



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

Grote principes voor D2

1. Gebruik van digitale ASTRID-radio

Alle 100-middelen worden uitgerust met digitale ASTRID-radio's en enkel die communicatie wordt nog toegelaten voor 100-middelen. Radio's worden hierbij gekoppeld aan een interventiemiddel, waarbij elk interventiemiddel een mobiele radio heeft en 1 (ambulance) of 2 (MUG) draagbare radio's.

2. 1 nationale fleetmapping met 2 gebruikersniveaus

Er wordt een nationale fleetmapping opgesteld die in alle door Volksgezondheid erkende radio's aanwezig is. Radio's zijn dus overal bruikbaar.

In het verleden was er een zeer uitgebreide fleetmapping met de mogelijkheid om zoveel als mogelijk naar aparte gespreksgroepen te gaan (tot en met 1 groep per probleem). Het nadeel hiervan was een versnippering van informatie, de onmogelijkheid om alle gesprekken te volgen en – vooral – het feit dat bij grote incidenten de radio's in feite niet meer inzetbaar en/of uitwisselbaar waren. Daarom is men naar een vereenvoudigde fleetmapping gegaan die voor gans België hetzelfde is.

Bij de fleetmapping is de FOD Volksgezondheid uitgegaan van wat een gebruiker moet kennen en waartoe hij of zij toegang moet hebben. Van daaruit werden 2 niveaus bepaald van gebruikers, met name de uitvoerder en de beslisser. In tegenstelling tot de uitvoerder moet de beslisser naast de gewone gespreksgroepen ook alle coördinatiegroepen hebben.

3. Duidelijke regels voor het gebruik van de radio

Vroeger bestond een uitgebreide radioprocedure. Deze bestaat nog steeds : er bestaat immers nog steeds een vaste wijze van communiceren tussen de middelen en het HC100.

Daarnaast zijn er een aantal specifieke regels, zoals wanneer men moet wisselen van een gespreksgroep en/of een andere groep vragen, maar even goed welke gesprekken wel en niet mogen doorgaan, ...

Soorten van communicatie

1. Spraak

Dit is het eenvoudigste.

In principe gaat het hier om individueel tweerichtingverkeer (gesprek tussen HC100 en interveniërend middel), of om éénrichtingverkeer (het maken van meldingen).

Aangezien de gesprekken in een routine gespreksgroep verlopen, zijn ze beluisterbaar voor eenieder die zich in die gespreksgroep bevindt. In zeldzame gevallen gaat het om een gesprek dat door meerderen gevolgd wordt, maar dat dermate is dat het niet door iedereen moet gevolgd worden. In deze gevallen wordt een specifieke gespreksgroep



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

toegekend aan deze groep van intervenianten. Klassiek is een gespreksgroep in het kader van het MIP; maar dit kan even goed een specifieke gespreksgroep zijn tussen ambulance en MUG voor een patiënt met een zeer specifieke aandoening en dito benadering.

2. Geautomatiseerde berichten

De meest gekende geautomatiseerde berichten zijn de statusmeldingen. Kanttekening hierbij is dat slechts die berichten kunnen geautomatiseerd worden die buiten elke discussie staan. Zo wordt de status om naar het ziekenhuis te voeren niet automatisch doorgegeven, omdat het ziekenhuis van bestemming kan wijzigen.

Andere geautomatiseerde berichten zijn – net zoals bij de brandweer overigens – XML-berichten waarachter een waaier van mogelijkheden gestoken (kunnen) worden, zoals de alarmering per beeper, het openen van een poort, ...

Er is ook een SDS naar de mobiele radio met het interventieadres, en SDS to GPS wordt onderzocht

3. Data

Binnen ASTRID is ook datatransmissie mogelijk, maar ze wordt actueel niet of nauwelijks gebruikt door D2. Er is nochtans een grote nood aan gerichte datatransmissie. Ik denk hierbij aan volgende elementen :

- On-line aanvullen van een basis dossier door de verschillende intervenianten
- Doorsturen van informatie (cardiogram, foto's van een patiënt met een eigenaardige huiduitslag, ...)
- Koppelen van de informatie uit het HC100 aan ondersteuning (GPS, bedrijfsinformatie wanneer men op een bedrijf moet zijn (ingangspoort voor medische middelen, EHBO-lokaal, aanwezige gevaarlijke producten, ...)
- Doorsturen van vaststellingen naar het ziekenhuis van bestemming en koppelen van de data aan het EMD/GMD
- ...

Zeker op vlak van datatransmissie is nog heel wat mogelijk, al mag men niet blind vertrouwen in deze transmissie.

Kennis

1. Algemene opleiding

De communicatie wordt onderwezen in de basisopleiding en in de permanente vorming. Het aandeel van de communicatie blijft beperkt en, hoewel duidelijk verwezen wordt naar de fleetmapping en de multidisciplinaire context, ligt de nadruk op het dagelijkse gebruik.

2. Vaststelling



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

Zowel bij rampoefeningen als in de realiteit is communicatie en het niet kennen van de fleetmapping (en tegelijk niet naar een juiste folder en groep kunnen switchen) één van de belangrijkste aandachtspunten.

3. Antwoord hierop

De lessen in de opleiding zijn ontoereikend om een niet-medische niet-routinehandeling te onthouden tot het moment dat ze moet toegepast worden. Dit is ook logisch aangezien een gans pakket aan levensreddende en stabiliserende handelingen aangeleerd moet worden in een zeer beperkte tijd. Hoewel dit pakket toeneemt, is dat met de basislesduur niet het geval.

Bij verdere analyse is het vooral het herhalen en de routine die ontbreken. Op basis van deze vaststellingen heeft de FOD Volksgezondheid een interactief lessenspakket opgesteld waar de studenten spelenderwijze door een opleiding ASTRID surfen. Naast deze opleiding voorziet men in Antwerpen in een aantal oefeningen op zaterdagavond en –nacht, waarbij het 100-middel op de terugweg naar zijn standplaats moet overschakelen naar een andere gespreksgroep (over het algemeen een groep van de set die routinematig gebruikt wordt in de rampenplanning). Door het koppelen van dit repetitieve “practicum” aan de interactieve opleiding, kunnen we zeker zijn dat op oefeningen en in reële situaties het medisch personeel kan overschakelen naar de juiste gespreksgroep.

Welke (overige) problemen voor D2

Basis : Praktische problemen

De rode knop op de ASTRID-radio werkt soms niet. Dit heeft te maken met de vraag waar de oproep moet toekomen, een probleem dat vooralsnog niet opgelost is.

De status komt soms niet aan. Dit is het geval wanneer er op hetzelfde moment voor 1 centrale een status wordt doorgestuurd. Dit is een zeldzaam probleem, doch wanneer statussen niet langer provinciaal beheerd worden, maar federaal (wat nuttig is voor provinciegrensoverschrijdende interventies) kan het probleem groter worden en een oplossing dwingender

Een probleem wordt onterecht als een communicatieprobleem afgedaan. Al eerder werd gewezen op het belang van opleiding en van training. Ondanks deze elementen blijft het menselijke gedrag van belang : volledig zijn, de juiste procedure hanteren, correct en beleefd zijn, ... Het menselijke gedrag en persoonlijke sym- en antipathieën spelen evenzeer mee (het gebruik van de voornaam ipv de roepnaam geeft een zekere familiariteit, maar kan leiden tot fouten, ...).

Bij een MIP worden diensten van meerdere origine bij elkaar gebracht op basis van hun inzetmogelijkheden. Diensten met ASTRID-apparatuur die niet tot de dienst 100 horen, hebben in het beste geval een aantal multidisciplinaire gespreksgroepen, doch dit vereist een toestemming van Volksgezondheid, dus een officiële inschakeling in het MIP. Alle andere diensten werken met een eigen communicatiestructuur. In praktijk zullen er bij het MIP minimaal 2 communicatiepijlers zijn, met name ASTRID en de analoge pijler van het Rode Kruis. Het is een uitdaging om ervoor te zorgen dat binnen bepaalde grenzen en mits



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

het respecteren van strikte spelregels ingeschakelde diensten gebruik kunnen maken van digitale ASTRID-communicatie.

Voor gevorderden

Het switchen tussen gespreksgroepen is een heikel punt, en ook de scanfunctie leidde in het verleden tot problemen op terrein. Daarom werd ervoor geopteerd om maximaal 2 groepen toe te wijzen aan coördinerende personen.. Radiodiscipline kan er, naast een volgehouden opleiding, voor zorgen dat het volgen van 2 gespreksgroepen mogelijk is zonder verlies van informatie. Het is niet noodzakelijk om hiervoor over 2 ASTRID-radio's te beschikken. Er werd geopteerd om de scanfunctie aan te laten staan voor de reguliere 100-middelen (gebruikers).

Het werken met meerdere gespreksgroepen betekent dat in het HC100 al deze groepen ook moeten opgevolgd worden. Net zoals voor de gebruiker op terrein kan een aangestelde maximaal 2 gespreksgroepen opvolgen. Hoe meer gespreksgroepen, hoe meer mensen nodig zijn. Als het aantal gespreksgroepen het aantal beschikbare mensen overtreft (en eerst en vooral moet de DGH in de rest van de provincie gevrijwaard worden), zal de opvolging niet zo adequaat gebeuren. Hetzelfde geldt voor de registratie. De registratie van de niet-courante gespreksgroepen moet manueel aangezet worden, het is dus niet verwonderlijk dat dit af en toe vergeten wordt, eenvoudigweg omdat de handeling niet tot het pakket van de courante handelingen hoort.

De niet-actieve beluistering en de niet-registratie is één ding, het effect ervan is het feit dat er geen opvolging vanuit het HC100 meer is en dat er geen afweging gemaakt wordt van het effect van de ramp op de efficiëntie van de rest van de DGH. Nochtans is een extern beheer van de middelen niet onbelangrijk, omdat van daaruit een onmiddellijk contact met de Dir-Med en/of de FGI kan gelegd worden voor overleg.

Deze evolutie wordt versterkt door het feit dat een aantal element die vroeger via spraak doorgegeven werden nu via automatische statussen doorgegeven worden. Dit heeft geleid tot een serieuze reductie van de workload in het HC100, maar kan ertoe leiden dat de regels voor de correcte communicatie niet of minder goed gekend zijn. Tegelijk is er het gevaar dat de gegevens van de spraak en de geautomatiseerde communicatie (en de data) niet volledig gekoppeld worden, zodat een volledig overzicht van de inzet van de D2-middelen in het HC100 ontbreekt.

Voor de experts : past men zijn denken aan aan de nieuwe communicatie

Het valt op dat er een slingerbeweging is, die weerspiegeld wordt in de fleetmapping van Volksgezondheid. Eerst was er een meer lokale en zeer uitgebreide fleetmapping, nu is er een eerder beperkte en federale fleetmapping. Er is dus een vereenvoudiging van de communicatie op terrein gekomen.

De slinger slaagt nu door naar de andere kant. Opvallend is op terrein dat de communicatie, in weerwil tot het plan, nog al te vaak gebruikt wordt als een "nationale 2", dus zoals indertijd de analoge communicatie gebruikt werd, met dien verstande dat het een monodisciplinair medisch kanaal (of gespreksgroep) is.



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

In feite moet men vaststellen dat het fundamentele denken over communicatie niet veranderd is. Men ziet een gespreksgroep nog steeds als een algemeen kanaal, en werkt nog steeds zonder enig specialisatieniveau in communicatie en operationeel beheer. Binnen de communicatie moet men bij het uittekenen van het model rekening houden met de weerstanden van de gebruikers en het theoretische model beter kaderen in het belang van de patiënt. Dit zal moeten gepaard gaan met het vrijstellen van voldoende mensen om een gespecialiseerde opvolging van de communicatie mogelijk te maken. Zoniet zal men bij de “nationale 3” blijven, zonder een beheersmatige en ander specialisatie in de communicatie

Voor de geïnteresseerde

Relevante wetgeving

- Wet van 8/7/1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening
- KB van 16/02/06 betreffende de nood- en interventieplannen
- Omzendbrief van 14/12/2009 betreffende het medisch interventieplan

Opzoeken van wetgeving

Wetteksten verouderen snel. Het risico van tekst waarbij de laatste aanpassingen niet ingevoegd werden is reëel. Het feit dat de wetgeving steeds aangehaald wordt met de afkondigingsdatum van de tekst waarin de aanpassingen voorkomen, kan voor leken zeer verwarrend zijn. In plaats van de teksten te geven is het derhalve beter om een link te bieden naar de (gecoördineerde) wetgeving op de website van justitie. Zo heeft U steeds de juiste referentie die up-to-date is !!

1. De basislink is de volgende : www.just.fgov.be
2. Daar kiest U de optie “NEDERLANDS” (tenzij U Frans of Duits wenst natuurlijk)
3. U komt nu op een algemeen scherm terecht met een aantal keuzes



SYMPOSIUM D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

Federale Overheidsdienst
Justitie

INFORMATIE

- Justitie van A tot Z
- Informatieambtenaar
- Publicaties
- Klachten
- Gerechtelijke Adressen
- Persberichten
- Statistieken

ORGANISATIE

- De Minister van Justitie
- De FOD Justitie
- Administratieve rechtscolleges
- Duurzame ontwikkeling
- Een job bij Justitie

RECHTERLIJKE ORDE

- Hoven en Rechtbanken
- Parketten
- Territoriale bevoegdheid
- Adviesraad van de magistratuur
- Commissie Modernisering van de Rechterlijke Orde
- De hertekening van het gerechtelijk landschap

BELGISCH STAATSBLAD

- Belgisch Staatsblad
- Online help
- Rechtspersonen: vzw's, ondernemingen, verenigingen...
- Bulletin der aanbestedingen
- Belgische wetgeving

RECHESBRONNEN

- GRECO
- Jaarverslag
- FAQ

In het "Belgisch Staatsblad" kan je een overzicht vinden van de meest recente (uiteraard Belgische) wetgeving

In de hoofding "Belgische wetgeving" vind je een overzicht van de Belgische wetgeving. Het zijn steeds gecoördineerde teksten die bijgewerkt zijn tot een 2-3 maand geleden. In feite is dit de basisdatabank voor een snelle hap in de Belgische wetgeving

4. Wanneer U niet op zoek bent naar wetgeving van de laatste 2-3 maand is het best eerst te zoeken in de hoofding "Belgische wetgeving". Daar vindt U de gecoördineerde versies van de wetgeving. Dit betekent dat de aanpassingen die achteraf aangebracht werden in de tekst verwerkt werden. U komt door het klikken op een scherm met 2 opties terecht, waar U "Belgische wetgeving" kiest om de wetgeving op te zoeken.
5. U komt nu op een zoekscherm terecht waar U allerlei wetgeving kan zoeken

Opzoeking Lijst sorteren op afkondiging

Juridische aard

Nummer : []

Afkondigingsdatum van [] - [] - [] tot [] - [] - [] Datum van de afkondiging van de wetgeving (eerste datum)

Publicatiedatum B.S. van [] - [] - [] tot [] - [] - []

Departement

Woord(en)

EN []

EN []

Zoeken op Alles Titel

Codewoorden die U wil ingeven, kan samen met of onafhankelijk van het zoeken op datum

Juridisch domein

Numac []

Dossiernummer [] - [] - [] / []

Taal van tekst(en) Nederlands Frans

6. Een voorbeeld kan dit duidelijk maken : bijvoorbeeld de wet van 8/7/64 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening. U vult het volgende in :
 - a. Bij datum van afkondiging : 1964 07 08 1964 07 08
 - b. Bij codewoorden : Dringende en Geneeskundige en hulpverlening



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

7. Naast “opzoeking” bovenaan komt een cijfer, met name het aantal teksten dat aan deze opzoeking voldoet. U moet nu kijken op “lijst” waarna U de lijst krijgt van de geselecteerde wetgeving.
8. In dit geval is er één tekst, wat gemakkelijk is. Om deze te lezen klikt U op detail
9. Nu kan U de tekst van de wet van 8/7/64 lezen

Welkom Nieuwe opzoeking Inhoud en termijn van update

J U S T E L - Geconsolideerde wetgeving

Einde Eerste woord Laatste woord Wijziging(en)

Parlementaire werkzaamheden Inhoudstafel 88 uitvoeringsbesluiten 6 gearchiveerde versies

Einde Fraanstalige versie

Meerdere uitvoeringsbesluiten : dit zijn zowel de aanpassingen aan de tekst als uitvoeringsbesluiten zelf

belgiëlex . be - Kruis

Raad van State

Titel

8 JULI 1964. - Wet betreffende de <dringende> <geneeskundige> <hulpverlening>.
(NOTA : Raadpleging van vroegere versies vanaf 28-05-1994 en tekstbijwerking tot 31-12-2008)

Publicatie : 25-07-1964 nummer : 1964070807
Dossiernummer : 1964-07-0831
Inwerkingtreding : 01-07-1965

Uit de hoofding blijkt dat de aanpassingen aan de tekst zelf geïntegreerd zijn in de tekst : het is wel de wet van 8/7/64 maar de tekst is bijgewerkt tot 31/12/08

Inhoudstafel Tekst Begin

Art. 1-3, 3bis, 3ter, 4, 4bis, 5-6, 6bis, 6ter, 7-10, 10bis, 11-13

Tekst Inhoudstafel Begin

Lijst Opzoeking verfijnen 1/1

Lijst van afkortingen die door de medische discipline gebruikt (kunnen) worden in rampomstandigheden

Deze lijst is integraal overgenomen uit het MIP

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).



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

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)	Adjunct van de Dir-Med die helpt bij de uitvoering van het takenpakket Dir-Med.
Psychosociaal manager (PSM)	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).
Coördinator VMP	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.
Arts-TRI	MUG-arts die de triage uitvoert
Adjunct-TRI	MUG-verpleegkundige die de Arts-TRI bijstaat
Arts-VMP	Arts die de medische coördinatie van de VMP op zich neemt
Adjunct-VMP	Verpleegkundige die de arts-VMP bijstaat
Coördinator regulatie	Persoon die bij een collectieve noodsituatie de regulatie op het terrein uitvoert, conform de regels van het medisch interventieplan.



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

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 vlot ter beschikking zijn op het interventie terrein. 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>
Preliminair triage (pre-tri)	<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 SIT LOG.</i>
SIT MED	<i>Snel Interventie Team Medisch Voertuig met het materiaal van medische oorsprong om een</i>



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

	<i>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, vervoer en opvang in een aangepaste ziekenhuisdienst worden verzekerd (overeenkomstig wet betreffende de Dringende Geneeskundige Hulpverlening van 8 juli 1964).</i>
Hulpcentrum 100 / eenvormig oproepstelsel / 100-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>Door de Minister van Volksgezondheid erkende functie 'mobiele urgentiegroep', 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 met een verpleegkundige met de bijzondere beroepstitel spoedgevallen/intensieve zorgen</i>
Direct slachtoffer / 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	<i>Dienst van het Rode Kruis die discipline 2 bijstaat voor de psychosociale opvang van slachtoffers in collectieve</i>



SYMPOSIUM
D2 EN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN

interventie (DSI)	<i>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 / 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 'alarmeren 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>