

MIP 2017: principes

Inhoudstafel

1 Inleiding

Het monodisciplinair interventieplan regelt de interventiemodaliteiten van e?e?n discipline, in overeenstemming met de bestaande nood- en interventieplannen (KB van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen, art 4).

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.

De hierna volgende tekst is bedoeld voor:

- het vergemakkelijken van de opmaak van de gemeentelijke, provinciale en federale algemene nood- en interventieplannen, aangepast aan de geïdentificeerde risico's (cf. NPU2 en NPU4);
- het vermijden van de klassiek voorkomende fouten wanneer de actie van de hulpverlening voorafgaand niet gecoo?rdineerd werd via een medisch interventieplan.

Met dit voor ogen heeft de wetgever de Koninklijke besluiten van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen en van 2 februari 2007 tot bepaling van de functie van directeur medische hulpverlening en het toepassingsgebied ervan gepubliceerd, in uitvoering van de wet van 8 juli 1964.

2 Kader

Een collectieve noodsituatie kan ernstige schade toebrengen aan een groot aantal personen, middelen of het leefmilieu. Dit heeft als gevolg dat de initiële behoefte aan medische hulp, in de breedste zin van het woord, de dagdagelijkse capaciteit van de dringende geneeskundige hulpverlening overschrijdt.

De specifieke organisatie van de medische en psychosociale hulpverlening als gevolg van deze collectieve noodsituatie toont de noodzaak aan van een versterking van de middelen. Dit impliceert naast een vrij belangrijke mobilisatie van de bestaande middelen, ingeschakeld in de dagdagelijkse individuele hulpverlening, de mobilisatie van uitzonderlijke middelen.

Het is daarom noodzakelijk de modaliteiten voor de coo?rdinatie- en organisatiestructuur van de keten voor dringende geneeskundige en psychosociale hulpverlening te definie?ren om het hoofd te bieden aan:

- € een (belangrijke) toestroom van slachtoffers,
- € een situatie met bijzonder gezondheidsrisico of een bedreiging van de volksgezondheid.

Bovendien moet ingestaan worden voor het behoud van de organisatie en de structuur van de dagdagelijkse dringende geneeskundige hulpverlening zodat deze niet gedestabiliseerd geraakt.

Hetzelfde geldt voor manifestaties met een (groot) risico en/of daar waar een groot aantal mensen samen komen (cf. ministerie?le omzendbrief OOP 41 van 31 maart 2014).

Het is noodzakelijk op elk moment en in elke situatie een goede inventaris te hebben van het geheel van de beschikbare middelen (personeel, materieel en diensten) die ingezet kunnen worden.

Dit geheel kadert in een algemene politiek van de federale overheid ten aanzien van risicopreventie en heeft geleid tot het Monodisciplinair Interventieplan voor discipline 2 (D2), waarbinnen de specifieke risico's elk een apart onderdeel uitmaken:

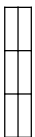
–€ het Medisch Interventieplan (MIP),

–€ het Psychosociaal Interventieplan (PSIP),

–€ het Plan Risico's & Manifestaties (PRIMA) welk de risicoanalyse beoogt bij manifestaties,

–€ het Sanitair Interventieplan (SIP)

Het Sanitair Interventieplan (SIP) en het Plan Risico's een Manifestaties (PRIMA) worden later gepubliceerd.



Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.nl/nl/rampenmanagement/noodplanning-belgi%C3%AB/mip-2017-principes>

Links

[1] <https://www.medicsformedics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>