

# Ziekenhuisnoodplanning België

Op het symposium in Brussel stelde op 8/2/2017 de federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu hun visie voor betreffende uniformering van de ziekenhuisnoodplannen.

**U kunt alle tools vrijblijvend raadplegen en downloaden via de website [www.ziekenhuisnoodplan.be](http://www.ziekenhuisnoodplan.be) [1]**

## **Wij vatten enkele belangrijke aspecten samen uit de beschikbare teksten:**

Ieder ziekenhuis moet beschikken over een ziekenhuisnoodplan om het hoofd te bieden aan ongevallen binnen en buiten het ziekenhuis.

Het doel hiervan is de terminologie en de inhoud van de ziekenhuisnoodplannen te harmoniseren, een hulpmiddel aan te bieden voor het opstellen van de ziekenhuisnoodplannen en de goedkeuringsprocedure door de bevoegde overheden te faciliteren.

Het sjabloon is een generiek document dat derhalve kan gemoduleerd worden van een minimale naar een maximale variant en kan worden aangepast aan de grootte, het type of bijzondere aspecten van het ziekenhuis of de noodsituatie.

## **Het ziekenhuisnoodplan onderscheidt drie grote delen:**

- het deel 'pre-incident' met hierin aandacht voor de preventie en 'preparedness',
- het deel 'incident'(-beheersing), waarbij het beheersen van het incident en de directe gevolgen fundamenteel zijn,
- het deel 'post-incident', waarbij het ziekenhuis herstelt naar de normale situatie en maximaal tracht te leren uit het incident.

Er werd gestreefd naar een eenvoudig te implementeren plan met visuele herkenbaarheid (lijsten, tabellen, schema's en kaartmateriaal). Waar nodig wordt verwezen naar wetteksten en andere nuttige documenten met betrekking tot de ziekenhuisnoodplannen.

## **Het sjabloon van ziekenhuisnoodplan bestaat uit vier delen:**

- Deel I, het onderliggend deel, is de begeleidende handleiding dat een allesomvattend,

theoretisch kader biedt dat het ziekenhuisnoodplan en zijn gehele context waarbinnen het is ingebed, in al zijn facetten uitlegt. Het is geen verplichte lectuur maar biedt een referentiedocument en handvat voor begrip en inzicht en duiding van het ziekenhuisnoodplan. Op die manier kan het ziekenhuisnoodplan qua omvang worden beperkt.

- Deel II omvat het sjabloon van ziekenhuisnoodplan dat wordt aangeboden in de vorm van een invuldocument met hyperlinks. Het is een kort, praktisch werkdocument dat aangevuld met de specifieke gegevens van het ziekenhuis zijn operationeel nut bewijst op het moment van een noodsituatie.

- Deel III bestaat uit een beperkt aantal actiekaarten en uit een checklijst voor het CCZ voor operationeel gebruik. Er werd hierbij rekening gehouden met een generieke coördinatie en aanpak.

Dit betekent dat het aantal specifieke interventieprocedures tot een minimum herleid wordt nl. : **'Receptie', 'Evacuatie', 'Isolatie', 'Relocatie'**.

Die dienen op termijn te worden aangevuld met volgende verplicht afzonderlijk uit te werken scenario's voor:

- o uitval nutsvoorzieningen (bv elektriciteit)
- o uitval ICT;
- o CBRNe voor de risico's Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair en Explosief;
- o lock-down voor de risico's van amok en terreur;
- o Business Continuity Plan (BCP)/ Logistiek voor de risico's van verstoring van

logistieke flow, vertraagde patiëntenflow, uitval van nutsvoorzieningen en personeelstekort

- Deel IV voorziet in informatie omtrent de crisisstructuur in het algemeen en in een vragenlijst die toelaat het ziekenhuisnoodplan stapsgewijs te controleren op haar volledigheid.

Ziekenhuizen met meerdere campi worden verondersteld één ziekenhuisnoodplan te voorzien met dan telkens per campus een specifiek luik toepasbaar op de campus.

## **Principiële uitgangspunten**

De volgende principiële uitgangspunten werden in acht genomen bij de ontwikkeling van het concept van het ziekenhuisnoodplan:

- Het concept van ziekenhuisnoodplan moet toepasbaar zijn op alle ziekenhuizen zowel grote als kleine, universitaire als niet-universitaire, gespecialiseerde als psychiatrische ziekenhuizen.
- Er moet een maximale afstemming zijn op de algemene (gemeentelijke, provinciale en federale) noodplanning.
- Het concept reikt een minimale variant aan; de ziekenhuizen hebben de vrijheid om het concept uit te breiden in functie van bv. een eigen risicoanalyse.
- Oefenen, oefenen en nog eens oefenen: de leidinggevenden en directies moeten doordrongen zijn van het belang van een bruikbaar ziekenhuisnoodplan en van het belang van het oefenen.

- De behandelcapaciteit van elk ziekenhuis moet 'opvraagbaar' zijn (bv. d.m.v. ICMS).
- Er wordt één generiek scenario uitgewerkt om te vereenvoudigen en de materie die op zich al complex is, niet onnodig, moeilijker te maken. Voor specifieke incidenten (uitval ICT, nutsvoorzieningen (elektriciteit), CBRNe, lock-down, ...) wordt op dit generiek scenario een aanvulling voorzien.
- Het concept is een hulpmiddel: het sjabloon van het ziekenhuisnoodplan zal niet verplicht worden opgelegd maar zal wel als een hulpmiddel aan alle ziekenhuizen worden aangereikt. Het fungeert als middel van ziekenhuisnoodplanning en moet de goedkeuring van het ziekenhuisnoodplan door de bevoegde overheden faciliteren.

## **Noodplanning**

### **Soorten plannen**

De noodplanning in algemene zin voorziet in coördinatiemechanismen en –acties die ontplooid moeten worden bij een noodsituatie om snel een beroep te kunnen doen op de beschikbare middelen (mensen en materiaal) en om hulp te organiseren om de bevolking en haar goederen te beschermen.

In de noodplanning onderscheiden we de volgende drie soorten plannen.

-De multidisciplinaire noodplannen ontwikkeld door de lokale overheden (i.e. algemeen nood- en interventieplan (ANIP) en bijzondere nood- en interventieplannen (BNIP). Het ANIP bevat de algemene richtlijnen en informatie nodig om het beheer van alle noodsituaties te garanderen. Het BNIP vult het ANIP aan met specifieke richtlijnen voor welbepaalde punctuele of recurrente risico's.

-De monodisciplinaire interventieplannen van de respectievelijke disciplines:

- brandweer interventie plan (BIP)
- D2 (met 4 luiken medisch interventieplan (MIP); psychosociaal interventieplan (PSIP); sanitair interventieplan (SIP); plan risico's en manifestaties, (PRIMA)),
- politie interventieplan (PIP)
- logistiek interventieplan (LIP)
- informatie interventieplan (IIP).

-De interne noodplannen uitgewerkt door de verantwoordelijke van risicovolle bedrijven (Seveso bedrijven) en instellingen (i.e. ziekenhuizen) die voorziet in materiële en organisatorische maatregelen die door de lokale overheden in acht worden genomen bij de ontwikkeling van hun eigen noodplanning.

Deze plannen dienen een coherent geheel te vormen, zowel verticaal (tussen de verschillende niveaus) als horizontaal (op hetzelfde niveau tussen de verschillende actoren).

### **De vier luiken van het monodisciplinair interventieplan van D2**

Een noodsituatie kan de dagelijkse werking van een ziekenhuis verstoren waarbij de vraag in die mate het aanbod van de zorg acuut overstijgt dat bijzondere bijkomende maatregelen noodzakelijk zijn. Het behoort daarom tot de opdracht van elk ziekenhuis om een ziekenhuisnoodplan uit te werken om het hoofd te bieden aan een externe en interne toestroom van slachtoffers. Deze moeten op een efficiënte manier kunnen worden opgevangen zonder dat de zorg voor de reeds opgenomen patiënten in het gedrang komt.

Daarbij dient het ziekenhuisnoodplan ook om de opvangcapaciteit van het ziekenhuis snel te kunnen opdrijven en de ziekenhuisorganisatie zo snel mogelijk te transformeren van de dagdagelijkse hulpverlening naar een dringende gezamenlijke noodhulpverlening indien het aantal toegekomen getroffen en de middelen voor een één-op-éénhulpverlening overschrijdt.

Het ziekenhuisnoodplan maakt een passende respons op drie soorten incidenten mogelijk:

- incidenten binnen de campus met gevolgen die beperkt zijn tot de campus;
- incidenten binnen de campus met gevolgen die de campusgrenzen overschrijden;
- incidenten buiten de campus maar met gevolgen voor de normale werking van het ziekenhuis (abnormale grote aanvoer van slachtoffers van buiten het ziekenhuis of elke externe noodsituatie die de normale werking van het ziekenhuis bedreigt (i.e. gifwolk, overstroming, ...)).

Het ziekenhuisnoodplan omvat het geheel van mensen, houdingen, procedures, voorzieningen en middelen dat:

op een continue basis de risico's beperkt  
bij een noodsituatie een tijdelijke organisatiestructuur opstart, gebaseerd op permanente functies, met als doel de noodsituatie zo vlug mogelijk te beheersen en de gevolgen te beperken.

Het ziekenhuisnoodplan voorziet in de materiële en organisatorische maatregelen om: op de campus het hoofd te bieden aan een noodsituatie;

de gevolgen te beperken;  
de interventie van externe overheden te faciliteren.

Het ziekenhuisnoodplan moet aansluiten op de noodplanning van de externe hulpdiensten en omvat naast het technisch luik, een medisch luik zodat *ante portas* een antwoord op de situatie op het terrein kan worden gegeven.

Het ziekenhuisnoodplan wordt opgesteld om het monodisciplinaire plan van discipline 2, de medisch-sanitaire en psychosociale hulpverlening te ondersteunen, zonder dat het er effectief deel van uitmaakt.

### **Toetsing en goedkeuringsprocedure**

Een ziekenhuisnoodplan bevindt zich niet in een vacuüm. Het plan moet daarom getoetst worden aan het ANIP van de gemeente en de provincie, aan de vier luiken van de monodisciplinaire interventieplannen van D2 en moet beantwoorden aan de vereisten van het KB van 16 februari 2006 over de noodplanning . Op die manier staat het ziekenhuisnoodplan in relatie tot alle andere bestaande noodplannen, zodat een coherente hulpverlening kan uitgewerkt worden. Het opstellen van het ziekenhuisnoodplan moet daarom gebeuren in overleg met de gemeentelijke veiligheidscel, de gouverneur en de federale gezondheidsinspecteur.

Het ziekenhuisnoodplan wordt voor goedkeuring ingediend bij de gemeenschappen. Daarna vragen de gemeenschappen het advies aan de gemeentelijke veiligheidscel over de goedkeuring van het ziekenhuisnoodplan.

**De algemeen directeur van een ziekenhuis is wettelijk verantwoordelijk voor het ziekenhuisnoodplan. Het opstellen, actualiseren en valideren van dit plan gebeurt door een permanent comité.**

## **Actualisatie van het ziekenhuisnoodplan**

Het ziekenhuisnoodplan dient jaarlijks geactualiseerd te worden en in die gevallen waarbij het permanent comité voor noodplanning van het ziekenhuis elementen aanreikt die van invloed zijn op het plan. Als er een effectieve actualisatie gebeurt, moet deze wijziging van gegevens gecommuniceerd worden aan de gemeentelijke veiligheidscel, de federale gezondheidsinspecteur en de provinciale dienst noodplanning.

Aanvullend worden de bestemmingen van het ziekenhuisnoodplan geacht elke verandering binnen hun verantwoordelijkheidsgebied die van invloed kan zijn op het ziekenhuisnoodplan, aan het permanent comité te melden. De gemeentelijke en provinciale veiligheidscellen zijn er tot slot aan gehouden elke verandering die invloed kan hebben op het beleid binnen het kader van dit ziekenhuisnoodplan of de interventie door externe diensten, te melden aan het betrokken ziekenhuis.

## **Procedures, actiekaarten en checklijsten**

### **ZIEKENHUISNOODPLAN (ZNP)**

Het ziekenhuisnoodplan wordt voor operationeel gebruik vertaald in procedures (of staande orders), in actiekaarten en in checklijsten.

De actiekaarten worden opgesteld voor functies en voor afdelingen of diensten. Ze worden gegroepeerd volgens het soort noodsituatie of volgens het specifiek scenario.

## **Algemeen**

Minimaal dient voor brand te worden voorzien in:

- richtlijnen voor de ontdekker die worden geafficheerd minimaal in de omgeving van de evacuatiegrondplannen en de brandmeldknoppen;
- een actiekaart voor de tweede interventieploeg minimaal in de omgeving van de brandhaspel.

Minimaal dienen actiekaarten voor de volgende 5 functies te worden voorzien indien van toepassing op de aard van het ziekenhuis :

- een actiekaart met richtlijnen voor alle personeelsleden;
- een actiekaart voor het onthaal op de spoedgevallendienst;
- een actiekaart voor de medisch coördinator op de spoedgevallendienst;
- een actiekaart voor de arts-coördinator op het operatiekwartier;
- een actiekaart voor de arts-coördinator op de dienst intensieve zorg.

Voor de patiënt gerelateerde afdelingen en medisch ondersteunende diensten waar ook patiënten tijdelijk verblijven moeten de volgende 4 actiekaarten worden opgesteld:

- een actiekaart voor receptie;
- een actiekaart voor isolatie;
- een actiekaart voor evacuatie;

- een actiekaart voor relocatie.

**Het ziekenhuisnoodplan moet steeds op papier beschikbaar zijn in het ziekenhuis en moet ook in digitale vorm beschikbaar kunnen worden gesteld aan onder andere de noodplanambtenaar van de stad of gemeente en aan de federale gezondheidsinspecteur (FGI). Ook de commandopost-operaties (CP-Ops) en het coördinatiecomité (CC) moeten kunnen beschikken over deze documentatie.**

## Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [2] of [registreer](#) [3] om te kunnen reageren

---

**Bron-URL:** <https://www.seh-arts.eu/nl/rampenmanagement/ziekenhuisnoodplanning-belgie>

### Links

[1] <http://www.health.belgium.be/nl/het-ziekenhuisnoodplan-znp>

[2] <https://www.seh-arts.eu/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[3] <https://www.seh-arts.eu/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>