

**Dringende,
medische en
psychosociale
hulpverlening**



Colofon

ONDERWERP

Dit rapport biedt aan de hand van enkele kerncijfers een beknopt **overzicht van de werking van de dringende, medische en psychosociale hulpverlening**. In vier hoofdstukken omtrent 'Organisatie', 'Activiteit', 'Financiering' en 'Kwaliteit' worden enkele tendensen over de werking in deze sector van de gezondheidszorg uitgelicht.

REDACTIECOMITÉ

De leden van het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg en in het bijzonder de diensten 'Dringende hulpverlening' en 'Data & beleidsinformatie'.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Tom Auwers,
Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel.

CONTACTGEGEVENS



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel
T. +32 (0)2 524 97 97 (contact center)

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Dit document is beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu:

www.gezondheid.belgie.be
en www.gezondbelgie.be

Wettelijk depot: D/2021/2196/33

ORGANISATIE 6

1. Via een 112-oproep naar een ziekenhuis: zorgproces voor een individu 6
2. Wat als iedereen tegelijk hulp nodig heeft: zorgproces in geval van een ramp 14
3. Het nummer 1733 20

ACTIVITEIT 21

1. Interventies met een ziekenwagen 21
2. Interventies waarbij een MUG betrokken is 23

FINANCIERING 26

KWALITEIT 28

1. Protocollen en leidraden 28
2. Adviesorganen binnen de dringende hulpverlening 29
3. Verplichte kenmerken ziekenwagens en interventiekledij 31
4. Activiteits- en kwaliteitsopvolging 34

VOORWOORD

Beste lezer,

In deze derde editie van de Blikvanger nemen we u graag mee in de wereld van de dringende, geneeskundige en psychosociale hulpverlening. Naar gewoonte presenteren we de werking van deze sector aan de hand van enkele kerncijfers.

Jaarlijks nemen in België 1,7 miljoen mensen contact op met het nummer 112^[1]. Het is in België een evidentie dat in geval van ziekte, ongeval of ramp er zo snel mogelijk hulp wordt geboden. Achter deze zorg schuilt een geheel van diensten en regelgeving om deze evidentie te waarborgen.

Niet alleen in het geval van een individuele hulpvraag worden hulpmiddelen geactiveerd. Ook in het geval van grotere crisissen staat permanent een grote groep van zorgverleners en medewerkers klaar met één opdracht: zo snel mogelijk accurate hulp bieden.

In Antwerpen stort een bouwwerf in. Er vallen op de werf verschillende slachtoffers. Een samenwerking tussen brandweer, politie en de dienst Dringende Hulpverlening wordt opgezet. De familie van de slachtoffers wordt opgevangen. Hierbij houden de gezondheidsinspecteurs het overzicht.

In Beauraing in de provincie Namen maakt een mini-tornado zeventien gewonden. De federale gezondheidsinspecteur kondigt een medisch interventieplan af.

In Brussel besluiten een honderdtal mensen zonder papieren een hongerstaking te houden. Hun medische toestand wordt opgevolgd door 'Dokters van de wereld'. Dagelijks ondersteunen vrijwilligers van het Rode Kruis deze artsen in hun opdracht. De federale gezondheidsinspecteurs volgen dit proces op.

De dienst Dringende Hulpverlening is in verschillende situaties eveneens preventief aanwezig: een wielervoertuig in Ronse, de Foire van Libramont, de marathon in Brussel, ... Telkens is een hulppost met hulpverleners preventief aanwezig onder toezicht van de federale gezondheidsinspectie.

1 Bron: FOD Binnenlandse zaken

Een doelstelling binnen het directoraat-generaal Gezondheidszorg (DGGS) is om de grote hoeveelheid data en informatie die wij tot onzer beschikking hebben op een bevattelijke wijze aan u te presenteren.

Dringende hulpverlening steunt echter op vele schouders. In deze publicatie werd de keuze gemaakt om de focus te leggen op de opdrachten waar de dienst Dringende Hulpverlening, DGGS, FOD VVWL actief bij betrokken is. We willen het systeem achter de schermen belichten. We halen enkele kerncijfers aan en geven tendensen weer. Deze kunnen en mogen aanzet geven tot verdere interpretatie en debat.

We wensen u veel leesgenot en kijken uit naar uw reacties.

Annick Poncé,

Waarnemend Directeur-generaal DG Gezondheidszorg

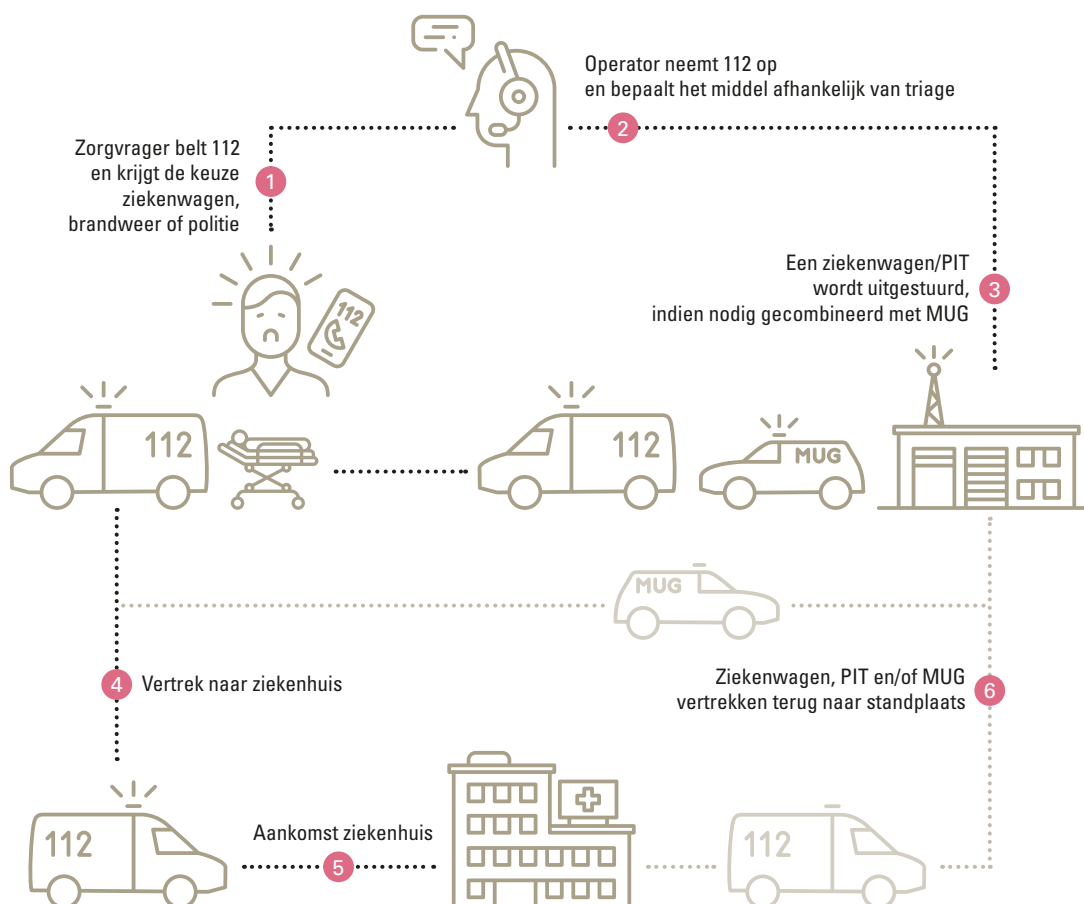
ORGANISATIE

De juridische basis voor de Dringende Hulpverlening is de **wet van 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening**. Samen met haar uitvoeringsbesluiten organiseert ze de dringende geneeskundige hulpverlening voor mensen die zich thuis, op de openbare weg of op een openbare plaats bevinden en wiens toestand onmiddellijke zorg vereist als gevolg van een ongeval of ziekte.

De organisatie en aansturing van de noodcentrales vallen onder de bevoegdheid van de FOD Binnenlandse zaken (FOD BiZa). De noodcentrale in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vormt hier een uitzondering op en wordt aangestuurd door de Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp. De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) neemt de verantwoordelijkheid vanaf het moment dat een operator een ziekenwagen naar het slachtoffer uitstuurt. De FOD VVVL is bijgevolg verantwoordelijk voor de organisatie, handhaving en financiering van de verschillende middelen die ingeschakeld worden voor een slachtoffer.

1. Via een 112-oproep naar een ziekenhuis: zorgproces voor een individu

Wanneer een burger het nummer **112** belt om medische hulp in te roepen, wordt een proces opgestart waar verschillende actoren een rol in spelen. Deze worden in wat volgt uitvoerig besproken.



1.1. Noodcentrale

Er zijn in België 10 noodcentrales: één in elke provinciehoofdplaats met uitzondering van Waals-Brabant en één in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De oproepen uit Waals-Brabant worden behandeld in de noodcentrale van Henegouwen.



Via het noodnummer 112 komt een zorgvrager in België terecht in één van de 10 centrales. De centrales worden bemand door 482 operatoren^[2]. Een **operator** in de noodcentrale zal de oproep beantwoorden en de hulpvraag analyseren. Met behulp van het **Belgisch Handboek voor Medische Regulatie** bestaande uit vastgelegde protocollen wordt de hulpvraag in de noodcentrale in een ernstniveau ingedeeld. Nadien wordt het meest geschikte middel (een ziekenwagen, een paramedisch interventieteam (PIT) of een mobiele urgentiegroep (MUG)) opgeroepen (zie hoofdstuk 'Verschillende hulpdiensten in de dringende hulpverlening').

De operatoren worden bijgestaan door een medisch directeur^[3], een adjunct-medisch directeur^[4] en verpleegkundige regulatoren. Zij worden gedetacheerd vanuit de FOD VWL.

- De **medisch directeur** is verantwoordelijk voor de supervisie van de medische kwaliteit van de dispatching van de dringende hulp. Hij^[5] moet beschikken over een diploma geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde. Hij vormt de link met de provinciale commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening (zie hoofdstuk 'Kwaliteit').
- De **adjunct-medisch directeur** is houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg. Onder de coördinatie van de medisch directeur, voert hij in de noodcentrale opdrachten uit als functionele medische autoriteit, als projectmedewerker, en als schakel tussen de verschillende partners van het 112-centrum.
- De **verpleegkundige regulator**^[6] ondersteunt en coacht de operatoren door hen o.m. een adequate medische vorming aan te bieden. De verpleegkundige is houder van een bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg. Daarnaast dient deze een specifieke opleiding te volgen wat betreft crisisbeheer en rampenplanning.

2 Bron: FOD Binnenlandse zaken en Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp

3 De taken van de medisch directeur zijn vastgelegd in het [Koninklijk Besluit tot definiëring van de functie, de opdrachten en het competentieprofiel van de medisch directeur van de 112-centra](#)

4 De taken van de medisch adjunct-directeur zijn vastgelegd in het [Koninklijk Besluit tot definiëring van de functie, de opdrachten en het competentieprofiel van de medisch adjunct-directeur van de 112-centra](#)

5 Om de leesbaarheid van deze publicatie te bevorderen werd ervoor geopteerd om enkel de hij-vorm te gebruiken. Dit kan men echter lezen als hij/zij.

6 De taken van de verpleegkundige regulator zijn vastgelegd in het [Koninklijk besluit tot definiëring van de functie, de opdrachten en het competentieprofiel van de verpleegkundige-regulator van de 112-centra](#)

1.2. Ziekenwagendiensten en permanenties

In België hebben op 18/05/2021 106 organisaties een overeenkomst 'Ziekenwagendienst dringende geneeskundige hulpverlening' met de FOD VVWL afgesloten^[7]. In deze overeenkomst engageren diensten zich om beschikbaar te zijn op afgesproken momenten.



Enkel diensten die een overeenkomst of conventie hebben afgesloten met de FOD VVWL, kunnen worden opgeroepen door een noodcentrale. Een conventie is eveneens een voorwaarde tot het verkrijgen van een toelage van de FOD VVWL. Diensten zonder conventie verzorgen het niet-dringende patiëntenvervoer of hun ziekenwagens kunnen ingezet worden als reserve-voertuigen mits ze voldoen aan de nodige voorwaarden die gesteld worden door de bevoegde overheid.

Volgende organisaties engageren zich binnen de Dringende Hulpverlening:

- Hulpverleningszones
- Organisatie/bedrijven die erkend zijn door FOD VVWL
- Ziekenhuizen
- Kruisverenigingen (bv. Rode Kruis, Vlaamse Kruis, ...)
- Overige (OCMW, Luchthavens)

Op basis van de overeenkomst worden één of meerdere permanenties door twee hulpverleners-ambulanciers bemand, die op vraag van de noodcentrale naar een zorgvrager kunnen uitrijden. In België waren er op 01/01/2021 417 permanenties voor zowel een ziekenwagen (393) als een paramedisch interventieteam (24) (zie verder)^{[8], [9]}.

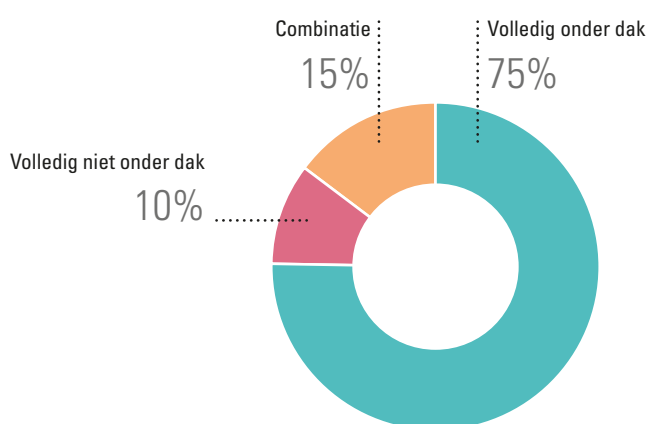
- De meeste permanenties hebben een wachtdienst waarbij de ambulanciers op de vertrekplaats van wacht zijn. Deze permanenties beschikken over een rustlokaal. Dit noemt men ook wel een **permanentie 'onder dak'**.
- Een aantal permanenties hebben een wachtdienst waarbij de ambulanciers thuis van wacht zijn en naar de vertrekplaats gaan in geval van een oproep. Hier spreekt men over een **permanentie 'niet onder dak'**.

7 Bron: Dienst Dringende Hulpverlening, FOD VVWL

8 Bron: Dienst Dringende Hulpverlening, FOD VVWL

9 Permanenties zoals hierboven besproken worden enkel georganiseerd voor ziekenwagens en paramedische interventieteams. Omwille van deze reden zijn er hierbij geen gegevens omtrent de MUG-functies verwerkt.

AANTAL PERMANENTIES VOOR ZIEKENWAGENS EN PIT-FUNCTIES PER TYPE (01/01/2021)



Meer weten over
ziekenwagendiensten:

www.health.belgium.be



1.3. Verschillende hulpdiensten in de dringende hulpverlening

In een situatie waarin er nood is aan dringende hulpverlening, kan men verschillende hulpmiddelen uitschepen naar de plaats waar zich de noodsituatie voordoet, nl. een **ziekenwagen**, een **paramedisch interventieteam (PIT)** of een **mobile urgentiegroep (MUG)**. Op basis van vastgelegde protocollen in het Belgisch Handboek voor Medische Regulatie bepaalt de operator uit de noodcentrale welk middel zal opgeroepen worden. Daarnaast kan een operator de oproeper op basis van de bovengenoemde protocollen doorverwijzen naar een huisarts (van wacht).

ZIEKENWAGEN



393 permanenties

Een **ziekenwagen** is een voertuig dat speciaal aangepast, ingericht en uitgerust is om enerzijds dringende hulpverlening op een interventieplaats te bieden en anderzijds om op een veilige manier in te staan voor het vervoer van een patiënt. Een ziekenwagen beschikt over het nodige materiaal voor monitoring en eerste zorgverstrekking. In elke ziekenwagen zijn er minstens twee hulpverleners-ambulanciers aanwezig. Zij zijn meestal de eerste gezondheidswerkers die op de plaats van de interventie arriveren. In België zijn er 393 permanenties voor het uitzenden van erkende ziekenwagens voor de dringende hulpverlening. Hiervan zijn er 31 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 210 in het Vlaamse Gewest en 152 in het Waalse Gewest gelokaliseerd.

PARAMEDISCH INTERVENTIETEAM (PIT)



24 PIT-functies

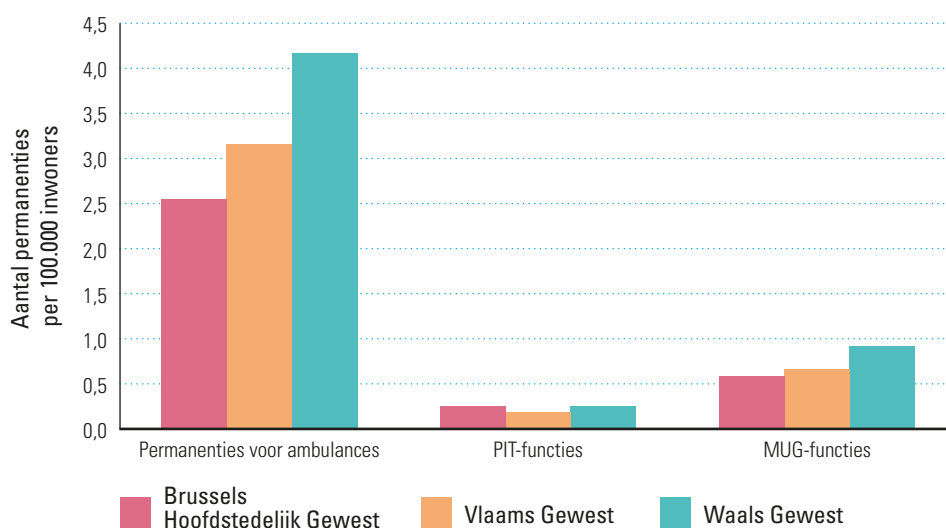
Het **paramedisch interventieteam (PIT)** is een hulpteam dat intervenueert bij ernstigere hulpvragen^[10]. Het team bestaat uit minstens een hulpverlener-ambulancier en een verpleegkundige die over de bijzondere titel in de intensieve zorg en spoed-gevallenzorg beschikt. Een PIT kan uitgestuurd worden voor interventies waar de zorgen kunnen toevertrouwd worden aan een verpleegkundige. Daarnaast wordt een PIT in sommige gevallen opgeroepen wanneer er geen MUG ter beschikking is.

Naast het basismateriaal voor een ziekenwagen moet een PIT-ziemenwagen over het nodige materiaal beschikken om al zijn opdrachten te kunnen uitvoeren. Aan de verpleegkundige zijn immers meer taken toevertrouwd dan aan de hulpverlener-ambulancier via staande orders (zie hoofdstuk Kwaliteit). Hierdoor kan de verpleegkundige een aantal medische aktes ter plaatse uitvoeren. Verder beschikt het PIT-team over de nodige communicatiemiddelen om indien nodig contact te kunnen opnemen met een referentiearts. Dit is een arts die vanop afstand de verpleegkundige adviseert en coacht in het gebruik van de staande orders.

De PIT-functie is momenteel een pilootproject waarvan de meerwaarde geëvalueerd wordt. Op 01/01/2021 waren er 24 erkende pilootprojecten in het kader van een PIT-functie opgestart in België waarvan 12 in het Vlaamse Gewest, 9 in het Waalse Gewest en 3 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest^[11]. Wanneer men het aantal PIT-functies echter per 100.000 inwoners bekijkt, stelt men vast dat er evenveel PIT-functies in het Waalse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest aanwezig zijn per 100.000 inwoners nl. 0,25 en dat er in het Vlaamse Gewest 0,18 PIT-functies per 100.000 inwoners actief zijn.

Momenteel worden er geen nieuwe diensten opgestart binnen het pilootproject maar nemen verschillende ziekenhuizen zelf het initiatief om een bestaande, erkende ziekenwagendienst te upgraden naar een PIT-functie. Dit aantal is beperkt maar stijgt langzaam.

AANTAL PERMANENTIES VOOR ERKENDE ZIEKENWAGENS,
PIT-FUNCTIES EN MUG-FUNCTIES
PER 100.000 INWONERS EN PER GEWEST



10 <https://www.health.belgium.be/nl/pit-paramedical-intervention-team>

11 Bron: Dienst Data- en beleidsinformatie, FOD VWL

MOBIELE URGENTIEGROEP (MUG)



Een **mobile urgentiegroep** of **MUG** is een mobiel medisch team dat dringende geneeskundige hulp toedient bij een interventie in het kader van een noodsituatie¹²⁾. Het team bestaat ten minste uit een spoedarts en een verpleegkundige die houder is van de bijzondere titel in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg. De standplaats van de MUG-functie bevindt zich aan een ziekenhuis.

Het MUG-team wordt steeds vergezeld van een ziekenwagen op de plaats van de interventie en kan opgeroepen worden op vraag van de operator in de 112-centrale of op vraag van de ambulanciers ter plaatse indien zij van oordeel zijn dat er een arts ter versterking vereist is.

Er waren in België op 01/01/2021 84 MUG-functies waarvan 44 in het Vlaamse Gewest, 33 in het Waalse Gewest en 8 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest¹³⁾. Twee van deze 84 MUG-functies betreffen MUG-helikopters die gevestigd zijn in Luik en Brugge en momenteel fungeren als piloot-project. Wanneer men het aantal MUG-functies per 100.000 inwoners bekijkt, stelt men een grotere aanwezigheid van MUG-functies vast in het Waalse Gewest (0,91 per 100.000 inwoners) ten opzichte van respectievelijk 0,66 en 0,65 per 100.000 inwoners in het Vlaamse en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De grotere aanwezigheid in het Waalse Gewest kan verklaard worden door de dunner bevolkte gebieden waardoor een grotere aanwezigheid van MUG-functies vereist is om snelle zorgverlening te kunnen garanderen. Men wenst immers een gelijke toegankelijkheid tot de dringende hulpverlening te bekomen in de verschillende regio's van het land. Daartoe wordt het aantal MUG's bepaald door programmatiecriteria op basis van o.a. de bevolkingsdichtheid en het bevolkingsaantal per provincie. Deze werden gedefinieerd in een Koninklijk Besluit¹⁴⁾.

Meer weten over de locatie van de erkende MUG- en PIT-functies:

www.health.belgium.be



1.4. Spoedgevallendiensten

Een ziekenwagen vervoert de patiënt in principe naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een dienst voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg zoals bepaald door de noodcentrale 112.

Het dichtstbijzijnde ziekenhuis wordt berekend in functie van de aanrijtijd en niet in functie van het aantal kilometers: bv. de afstand van Egenhoven via N264 naar UZ Leuven campus Gasthuisberg bedraagt 5 km maar de aanrijtijd is 9 minuten. De afstand van Egenhoven naar het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart is 4,2 km maar de aanrijtijd is 10 minuten. De patiënt zal dus in dit geval naar UZ Leuven campus Gasthuisberg gevoerd worden hoewel het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart dichterbij ligt, omdat de aanrijtijd korter is. Bij interventie van een MUG kan er ook afgeweken worden van de snelste aanrijtijd op basis van diagnose of behoefte aan therapeutisch platform.

12 <https://www.health.belgium.be/nl/mug>

13 Bron: CIC, Dienst Data- en beleidsinformatie, FOD VVWL

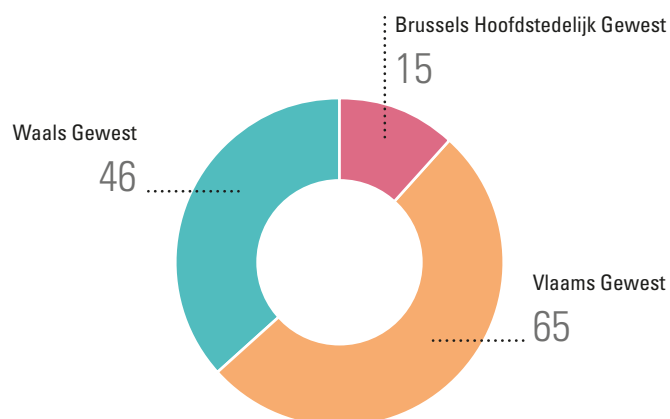
14 [KB 20 September 2002. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regelen inzake het maximumaantal en tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie "mobile urgentiegroep"](#)

In België kennen we twee types spoedgevallendiensten:

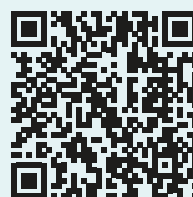
- Een dienst voor **gespecialiseerde spoedgevallenzorg**: deze dienst moet permanent bemand zijn door een spoedarts en min. 2 verpleegkundigen waarvan minstens één verpleegkundige die de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg behaald heeft. Deze dienst moet in staat zijn de vitale functies van een patiënt te stabiliseren en te herstellen.
- Een dienst voor **eerste opvang van spoedgevallen**: elk acuut ziekenhuis dat niet beschikt over een dienst voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg dient te beschikken over een dienst voor eerste opvang van spoedgevallen. Hier volstaat 1 verpleegkundige en een arts van wacht voor het volledige ziekenhuis.

Op 01/01/2021 waren er in België 126 spoedgevallendiensten verspreid over de verschillende campussen van ziekenhuizen^[15]. Hiervan zijn er 3 campussen in het Vlaamse Gewest en 1 in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest die slechts een spoedgevallendienst voor eerste opvang hebben. De andere betreffen diensten voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

AANTAL SPOEDGEVALLENDIENSTEN PER GEWEST (01/01/2021)



Meer weten over de voorwaarden waaraan een dienst voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg of een spoedgevallendienst voor eerste opvang dient te voldoen:



Voorwaarden spoedgevallendiensten voor eerste opvang

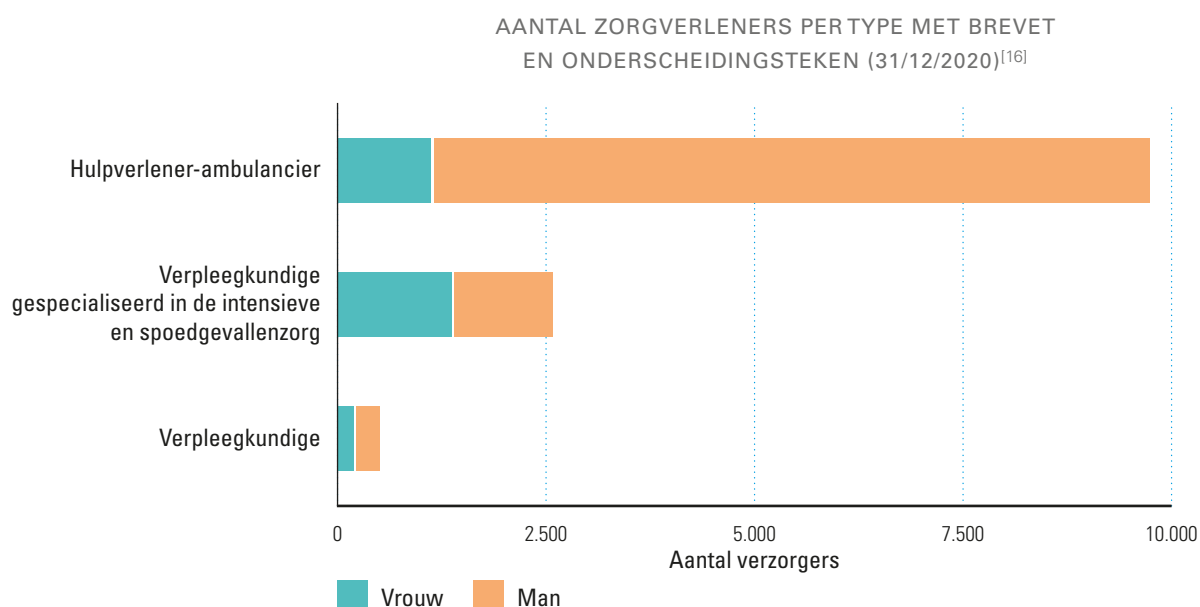


Voorwaarden diensten voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg

1.5. Personeel bij de hulpdiensten in de dringende hulpverlening

Verpleegkundigen en hulpverlener-ambulanciers hebben een badge als onderscheidingsteken nodig wanneer ze op pad gaan met een reguliere ziekenwagen of een PIT-zielenwagen. Op deze wijze kunnen ze eenvoudig worden geïdentificeerd bij de uitoefening van hun taak. Het onderscheidingsteken kan bekomen worden mits het in het bezit zijn van een geldig brevet.

- Hulpverleners-ambulanciers kunnen dit brevet bekomen door een opleiding te volgen aan de provinciale opleidingscentra en wanneer ze geslaagd zijn voor de examens en een gunstig stageverslag hebben verkregen.
- Verpleegkundigen kunnen eveneens een brevet behalen maar worden voor een deel van de opleiding binnen de provinciale opleidingscentra vrijgesteld. Verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel spoed en intensieve zorg behoeven zelfs geen extra opleiding te volgen om een onderscheidingsteken te kunnen bekomen.
- Voor het uitoefenen van de MUG-functie is geen onderscheidingsteken en bijgevolg ook geen brevet vereist.



16 Bron: E-CAD, Dienst Gezondheidszorgberoepen, FOD VWL

2. Wat als iedereen tegelijk hulp nodig heeft: zorgproces in geval van een ramp

De opvang van een grote federale ramp of crisis wordt gecoördineerd vanuit het Nationaal Crisiscentrum wat behoort tot de FOD BiZa. De principes van het beheer dat uitgewerkt is op federaal niveau worden echter ook op provinciaal en gemeentelijk niveau toegepast bij kleinere incidenten.

2.1. De vijf disciplines

Een ramp of noodsituatie wordt bestreden door verschillende interventiediensten waarbij elke discipline een monodisciplinair interventieplan heeft dat de eigen werking beschrijft. Wanneer meerdere disciplines gelijktijdig ingezet worden, is een gemeenschappelijke coördinatie vereist en spreekt men over een multidisciplinaire inzet¹⁷.



DISCIPLINE 1: DE HULPVERLENINGSOPERATIES

Opdrachten van discipline 1 worden uitgevoerd door brandweerdiensten, die eventueel bijgestaan kunnen worden door de operationele eenheden van de civiele bescherming. Hun taken zijn onder meer:

- De noodsituatie beheren en de risico's die hieraan verbonden zijn uitschakelen;
- Personen opsporen, bevrijden en in veiligheid brengen en hun goederen beschermen;
- Personen en goederen opvorderen.

DISCIPLINE 2: DE MEDISCHE, SANITAIRE EN PSYCHOSOCIALE HULPVERLENING

Opdrachten van discipline 2 worden uitgevoerd door medische en psychosociale diensten (bv. ziekenwagendiensten, MUG-diensten, het Rode Kruis, psychosociale hulpverleners, de federale gezondheidsinspectie, ...). De belangrijkste opdrachten van deze discipline worden verder in dit rapport besproken.

17 Bron: <https://crisiscentrum.be/nl/wat-doen-overheden/crisisbeheer/organisatie-een-noodsituatie>

DISCIPLINE 3: DE POLITIE VAN DE PLAATS VAN DE NOODSITUATIE

De opdrachten van discipline 3 worden uitgevoerd door de federale en lokale politie en zijn de volgende:

- Handhaven en herstellen van de openbare orde;
- Vrijhouden van de toegangs- en evacuatiewegen;
- Installeren van de perimeters, deze fysisch afbakenen, signaleren en bewaken van de toegangscontrole tot het interventie terrein;
- Evacuatie van de bevolking uitvoeren en toezien op schuilen;
- Identificeren van dodelijke slachtoffers;
- Bijstand verlenen aan het gerechtelijk onderzoek.

DISCIPLINE 4: LOGISTIEKE STEUN

Oprachten van discipline 4 worden uitgevoerd door de civiele bescherming, de brandweer en het leger. Hun opdrachten omvatten:

- Versterking van personeel en materieel waarborgen, evenals het leveren van speciaal reddings- en hulpverleningsmaterieel;
- Opzetten van het technische materiaal voor communicatie tussen de disciplines, de operationele commandopost en het coördinatiecomité;
- Organiseren van de bevoorrading van levensmiddelen en drinkwater voor de interventiediensten en de getroffen.

DISCIPLINE 5: INFORMATIE

De opdrachten van discipline 5 worden uitgevoerd door een communicatieverantwoordelijke en zijn:

- Informatie en richtlijnen aan de bevolking verschaffen;
- Informatie over de maatregelen voor de terugkeer naar de normale situatie verzorgen.

2.2. Noodplannen

Het doel van noodplanning is het anticiperen op een ramp of crisis. Allerhande maatregelen, procedures, instrumenten en coördinatiemechanismen worden ingevoerd. Op die manier kunnen middelen (zowel menselijk als materieel) die noodzakelijk zijn voor het beheer van de situatie snel en efficiënt ingezet worden. Afhankelijk van de aard van het incident bestaan er verschillende noodplannen.

- De **multidisciplinaire noodplannen** worden ontwikkeld door verschillende overheden. Dit type noodplan werd bijvoorbeeld ingezet tijdens de busramp in Sierre, de terroristische aanslagen in Zaventem of de COVID-19-crisis;
- **Monodisciplinaire interventieplannen**: Dit plan heeft als doel per discipline de opdrachten uit te werken, zodat een discipline zelfstandig kan starten en snel kan optreden. Daarnaast maakt een interventieplan het mogelijk om samen te werken met andere disciplines;
- **Interne noodplannen**: Dit zijn plannen uitgewerkt op het niveau van een instelling, bv. een ziekenhuis.

Meer weten over noodplannen:

www.crisiscentrum.be



Hieronder gaan we dieper in op het monodisciplinair interventieplan van de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening (discipline 2) waarvoor de FOD VVVL verantwoordelijk is binnen een noodsituatie.

In dit interventieplan worden volgende opdrachten beschreven:

- De medische keten opstarten;
- De geneeskundige en psychosociale zorgen toedienen aan slachtoffers en bij de noodsituatie betrokken personen;
- Het vervoer van slachtoffers organiseren;
- Maatregelen nemen ter bescherming van de volksgezondheid.

In wat volgt worden er 3 specifieke subplannen besproken die in het kader van bovenstaande opdrachten werden ontwikkeld.

GENEESKUNDIGE ZORGEN	PSYCHOLOGISCHE ZORGEN	VOLKSGEZONDHEID
Medisch InterventiePlan MIP	PsychoSociaal InterventiePlan PSIP	Plan Risico's en Manifestaties PRIMA

HET MEDISCH INTERVENTIEPLAN (MIP)

De eerste hulpgroepen (politie, ziekenwagendienst of brandweer) ter plaatse kunnen een opstart van een medisch interventieplan (MIP) aanvragen^[18]. Slechts enkele professionals zijn geplaatst om een MIP af te kondigen, nl.:

- de (adjunct) directeur medische hulpverlening^[19];
- de eerste MUG-arts ter plaatse;
- een federaal gezondheidsinspecteur;
- een expert 'Incident en Crisis Management' (ICM);
- het (adjunct)diensthoofd dringende hulpverlening van de FOD VVVL.

De noodcentrale, die territoriaal bevoegd is, zal het MIP uiteindelijk formeel afkondigen.

18 De structuur van het MIP is bepaald in [een ministeriële omzendbrief](#).

19 Dit is een functie binnen het MIP waarbij een arts de operationele leiding heeft over alle medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening op het terrein. Deze arts werkt onder het administratief gezag van de federaal gezondheidsinspecteur.

Een MIP kent verschillende niveaus met toenemende inzet van middelen afhankelijk van fase waarin het MIP zich bevindt. De (adjunct)-gezondheidsinspecteur ((ADJ)GI), (adjunct) directeur medische hulpverlening ((ADJ)DIR-MED) en psychosociaal manager (PSM) worden steeds opgeroepen. Afhankelijk van de fase worden de Medische Urgentiegroep (MUG), ziekenwagens (ZW112) en snelle interventiemiddelen (SIM) ingezet.

	ALARMERING						
	(ADJ) GI	(ADJ) DIR-MED	PSM	MUG	ZW112	SIM	
VOORALARM	+	+	+				<ul style="list-style-type: none"> Potentieel gevaarlijke situatie
ALARM	+	+	+	3	5	+	<ul style="list-style-type: none"> 5 zwaargewonden 10 gewonden - onbekende aard > 20 in potentieel gevaar (uitgezonderd evacuatie t.g.v. ordehandhaving)
UITGEBREID MIP	+	+	+	10	20	+	<ul style="list-style-type: none"> 20 zwaargewonden 40 gewonden - onbekende aard
MAXIMIP	+	+	alle	20	40	+	<ul style="list-style-type: none"> 50 zwaargewonden 100 gewonden - onbekende aard

Het opschalen en afbouwen van de plannen gebeurt door de noodcentrale op basis van de verkregen informatie van hogergenoemde personen. Bij de opschaling van een MIP kan de getroffen provincie beroep doen op middelen van de nabijgelegen provincies.

De federaal minister van Volksgezondheid heeft een conventie met het Belgische Rode Kruis om te voorzien in ondersteuning in geval van een (medische) noodsituatie. Dit omvat, onder andere, het voorzien in de volgende zaken:

- Ziekenwagens en ambulanciers
- Snelle Inzetbare Middelen (SIM of SIT) voor de opbouw van de vooruitgeschoven medische post
- Verbindingsofficieren: dit zijn personen die contacten leggen tijdens een noodsituatie en de communicatie verzekeren tussen de verschillende betrokken partners.
- Logistieke ondersteuning (sanitaire kits, veldbedden, dekens, ...)
- Een uitrol in 'Dringende Sociale Interventie': dit zijn vrijwilligers die dringende psychosociale ondersteuning bieden bij grootschalige hulpacties tijdens rampen of ernstige gevallen.

De (adjunct) directeur medische hulpverlening, de federale gezondheidsinspecteurs en de expert 'Incident en Crisis Management' coördineren de medische hulpverlening tijdens een crisis. Wanneer de crisis van die grootte is dat men belangrijke socio-economische gevolgen vreest, wordt ook beroep gedaan op de bestuurlijke aansturing (burgemeester, gouverneur).

BIJVOORBEELD

Tijdens een grote industriebrand, verplaatst een giftige wolk zich naar de omliggende bedrijven. Op dat moment dient beslist te worden of de fabriek om gezondheidsredenen moet ontruimd worden. Deze beslissing wordt genomen door de directeur van de commandopost operaties of in de bestuurlijke fase door de burgemeester of gouverneur. Dit besluit heeft financiële gevolgen. Eventueel zal ook een schadevergoeding moeten betaald worden. De verschillende disciplines hebben op dat moment een adviserende functie in het gemeentelijke of provinciale coördinatiecentrum (CC).

HET PSYCHOSOCIAAL INTERVENTIEPLAN (PSIP)

Een collectieve noodsituatie kan ernstige, psychosociale schade berokkenen aan een groot aantal personen. Hierdoor kan er nood zijn aan adequate hulp voor directe betrokkenen en hun naasten. Om deze nood op te vangen werkt naast de federaal gezondheidsinspecteur (FGI), een psychosociaal manager (PSM). De acties binnen psychosociale hulp zijn gericht op het stimuleren van de veerkracht van getroffenen en richt zich zowel op de rechtstreekse als onrechtstreekse getroffenen van de noodsituatie. De federale overheid is bevoegd voor de psychosociale hulp in de acute fase. De psychosociale hulp in de nafase is een opdracht voor de gemeenschappen.

Volgende basisopdrachten van een psychosociaal manager behoren tot de acute fase van een noodsituatie:

- het groeperen van de niet-gewonden op of in de nabijheid van het rampterrein;
- het vervoer van de niet-gewonden naar een onthaalcentrum;
- het installeren en uitbouwen van een onthaalcentrum (OC) voor getroffenen waar psychosociale ondersteuning en informatie gegeven wordt;
- het installeren en uitbouwen van een Telefoon Informatie Centrum (TIC) voor rechtstreeks getroffenen en hun verwanten;
- het eenvormig registreren: het nauwgezette vergaren van informatie over de getroffenen en het veilig beheer ervan;
- het verwerken van de gegevens tot slachtofferlijsten op één centraal punt (CentraalInformatiepunt – CIP).

BIJVOORBEELD

Tijdens een brand in een woonzorgcentrum heeft de familie nood aan informatie over hun familielid. De betrokken PSM organiseert in een nabije sporthal een informatiepunt.

Meer weten over PSIP:

www.health.belgium.be



PLAN RISICO'S EN MANIFESTATIES (PRIMA)

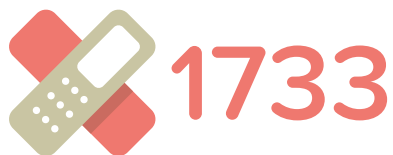
Wanneer een grootschalige activiteit wordt georganiseerd, kan het nodig zijn om preventief een medische hulppost te voorzien. Via de vragenlijst PRIMA (plan Risico's en Manifestaties) geven de gezondheidsinspecteurs een advies gebaseerd op een risicoanalyse. De bevoegde autoriteit (de betrokken burgemeester of gouverneur) ontvangt een advies over de nodige medische middelen.

Meer weten over PRIMA:

besafe.jdbi.eu



3. Het nummer 1733



In reeds 503 gemeenten bestaat op 01/06/2021 de mogelijkheid om een huisarts van wacht te bereiken via het nummer 1733^[20]. 1733 is een centraal nummer dat bedoeld is voor niet-dringende medische hulp in het weekend of op feestdagen. Dit nummer wordt gekoppeld aan de lokale wachtdiensten.

In 270 van de 503 gemeenten wordt 1733 reeds behandeld via de 112-centrale van ofwel Brugge, Leuven, Bergen of Aarlen. Dit is afhankelijk van in welke gemeente je 1733 belt. Deze oproep wordt op gelijkaardige wijze georganiseerd, complementair en in synergie met het 112-oproepsysteem. Getrainde operatoren verwijzen de zorgvrager, op basis van het Belgische Handboek voor Medische Regulatie (zie verder), door naar het meest geschikte zorgaanbod.

In de 233 andere gemeenten wordt men momenteel doorgeschakeld naar een medewerker van de wachtpost of een huisarts van wacht. Door een nijpend tekort aan operatoren is het immers niet mogelijk om reeds in alle gemeenten de oproepen door de noodcentrale te laten beantwoorden.



Momenteel evalueert de FOD VVWL samen met de FOD BiZa of het mogelijk is om 1733 in alle centrales in België te laten beantwoorden. Dit heeft als voordeel dat de 1733-oproepen meer verspreid zullen worden over de verschillende centrales. Voor deze laatste stap echter kan worden genomen moet men eerst nagaan wat de eigenlijke werklast zal zijn in elke centrale en welke de gezondheids-economische meerwaarde is van het 1733-systeem.

Meer weten over
het nummer 1733:

www.1733.be



²⁰ In andere gemeenten kan men de huisarts van wacht bereiken via een lokaal telefoonnummer.

ACTIVITEIT

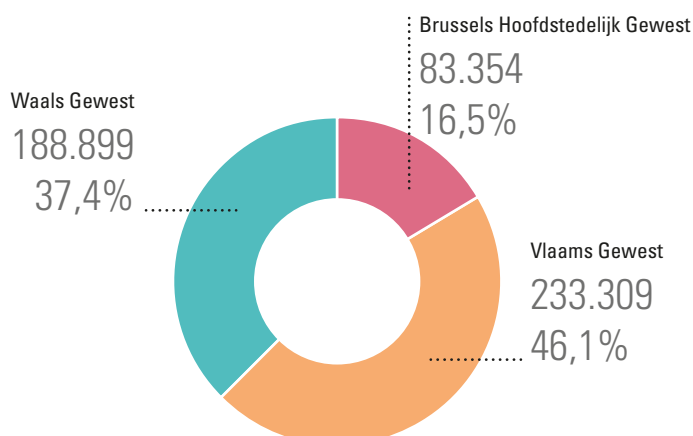
In dit hoofdstuk worden enkele kerncijfers weergegeven aangaande het aantal interventies met een ziekenwagen en een MUG.



1. Interventies met een ziekenwagen

In 2020 werden er 603.433 primaire interventies en 7.519 interventies voor transport tussen de ziekenhuizen geregistreerd met een erkende ziekenwagen²¹. Wanneer we het aantal interventies per gewest bekijken, stellen we vast dat er 233.309 interventies in het Vlaamse Gewest, 188.899 in het Waalse Gewest en 83.354 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest waren in 2020.

AANTAL PRIMAIRE INTERVENTIES MET EEN ERKENDE ZIEKENWAGEN PER GEWEST IN 2020

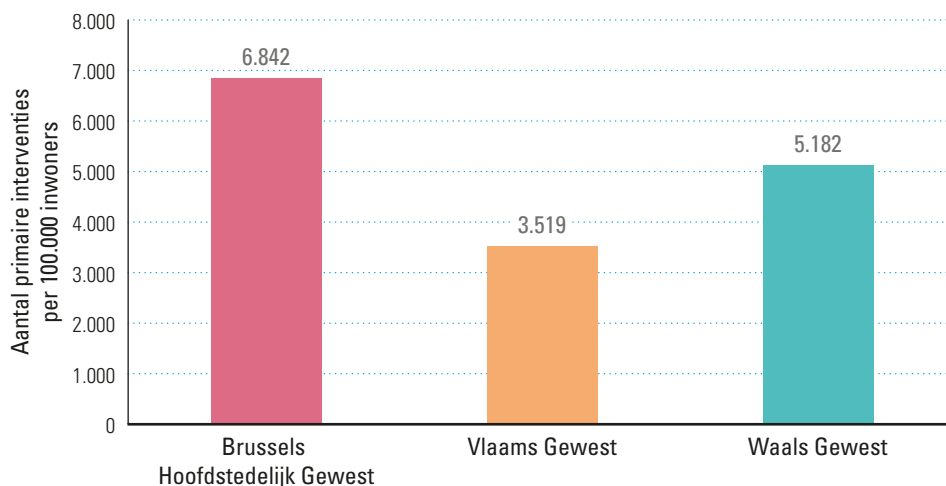


Wanneer we echter het aantal interventies per 100.000 inwoners bekijken, stellen we vast dat het hoogste aantal interventies per 100.000 inwoners in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest plaatsvonden, nl. 6.842. In het Vlaamse Gewest vonden er 3.519 interventies per 100.000 inwoners plaats en in het Waalse Gewest 5.182 per 100.000 inwoners.



21 Bron: AMBUREG-registratie, Dienst Data- en beleidsinformatie, FOD VVWL; cijfers m.b.t. een volledig registratiejaar zijn enkel beschikbaar voor het jaar 2020. Omwille van deze reden kunnen geen cijfers over voorgaande jaren weergegeven worden. De registratiegraad voor het jaar 2020 bedraagt 89,31%.

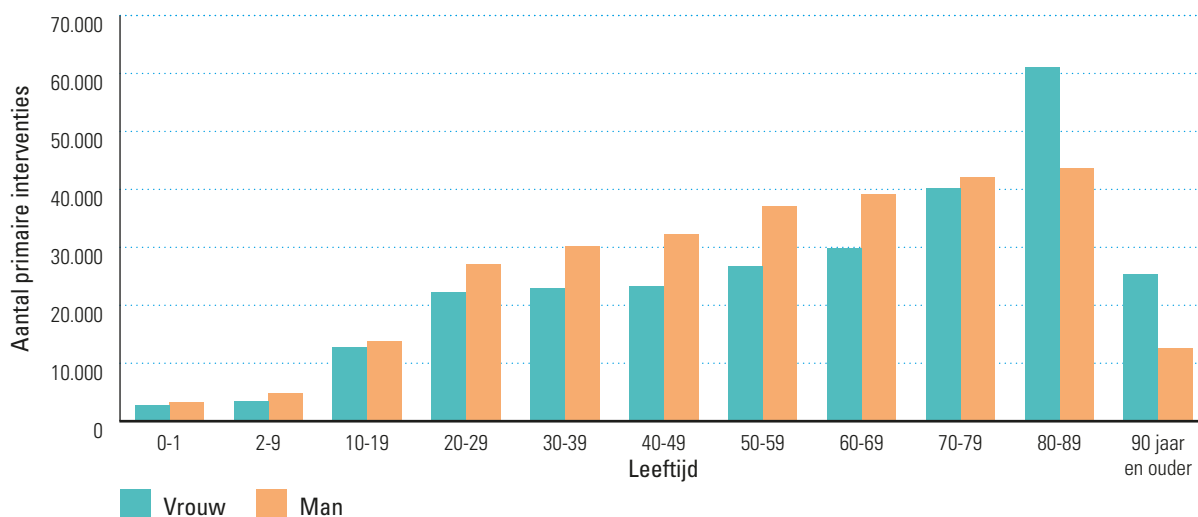
AANTAL PRIMAIRE INTERVENTIES PER 100.000 INWONERS
PER GEWEST IN 2020



Er wordt vastgesteld dat er meer interventies uitgevoerd worden voor oudere patiënten^[22]. Het aandeel mannelijke patiënten is groter dan het aandeel vrouwelijke patiënten tot de leeftijd van 79 jaar. Vanaf 80 jaar worden er aanzienlijk meer ziekenwagens uitgestuurd voor de hulpverlening van vrouwelijke patiënten wat verklaard zou kunnen worden door de grotere aanwezigheid van vrouwen in deze leeftijdscategorieën.

Het aantal interventies met een erkende ziekenwagen **stijgt** naargelang de **leeftijd**.

AANTAL PRIMAIRE INTERVENTIES MET EEN ERKENDE ZIEKENWAGEN
PER GESLACHT EN LEEFTIJD (2020) ^[23]



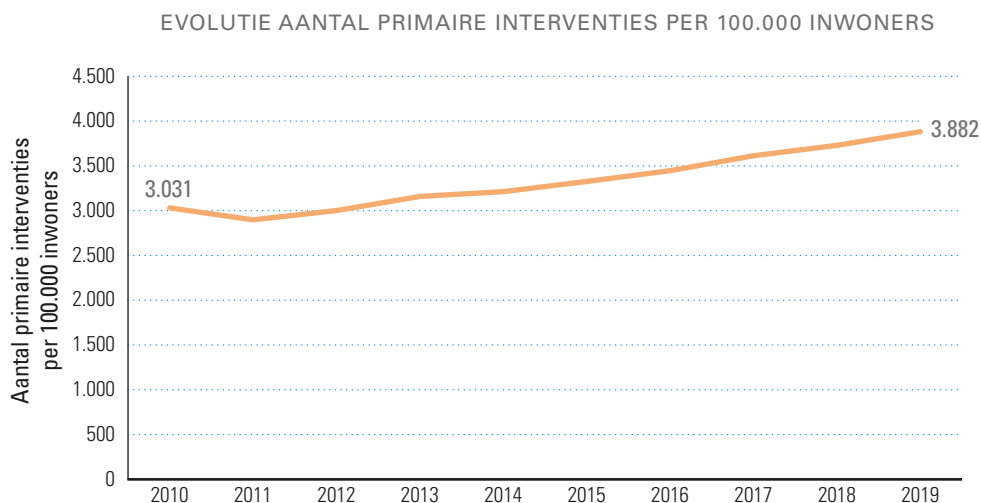
²² Er zijn vermoedelijk minder interventies voor de leeftijdsgroep van 90 jaar en ouder omwille van een lager bevolkingsaantal in deze groep.

²³ Voor 8,36% van de patiënten werd ofwel het geslacht ofwel de leeftijd niet geregistreerd. Deze patiënten werden bijgevolg niet opgenomen in de betreffende grafiek. Er dient verder opgemerkt te worden dat het aantal patiënten niet noodzakelijk gelijk is aan het aantal interventies.

2. Interventies waarbij een MUG betrokken is

Indien de toestand van de patiënt dit vereist, wordt een MUG gezonden naar de plaats van de interventie of wordt een MUG ingezet voor het transport tussen ziekenhuizen. In 2019 vonden er 135.880 primaire interventies plaats en 4.122 interventies voor interhospitaal-transport^[24].

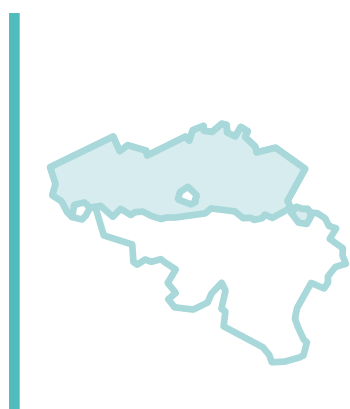
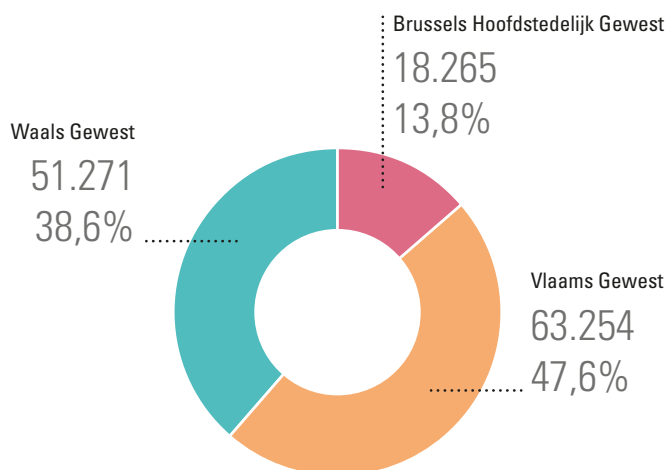
Het aantal MUG-interventies steeg van 96.956 interventies in 2010 tot 132.790 interventies in 2019 (37%). Wanneer we de evolutie bekijken per 100.000 inwoners stellen we een procentuele stijging vast van 28%.



Bijna de helft van de MUG-interventies in 2019 vonden plaats in het Vlaamse Gewest (48%). Verder stellen we vast dat slechts 14% van de MUG-interventies in België plaatsvonden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 38% in het Waalse Gewest.

24 Bron: MUG-registratie, Dienst Data- en beleidsinformatie, FOD VVWL. De gegevens van het registratiejaar 2019 zijn de meest recent beschikbare gegevens tijdens de redactie van deze publicatie. De registratie werd immers opgeschort sinds 1/03/2020 om de werklust van de zorgverleners te verminderen gedurende de COVID-19-pandemie.

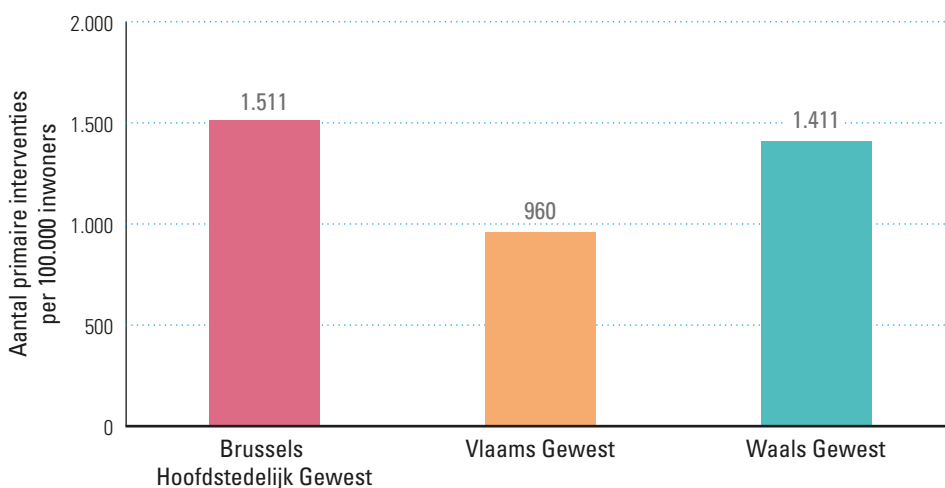
AANTAL PRIMAIRE MUG-INTERVENTIES PER GEWEST (2019)



Absoluut aantal interventies ligt het hoogst in het **Vlaamse Gewest** maar aantal interventies **per 100.000 inwoners** ligt er beduidend **lager**.

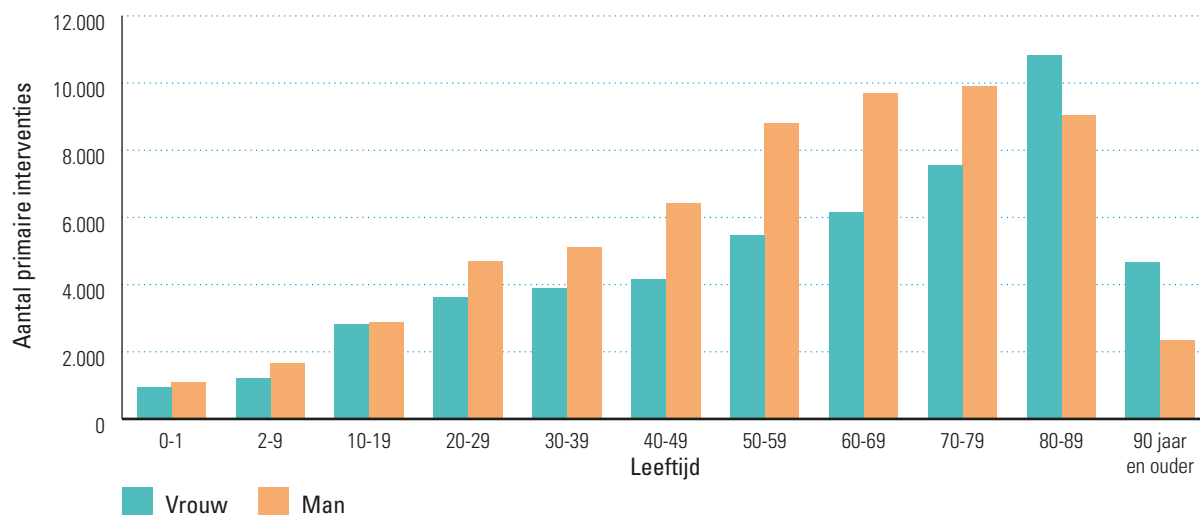
Bij het bestuderen van het aantal MUG-interventies per 100.000 inwoners stellen we een andere verhouding vast tussen de verschillende gewesten in België. Het aantal MUG-interventies per 100.000 inwoners is gelijkaardig in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest, nl. respectievelijk 1.511 en 1.411 interventies. Het aantal interventies per 100.000 in het Vlaamse Gewest is beduidend lager en bedraagt 960 interventies per 100.000 inwoners.

AANTAL PRIMAIRE MUG-INTERVENTIES PER 100.000 INWONERS PER GEWEST (2019)



Wanneer we het aantal interventies met een MUG-functie analyseren per leeftijd en geslacht, zien we eenzelfde beeld als bij de interventies met een ziekenwagen. Er worden meer interventies uitgevoerd voor patiënten in een oudere leeftijdsgroep en tot de leeftijd van 80 jaar is het aandeel van interventies met een MUG-functie voor mannen aanzienlijk hoger dan voor vrouwen^[25].

AANTAL PRIMAIRE INTERVENTIES MET EEN MUG-FUNCTIE
PER GESLACHT EN LEEFTIJD (2019) ^[26]



25 Er zijn vermoedelijk minder interventies voor de leeftijdsgroep van 90 jaar en ouder omwille van een lager bevolkingsaantal in deze groep.

26 Voor 12,90% van de patiënten werd ofwel het geslacht ofwel de leeftijd niet geregistreerd. Deze patiënten werden bijgevolg niet opgenomen in de betreffende grafiek. Er dient verder opgemerkt te worden dat het aantal patiënten niet noodzakelijk gelijk is aan het aantal interventies.

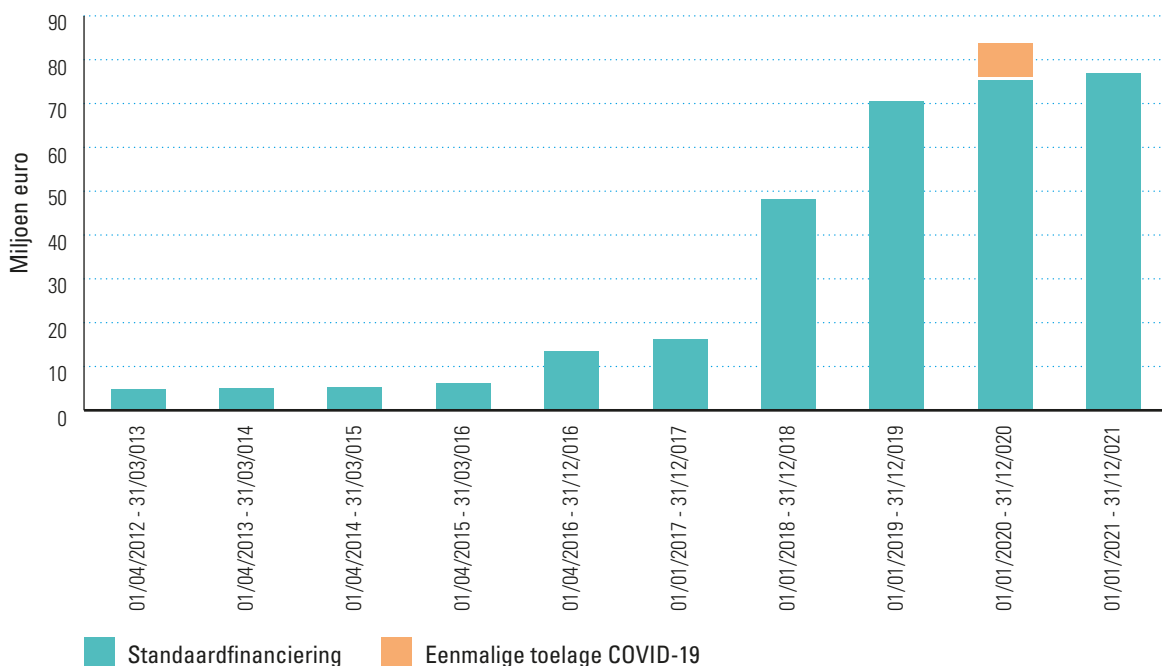
FINANCIERING

In 2018 werd de manier waarop toelages worden toegewezen aan de ziekenwagendiensten hervormd.^[27] Vóór 2018 ontvingen ziekenwagendiensten een forfaitaire vergoeding voor elke permanentie die ze uitbaatten. Sinds de hervorming bestaat de toelage voor een ziekenwagendienst echter uit 2 (of 3) onderdelen:

- **Activatiepremie:** toelage voor de uitgevoerde ritten. Deze wordt berekend op basis van het aantal gereden ritten en totaal aantal afgelegde km in het voorbije jaar.
- **Permanentiepremie:** toelage voor het uitbaten van hun permanentie(s). Op basis van een puntensysteem worden de ziekenwagendiensten vergoed in functie van hoeveel permanenties ze uitbaten, hun openingsuren (dag, nacht, zon- en feestdagen, ...), permanentie onder dak of niet onder dak.
- **Mogelijke compensatiepremie:** er werd voorzien in een compensatiepremie voor de periode 2019-2020-2021. Voor elke ziekenwagendienst die in de jaren 2019-2020-2021 een lagere gemiddelde subsidie per rit ontvangt in vergelijking met 2017, wordt dat verschil bijgepast tot op het niveau van 2017. In 2021 jaar werd voor de laatste keer zulke compensatiepremie uitbetaald.

Bovenstaande heeft betrekking op de financiering van de reguliere ziekenwagendiensten en de PIT-functies.

FINANCIERING AAN ZIEKENWAGENDIENSTEN



Sinds de hervorming is de subsidiëring voor de ziekenwagendiensten aanzienlijk verhoogd. Dit is het gevolg van de invoering van een forfaitaire factuurprijs, die de ziekenwagendiensten mogen

27 De juridische basis voor deze hervorming is het [KB financiering van 6 december 2018](#) – Koninklijk besluit tot vaststelling van de modaliteiten en de voorwaarden voor toekenning van de toelage bedoeld in artikel 3ter van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

aanrekenen aan de patiënt^[28]. Deze vaste factuurprijs lag in veel gevallen lager dan wat de ziekenwagendiensten eerder aan hun patiënten aanrekenden. Om dit verlies van middelen via de patiënt te compenseren, werd de toelage vanuit de overheid substantieel verhoogd. In 2020 werd er bovendien een extra, éénmalige toelage van 8 miljoen euro voorzien voor de ziekenwagendiensten omwille van de COVID-19-pandemie.



De financiering van de Medische Urgentie Groep (MUG)-functie gebeurt enerzijds via het Budget Financiële Middelen (BFM)^[29] van de ziekenhuisfinanciering. Hierbij wordt de MUG-functie forfaitair gefinancierd waarbij één bedrag toegekend wordt per erkenning. Dit houdt in dat er geen rekening gehouden wordt met de reële kost alsook dat aan de patiënt geen bijdrage voor de MUG mag aangerekend worden. Op 1/1/2021 bedroeg deze forfaitaire financiering 318.100,20 euro per erkende MUG-functie. Dit betekent voor België een totaalbedrag van meer dan 26 miljoen euro^[30]. Anderzijds wordt de MUG-functie gefinancierd via het aanrekenen van specifieke honorariacodes aan de patiënt en de ziekteverzekering. Het RIZIV keerde in dit kader in 2020 een bedrag van ruim 8 miljoen euro uit.^[31]

28 Dit werd vastgelegd in het [KB van 28 november 2018 betreffende de facturatie naar aanleiding van een tussenkomst dringende geneeskundige hulpverlening door een ambulancedienst](#)

29 Zie [Blikvanger Algemene ziekenhuizen](#) voor meer informatie over het Budget Financiële Middelen.

30 De financiering van de MUG-functie wordt beschreven in het [KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen](#) van de ziekenhuizen in artikel 68.

31 Bron: Dienst voor Geneeskundige verzorging, Directie Onderzoek, Ontwikkeling en Kwaliteitspromotie, RIZIV







KWALITEIT

Binnen de dringende hulpverlening worden verschillende initiatieven genomen om de kwaliteit van dringende interventies steeds te kunnen waarborgen. In dit hoofdstuk voorzien we een niet-exhaustieve opsomming van initiatieven, activiteiten en voorzieningen ten behoeve van de kwaliteit in de dringende hulpverlening.

1. Protocollen en leidraden

1.1. Belgisch Handboek Medische Regulatie

Het Belgisch Handboek Medische Regulatie (BHMR) vormt een handleiding/ leidraad voor operatoren in de noodcentrale 112. Met behulp van gericht opgestelde flowcharts per medisch protocol wordt het ernstniveau van de situatie van de oproeper bepaald. Op basis van dat ernstniveau wordt vervolgens het meest adequate middel gekozen (MUG, PIT, ziekenwagen, wachtpost of huisarts).

Niveau	Middelen	Kleurcode
Zeer erg <ul style="list-style-type: none"> • Direct levensbedreigend • Onmiddellijk hulp nodig 	MUG en ziekenwagen	
Erg <ul style="list-style-type: none"> • Levensbedreigende toestand (evolutie op korte termijn) 	PIT	
Ernstig <ul style="list-style-type: none"> • Snelle opname is noodzakelijk omwille van therapie, observatie of technische onderzoeken 	Ziekenwagen	
Matig <ul style="list-style-type: none"> • Geen levensbedreigende toestand maar snelle hulp is noodzakelijk 	Huisarts dringend < 2u.	
Licht <ul style="list-style-type: none"> • Geen directe levensbedreigende toestand maar hulp is noodzakelijk 	Huisarts gepland < 12u. en tijdens wachtdienst	
Niet-dringend <ul style="list-style-type: none"> • Doorverwijzing naar de eigen huisarts buiten de wachtdienst of nieuwe oproep bij verergering klachten 	Planbare zorg > 12u. en buiten wachtdienst	

Meer weten over het Belgische Handboek voor Medische Regulatie:

www.health.belgium.be



1.2. Staande orders

De handelingen die de hulpverlener-ambulancier mag stellen, werden bij wet geregeld. De Nationale Raad voor Dringende Hulpverlening werkte op basis hiervan aan een nationaal stramien voor staande orders waarbij specifieke voorbeelden van procedures gegeven worden. De bundel met staande orders biedt een houvast aan de hulpverlener-ambulancier wanneer ze toevertrouwde handelingen dienen te stellen.

BIJVOORBEELD

In de bundel wordt beschreven welke zorgen een hulpverlener-ambulancier mag uitvoeren bij een patiënt die thermische, elektrische of chemische brandwonden heeft opgelopen. Hier mag hij o.a. de ademhalingsfrequentie en de bloeddruk meten, de patiënt ontkleden en de brandwonden koelen.

In de staande orders gaat ook aandacht naar de samenwerking met de PIT-verpleegkundige en/of de MUG-arts. Zo staat bijvoorbeeld bij bovenstaand voorbeeld beschreven dat een hulpverlener-ambulancier kan helpen bij o.a. het voorbereiden van medicatie en het plaatsen van een intraveneuze katheter.

Meer weten over de
staande orders voor
hulpverlener-ambulanciers:

www.health.belgium.be



Ook de verpleegkundige, die een PIT bemant, werkt volgens staande orders die werden overeengekomen met een arts van de spoedgevallendienst, waaraan de verpleegkundige verbonden is. Deze handelingen behoren tot de lijst van technische verstrekkingen, die werd opgemaakt door de technische commissie voor verpleegkunde, de zogenaamde B1, B2 en C-handelingen^[32].

2. Adviesorganen binnen de dringende hulpverlening

2.1. Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (PCDGH)

In de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (PCDGH) wordt de samenwerking bevorderd tussen de diensten en de personen werkzaam in de dringende geneeskundige hulpverlening. Verder wordt o.m. toezicht gehouden op de opleiding voor

32 Meer info over deze specifieke handelingen kan u [hier](#) terugvinden.

hulpverleners-ambulanciers. De provinciale commissies zijn samengesteld uit verscheidene vertegenwoordigers van de sector en worden voorgezeten door de betrokken federale gezondheidsinspecteur (zie verder).

Meer weten over deze commissie:

www.health.belgium.be



2.2. Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (NRDGH)

De Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening is een orgaan dat advies geeft aan de federale minister van Volksgezondheid wat betreft de organisatie en de werking binnen de Dringende Hulpverlening^[33]. De adviezen die het orgaan verleent betreffen de werking van de diensten en de opleiding van personen die aan de dringende geneeskundige hulpverlening meewerken. De Raad dient op basis van wetenschappelijk verantwoorde criteria de kwaliteit van de praktijk te evalueren. Overigens heeft de NRDGH een belangrijke rol bij het vormgeven van de erkenningsnormen van de ziekenwagendiensten en de criteria die van toepassing zijn voor de programmering van deze diensten.

De Raad is samengesteld door vertegenwoordigers van betrokken organisaties:

- De wetenschappelijke verenigingen van huisartsen
- De verenigingen van urgentiegeneskunde en van rampengeneeskunde
- De verenigingen van inrichtingen voor hulpverlening
- De wetenschappelijke verenigingen van verpleegkundigen
- De beroepsverenigingen van ambulanciers
- De oproepcentra 100/112
- Het Belgische Rode Kruis
- De geneeskundige dienst van het leger

De Raad richt werkgroepen op met een wel omschreven opdracht en wint het advies in van deskundigen naar keuze.

Meer weten over dit adviesorgaan:

overlegorganen.gezondheid.belgie.be



33 De taken van de Nationale Raad werden vastgelegd in [het koninklijk besluit van 4 juli 2004](#).

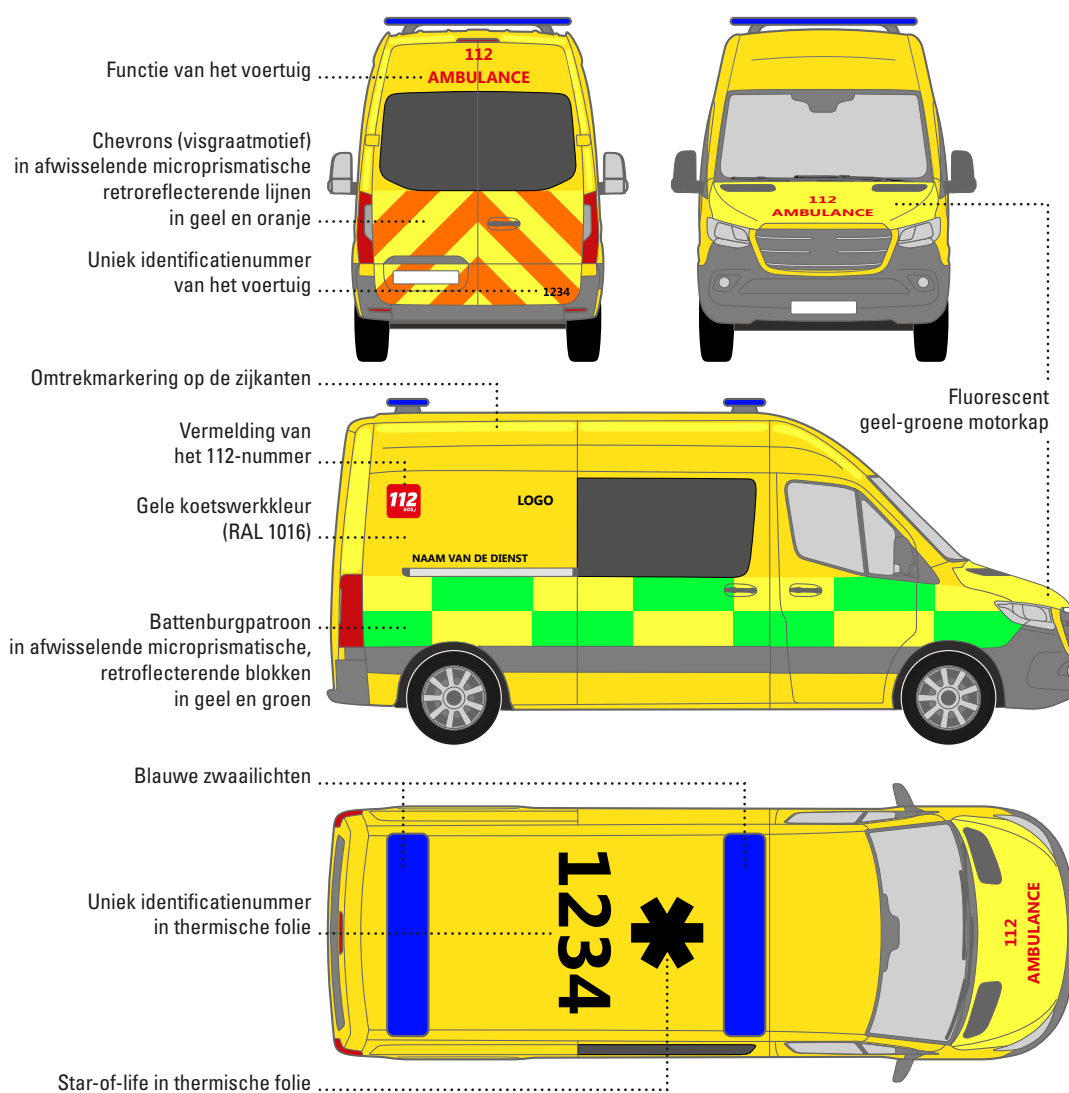
3. Verplichte kenmerken ziekenwagens en interventieklédij

Op 27 maart 2017 werd een protocolakkoord afgesloten tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen en Gewesten met betrekking tot de uiterlijke kenmerken van de medische interventiemiddelen en het personeel, zowel binnen het dringend als het niet-dringend vervoer.

3.1. Verplichte uiterlijke kenmerken ziekenwagens

Voertuigen die permanent worden ingezet voor de Dringende Hulpverlening moeten voldoen aan specifieke uiterlijke kenmerken. Deze kenmerken zijn bepaald in het KB van 12 november 2017 houdende vaststelling van de uiterlijke kenmerken van de voertuigen die ingezet worden in de dringende geneeskundige hulpverlening³⁴.

DE MEEST OPVALLENDE UITERLIJKE KENMERKEN VAN DE VOERTUIGEN DIE INGEZET WORDEN IN DE DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING



34 Het Koninklijk besluit betreft de uitvoering van het protocolakkoord van 27 maart 2017 voor wat betreft de uiterlijke kenmerken van het dringend vervoer dat permanent wordt ingezet binnen de dringende hulpverleningsketen.

Meer weten over de verplichte kenmerken voor ziekenwagens:

health.belgium.be



Het belangrijkste verschil met de uiterlijke kenmerken van het niet-dringende en intermediair vervoer in vergelijking met het dringende vervoer is de koetswerkkleur (wit i.p.v. geel), het verschillende patroon op de zijkant en de afwezigheid van het 112-nummer. De regelgeving m.b.t. het niet-dringend vervoer werd reeds uitgewerkt door de deelstaten. Het Koninklijk Besluit m.b.t. de uiterlijke kenmerken van het intermediair vervoer is in de voorbereidende fase.

3.2. Verplichte inhoud ziekenwagens

De inhoud van een ziekenwagen werd via een omzendbrief bepaald om vanuit federaal niveau het aanwezige materiaal te standaardiseren opdat tegemoet wordt gekomen aan de behoeften van de medewerkers binnen de dringende hulpverlening.

Enkele voorbeelden van materiaal dat verplicht aanwezig dient te zijn:

- Draagberrie
- Draagbare zuurstoffles minimum 400 liter
- Stethoscoop
- Glucosemeter met strips
- Afzuigsondes
- Immobilisatiemateriaal voor breuken

Meer weten over de verplichte inhoud van een ziekenwagen:

ejustice.just.fgov.be

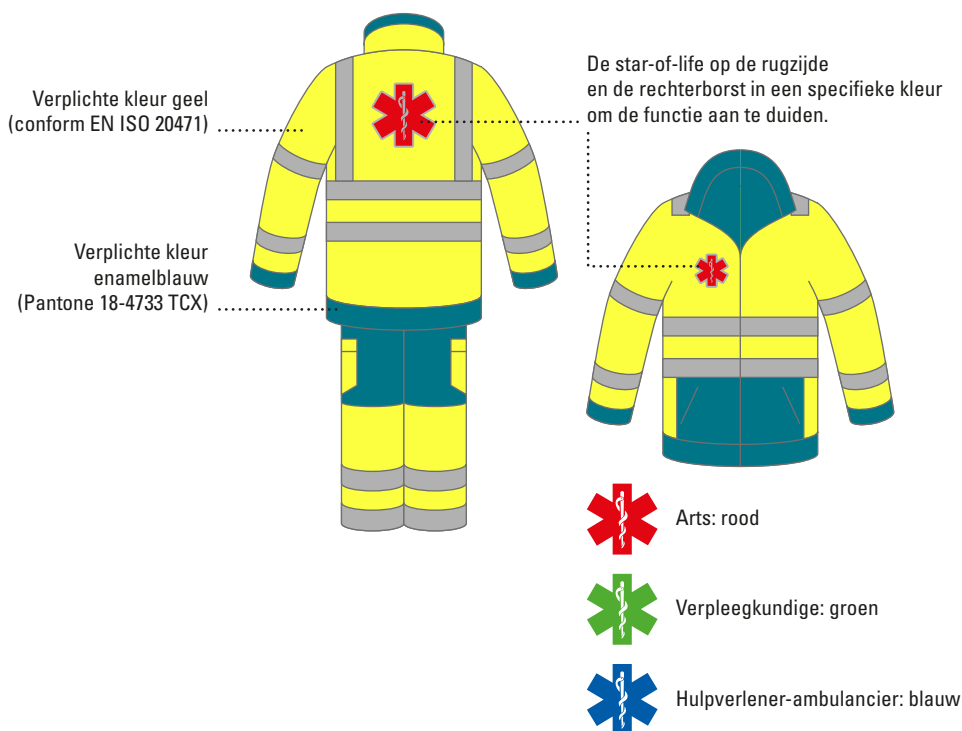


3.3. Verplichte kenmerken interventiekledij

De interventiekledij die wordt gebruikt door hulpverleners binnen het dringend en intermediair vervoer werd bepaald binnen het KB van 26 januari 2018 tot vaststelling van de kenmerken van de interventiekledij gebruikt door de hulpverleners actief binnen de dringende geneeskundige hulpverlening.

De interventiekledij bevat volgende onderdelen: een parka met zomerjas, een broek, een T-shirt of polo, een kazuifel en eventueel een helm. De drager van de kledij mag zelf bepalen welke combinatie hij draagt, zolang er voldaan wordt aan de zichtbaarheid klasse 3, zoals beschreven in EN ISO 20471 betreffende hoge zichtbaarheidskleding. De onderdelen worden beschouwd als persoonlijke beschermingsmiddelen en moeten dus voldoen aan de Europese reglementering terzake.

DE BELANGRIJKSTE KENMERKEN VAN DE INTERVENTIEKLEDIJ



Meer weten over de kenmerken van de interventiekledij:

www.health.belgium.be



Het enige verschil met de interventiekledij van het niet-dringende vervoer is de toevoeging van een star-of-life voor de functie van ambulancier in de zilvergrijze kleur. Deze regelgeving wordt echter verder uitgewerkt door de deelstaten.

4. Activiteits- en kwaliteitsopvolging

4.1. Federale gezondheidsinspecteur

De federale gezondheidsinspecteur treedt op als lokale vertegenwoordiger van de FOD VWL voor de materie Dringende Geneeskundige Hulpverlening. Hij is de gesprekspartner van de gouverneur, de burgemeester, de gezondheidswerkers en de burger. De federale inspecteur wordt bijgestaan door een expert incident- en crisismanager (ICM), een psychosociaal manager (PSM) en een team medische directie 112. Dit team bestaat uit een medisch directeur, een adjunct medisch directeur en verpleegkundig regulatoren (zie hoofdstuk 'Organisatie'). Samen vormen ze een 'Cluster federale gezondheidsinspectie'. De taken van de clusters zijn de volgende:

- het toezien op de goede organisatie van de 'Dringende Geneeskundige Hulpverlening' waarbij een controle wordt uitgevoerd van de kwaliteit van de activiteiten;
- de coördinatie van het medische luik van de nood- en interventieplannen op provinciaal en gemeentelijk niveau;
- de lokale uitvoering van federale rampenplannen (nucleair plan, gezondheidsplan, hittegolfplan, ...)

Meer weten over het
werk van federale
gezondheidsinspecteurs:

www.health.belgium.be



4.2. AMBUREG

AMBUREG is een verplichte registratie van gegevens over de interventies van alle erkende ziekenwagens in België. In deze registratie worden verscheidene gegevens geregistreerd aangaande elke interventie waarvoor een ziekenwagenequipe van een erkende ziekenwagendienst werd uitgestuurd. Deze registratie is verplicht sinds januari 2019 en wordt geregeld door het [Koninklijk Besluit van 14 december 2018](#).

AMBUREG heeft tot doel de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening te verbeteren en bij te dragen tot het beheer van het gezondheidszorgstelsel.

Meer weten over AMBUREG:

www.health.belgium.be



4.3. Service Level Agreement

Binnen de wetenschappelijke literatuur over Dringende Geneeskunde werden reeds tal van indicatoren bepaald om de kwaliteit van de dringende hulpverlening te meten. Binnen de NRDGH werd op basis hiervan een Service Level Agreement (SLA) bepaald. Dit is een overeenkomst tussen de federale overheid en de ziekenwagendiensten waarbij prestatie-indicatoren en kwaliteitseisen worden afgesproken. Verschillende aandoeningen vragen immers om een snelle reactie. Om die reden heeft men in de betreffende SLA afgesproken om een tijdspanne van gemiddeld vijftien minuten in 90% van de gevallen tussen een oproep naar het nummer 112 en de aankomst van een ziekenwagenequipe ter plaatse te garanderen voor elke interventie.

De invoering van AMBUREG-registratie maakt het mogelijk om de activiteit en aanrijtijden van ziekenwagens te monitoren waardoor men kan nagaan of de SLA gerespecteerd wordt in België.

