
Bestuur der Verzorgingsinstellingen

NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUIS-
VOORZIENINGEN

Afdeling "Erkenning"

O/ref. : NRZV/D/E/20-3

TUSSENTIJD'S ADVIES MET BETREKKING TOT DE "RAMPENPLANNEN" IN DE ZIEKENHUIZEN.
=====

I. INLEIDING.

Zich bewust van de primordiale rol van het ziekenhuisnet in elk rampenplan, heeft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen besloten diverse bestaande plannen, zowel binnen- als buitenlandse, te bestuderen.

Hiertoe werd een werkgroep "Rampenplannen" opgericht. De Raad, Afdeling "Erkenning" heeft kennis genomen van het verslag van de werkgroep en heeft in plenaire zitting van 9 februari 1989 volgend advies, met éénparigheid van stemmen, geformuleerd :

II. Indeling van het advies.

Het onderstaand advies wordt ingedeeld in twee onderscheiden hoofdstukken, m.n. :

- II.1. Beschouwingen omtrent de noodzaak om in elke verzorgingsinstelling een rampenplan te voorzien;
- II.2. Een ontwerp van basisvoorwaarden waaraan elk rampenplan moet voldoen, waarbij wordt uitgegaan van de idee dat het bestaan van het rampenplan een integrerend deel moet uitmaken van het dossier ter erkenning van de verzorgingsinstelling.

II.1. Beschouwingen.

1. Definitie.

Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de rampen volgens hun aard (natuurlijke zoals aardbevingen, overstromingen, waternood, enz ...; kunstmatige of technische zoals trein- of vliegtuigongevallen, ontploffingen, chemische produkten, intoxicaties, enz...; of menselijke zoals terrorisme, rellen, oorlog, enz ...). Enkel het aspect m.b.t. het functioneren van het ziekenhuiswezen in geval van een ramp wordt hierna belicht.

.../...

De notie "RAMP" bedoeld in onderhavig advies, komt overeen met het concept van de "Mass Casualties", d.w.z. "massieve aanvoer" van slachtoffers, kan weerspiegelen in de ontoereikendheid van de gewone ziekenhuisprocedures, gezien de omstandigheden: te groot aantal slachtoffers, of soorten van slachtoffers. De procedures m.b.t. de medische interventie bij rampen mogen niet worden gelijkgeschakeld noch verward met de gangbare procedures inzake urgentiegevallen.

Een ziekenhuis dat beschikt over een urgentiedienst is dus niet noodzakelijk in staat om zonder bijkomende maatregelen, het hoofd te bieden aan een ramp.

De spoedgevallendienst is weliswaar betrokken in elk rampenplan en zal vaak de eerste zijn om effectief tussen te komen. Maar toch zal het geheel van de ziekenhuisdiensten moeten gereorganiseerd worden.

2. De noodzaak om "elke" ziekenhuisinstelling te voorzien van een rampenplan.

- a) Het komt zelden voor dat, in geval van ramp, één enkel ziekenhuis er het hoofd aan kan bieden. De plaats van de ramp, de afstanden, de ziekenhuisinfrastructuur, de nood aan regulatie en aan transferten, zijn vaak van die aard dat men een beroep moet doen op meerdere instellingen, of zelfs op een geheel netwerk.
- b) De grote ziekenhuizen, uitgerust met urgentiediensten, die buiten hun grenzen kunnen tussenkomen (MUG/GUM, SMUR, REA, VIM, ...) zijn vaak reeds betrokken in de rampenplannen van één agglomeratie, een regio, een provincie, e.a.

Hun ziekenhuis-rampenplan zal bijgevolg een luik "extra-muros" en een luik "intra-muros" bevatten.

- c) De kleinere ziekenhuisinstellingen hebben eveneens hun rol in de rampenplannen. Ze kunnen ofwel hun (verhoogde) bedden capaciteit ter beschikking stellen van andere overbevolkte ziekenhuizen, ofwel met behulp van externe gespecialiseerde teams bijdragen tot de eerstelijns medische zorgen (sortering), conditionering, enz....), volgens de geografische verdeling van de behoeften.

3. Interne ramp.

Een ongeval kan zich ook voordoen binnen de muren van een ziekenhuis (brand, ontploffing, bombardement, ...) waarbij de mogelijkheden van behandeling of huisvesting teniet worden gedaan of gereduceerd worden.

Een intern rampenplan moet meer bepaald dan ook voorzien in vervangingen (personeel, materieel, ...), evacuaties, enz.....

**ONTWERP VAN BEKNOPTE INHOUD VAN EEN ZIEKENHUIS-
RAMPENPLAN.**

1. De verantwoordelijke autoriteiten (zowel tijdens als buiten de diensturen) voor het geven van het alarm en voor het in werking stellen van het plan (medisch, administratief, technisch).
2. Het openen van een coördinatiecentrum, bestemd om de operaties te leiden op ziekenhuisniveau. Samenstelling en werkingsmodaliteiten van het coördinatiecentrum. Telefoonnummer.
3. Toewijzing van de lokalen bestemd voor de opvang van de slachtoffers, naargelang van de urgentiegraad, en aanduiding van de toegangswegen tot deze lokalen (eenrichtingsverkeer, ingang voor bezoekers, ingang voor personeel, bewegwijzering). Plan voor organisatie en herindeling van lokalen en diensten.
4. Organigram van het ziekenhuispersoneel in geval van ramp, naargelang van de omvang en de aard ervan. Nieuwe bestemming van het personeel. Herkenningstekens verbonden aan de functie.
5. Oproeplijsten van personeel en van geneesheren binnen en buiten het ziekenhuis, volgens vooraf vastgelegde modaliteiten (telefoon, radio, pieper, estafette, politie, ...). Daartoe zullen lijsten worden opgesteld per categorie en per dienst.
6. De modaliteiten voor het onthaal; de "sortering" en de identificatie van de slachtoffers, en hun bestemming.
7. De modaliteiten voor het versneld ontslag van de gehospitaliseerde patiënten met mineure aandoeningen + het installeren van noodbedden.
8. Het inzetten van bijkomend materieel. Herbevoorradingen.
9. Inrichting van een mortuarium of van een depot voor stoffelijke overschotten. Afzonderlijke toegang
10. Werkingsmodaliteiten van de bloedbank en van de apotheek. Herbevoorrading.
11. Communicatiemiddelen : beschrijving, werkingsmodaliteiten. Telefoon, radio, ...
12. Opening en werkingsmodaliteiten van een informatiecentrum (pers, familie, slachtoffers).
13. Psychosociale begeleiding van de slachtoffers en hun familie.

14. Samenwerking met de autoriteiten (gemeentelijke of provinciale, politie, parket, rijkswacht, ...) en met andere ziekenhuizen (regulatie van de evacuaties en de secundaire transporten).
15. Beschermingsmaatregelen voor het personeel, de lokalen en het materieel bij besmettingsgevaar.
16. Verplichting om periodiek oefeningen te organiseren (2 maal per jaar), ten einde het rampenplan te testen en desgevallend aan te passen.
17. De afgevaardigde van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moet op ieder ogenblik het daadwerkelijk bestaan en de uitvoerbaarheid van het plan kunnen controleren.
18. Iedere dienst moet beschikken over dat deel van het rampenplan dat hem aanbelangt. Elk personeelslid moet op de hoogte gebracht worden van zijn taak in het rampenplan.