandelcapaciteit mee volgens de vastgestelde zorgnoden van de slachtoffers. Deze informatie werd meegedeeld door de (ADJ) DIR-MED aan het HC 112/100.

Via de regulatie worden de patiënten verdeeld over de verschillende ziekenhuizen, in functie van de beschikbare plaatsen, teneinde een overflow in de ziekenhuizen te vermijden.

? Onthaalstructuren voor opvang van getroffenen zoals voorzien in het PSIP.

5 Personeel en middelen

5.1 Coördinerende functies

Federaal gezondheidsinspecteur (GI)

De arts, ambtenaar van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en lid van het gemeentelijke of provinciale coördinatiecomité die optreedt als vertegenwoordiger van discipline 2. De GI zal de administratieve maatregelen nemen in naam van de Minister van Volksgezondheid en is verbindingsofficier voor de federale departementale crisiscel van de FOD VVVL.

Adjunct Federaal Gezondheidsinspecteur (ADJ GI)

De adjunct federaal gezondheidsinspecteur helpt bij de uitvoering van het takenpakket van de federaal gezondheidsinspecteur. De ADJ GI zal in functie van de omstandigheden zetelen in het CC, de DIR-MED ondersteunen op het rampterrein of deel uitmaken van de werkceld D2.

Psychosociaal Manager (PSM)

De Psychosociaal Manager is een federaal ambtenaar die de psychosociale hulpverlening binnen discipline 2 coördineert en 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. De PSM rapporteert de psychosociale werking aan de GI.

Directeur Medische hulpverlening (DIR-MED)

De arts die de operationele leiding heeft over de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening op het terrein, 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 (adjunct) federale gezondheidsinspecteur.

De taak van DIR-MED wordt waargenomen door de MUG-arts van de 1^e MUG ter plaatse tot het moment dat de Dir-Med arriveert of een meer ervaren MUG-arts het overneemt.

Adjunct DIR-MED (ADJ DIR-MED)

De ADJ DIR-MED helpt bij de uitvoering van het takenpakket van de DIR-MED. De DIR-MED en/of de ADJ DIR-MED zetelt als vertegenwoordiger van discipline 2 in de CP-Ops.

5.2 Aanvullende functies

Onderstaande functies worden ingevuld naargelang de omvang van de ramp of het event, de behoeften op het terrein en de beschikbaarheid van het personeel.

Triage-arts (MED TRI) en zijn adjunct (ADJ TRI)

Deze functie wordt bij voorkeur opgenomen door de urgentiearts van de eerste MUG als deze niet (tijdelijk) de functie van DIR-MED dient op te nemen. De MED TRI moet de totaliteit van de patiënten in ogenschouw nemen en de triage van de slachtoffers uitvoeren. De MED TRI rapporteert aan de (ADJ) DIR-MED en geeft de relevante

informatie door aan de medewerkers in de VMP via de COORD VMP.

De ADJ TRI is de MUG-verpleegkundige die de MED TRI bijstaat in de uitoefening van zijn/haar functie.

Coördinator Vooruitgeschoven Medische Post (COORD VMP)

De persoon die zorgt voor het functioneren van de totaliteit van de VMP, met uitzondering van de medische evaluaties en behandelingen. Hij zorgt voor:

- Een adequate taakverdeling binnen de VMP,

- De inrichting van de verschillende triagezones in de VMP,

- De efficiënte uitvoering van de stabilisatie en conditionering van de slachtoffers door de andere medewerkers (artsen, verpleegkundigen, hulpverleners-ambulanciers, medewerkers SIM, ...),

- De opvolging van de opdrachten van de DIR-MED,

- Het toezicht op een vlot verloop van de activiteiten.

Hij rapporteert aan de (ADJ) DIR-MED en stemt af met de (ADJ) COORD REG.

Coördinator regulatie (COORD REG) en zijn adjunct (ADJ COORD REG)

De persoon die instaat voor de regulatie van de slachtoffers naar de behandelstructuren. Hij bepaalt aan de hand van de toestand van het slachtoffer en de beschikbare behandelcapaciteit welke de meest aangepaste behandelstructuur van bestemming is. Hij stuurt de coördinator ambulancepark aan voor het bekomen van een adequaat transport en stemt af met het HC 112/100 (mogelijks via de aangestelde ter plaatse) voor wat betreft het vertrek en de bestemming van het transport.

De (ADJ) COORD REG rapporteert aan de (ADJ) DIR-MED.

De keuze van de COORD REG (arts of verpleegkundige) en het al dan niet inschakelen van een ADJ COORD REG hangt af van de grootte van de ramp, de specificiteit van de aangeboden pathologie in de VMP, de medische stabilisatiemogelijkheden en de beschikbaarheid van personeel.

Coördinator Secretariaat (COORD SECR)

De persoon die de administratieve taken organiseert op het rampterrein in het algemeen en meer bepaald in de VMP. Veelal is dit een lid van de snel inzetbare middelen (SIM) van het Rode Kruis. Hij/zij zal instaan voor de administratieve registratie van de slachtoffers, van de betrokkenen, de bestemming van deze personen, ...

Deze gegevens worden enkel ter beschikking gesteld aan derden op instructie van de verantwoordelijke ambtenaar FOD VVVL.

Coördinator Logistiek (COORD LOG)

De persoon, veelal een lid van de SIM, die werkt in opdracht van de COORD VMP en onder leiding van de (ADJ) DIR-MED. De COORD LOG staat in voor de aanvoer, de organisatie en het optimaal gebruik van de

logistieke middelen, nodig voor de totale medische hulpverleningsketen.

De COORD LOG zorgt zowel voor de medische middelen (verbanden, medicatie, zuurstof) als voor de technische logistieke middelen (draagberries, tenten, verlichting, verwarming, catering).

Het wagenpark van de medisch sanitaire hulpverleningsketen valt niet onder de verantwoordelijkheid van de COORD LOG maar onder deze van de COORD AMB.

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

Coördinator Ambulancepark (COORD AMB)

De persoon die het wagenpark beheert dat ter beschikking staat van de medisch sanitaire hulpverleningsketen. Hij staat onder de leiding van de (ADJ) DIR-MED maar wordt rechtstreeks aangestuurd door de (ADJ) COORD REG.

Hij zorgt voor een vlotte operationele en technische uitvoering van de afvoer van patiënten volgens de instructies (bestemming en wijze van conditionering voor transport) van de (ADJ) COORD REG.

Coördinator liason HC 112/100 of medische dispatching (COORD MED DISP)

Wanneer een aangestelde van het HC 112/100 of de medische dispatching nodig is op het terrein wordt deze toegevoegd aan de operationele staf van de CP-Ops mits akkoord van de DIR-CP Ops. Hij staat in voor een vlotte communicatie en informatie-uitwisseling tussen de CP-Ops, de (ADJ) DIR- MED en het HC 112/100 of de medische dispatching (afstemming van ASTRID-gespreksgroepen, actieve groepstoewijzing, bijhouden van een logboek).

Staf (STAFF)

Gelet op de veelheid van functies, de administratief technische omkadering voor de (ADJ) DIR-MED en de noodzaak om de GI en/of de adjunct permanent te voorzien van de nodige en juiste informatie, kan voorzien worden in extra medewerkers. Leden van de staf kunnen onder andere opdrachten krijgen als:

? €het bijhouden van de lijst van slachtoffers,

? €het actueel houden van de lijst van afvoeren,

? €het beheren van de lijst van personele bezetting & materiaalinzet ?...

Federale coördinatie (FEDERAL COORDINATION)

Medewerker van de dienst Dringende Hulpverlening van de FOD VVVL. Hij staat in voor de coördinatie van de inzet van de medische discipline wanneer er sprake is van een multi- provinciale/federale activatie van middelen. Hij kan ook gevraagd worden aanwezig te zijn bij grote provinciale gebeurtenissen ter ondersteuning van de provinciale coördinerende functies.

5.3 Intervenieerende middelen

Personeel en middelen welke in eerste instantie wordt ingezet (niet noodzakelijk gelimiteerd tot de eigen provincie):

? €de MUG-teams,

? €de hulpverleners-ambulanciers,

? €de PIT-teams,

? €de SIM,

? €het Rode Kruis.

Dit personeel treedt op conform zijn/haar actiekaart.

Iedereen (artsen, verpleegkundigen, ambulanciers en anderen) die zich ter hoogte van het rampterrein aanbiedt, hetzij op vraag, hetzij spontaan, kan ingezet worden mits goedkeuring van (ADJ) GI of (ADJ) DIR-MED. Al deze personen moeten handelen conform de actiekaart die ze van de (ADJ) DIR-MED krijgen.

5.4 Organisatieschema en inzet personele middelen

5.5 Communicatieschema

Het doel van een communicatieschema is er voor zorgen dat men onmiddellijk (ongeacht de locatie van het gebeuren) weet via welke weg een andere functie te bereiken is. hierbij wordt gestreefd naar het limiteren van het aantal verschillende gespreksgroepen in het geheel alsook het beperken van het te volgen aantal gespreksgroepen door een bepaalde functie.

De coördinatoren en de verantwoordelijke functies van de medische inzet, kunnen elkaar bereiken via de gespreksgroep xxx DIRMED (rode pijlen in het schema), waarbij xxx de aanduiding is van de provincie:

? €ANT

? €BRU

? €BRW

? €HAI

? €LIE

? €LIM

? €LUX

? €NAM

? €OVL

? €VBR

? €WVL

Antwerpen Brussel Waals-Brabant Henegouwen Luik

Limburg Luxemburg Namen Oost-Vlaanderen Vlaams-Brabant West-Vlaanderen

De functies en middelen die ingeschakeld zijn in de grote noria communiceren onderling via de gespreksgroep xxx RAMP yy (paarse pijlen in het schema). In het geval dat er meerdere sites zijn waarbij de grote noria's elkaar niet overlappen, kan een aparte gespreksgroep (per site) gebruikt worden.

Het contact tussen het HC 112/100 en de behandelstructuren gebeurt telefonisch of via de routine gespreksgroep xxx Zy 01, waarbij y een volgnummer is (blauwe pijl in het schema).

De gespreksgroep xxx PSY (bruine pijl in het schema) wordt gebruikt door de psychosociaal manager (PSM) voor de coördinatie van het luik 'Psychosociaal InterventiePlan' (PSIP). Naargelang de ontplooiing van het PSIP zullen de verantwoordelijken van de medewerkers binnen het PSIP deelnemen aan deze gespreksgroep. De medewerkers binnen het psychosociaal netwerk communiceren via een eigen radiofonisch en/of telefonisch netwerk (roze pijl in het schema).

De communicatie tussen de logistieke functies en medewerkers gebeurt via de gespreksgroep M xxx LOGyy, waarbij het bevoegde HC 112/100 het volgnummer yy zal bepalen (zwarte pijl in het schema).

De (ADJ) DIR-MED kan, eventueel en indien nodig, radiofonisch contact opnemen met de andere leden van de CP-Ops via de gespreksgroep M XXX CPOPSyy.

De (ADJ) GI kan, eventueel en indien nodig, radiofonisch contact opnemen met de andere leden van het gemeentelijk of provinciaal coördinatiecomité (GCC of PCC) via de gespreksgroep M xxx CCyy.

De communicatie tussen de (ADJ) GI en de werkcel D2 gebeurt telefonisch en/of mondeling.

Samengevat

Gespreksgroep	Gebruikers
xxx DIRMED	(ADJ) GI, (ADJ) DIR-MED, MED TRI, ADJ TRI, COORD VMP_PMA, COORD SECR, (ADJ) COORD REG
xxx RAMP yy	(ADJ) COORD REG, COORD AMB, HC 112/100, vervoersmiddelen grote noria
M xxx LOGyy	COORD VMP_PMA, COORD LOG
xxx PSY	PSM, V-PSH, coördinatoren PSIP-structuren
M xxx CCyy	optioneel – (ADJ) GI met andere leden van GCC/PCC
M xxx CPOPSyy	optioneel – (ADJ) DIR-MED met andere leden van CP-Ops

5.6 Functionele herkenbaarheid

De personen die een specifieke functie uitoefenen in de (medische) hulpverleningsketen, zijn herkenbaar via een gele kazuifel, met functievermelding in een fluorescente rechthoek omgeven door een boord bestaande uit een dubbele rij vierkante blokken die afwisselend reflecterend grijs en groen zijn. Over de schouders loopt in verticale richting een brede reflecterende grijze band, behalve bij de GI en DIR-MED waarbij de band over de schouders groen (respectievelijk beleidsmatige en operationele leidinggevende).

6 Bee?indigen van het MIP

Voor het eigenlijke bee?indigen van het medisch interventieplan is het aan de (ADJ) GI en de (ADJ) DIR-MED om na te gaan wat de actuele noodzaak aan middelen en personeel is. Indien mogelijk zal overgegaan worden tot het afschalen van de inzet.

Het bee?indigen van het MIP wordt vanuit het bevoegde HC 112/100 doorgegeven aan de medewerkers in het kader van het medisch interventieplan en dit op vraag van de (ADJ) GI of de (ADJ) DIR-MED.

Opgelet, het MIP en het PSIP kunnen gelijktijdig bee?indigd worden, maar dit kan ook los van elkaar gebeuren.

Na elke inzet in het kader van een medisch interventieplan, ongeacht de duur, locatie, uitgebreidheid, ... sturen de verantwoordelijken van de geactiveerde diensten een rapport aan de bevoegde federale gezondheidsinspecteur, met daarin minstens de vermelding van de door de dienst ingezette middelen, de ondernomen acties, de timing van de ondernomen acties, het aantal verzorgde/afgevoerde slachtoffers door de dienst en de bestemming van de afgevoerde slachtoffers.

Andere relevante informatie mag ook opgenomen worden in het rapport dat door de dienst overgemaakt wordt aan de federale gezondheidsinspecteur.

Het rapport dient ten laatste 1 maand na het einde van het medisch interventieplan toegezonden worden naar de federale gezondheidsinspecteur.

7 Link met het PSIP

Psychosociale hulpverleners die aankomen op het rampterrein melden zich aan bij (ADJ) DIR-MED. Deze kan, in overleg met PSM of (ADJ) GI, de nodige instructies geven. Zo kunnen, via de (ADJ) DIR-MED en/of de V-PSH, psychosociale hulpverleners ondersteunen bij het groeperen, opvangen en transporteren van niet-gekwetsten naar een onthaalcentrum.

De acties die (in de acute fase) uitgevoerd worden ten behoeve van de psychosociale hulpverlening aan betrokkenen, staan volledig beschreven in het PSIP. Naast het groeperen en het transport van de niet gekwetste personen weg van het rampterrein, staan de medewerkers ook in voor:

? €het onthaal van de niet-gewonden en/of verwanten in het onthaalcentrum,

? €de (definitieve) registratie van allen die de ramp rechtsreeks meemaakten,

? €het bemannen van het telefoon informatiecentrum voor ongeruste verwanten,

? €het bemannen voor het centraal informatiepint voor de behandeling van de gegevens.

Wanneer in het onthaalcentrum medische bijstand nodig is, wordt dit via de (ADJ) DIR-MED geregeld. Preferentieel wordt een huisarts voorzien in het onthaalcentrum (eventueel te bevragen via de huisartsenkringen).

Het PSIP blijft over het algemeen langer actief dan het MIP teneinde de acties, uitvoerig beschreven in het PSIP, te doorlopen. De werking staat dan onder leiding van de PSM.

8 Actiekaarten

In de actiekaarten staan de te nemen acties en bevoegdheden van de verschillende medewerkers voor discipline 2 omschreven. Ook hun plaats binnen het organisatieschema zodat duidelijk is van wie ze leiding krijgen, aan wie ze leiding geven en aan wie ze dienen te rapporteren.

De actiekaarten zijn opgesteld zodat ze in overeenstemming zijn met de bovenstaande regelgeving maar toch voldoende beantwoorden aan de provinciale bijzonderheden.

Zij zijn bestemd voor hierna opgesomde tussenkomende partijen of functies :

? €het HC 112/100 of de medische dispatching,

? €de federale gezondheidsinspecteur (GI),

? €de adjunct federaal gezondheidsinspecteur (ADJ GI),

? €de psychosociaal manager (PSM),

? €de directeur medische hulpverlening (DIR-MED),

? €de adjunct-directeur medische hulpverlening (ADJ DIR-MED),

? €de hulpverlener-ambulancier,

? €de eerste MUG ter plaatse,

? €de arts en verpleegkundige triage (MED TRI, ADJ TRI),

? €de coördinator VMP (COORD VMP_PMA),

? €de arts en/of verpleegkundige regulator (COORD REG, ADJ COORD REG),

? €de coördinator secretariaat (COORD SECR),

? €de coördinator logistiek (COORD LOG),

? €de coördinator wagenpark (COORD AMB),

? €de huisarts(en) met permanentie,

? €de snel inzetbare middelen (SIM):

o snel interventie team medisch (SIT MED), o snel interventie team logistiek (SIT LOG).

Alle hierboven genoemde medewerkers dienen te beschikken over het volledige MIP aangevuld met actiesteekkaarten per functie.

Deze actiekaarten moeten door de provinciaal bevoegde CoDGH goedgekeurd worden.

9 Opleiding en oefening

De concepten, acties, samenwerking, communicatie, ... die hierboven beschreven staan in het medisch interventieplan, kunnen maar goed toegepast worden in de realiteit als de verschillende medewerkers doordrongen zijn van de (theoretische) kennis en voldoende geoefend zijn met betrekking tot het medisch interventieplan.




Het inrichten van pedagogisch verantwoorde, educatieve en goed georganiseerde oefeningen dient dan ook op regelmatige basis te gebeuren. Het doel van elke oefening is minimaal het voorzien in de vorming van de verschillende medewerkers binnen de eigen discipline. Binnen het oefenbeleid moet ook voldoende aandacht besteed worden aan de samenwerking tussen de verschillende diensten en de verschillende disciplines.

Regelmatig deelnemen aan oefeningen waarin een multidisciplinaire inzet vereist wordt, wordt aangemoedigd. Het veelvuldig samen oefenen is een eerste stap naar het succesvol bestrijden van de rampspoedige gebeurtenis in een multidisciplinaire setting.

10 Regelgeving

Regelgeving	Artikel	
Wet 8/7/1964	Art 1	Bepaling van de algemene inzet in DGH
KB 23/10/1964 gewijzigd door KB 17/10/1991	Art N1, Bijlage A, III, 14°	Bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, met in het bijzonder de actieplannen om het hoofd te bieden aan grote ongevallen
KB 2/4/1965	Art 7, 3 ^e lid 1°	Inzet van MUG in collectieve incidenten
KB 10/08/1998	Art 4, 3°	Redactie en goedkeuring van MIP
KB 02/02/2007		Definie?ring van de Dir-Med
KB 16/02/2006	Art 11	Definie?ring en taken van discipline 2
NPU-1 16/02/2016		Verdere detaillering van taken van discipline 2 (omzendbrief met uitleg bij KB van 16/02/06)
NPU-2 30/03/2009		Ministerie?le omzendbrief betreffende het algemene provinciale nood- en interventieplan
NPU-4 30/03/2009		Ministerie?le omzendbrief betreffende de disciplines
MO 27/06/2016		Ministerie?le omzendbrief PSIP

De hierboven opgenomen regelgeving is de basisregelgeving. Men dient steeds de wijzigingen mee in rekening te brengen en dus uit te gaan van de geconsolideerde regelgeving opdat men een volledig beeld zou bekomen gebaseerd op de huidige vigerende regelgeving.

Bijlage	Grootte
PDF icon  Figuren MIP_indeling rampterrein.pdf [1]	94.87 KB
PDF icon  Figuren MIP_patientenstroom op rampterrein.pdf [2]	26.21 KB
PDF icon  Figuren MIP_preliminare triage.pdf [3]	92.08 KB

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [4] of [registreer](#) [5] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://seh-arts.eu/nl/mip-medisch-interventie-plan-anno-2009>

Links

- [1] https://seh-arts.eu/sites/medics4medics.com/files/attachments/291_figuren_mip_indeling_rampterrein.pdf
- [2] https://seh-arts.eu/sites/medics4medics.com/files/attachments/291_figuren_mip_patientenstroom_op_rampterrein.pdf
- [3] https://seh-arts.eu/sites/medics4medics.com/files/attachments/291_figuren_mip_preliminare_triage.pdf
- [4] <https://seh-arts.eu/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>
- [5] <https://seh-arts.eu/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>