

**MINISTERIËLE OMZENDBRIEF VAN 14 DECEMBER 2009 BETREFFENDE HET MEDISCH
INTERVENTIEPLAN. (B.S. 14.12.2009)**

Aan de Dames en Heren actoren uit discipline 2 betreffende de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening, in de zin van artikel 11 van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen.

Met deze omzendbrief wil ik u het bijgevoegd Medisch Interventieplan of monodisciplinair interventieplan voor discipline 2, bedoeld in artikel 11 van het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen ter kennis brengen.

Dit plan, aangevuld met het psychosociaal interventieplan, vormt het monodisciplinair interventieplan voor discipline 2, zoals bedoeld in artikelen 2 en 4 van voornoemd koninklijk besluit van 16 februari 2006.

Ik verzoek u erop toe te zien dat dit Medisch Interventieplan uitgevoerd wordt en in de praktijk goed toegepast wordt.



MEDISCH INTERVENTIEPLAN

I. ALGEMENE PRINCIPES

1. DEFINITIE
2. CONTEXT
3. LEXICON IN DE NOODPLANNING

II. MEDISCH INTERVENTIEPLAN - MIP

1. DOELSTELLING
2. WERKING EN STRUCTUUR
 - 2.1. DEFINITIE VAN DE ALARMERING
 - 2.2. ALARMERING
 - 2.3. OPERATIONELE COÖRDINATIE
 - 2.4. STRATEGISCHE COÖRDINATIE
 - 2.5. ORGANISATIE VAN HET INTERVENTIETERREIN
 - 2.6. ONTHAAL VAN SLACHTOFFERS
3. PERSONEEL EN MIDDELEN
 - 3.1. COÖRDINEREND PERSONEEL
 - 3.2. INTERVENIËREND PERSONEEL EN MIDDELEN
 - 3.3. HIËRARCHISCH SCHEMA
 - 3.4. COMMUNICATIESCHEMA
 - 3.5. IDENTIFICATIE VAN DE ACTOREN
 - 3.6. MEDISCH-LOGISTIEKE MIDDELEN
4. BEËINDIGING VAN HET MIP
5. LINK MET HET PSIP
6. ACTIEKAARTEN

III. OPLEIDING EN OEFENINGEN

1. VERSPREIDING
2. OPLEIDING EN OEFENBELEID

IV. WETGEVING EN HISTORIEK

- LIJST MET AFKORTINGEN VOOR DISCIPLINE 2
- ALFABETISCHE LUST VAN ACRONIEMEN VOOR DISCIPLINE 2



I. ALGEMENE PRINCIPES

1. DEFINITIE

Het monodisciplinair interventieplan regelt de interventiemodaliteiten van één discipline, in overeenstemming met de bestaande nood- en interventieplannen (KB van 16/02/06 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 rampenplannen voor hulpverlening, aangepast aan de geïdentificeerde risico's (cf. NPU2 et NPU4);
- Vermijden van de klassiek voorkomende fouten wanneer de actie van de hulpverlening voorafgaand niet gecoördineerd 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. CONTEXT

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 van de coördinatie- en organisatiestructuur voor de keten voor dringende medische hulpverlening en psychosociale hulpverlening te definiëren om het hoofd te bieden aan

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

en tegelijk zoveel mogelijk te verhinderen dat de organisatie en de structuur van de dagdagelijkse dringende geneeskundige hulpverlening gedestabiliseerd wordt.

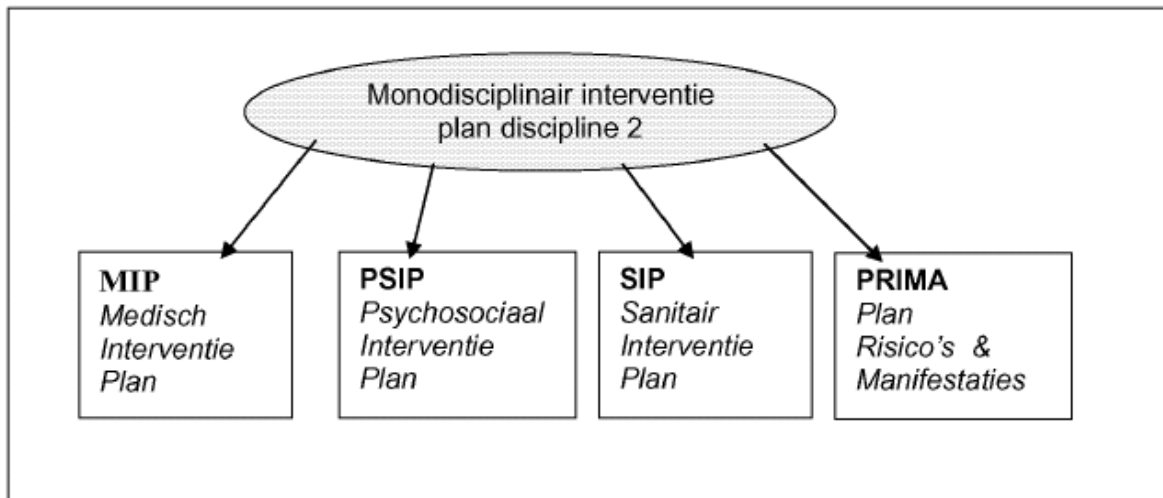
Hetzelfde geldt voor manifestaties met een (groot) risico en/of daar waar een groot aantal mensen samen komen.

Tegelijk is het noodzakelijk een goede inventaris te hebben van het geheel van de beschikbare middelen (personeel, materieel en diensten) die mogelijks ingezet kunnen worden.

Dit geheel kadert in een algemene politiek van de federale overheid ten aanzien van risicopreventie en heeft geleid tot het MONODISCIPLINAIRE PLAN VAN DISCIPLINE 2, waarvan het MIP het skelet vormt. Het PSIP werd in 2007 gepubliceerd en is op te vragen via de FOD Volksgezondheid. Het SIP en het PRIMA worden later gepubliceerd.



Schematisch overzicht van de samenstelling van het monodisciplinaire plan.



3. LEXICON IN DE NOODPLANNING

De alfabetische lijst met afkortingen en specifieke acroniemen voor discipline 2 zijn opgenomen in de bijlage aan dit monodisciplinair noodplan en maken er integraal deel van uit.

II. MEDISCH INTERVENTIEPLAN - MIP

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 plan van discipline 2 heeft volgende doelstellingen:

- een hulpverleningsmodel opzetten dat streeft naar een optimalisatie van de beschikbare mensen en middelen,
- de principes die gehanteerd worden voor de individuele hulpverlening toepassen op een collectieve hulpverlening die zelf geen som mag zijn van individuele hulpverleningen, doch een gecoördineerde aanpak waarbij een aantal middelen op een meer optimale wijze worden ingezet,
- vermijden dat de reguliere medico-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 af te stemmen op en met de plannen en acties van de andere disciplines in de hulpverlening in het kader van de hulp aan slachtoffers bij collectieve noodsituaties,
- de organisatie van de keten voor medische hulpverlening om, met respect voor het beroepsgeheim, de slachtoffers op de best mogelijke wijze te helpen.

2. WERKING EN STRUCTUUR

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

Dit plan moet volgens de beschikbare middelen, en dit zowel op vlak van (lokaal) inzetbare mensen als logistiek, aangepast kunnen worden aan de omstandigheden.

Dit heeft als gevolg dat sommige structuren hetzij slechts gedeeltelijk, hetzij volledig ontplooid worden.

2.1. DEFINITIE VAN DE ALARMERING

De alarmering beschrijft de acties, te nemen door de aangestelde van het HC100 (eenvormig oproepstelsel of territoriaal bevoegde medische dispatching), om de middelen van het MIP in te zetten door ze te verwittigen volgens vooraf vastgestelde procedures en principes

2.1.1. Wie is bevoegd om te alarmeren

De 100-centrale (HC 100) of de medische dispatching kondigt formeel het MIP af.

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

Volgende personen zijn gemachtigd een MIP af te kondigen:

- Dir-Med of zijn adjunct,
- de eerste MUG ter plaatse die tijdelijk dan de functie Dir-Med voor zijn rekening neemt,
- FGI of zijn afgevaardigde,
- op vraag van de arts van wacht van de dienst Incident and Crisis Management van het directoraat-generaal DG2 van de FOD Volksgezondheid (ICM DG2).

Het MIP kan ook geactiveerd worden in toepassing van internationale akkoorden.



2.1.2. Niveau van alarmering

Vooralarm

Het VOORALARM beoogt:

1. de verwittiging van de coördinerende verantwoordelijken met de vraag een evaluatie en opvolging te maken van de situatie. Zij kunnen desgewenst uitrukken.
2. de verwittiging van die diensten die deze verwittiging nodig hebben voor hun mobilisering.

Alarm

Het ALARM vormt een standaardantwoord op een situatie waarbij een optimale inzet van medische middelen vereist is. Zij omvat de onmiddellijke mobilisatie van operationele diensten.

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.

2.2. ALARMERING

De activatie (alarm) gebeurt na een oproep naar het eenvormige oproepstelsel 100 (HC100).

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 uit de bevraging bij de oproep blijkt dat het gaat om :

- 5 zwaargewonden;
- 10 gewonden met onbekende verwondingen of met letsels waarvan de graad van ernst onbekend is;
- meer dan 20 personen die mogelijk in gevaar zijn of dienen geëvacueerd te worden (behalve in gevallen van ordehandhaving).

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

2.2.1. Vooralarm

In situaties die potentieel leiden tot een alarmering door de aangestelde, worden volgende personen in vooralarm geplaatst:

- Federale gezondheidsinspecteur (FGI), alsook zijn adjunct,
- De Directeur Medische Hulpverlening (Dir-Med) van wacht.

Zij beslissen na overleg om volgende personen in vooralarm te plaatsen:

- Snelle Interventie Middelen (SIM),
- Psychosociaal Manager (PSM),
- Adjunct Directeur Medische Hulpverlening (Adj Dir-Med).

2.2.2. Alarm

Indien uit de oproep de noodzaak voor een alarm blijkt, zal het HC100 volgende acties ondernemen:

- Alarmeren van de federale gezondheidsinspecteur en zijn adjunct,



- Alarmeren van de Dir-Med en zijn adjunct,
- Uitsturen van 3 MUG-equipeest
- Uitsturen van 5 ambulances.

De SIM worden uitgestuurd op advies van de Dir-Med of in het geval het aantal slachtoffers minimaal gelijk is aan 5 zwaar gekwetsten of aan 10 gekwetsten (zonder specificering van de ernst van de toestand).

2.2.3. 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.

De opschaling gebeurt:

- op vraag van de eerste MUG-arts ter plaatse die de functie van Dir-Med waarneemt,
- op instructie van de Dir-Med,
- op instructie van de FGI,
- op vraag van het Coördinatie en Crisiscentrum van de regering (CGCCR) via de FGI of zijn vertegenwoordiger.

2.3. OPERATIONELE COÖRDINATIE

De operationele commandopost (CP-OPS), die opgesteld staat nabij de plaats van interventie en dit 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 en neemt actief deel aan de activiteiten van de CP-OPS. Hij kan zich, voor het uitvoeren van zijn opdrachten, laten bijstaan door een Adjunct Dir-Med en door de verantwoordelijke PSH.

Het HC100 staat zowel in voor het alarmeren van de intervenianten als voor het verzekeren van de communicaties tussen de verschillende intervenianten. Daarnaast staat het HC100 ook in voor het alarmeren van de ziekenhuisdiensten in het kader van het extern plan van het "actieplan alarmeren van ziekenhuisdiensten".

Om zijn rol als coördinator van de inzet van middelen ten volle te kunnen uitvoeren en om een duidelijke informatiestroom te garanderen kan een aangestelde van het HC 100 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 100 en staat onder leiding van de Dir-Med.

Daarenboven blijft het HC100, naast het beheer van de middelen die geactiveerd werden voor het MIP, instaan voor de dagdagelijkse dringende geneeskundige hulpverlening. Het HC100 zal erop toezien dat de dringende geneeskundige hulpverlening ten behoeve van elke burger gegarandeerd blijft.



2.4. STRATEGISCHE COÖRDINATIE

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

De FGI 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.

2.5. ORGANISATIE VAN HET INTERVENTIETERREIN

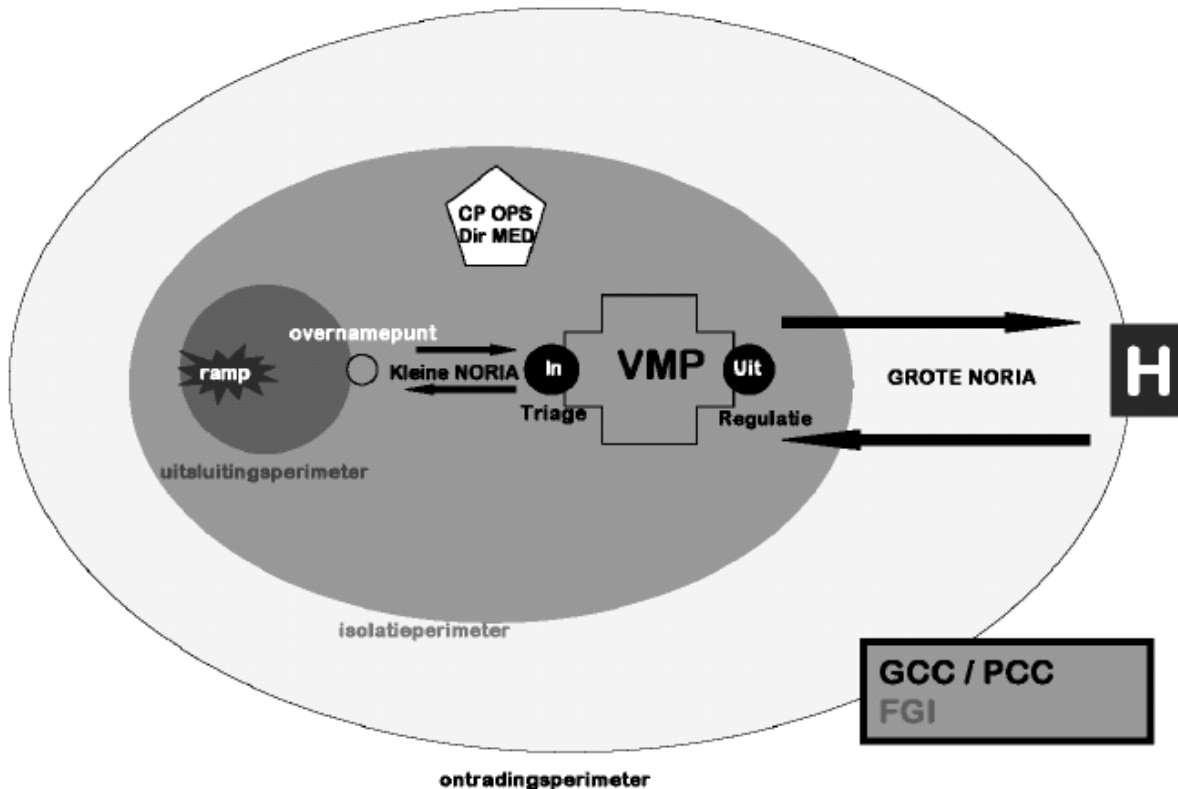
2.5.1. Definitie van de zones

De organisatie van het interventieterrein is gebaseerd op de notie "zonering":

- rode zone,
- oranje zone,
- gele zone.

De middelen van discipline 2 zijn gesitueerd in de oranje zone.

2.5.1.1. Schematische voorstelling van het rampterrein



2.5.1.2. Rode zone

De rode zone wordt begrensd door de uitsluitingsperimeter.

De reddings- en bevrijdingsopdrachten worden uitgevoerd door leden van discipline 1. 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 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.

2.5.7.3. Oranje zone

De oranje zone wordt begrensd door de isolatieperimeter.

Ze omvat de nodige ruimte om de hulpdiensten toe te laten hun werk uit te voeren, met name de plaatsing van de CP-OPS en de VMP, en het verzamelen en evacueren van slachtoffers. Ter hoogte van het overnamepunt staat de oranje zone in contact met de rode zone.

2.5.14. Gele zone:

De gele zone wordt begrensd door de ontradingsperimeter.

Deze zone moet vrijgehouden worden om de toegang voor de hulpdiensten naar de getroffen zone te vergemakkelijken.

2.5.2. Opdrachten van 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 HC100 (Sitrep).

Elk slachtoffer, ook het niet-gekwetste, dient de hulpverleningsketen te passeren om getrieerd, gestabiliseerd en geïdentificeerd te worden, om zo op de meest efficiënte wijze en gereguleerd te worden en geëvacueerd naar de voor zijn 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.

2.5.3. De medische keten

2.5.3.1. Overnamepunt

Theoretisch 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. Dit punt is niet altijd bepaald, met name wanneer er geen rode zone is.



2.5.3.2. Pre-tri

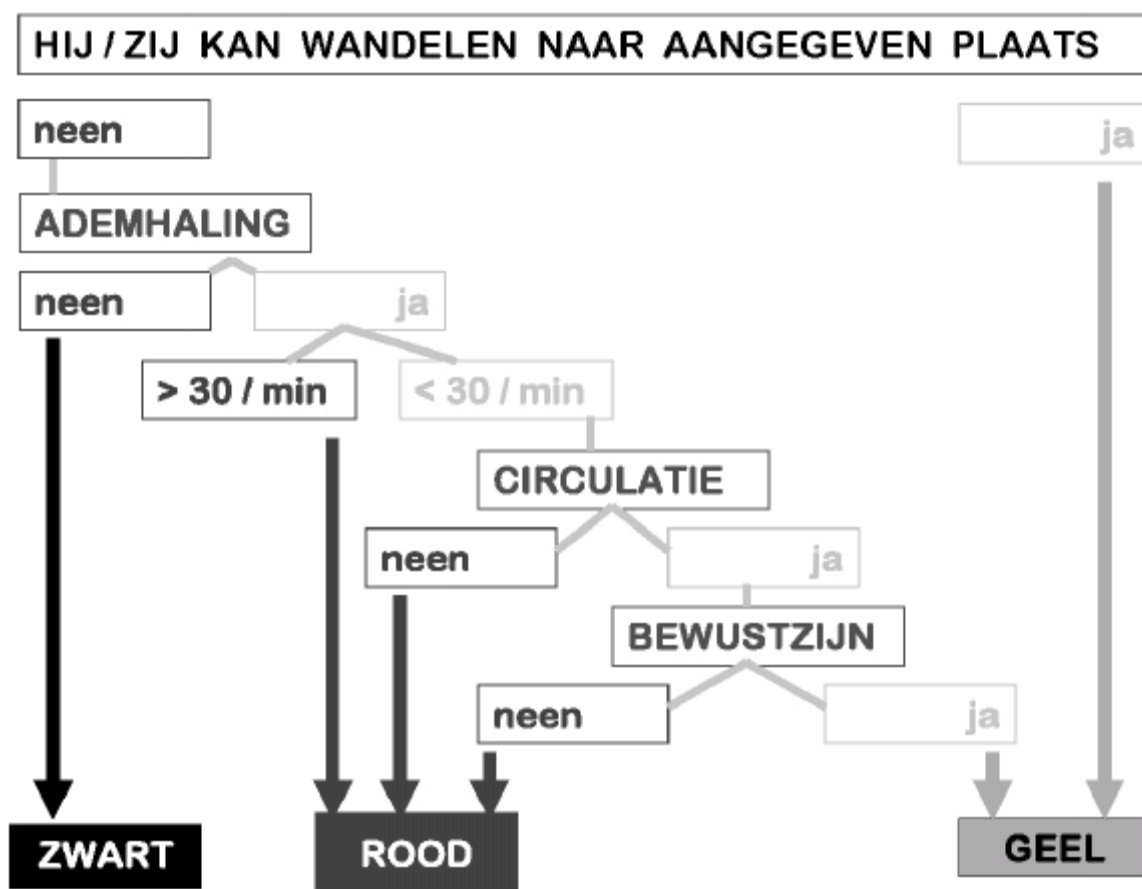
De PRE-TRI is een eerste snelle medische evaluatie met als doel het aanduiden van de prioriteit voor het transport naar de volgende stap.

De slachtoffers worden gelabeld met een rode of gele schijf die, op basis van de kleur, de prioriteit aanduidt waarmee het slachtoffer naar de VMP getransporteerd moet worden. Een rode schijf betekent hierbij de hoogste prioriteit.

De overleden slachtoffers mogen (in principe) niet vervoerd worden ; het overlijden moet vastgesteld worden door een geneesheer. Deze overledenen worden derhalve onder de verantwoordelijkheid van discipline 3 geplaatst.

Er wordt geen enkele andere medische handeling verricht dan het vrijwaren van de vitale functies en het stellen van levensreddende handelingen.

2.5.3.3. Principe van de pretriage: START



2.5.3.4. De 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.

In functie van de af te leggen afstand en de toestand van het terrein kan dit transport op meerdere wijzen geschieden (brancardage te voet, per ambulance, ...).

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 en slechts wanneer er geen residuele risico's bestaan.

2.5.3.5. De vooruitgeschoven medische post (VMP)

Doel van de VMP

In de VMP worden volgende taken uitgevoerd:

- identificatie en registratie van de slachtoffers,
- triage,
- conditionering,
- verder verwezen in functie van de mogelijkheden van ontvangst en behandeling (ziekenhuis of onthaalcentrum).

De triage deelt de patiënten op in de 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-kaart.
- 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-kaart.
- T3 : medische behandeling uitstelbaar of niet hoogst noodzakelijk (kneuzingen, kleine of lichte verwonding, emotionele shock, ...), Het vervoer per ambulance is niet noodzakelijk, doch er is nood aan erkenning en identificatie.

De categorieën T komen overeen met de in Frankrijk gebruikte categorieën U (T1=U1,T2=U2, T3=U3).

Elk slachtoffer, welk ook de graad van dringendheid van zijn medische toestand 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.

In de VMP wordt een lijst bijgehouden van de slachtoffers (gekwetsten en niet-gekwetsten).

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 TRIAGE-ARTS, eventueel bijgestaan door de ADJUNCT TRIAGE. Via de triage gebeurt er een eenduidige registratie van de slachtoffers.
- Een verzorgingszone met als doel:
 - o medische stabilisering van de slachtoffers,
 - o conditionering of het transportklaar maken van de patiënt in functie van het vervoer naar de meest aangewezen structuur,
 - o medisch toezicht op de patiënten in afwachting van het transport.
- De regulatiezone meteen secretariaat "OUT" en als opdrachten :
 - 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 het secretariaat verzekeren van de patiënten die de VMP verlaten.



Plaatsing van de VMP

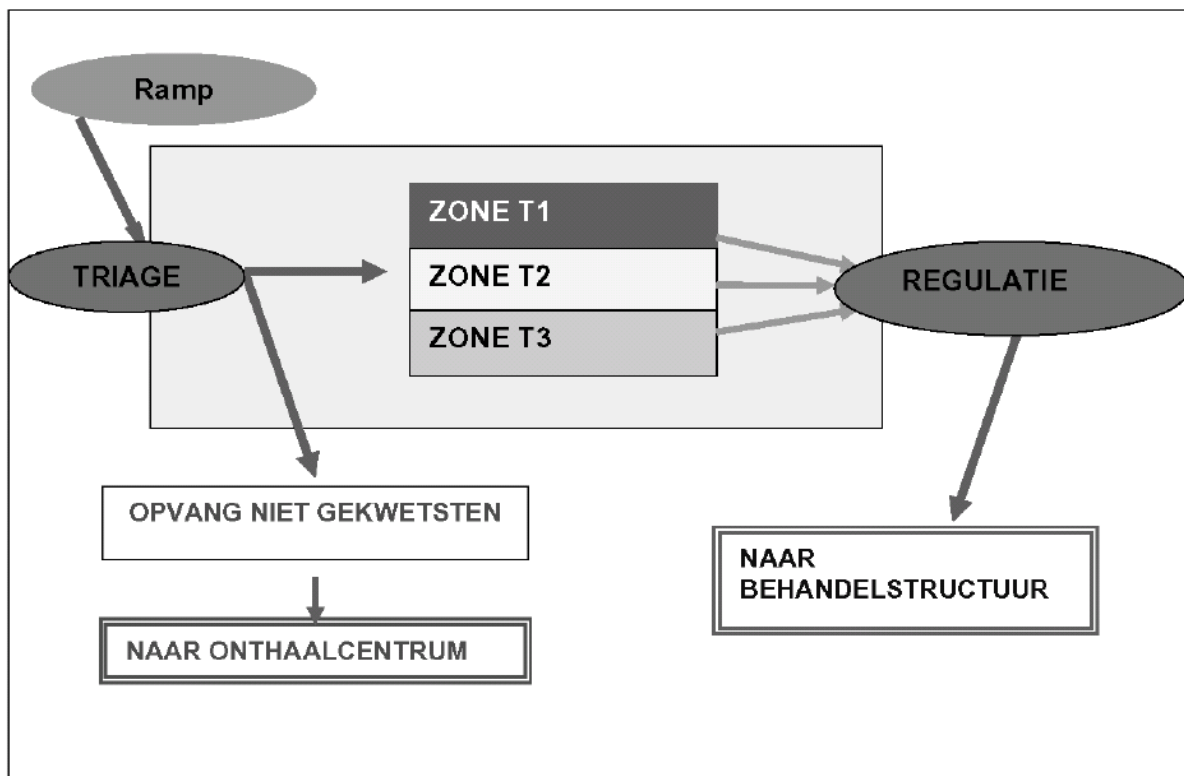
De VMP wordt opgesteld in de oranje zone, op een veilige plaats (rekening houdend met de windrichting en de evaluatie van het evolutieve risico in overleg met de CP-OPS) en in nabijheid van een toegangsweg die de transit en de parking van ambulances toelaat.

De VMP kan opgesteld worden op meerdere plaatsen/manieren :

- in een bestaand gebouw dat ingedeeld wordt in zones (T1, T2, T3);
- 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.

2.5.3.6. Stroom van de patiënten op het rampterrein



2.5.3.7. De grote noria

De Grote Noria of de evacuatienorria omvat de afvoer van slachtoffers vanaf de VMP naar de door de regulatie aangewezen opvangstructuren.

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

2.5.3.8 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 RV-punt opgeroepen en op een geordende wijze opgesteld in een ambulancepark.

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 dit ambulancepark wordt toevertrouwd aan een COÖRDINATOR AMBULANCEPARK (vroeger "officier ambulance" genoemd) in samenspraak met de REGULATOR.

De middelen kunnen zich maar ter plaatse begeven mits akkoord van de CP-OPS.

2.5.3.9. RV-punt

De plaats van het RV-punt wordt aangeduid na multidisciplinair overleg (motorkapoverleg of CP-OPS). Het ligt in de gele zone en op een redelijke afstand van de noodsituatie, met de wind in de rug. Dit RV-punt wordt preferentieel beheerd door politie of brandweer.

Het RV-punt 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.

2.6. ONTHAAL VAN SLACHTOFFERS

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

Deze mogelijke diensten zijn :

- 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 23/10/1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten nageleefd (actieplan alarmering van ziekenhuisdiensten). Het aantal patiënten dat het ziekenhuis in dit kader kan ontvangen, moet vastgelegd worden in dit actieplan en moet gevalideerd worden door de PCDGH.

Het ziekenhuis informeert het HC100 van de activatie van zijn plan en deelt tegelijk het aantal vrije bedden mee.

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

- PSIP-structuren voor opvang zoals gedefinieerd in deel 2 van het mono-disciplinaire plan.

3. PERSONEEL EN MIDDELEN

3.1. COÖRDINEREND PERSONEEL

3.1.1. Oproepbaar personeel op basis van een wachtrol

Federaal gezondheidsinspecteur (FGI)

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 FGI zal de administratieve maatregelen nemen in naam van de Minister van Volksgezondheid en is verbindingsofficier voor de federale departementale crisiscel van de FOD



Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Hij wordt bijgestaan door zijn adjunct voor de operationele ondersteuning.

Hij wordt bijgestaan door de psychosociaal manager (PSM) of zijn afgevaardigde voor de psychosociale aspecten.

Directeur Medische hulpverlening (Dir-Med)

De 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.

De taak van Dir-Med wordt waargenomen door de MUG-arts van de 1^o MUG ter plaatse tot het moment dat de Dir-Med arriveert.

Psychosociaal Manager (PSM)

De 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.

Adjunct Federaal Gezondheidsinspecteur

De adjunct van de federaal gezondheidsinspecteur die helpt bij de uitvoering van het takenpakket van de 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.

3.1.2. Functies, ingevuld door personeel dat in versterking opgeroepen wordt

Deze functies worden ingevuld in functie van de grootte van de ramp en volgens de beschikbaarheid van het personeel.
--

Adjunct Dir-Med (Adi Dir-Med)

De adjunct van de Dir-Med die helpt bij de uitvoering van het takenpakket van de Dir-Med. De Dir-Med of zijn adjunct zetelt als vertegenwoordiger van discipline 2 in de CP-OPS.

Arts Tri (en zijn adjunct)

De arts, bij voorkeur de urgentiearts van de eerste MUG, die de totaliteit van de patiënten in ogenschouw neemt en de triage uitvoert. Hij rapporteert aan Dir-Med en COORD VMP, en informeert wanneer nodig Arts VMP.

Adjunct TRI

De MUG-Verpleegkundige die de arts Tri bijstaat.

Coördinator Vooruitgeschoven Medische Post (COORD VMP)

De arts of MUG-verpleegkundige die de totale werking van de VMP organiseert en coördineert. Hij of zij zorgt voor een adequate taakverdeling, de inrichting van de verschillende triagezones; volgt de uitvoering, door de andere medewerkers (artsen en verpleegkundigen), van de opdrachten van de Arts VMP op en ziet toe op een vlot verloop van de activiteiten.



Hij of zij rapporteert aan Dir-Med en stemt af met de COORD REG.

Coördinator regulatie (COORD REG) (en zijn adjunct)

De arts of MUG-verpleegkundige die instaat voor de regulatie. Hij of zij bepaalt aan de hand van de toestand van het slachtoffer en de beschikbare ziekenhuiscapaciteit welk het meest aangepaste ziekenhuis van bestemming is. Hij of zij rapporteert aan Dir-Med en stuurt de coördinator ambulancepark aan en stemt af met HC 100 of via de aangestelde 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

De persoon die de administratieve taken organiseert op het rampterrein in het algemeen en meer bijzonder in de VMP, meer bepaald 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 FGI.

Coördinator Logistiek

De persoon die werkt in opdracht van de Coördinator VMP enerzijds en onder de leiding van de Dir-Med anderzijds en uit hoofde van zijn functie instaat voor de aanvoer, de organisatie en het optimaal gebruik van de logistieke middelen, nodig voor de totale medische hulpverleningsketen.

Hij of zij zorgt zowel voor de medische middelen (verbanden, medicatie, zuurstof) als voor 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

De persoon die het ziekenwagen- en ander wagenpark ter beschikking van de medische sanitaire hulpverleningsketen beheert. Hij of zij staat onder de leiding van de Dir-Med maar wordt rechtstreeks aangestuurd door de COORD REG.

Hij of zij 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 COORD REG.

Coördinator liaison HC100- MED DISP

Wanneer een aangestelde van het HC 100 / 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 of zij staat in voor een vlotte communicatie en info uitwisseling tussen de CP Ops, de Dir-Med en het HC 100 / medische dispatching (afstemming van ASTRID-gespreksgroepen, actieve groepstoewijzing,- bijhouden van een logboek).

Operationele staf:

Gelet op (1) de veelheid van functies zowel in de CP Ops, (2) de administratief technische omkadering voor de Dir-Med en (3) 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. Taken zijn o.a. het bijhouden van de lijst van slachtoffers, lijst van afvoeren, lijst van personele bezetting, ...).



3.2. INTERVENIËREND PERSONEEL EN MIDDELEN

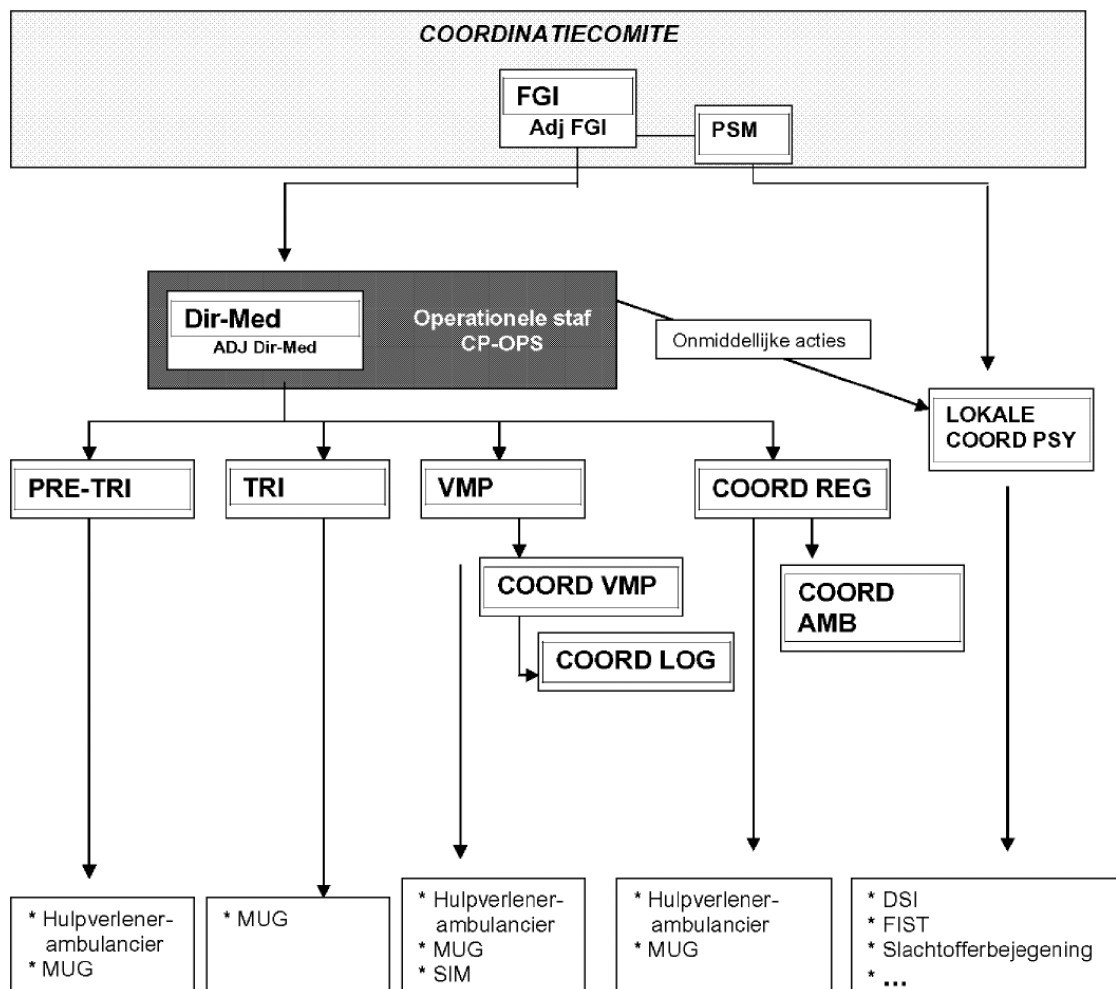
Personeel dat in eerste instantie wordt ingezet:

- MUG-equipages
- Hulpverleners-ambulanciers
- (zo mogelijk) PIT-equipages
- SIM
- 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 eveneens ingezet worden. Al deze personen moeten handelen conform de actiekaart die ze van de Dir-Med krijgen.

3.3. HIËRARCHISCH SCHEMA



3.4. COMMUNICATIESCHEMA

Algemeen principe voor het communicatieschema : maximaal limiteren van de gespreksgroepen die de intervenianten moeten volgen.

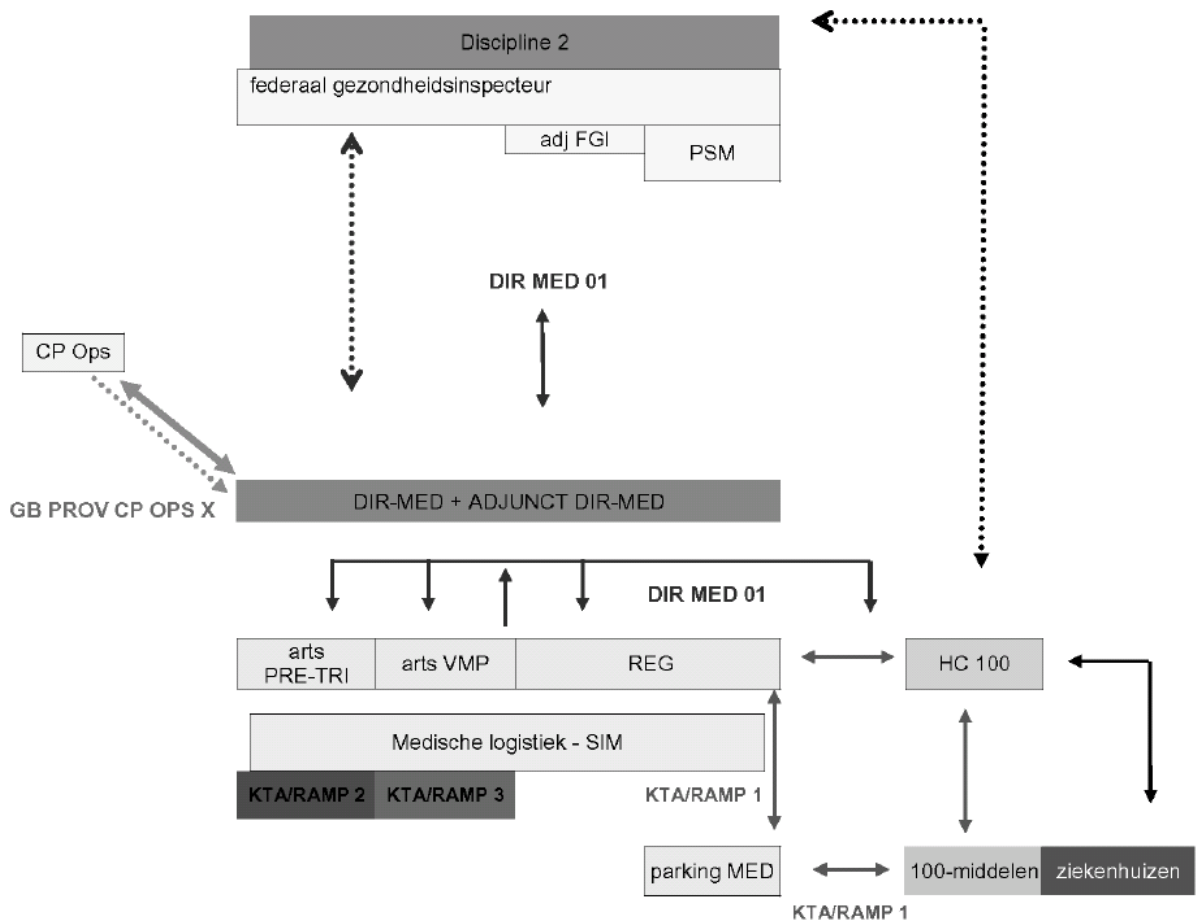
- De "verantwoordelijken" zijn maximaal op 2 groepen :



- o FGI en adj FGI:
 - Groep *Dir-Med01* en
 - groep *CC* (hetzij *GCC*, hetzij *PCC*)
 - o *Dir-Med* en *Adj Dir-Med* :
 - groep *Dir-Med01* en
 - *CP-OPS*
 - o Regulator; *KTA/RAMP 1* en *Dir-Med01*
 - o Verantwoordelijke *Pre-Tri*: *KTA/RAMP 2* en *Dir-Med01*
 - o *Arts VMP* : *KTA/RAMP 3* en *Dir-Med01*.
- De "uitvoerders" volgen één enkele gespreksgroep
 - o Groep *Dir-Med01* :
 - *Dir-Med* en *Adj Dir-Med*
 - *FGI* en *Adj FGI*
 - *Arts TRI*
 - *Arts VMP*
 - Regulator
 - *PSM*
 - o Groep *KTA/Ramp 1*: operationele gespreksgroep van *D2*
 - Alle middelen, uitgestuurd door het *HC100*
 - Regulatie en evacuatie
 - o Groep *KTA/RAMP 2*: Komt overeen met het rampterrein
 - *Pre-Tri* indien deze geactiveerd is.

Het *HC100* volgt de gespreksgroepen.





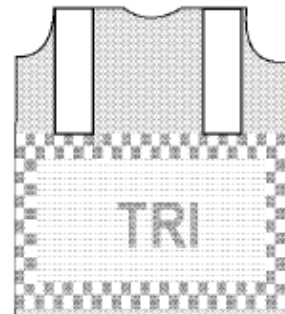
3.5. IDENTIFICATIE VAN DE ACTOREN

Het geheel van actoren moet herkenbaar zijn via kazuijfels in een vaste kleur (groen voor discipline 2) en waarop de functie en de identificatie staan. De richting van de reflecterende banden alsook de tekening in dambordpatroon is bepalend om het verschil te maken tussen een uitvoerende en een beleidsfunctie.

Voorbeeld van een beleids- en leidinggevende functie



Voorbeeld van een uitvoerende functie



3.6. MEDISCH-LOGISTIEKE MIDDELEN

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



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

3.6.1. Reguliere middelen van discipline 2

De middelen die in eerste instantie ingezet zullen worden zijn de volgende :

- Ziekenwagens van de DGH brengen hulpverleners-ambulancier ter plaatse.
- MUG-teams brengen artsen en verpleegkundigen ter plaatse.
- PIT teams brengen gespecialiseerde verpleegkundigen en hulpverlenersambulancier ter plaatse.

Zij moeten zich onverwijld naar het RV-punt begeven.

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

3.6.2. Specifieke middelen van discipline 2

SIM of Snelle Interventie Middelen

Overeenstemmend met de "rampenkoffers" die voorheen door ziekenhuizen en de civiele bescherming beheerd werden, zijn het die middelen die specifiek voorzien worden om voor D2 ingezet te worden bij rampomstandigheden en daarvoor permanent ter beschikking gehouden worden voor discipline 2 door het Rode Kruis. Ze worden aangevoerd door één of meerdere voertuigen die hiervoor specifiek uitgerust zijn

De middelen, specifiek toegewezen aan de werking van de VMP, bevinden zich in de SIT MED (zuurstof, koffers met medicatie en verbandmateriaal,...).

De specifieke technisch logistieke middelen, eveneens voor de organisatie en werking van de VMP (draagberries, schragen, dekens, tent...) bevinden zich in de SIT LOG.

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

3.6.3. 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)
- Ambulances, niet ingeschakeld in de dringende geneeskundige hulpverlening
- Transportmiddelen voor openbaar of privaat collectief vervoer.

4. BEËINDIGING VAN HET MIP

Het beëindigen van het MIP wordt door het territoriaal bevoegde eenvormig oproepstelsel (HC100) aan de intervenianten doorgegeven en dit op vraag van :

- de Dir-Med
- de FGI.

Na elk MIP sturen de vertegenwoordigers van de geactiveerde diensten zo snel als mogelijk een rapport aan de bevoegde gezondheidsinspecteur, met daarin minstens de volgende gegevens:



- de ingezette middelen,
- de ondernomen acties en de timing en
- het aantal verzorgde slachtoffers en hun bestemming.

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.

5. LINK MET HET PSIP

Vertegenwoordiger van het PSIP op het rampterrein

Binnen de werking van het PSIP staat de eerste psychosociale hulpverlener van het PSH (onder verantwoordelijkheid van de verantwoordelijke PDH) in 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, voor wie het transport naar een ziekenhuis niet aangewezen is. Dit betekent dat het transport hetzij door de CP-OPS geregeld wordt, hetzij door de CC op aangeven van de CP-OPS.

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. Preferentieel wordt een huisarts voorzien in het onthaalcentrum via de permanentie van 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 FGI en de PSM.

6. ACTIEKAARTEN

De actiekaarten dienen integraal deel uit te maken van het MIP.

Hierin staan de te nemen acties en bevoegdheden van de verschillende actoren voor discipline 2 omschreven, dit zowel voor de algemene functionering in het kader van het MIP als met betrekking tot meer specifieke richtlijnen en afspraken op het niveau van de provinciale bijzonderheden. De actiekaarten zijn in overeenstemming met de algemene richtlijnen die het voorwerp uitmaken van deze omzendbrief.

Zij zijn bestemd voor hierna opgesomde tussenkomende partijen of functies :

- het centrum van het eenvormig oproepstelsel;
- Federale Gezondheidsinspecteur;
- Adjunct FGI ;
- Medische dispatching ;
- Hulpverlener-ambulancier;
- Eerste MUG ter plaatse ;
- Triage;
- VMP;
- Regulering ;



- Dir-Med ;
- adjunct Dir-Med;
- Psychosociaal Manager;
- Coördinator Secretariaat;
- Coördinator VMP ;
- Coördinator Logistiek;
- Coördinator Ambulances ;
- Huisartsen met permanentie;
- SIM SIT MED;
- SIM SIT LOG;
- Huisarts vrijwillige bijstand.

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

Deze actiekaarten moeten door de territoriaal bevoegde PCDGH goedgekeurd worden.

III. OPLEIDING EN OEFENINGEN

1. VERSPREIDING

Het plan bevat de modaliteiten van verspreiding en communicatie naar de interventieanten toe, alsook de updateprocedures.

2. OPLEIDING EN OEFENBELEID

Het plan voorziet de modaliteiten van de theoretische opleiding van alle intervenante, alsook de frequentie van oefeningen. Deze kennis moet verfijnd worden via een politiek van goed georganiseerde oefeningen.

Het doel hiervan is de vorming van de verschillende actoren binnen de eigen organisatie en de samenwerking met de andere disciplines.

Deze vorming stoelt eveneens op de visie van de intra- en pluridisciplinaire coördinatie. De gemeenschappelijke vorming moet beschouwd worden als een eerste stap naar het succesvol bestrijden van de catastrofe via een multidisciplinaire setting.

IV. WETGEVING EN HISTORIEK

Wet	Artikel	
Wet 8/7/1964	Art 1	Bepaling van de algemene inzet in DGH
KB 2/4/65	Art7, 3 ^e lid1 ^o	Inzet van MUG in collectieve incidenten
KB 10/08/98	Art 4, 3 ^o	Redactie en goedkeuring van MIP
KB 02/02/07	Ganse tekst	Definiëring van de Dir-Med
KB 16/02/06	Art 11	Definiëring en taken van discipline 2
NPU-1		Verdere specificëring van taken van discipline 2 (omzendbrief met uitleg bij KB van 16/02/06)
NPU-2		Ministeriële omzendbrief betreffende het algemene provinciale nood- en interventieplan



NPU-4	Ministeriële omzendbrief betreffende de disciplines
-------	---

LIJST MET AFKORTINGEN VOOR DISCIPLINE 2

Medisch interventieplan (MIP)	Onderdeel van het monodisciplinair interventieplan voor discipline 2. Bevat elke maatregel genomen in uitvoering van de wet van 8 juli 1964 betreffende de Dringende Geneeskundige Hulpverlening om aangepaste hulp en zorg te organiseren en te verlenen aan de slachtoffers tijdens collectieve geneeskundige noodsituaties.
MIP alarm	Starten van de medische hulpverleningsketen wanneer aan de criteria voor opstarten van het medisch interventieplan voldaan is.
MIP vooralarm	Gedeeltelijke alarmering van het medisch interventieplan waarbij enkel de coördinerende structuur van het medisch interventieplan gealarmeerd wordt met als doel het medisch effect van de noodsituatie naar behoren te kunnen evalueren.
Medische hulpverleningsketen	De middelen en het personeel die gevorderd kunnen worden op grond van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (overeenkomstig KB Dir-Med van 2 februari 2007).
Vooruitgeschoven medische post (VMP)	Overgangsstructuur vóór opname in het ziekenhuis die het mogelijk maakt in te staan voor triage en stabilisering van de slachtoffers, hun conditionering, de registratie en de identificatie van de slachtoffers, hun gereguleerde evacuatie naar de ziekenhuizen (overeenkomstig het KB Dir-Med van 2 februari 2007).
Federaal gezondheidsinspecteur (FGI)	Arts, ambtenaar van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, lid van het gemeentelijk of provinciaal coördinatiecomité als vertegenwoordiger van discipline 2 met administratieve bevoegdheid in naam van de minister en verbindingsofficier voor de departementale crisiscel van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
Adjunct federaal gezondheidsinspecteur (Adj-FGI)	Adjunct van de federaal gezondheidsinspecteur die helpt bij de uitvoering van het takenpakket van de federaal gezondheidsinspecteur.
Directeur medische hulpverlening (Dir-Med)	Arts die de operationele leiding heeft over alle medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening, aangewend voor de medische hulpverleningsketen, ongeacht de diensten waarvan de hulpverlening afkomstig is. De Dir-Med werkt onder het administratief gezag van de federaal gezondheidsinspecteur die zetelt in het Coördinatiecomité (overeenkomstig het KB Dir-Med van 2 februari 2007).



Adjunct Directeur medische hulpverlening (Adj-Dir-Med)	<i>Adjunct van de Dir-Med die helpt bij de uitvoering van het takenpakket Dir-Med.</i>
Psychosociaal manager (PSM)	<i>Adjunct van de federaal gezondheidsinspecteur die helpt bij de coördinatie van de psychosociale hulpverlening binnen discipline 2 en die toeziet op de werking van het psychosociaal plan (overeenkomstig het PSIP).</i>

Coördinator VMP	<i>Verantwoordelijke voor de VMP voor alle niet-medische aspecten. Persoon die ervoor zorgt dat de VMP naar behoren wordt opgericht en dat de aanvoer voor logistiek van de VMP verzekerd is.</i>
Arts-TRI	<i>MUG-arts die de triage uitvoert.</i>
Adjunct-TRI	<i>MUG-verpleegkundige die de Arts-TRI bijstaat.</i>
Arts-VMP	<i>Arts die de medische coördinatie van de VMP op zich neemt.</i>
Adjunct-VMP	<i>Verpleegkundige die de arts-VMP bijstaat.</i>
Coördinator regulatie	<i>Persoon die bij een collectieve noodsituatie de regulatie op het terrein uitvoert, conform de regels van het medisch interventieplan.</i>
Coördinator logistiek	<i>Verantwoordelijke voor de logistieke ondersteuning van de medische acties op het rampterrein.</i>
Coördinator ambulancepark	<i>Verantwoordelijke voor het ambulancepark die ervoor zorgt dat de ambulances ordelijk opgesteld worden zodat ze vlót ter beschikking zijn op het interventieterrein. Wordt aangeduid op basis van ervaring of kennis van het MIP.</i>
Medische logistieke middelen	<i>Middelen voor het installeren en uitrusten van de vooruitgeschoven medische post. Deze middelen worden samen met het personeel aangevoerd door hiervoor voorziene voertuigen.</i>
Preliminaire triage (pretri)	<i>Een initiële, snelle, klinische beoordeling uitgevoerd op de grens tussen de rode en de oranje zone. De slachtoffers worden ingedeeld in groepen voor dringende evacuatie vanuit de rode zone naar de vooruitgeschoven medische post.</i>
Triage	<i>Een medische, klinische beoordeling, uitgevoerd aan de ingang van de vooruitgeschoven medische post, waarbij de slachtoffers naargelang de ernst van de letsels worden ingedeeld volgens urgentiegraad.</i>



Triagekaart	<i>Een standaard registratiemethode voor persoonlijke en medische gegevens die bij het slachtoffer blijven in de gehele medische hulpverleningsketen, van de vindplaats tot en met het ziekenhuis.</i>
Conditioneren	<i>Slachtoffer transportklaar maken met het oog op een gereguleerde evacuatie.</i>
Stabiliseren	<i>Geheel van medische handelingen om de toestand van de patiënt te optimaliseren zodat zijn kansen op een adequate behandeling verhogen.</i>
Kleine noria	<i>Evacuatie van de slachtoffers vanaf het overdrachtpunt naar de vooruitgeschoven medische post (VMP).</i>
Grote noria	<i>Gereguleerde evacuatie van de slachtoffers vanuit de vooruitgeschoven medische post (VMP) naar de juiste structuren voor opvang en/of behandeling.</i>

Medical Emergency field Triage Tag (METTAG)	<i>Internationaal concept voor een label met universele code die de evolutie van de ernst van de verwondingen aangeeft en de registratie van het slachtoffer vergemakkelijkt.</i>
SIM	<i>Snelle Interventie Middelen, geheel van middelen (personeel en voertuigen) van D2 die in geval van ramp door een partner ter plaatse worden gebracht, bestaande uit een deel SIT MED en SITLOG.</i>
SIT MED	<i>Snel Interventie Team Medisch Voertuig met het materiaal van medische oorsprong om een vooruitgeschoven medische post uit te rusten en te laten functioneren. Zuurstof, verbandmateriaal, dekens, extra medicatie ...</i>
SIT LOG	<i>Snel Interventie team Logistiek Voertuig met het logistiek materiaal voor het organiseren en functioneren van een VMP en de hulpverleningsketen van D2 (brancards, schragen, tent, electrogeengroep, verlichting, ...</i>
Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH)	<i>Het onmiddellijk verstrekken van aangepaste hulp aan alle personen van wie de gezondheidstoestand ten gevolge van een ongeval, een plotse aandoening of een plotse verwikkeling van een ziekte een dringende tussenkomst vereist na een oproep via het eenvormig oproepstelsel. Hulpverlening, vervoeren opvang in een aangepaste ziekenhuisdienst worden verzekerd (overeenkomstig wet betreffende de Dringende Geneeskundige Hulpverlening van 8 juli 1964).</i>
Hulpcentrum 1001 eenvormig oproepstelsel 1100-centrale (HC-100)	<i>De organisatie van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening die bestaat uit een eenvormig oproepnummer en personeel dat de dringende oproepen beantwoordt volgens de regels, opgelegd door de FOD Volksgezondheid.</i>



Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (CDGH)	<i>De Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening is een adviesorgaan voor de provinciale en gemeentelijke autoriteiten. De Commissies groeperen alle actoren actief in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening op het niveau van de provincies en het administratief arrondissement Hoofdstad-Brussel en onder voorzitterschap van de federaal gezondheidsinspecteur (overeenkomstig het KB van 10 augustus 1998).</i>
Mobiele urgentiegroep (MUG)	<i>Erkende functie 'mobiele urgentiegroep', door de Minister van Volksgezondheid opgenomen in de werking van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening. De MUG begeeft zich op vraag van een aangestelde van het eenvormig oproepstelsel naar een opgegeven locatie (overeenkomstig het KB van 10 augustus 1998).</i>
Ambulancedienst	<i>Ambulancedienst door de openbare overheid georganiseerd, zoals bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de wet van 8 juli 1964. Ambulancedienst door private personen georganiseerd die, bij toepassing van artikel 5, derde lid, van dezelfde wet, overeengekomen zijn met de Staat om mee te werken aan de Dringende Medische Hulpverlening (overeenkomstig KB 2 april 1965 betreffende modaliteiten DGH, art 1, 6°).</i>
Paramedisch interventieteam (PIT)	<i>100-Ambulance, bemand meteen verpleegkundige met de bijzondere beroepstitel spoedgevallen/intensieve zorgen.</i>

Direct slachtoffer 1 direct getroffen	<i>Elke persoon die rechtstreeks geconfronteerd wordt met een noodsituatie, aanwezig op het ogenblik van de feiten (overledene, gewonde, niet-gewonde, getuige ter plaatse).</i>
Niet-gewonde	<i>Iedere persoon aanwezig bij een collectieve noodsituatie die geen fysieke letsels lijkt te hebben.</i>
Dringende sociale interventie (DSI)	<i>Dienst van het Rode Kruis die discipline 2 bijstaat voor de psychosociale opvang van slachtoffers in collectieve noodsituaties. De dienst is een operationele eenheid binnen de uitvoering van het PSIP.</i>
Belgian association for burns injuries plan (BABI Plan)	<i>Nationaal plan dat het aantal bedden voor ernstig verbranden regelt met coördinatie van de verschillende brandwondencentra.</i>
Preventieve medische voorzieningen	<i>Geheel van medisch-sanitaire maatregelen genomen vóór geplande evenementen die mogelijk risico's inhouden voor de deelnemers en 1 of het publiek, in overleg met de organisatoren en de bevoegde overheid (overeenkomstig KB Dir-Med van 2 februari 2007).</i>
Psychosociaal interventieplan (PSIP)	<i>Onderdeel van het monodisciplinair interventieplan van discipline 2. Het plan activeert en coördineert psychosociale hulpverlening voor alle getroffen en bij collectieve noodsituaties in de acute fase en tijdens de nazorg.</i>



Verantwoordelijke psychosociale hulpverlening (V-PSH)	<i>De V-PSH ziet toe op het opstarten van de gemeentelijke ondersteuning (onthaalcentrum, telefooninformatiecentrum, opvangcentrum voor verwanten, centraal informatiepunt) van het PSIP en verzekert dat er voldoende personeel en materiaal aanwezig is. De V-PSH werkt onder het administratief gezag van de burgemeester en de FGI (overeenkomstig het PSIP).</i>
Onthaalcentrum (OC)	<i>Een centrum waarin de eerste psychosociale opvang wordt geboden aan de niet-gewonden en eventuele ooggetuigen die rechtstreeks bij de noodsituatie betrokken waren. Indien nodig worden maatregelen getroffen voor langdurig verblijf. De plaats en de organisatie van het OC worden bepaald in het gemeentelijk noodplan (overeenkomstig het PSIP).</i>
Verzamelpunt	<i>Plaats waar de niet-gewonden gegroepeerd worden alvorens van het rampterrein weggebracht te worden.</i>
Ziekenhuis met functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg'	<i>Ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' (overeenkomstig het KB van 27 april 1998).</i>
Ziekenhuisrampenplan	<i>Plan voor het 'alarmen van de ziekenhuisdiensten'. Elk ziekenhuis moet een actieplan uitwerken dat bestaat uit een 'intern luik' dat een probleem in het ziekenhuis regelt en een 'extern luik' dat de opvangcapaciteit regelt voor slachtoffers van een collectieve noodsituatie (overeenkomstig het KB van 23 oktober 1964). Kan beschouwd worden als een BNIP doch wordt goedgekeurd door de provinciegouverneur.</i>



ALFABETISCHE LIJST VAN ACRONIEMEN VOOR DISCIPLINE 2

Adj-Dir-Med	<i>Adjunct van de Dir-Med, staat de Dir-Med bij</i>
Adj-FGI	<i>Adjunct federaal gezondheidsinspecteur</i>
Adj-TRI	<i>MUG-verpleegkundige die de Arts-TRI bijstaat</i>
Adj-VMP	<i>Verpleegkundige die de arts-VMP bijstaat</i>
Arts-TRI	<i>MUG-arts die de triage uitvoert</i>
Arts-VMP	<i>Arts die de medische coördinatie van de vooruitgeschoven medische post op zich neemt</i>
BABI	<i>Belgian association for burn injuries</i>
CDGH	<i>Commissie dringende geneeskundige hulpverlening</i>
CIP	<i>Centraal informatiepunt</i>
CP-OPS	<i>Operationele commandopost</i>
DGH	<i>Dringende geneeskundige hulpverlening</i>
Dir-Med	<i>Directeur medische hulpverlening</i>
DSI	<i>Dringende sociale interventie</i>
FGI	<i>Federaal gezondheidsinspecteur</i>
GCC	<i>Gemeentelijk coördinatiecomité</i>
HC-100	<i>Hulpcentrum 100, medische dispatching van het eenvormig oproepstelsel</i>
MIP	<i>Medisch interventieplan</i>
MUG	<i>Mobiele urgentiegroep</i>
OC	<i>Onthaalcentrum</i>
Coord. VMP	<i>Officier vooruitgeschoven medische post</i>
PCC	<i>Provinciaal coördinatiecomité</i>
PIT	<i>Paramedisch interventieteam</i>
Pre-tri	<i>Preliminaire triage</i>
PSCC	<i>Psychosociaal coördinatiecomité</i>
PSIP	<i>Psychosociaal interventieplan</i>
PSM	<i>Psychosociaal manager</i>
SIM	<i>Snelle Interventie Middelen</i>
TIC	<i>Telefonisch informatiecentrum</i>
Tri	<i>Triage</i>
V-CIP	<i>Verantwoordelijke centraal informatiepunt</i>
VMP	<i>Vooruitgeschoven medische post</i>
V-OC	<i>Verantwoordelijke onthaalcentrum</i>
V-OV	<i>Verantwoordelijke opvang verwanten</i>
V-TIC	<i>Verantwoordelijke telefonisch informatiecentrum</i>
V-PSH	<i>Verantwoordelijke psychosociale hulpverlening</i>

