

112 AMBULANCE

Blikvanger gezondheidszorg

Paraatheid en respons in crisissituaties



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

Colophon

Onderwerp:

Dit rapport geeft aan de hand van enkele kerncijfers een overzicht van hoe de sector voor dringende, medische en psychosociale hulp werkt. In vier hoofdstukken - Organisatie, Activiteit, Financiering en Kwaliteit- worden bepaalde trends in de werking van de gezondheidszorg in deze sector belicht.

Redactiecomité:

Leden van het directoraat-generaal Gezondheidszorg en het directoraat-generaal 'Paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied.

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Ramaekers, Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel.

Contactgegevens:



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel
T. +32 (0)2 524 97 97 (Service Center Gezondheid)
E-mail: adhoc_admDM@health.fgov.be

Elk gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding. Dit document is ook beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu: www.health.belgium.be en <https://www.belgiqueenbonnesante.be/nl/>.

Wettelijk depot: D/2024/2196/18

INHOUD

Organisatie 6

[Wat moet je doen als iemand medische hulp nodig heeft?](#) 7

[Wat als iedereen tegelijk hulp nodig heeft? Zorgproces in geval van een ramp](#) 17

Activiteit 26

[112- en 1733-oproepen](#) 26

[112-interventies](#) 27

Financiering 32

[Financiering van de ziekenwagendiensten en PIT](#) 32

[Financiering van de MUG](#) 33

[Fonds Dringende Geneeskundige Hulpverlening](#) 33

Kwaliteit & innovatie 35

[Protocollen en leidraden](#) 35

[Adviesorganen binnen de dringende hulpverlening](#) 36

[Verplichte kenmerken ziekenwagens en interventiekledij](#) 42

[Belgian Incident Tracking System](#) 44

[Tactical Medical Liaison Unit \(TAMELU\)](#) 47

Conclusie 49

VOORWOORD

Beste lezer,

Met veel plezier stel ik u deze laatste editie van de “Blikvanger” voor, waarin we u een gedetailleerd overzicht geven van de meest recente kerncijfers voor dringende geneeskundige hulpverlening in België. Deze publicatie bevat een schat aan informatie over de organisatie, de activiteiten en de financiering van de dringende geneeskundige hulpverlening in België.

Dringende geneeskundige hulpverlening is een van de verantwoordelijkheden van het nieuwe directoraat-generaal ‘Paraatheid en respons inzake noodsituaties op gezondheidsgebied’ van de FOD Volksgezondheid. De taak van dit directoraat-generaal omvat de voorbereiding op en het beheer van gezondheids crises, evenals het beheer van de dringende geneeskundige hulpverlening. Het vertegenwoordigt ook het Belgische standpunt over crisisbeheer in de gezondheidszorg in internationale fora zoals het DG HERA, het DG ECHO, het DG Gezondheid, het ECDC, de WGO, enz.

De cijfers en analyses in dit rapport onderstrepen onze toewijding aan het organiseren van een veilige, responsieve en effectieve dringende geneeskundige hulpverlening, met als doel burgers in nood tijdig van zorg te voorzien.

We hopen dat deze gegevens u inzicht geven in de complexiteit en de uitdagingen van de dringende geneeskundige hulpverlening, en het belang benadrukken van onze gezamenlijke inspanningen om een sterke gezondheidszorginfrastructuur te handhaven. We benadrukken hierbij dat de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening gebeurt in nauwe samenwerking met onze partners, zoals de FOD Binnenlandse Zaken, het Nationaal Crisiscentrum en de gemeenschappen en gewesten.

Ik wil iedereen bedanken die aan deze publicatie heeft bijgedragen, en vooral de beroepsbeoefenaars in het werkveld, die dagelijks levens redden. Hun onvermoeibare inspanningen maken immers een wezenlijk verschil.

Ik wens u veel leesplezier.

Marcel Van der Auwera,

Waarnemend directeur-generaal

DG Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied

1

ORGANISATIE

10

België telt tien noodcentrales 112.



420
permanenties



420

Op 1 februari 2024 waren in België 420 permanenties erkend zowel voor ziekenwagens (379) als voor paramedische interventieteams (41). Er waren 94 MUG-functies.

116

116 organisaties hebben in 2024 een overeenkomst ondertekend met de FOD Volksgezondheid getiteld "Overeenkomst ziekenwagendienst – Dringende Geneeskundige Hulpverlening".

ORGANISATIE

Het doel van de dringende geneeskundige hulpverlening is om tegemoet te komen aan de behoeften van 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.

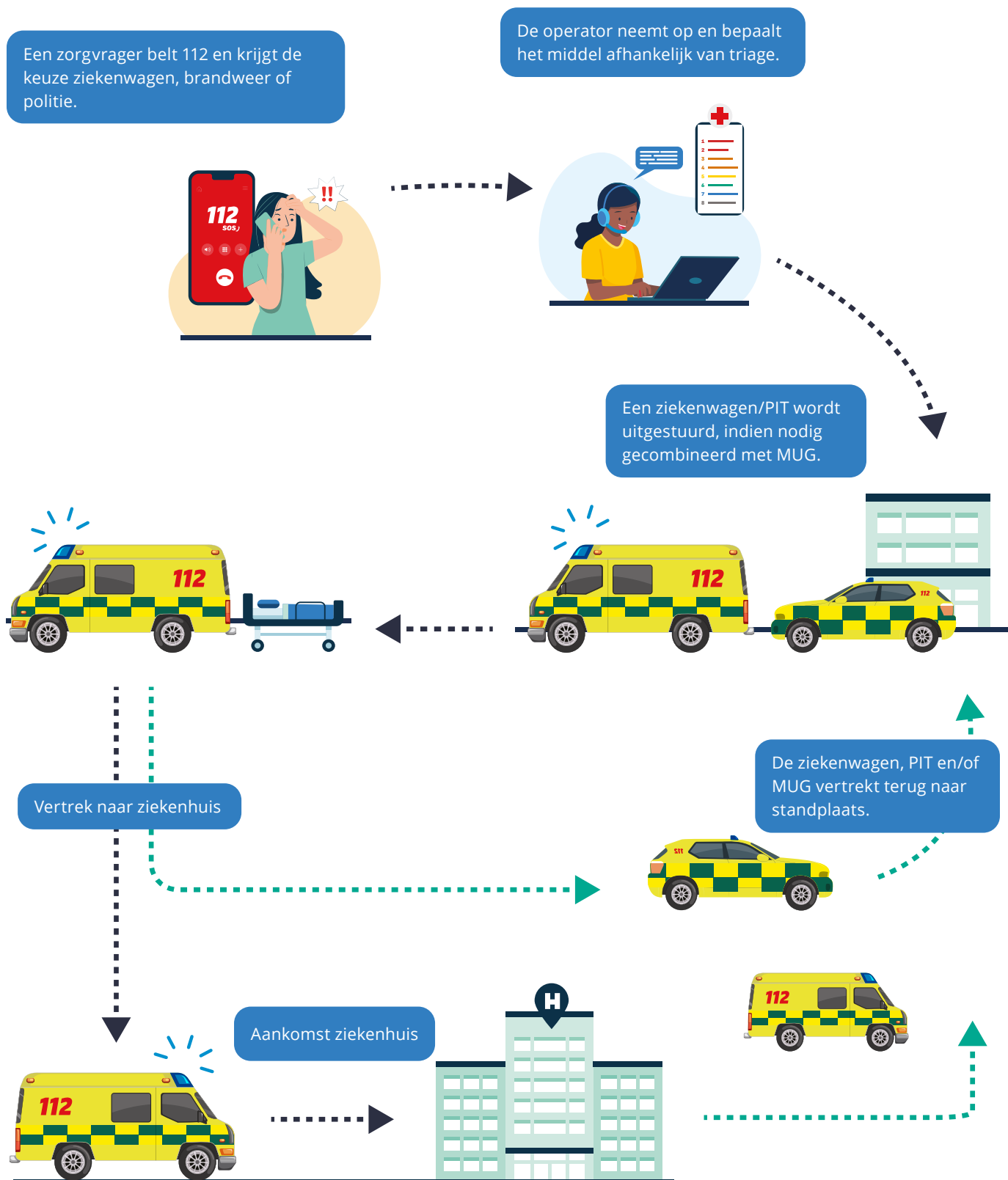
De FOD Binnenlandse Zaken is verantwoordelijk voor de organisatie en het beheer van de 112-noodcentrales. De noodcentrale van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vormt hierop een uitzondering en wordt beheerd door de Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp¹. De FOD Volksgezondheid neemt de verantwoordelijkheid op zich vanaf het moment dat een operator een medisch middel naar het slachtoffer stuurt. Een medisch middel kan een paramedisch interventieteam (PIT), een mobiele urgentiegroep (MUG) of een ziekenwagen zijn. De FOD Volksgezondheid is bijgevolg verantwoordelijk voor de organisatie, handhaving en financiering van de verschillende medische middelen die ingeschakeld worden voor een slachtoffer.



¹ De Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest staat onder toezicht van de minister of staatssecretaris van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering die bevoegd is voor brandbestrijding en dringende medische hulpverlening.

Wat moet je doen als iemand medische hulp nodig heeft?

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



Noodcentrale 112

Algemene werking

Er zijn in België 10 noodcentrales 112: 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 112 van Henegouwen.

Via het noodnummer 112 komt een zorgvrager in België terecht in één van de 10 centrales. In 2023 hadden de noodcentrales 447 operatoren in dienst². Een **operator** in de noodcentrale zal de oproep beantwoorden en de hulpvraag analyseren. De operator van de noodcentrale 112 bepaalt het ernstniveau van de hulpvraag met behulp van de vastgelegde protocollen uit het Belgisch Handboek voor Medische Regulatie. Vervolgens worden de meest geschikte middelen ingezet. Dat kan een paramedisch interventieteam (PIT), een mobiele urgentiegroep (MUG) of een ziekenwagen zijn.

De operatoren worden bijgestaan door een medisch directeur³, een adjunct-medisch directeur⁴ en verpleegkundige regulatoren⁵.

- De medisch directeur is verantwoordelijk voor de supervisie van de medische kwaliteit van de dispatching van de dringende hulp. Hij moet beschikken over een diploma geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde.
- 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 112 opdrachten uit als functionele medische autoriteit, als projectmedewerker, en als schakel tussen de verschillende partners van de noodcentrale 112.
- De verpleegkundige regulator ondersteunt en coacht de operatoren door hen onder meer 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 rampenplannen.



“België telt tien noodcentrales 112.”

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

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 Bron: De taken van de verpleegkundige regulator zijn vastgelegd in het [koninklijk besluit tot definiëring van de functie, de opdrachten en het competentieprofiel van de verpleegkundig regulator van de 112-centra](#).

Niet-dringende medische hulp via een oproep naar 1733

1733 is een centraal nummer voor het verlenen van niet-dringende medische hulp aan burgers buiten de werkuren, zoals 's nachts tijdens de week, in het weekend of op feestdagen. Dit nummer wordt gekoppeld aan de lokale geneeskundige permanenties. De operatoren van sommige noodcentrales 112 behandelen al oproepen naar het nummer 1733.

Sinds 4 januari 2024 hebben de inwoners van 1.109 gemeenten, geïdentificeerd aan de hand van hun postcode, de mogelijkheid om contact op te nemen met een huisarts van wacht door 1733 te bellen⁶.

In 602 van deze 1.109 gemeenten worden de 1733-oproepen behandeld door een noodcentrale 112. Dit is het geval voor de gemeenten die worden gedekt door de noodcentrales van Aarlen, Antwerpen, Bergen, Brugge, Leuven en Luik. Welke noodcentrale de oproep aanneemt, hangt af van de gemeente van waaruit naar 1733 wordt gebeld. Deze oproep wordt op complementaire wijze en in synergie met het 112-oproepsysteem georganiseerd. Getrainde operatoren verwijzen de zorgvrager, op basis van het Belgische Handboek voor Medische Regulatie, door naar het meest geschikte zorgaanbod.

In de 507 andere gemeenten wordt men momenteel rechtstreeks doorgeschakeld naar een medewerker van de wachtpost of naar een huisarts van wacht. Door een nijpend tekort aan operatoren is het immers niet mogelijk om reeds in alle gemeenten de 1733-oproepen door de noodcentrale 112 te laten beantwoorden.



“Het nummer 1733 kan reeds in 1.109 gemeenten gebruikt worden om een huisarts van wacht te bereiken.”



⁶ In andere gemeenten is de huisarts van wacht bereikbaar via een lokaal telefoonnummer.

Taskforce operatoren: wanneer er een tekort is aan operatoren

Ondanks de niet-aflattende inspanningen om de personeelsbezetting in de noodcentrales 112 te verhogen, blijft het aantal operatoren op de werkvloer onvoldoende. Om goed te kunnen werken, heeft een noodcentrale 112 minimaal drie operatoren nodig. Het is pas met vier of meer operatoren dat de centrale voldoende capaciteit heeft om 1733-oproepen te behandelen. Eind 2023 voerde de algemene directie Civiele Veiligheid van de FOD Binnenlandse Zaken, in samenwerking met haar partners, waaronder de FOD Volksgezondheid, een 360°-oefening uit om alle problemen van de noodcentrales 112 aan te pakken.

Deze samenwerking heeft geleid tot de ontwikkeling van een masterplan voor de noodcentrales. Het plan is opgebouwd rond zeven grote uitdagingen: bestuur (1), werkorganisatie (2), human resources (3), instrumenten en technologie (4), welzijn (5), communicatie (6) en financiering (7). Het actieplan omvat bijna 150 acties en biedt hefboomen voor een aanzienlijke verbetering van de huidige situatie.

Een van de oplossingen is het creëren van een snelle wervingsprocedure, beter bekend als 'Fast Lane'. Op één dag leggen kandidaten alle examens en interviews af die deel uitmaken van de selectieproeven. Het opleidingstraject is ook aangepast, zodat toekomstige operatoren 1733-oproepen kunnen behandelen terwijl ze tegelijkertijd worden opgeleid om 112-oproepen te beantwoorden. Deze win-winsituatie komt ten goede aan zowel de operatoren, die de kans krijgen om hun toekomstige beroep uit te oefenen voor het einde van hun opleiding, als aan de 112-noodcentrale, die sneller over personeel beschikt om de 112-operatoren te ontlasten.

Op 15 maart 2024 startten al 32 operatoren en hadden reeds 25 personen via de 'Fast Lane'-procedure een baan als 112- of 1733-operator aanvaard. Er bleven nog 31 vacatures over. Ter vergelijking: in 2023 werden 32 operatoren voor 112- en 1733-oproepen aangeworven.

Een tweede oplossing die werd voorgesteld, is de oprichting van twee supra-provinciale, virtuele noodcentrales (één Nederlandstalige en één Franstalige) voor 1733-oproepen. De operatoren die in deze virtuele 1733-centrale werken, zullen fysiek blijven werken vanuit hun post in de noodcentrales van de verschillende provincies. Echter, de 1733-oproepen die in deze virtuele centrale binnenkomen, zullen worden afgehandeld door de operatoren, ongeacht welke territoriaal bevoegde noodcentrale 112 de oproep normaal zou moeten behandelen. Voorheen werd een oproep binnen de provincie Henegouwen behandeld door de noodcentrale van Bergen. Dankzij dit systeem kan diezelfde 1733-oproep worden beantwoord door bijvoorbeeld een operator van de noodcentrale 112 in Luik. Aangezien de afhandeling van oproepen niet langer afhankelijk zal zijn van de werkplek van de operator, maar van zijn of haar beschikbaarheid, zal dit systeem het probleem van het personeelstekort oplossen. Hierdoor kan een operator die de 1733-oproepen in de noodcentrale van Leuven beantwoordt bijvoorbeeld een 1733-oproep van een beller in Antwerpen behandelen wanneer de 1733-operator van de noodcentrale in Antwerpen al in gesprek is met een andere beller. Voorheen werd dit type oproep in wacht geplaatst totdat de operator van de Antwerpse noodcentrale zijn eerste oproep had afgesloten. Het bundelen van de personeelsmiddelen van de noodcentrales binnen dezelfde taalrol zou het beheer van 1733-oproepen moeten verbeteren.

De supra-provinciale Franstalige virtuele 1733-noodcentrale werd ingehuldigd op 1 april 2024. Na een testfase werden de medische wachtposten geleidelijk elke 15 dagen toegevoegd. De Nederlandstalige virtuele centrale volgde een maand later, op 1 mei 2024. Uiteindelijk zou dit systeem heel België moeten dekken.



Ziekenwagendiensten en permanenties

Op 1 januari 2024 hadden 116 organisaties een overeenkomst ondertekend met de FOD Volksgezondheid getiteld "Overeenkomst ziekenwagendienst – Dringende Geneeskundige Hulpverlening". In deze overeenkomst verbinden de diensten zich ertoe om op de overeengekomen tijden beschikbaar te zijn.

"116 organisaties hebben een overeenkomst ondertekend met de FOD Volksgezondheid getiteld 'Overeenkomst ziekenwagendienst – Dringende Geneeskundige Hulpverlening'."

Volgende organisaties engageren zich binnen de dringende hulpverlening:

- Een hulpverleningszone
- Een organisatie/bedrijf dat erkend is door de FOD Volksgezondheid
- Een ziekenhuis
- Humanitaire organisaties (bijv. Croix Rouge de Belgique, Rode Kruis Vlaanderen, Vlaamse Kruis ...)
- Overige (OCMW, luchthavens)

Op basis van de overeenkomst worden één of meerdere permanenties door twee hulpverleners-ambulanciers (of verpleegkundigen met bijzondere beroepstitel) bemand, die op vraag van de noodcentrale naar een zorgvrager kunnen uitrijden.

Op 1 februari 2024 waren in België 420 permanenties geregistreerd, zowel voor ziekenwagens (379) als voor paramedische interventieteams (41).⁷ Tegen eind 2024 zal België in totaal 441 gefinancierde permanenties hebben, dankzij de oprichting van 3 ziekenwagenpermanenties en 18 PIT-permanenties.

- De meeste permanenties beschikken over ambulanciers die op de vertrekplaats zelf van wacht zijn. Deze beschikken over een rustlokaal. Dit noemt men ook wel een **permanentie 'onder dak'**. Dit type permanentie komt het vaakst voor (345 posten).
- Een aantal permanenties hebben een dienst waarbij de ambulanciers thuis van wacht zijn en naar de vertrekplaats gaan in geval van een oproep. In dat geval spreekt men van een **permanentie 'zonder dak'**. Dit type dienst komt het minst voor (26 posten).
- Sommige permanenties bieden een gemengde permanentie, d.w.z. een combinatie van permanentie 'zonder dak' en 'onder dak'. In totaal zijn er 49 posten georganiseerd volgens dit model.

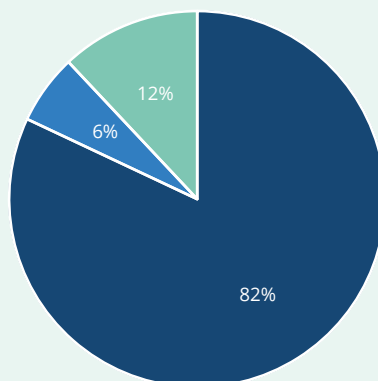


Meer weten over ziekenwagendiensten:

<https://www.health.belgium.be/>

⁷ Permanenties zoals hierboven besproken worden enkel georganiseerd voor ziekenwagens en paramedische interventieteams (PIT). Daarom worden hier geen gegevens over de MUG-functies vermeld.

Aantal permanenties van ziekenwagens en PIT-functies per type (01/02/2024)



■ Volledig onder dak ■ Volledig zonder dak ■ Combinatie

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 de noodsituatie zich voordoet, nl. een ziekenwagen, een paramedisch interventieteam (PIT) of een mobiele 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

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. Zij zijn meestal de eerste gezondheidswerkers die op de plaats van de interventie arriveren.

In België zijn er 379 permanenties voor het uitzenden van erkende ziekenwagens voor de dringende hulpverlening. Hiervan zijn er 31 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 201 in het Vlaamse Gewest en 147 in het Waalse Gewest gevestigd. Wanneer we het aantal permanenties per 100.000 inwoners bekijken, dan stellen we vast dat er meer permanenties aanwezig zijn in het Waalse Gewest (3,98 per 100.000 inwoners) ten opzichte van respectievelijk 2,95 en 2,49 per 100.000 inwoners in het Vlaamse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Intermediaire ziekenwagens

Een intermediaire ziekenwagen is een ziekenwagen waarvan de hoofdactiviteit het niet-dringende ziekenvervoer is, maar die - indien nodig - kan worden ingezet voor dringende medische hulpverlening bij een ramp of crisis, of als tijdelijk vervangingsvoertuig bij bestaande ziekenwagendiensten. Dit systeem is ontwikkeld om snel medische noodhulp te kunnen bieden wanneer dat nodig is.

Het kan bijvoorbeeld gaan om het overbrengen van een patiënt tussen twee ziekenhuizen of het onderzoeken van een patiënt op een brancard in het ziekenhuis. De intermediaire ziekenwagen moet worden erkend door de deelstaten om niet-dringend medisch vervoer te kunnen uitvoeren, en ook door de FOD Volksgezondheid om te kunnen worden ingezet in het systeem voor dringende medische hulpverlening. Tot 2024 bevond dit type middel zich in een grijze zone tussen de bevoegdheden van de deelstaten en de federale overheid. Een nauwe samenwerking tussen de federale overheid en de deelstaten heeft het mogelijk gemaakt om het gebruik van intermediaire ziekenwagens en de criteria die hen definiëren, te verduidelijken.



Meer weten?

[Protocolakkoord van 08/11/2023 gesloten tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet betreffende intermediaire ziekenwagens](#)

Paramedisch interventieteam (PIT)

Het paramedisch interventieteam (PIT) is een hulpteam dat intervineert bij ernstigere hulpvragen. Het team bestaat uit minstens een hulpverlener-ambulancier en een verpleegkundige die over de bijzondere titel in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg beschikt. Een PIT-ziekenwagen 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-ziekenwagen 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 en innovatie](#)). Hierdoor kan de verpleegkundige een aantal medische handelingen ter plaatse uitvoeren. Daarnaast kan het PIT-team contact opnemen met een verwijzende arts als medische begeleiding nodig is. 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. In oktober 2009 werden in België 24 PIT-pilootprojecten gelanceerd. 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. Tegen eind 2024 zullen 27 nieuwe PIT-functies opgenomen zijn in de dringende medische hulpverlening in het kader van het project voor dringend inter-hospitaaltransport per ziekenhuisnetwerk. Dit brengt het totale aantal actieve PIT-functies in België op 51. Een PIT-functie kan meerdere paramedische interventieteams hebben.

Op 1 februari 2024 waren in België 41 permanenties door een paramedisch interventieteam (PIT) bemand, waarvan 25 in het Vlaams Gewest, 13 in het Waals Gewest en 3 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Als we echter kijken naar het aantal PIT-permanenties per 100.000 inwoners, zien we dat de cijfers bijna gelijk zijn in Vlaanderen en Wallonië. Er zijn 0,35 PIT-permanenties per 100.000 inwoners in het Waals Gewest, tegenover 0,37 in het Vlaams Gewest. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er 0,24 PIT-permanenties per 100.000 inwoners.

Mobiele urgentiegroep (MUG)

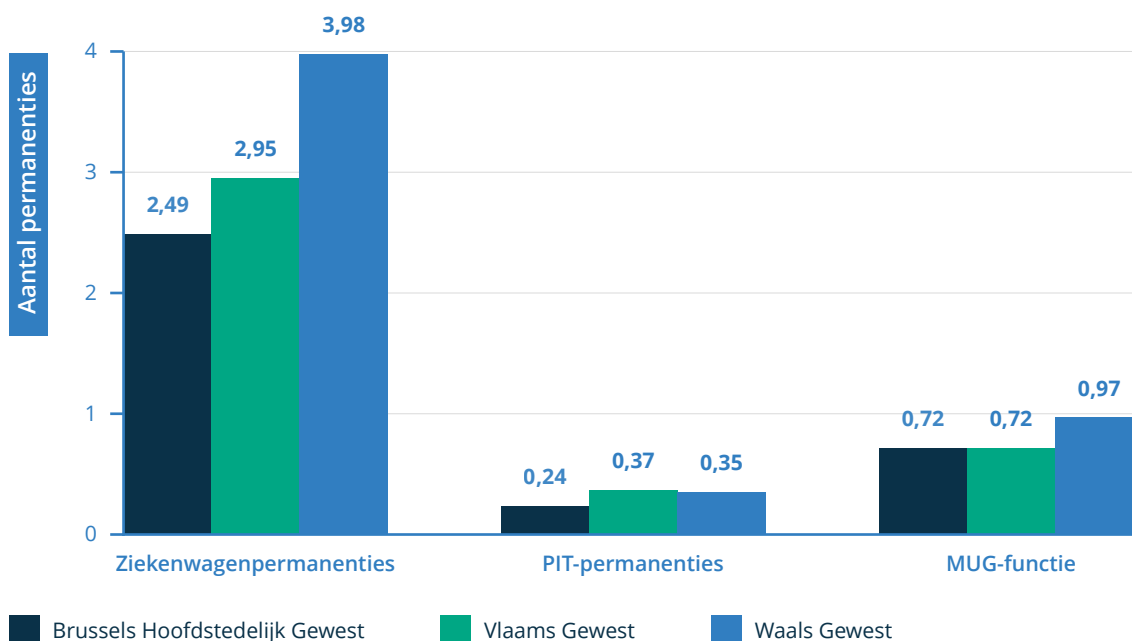
Een mobiele urgentiegroep of MUG is een mobiel medisch team dat dringende geneeskundige hulp toedient bij een interventie in het kader van een noodsituatie. Het team bestaat ten minste uit een spoedarts en een verpleegkundige die houder is van de bijzondere titel in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg.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

Het MUG-team wordt altijd begeleid door een ziekenwagen of PIT en kan worden opgeroepen door de 112-operator of door de ambulanciers ter plaatse, als zij vinden dat extra medische hulp nodig is.

Er waren in België op 1 februari 2024, 94 MUG-functies waarvan 49 in het Vlaamse Gewest, 36 in het Waalse Gewest en 9 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Twee van deze 94 MUG-functies betreffen MUG-helikopters die gevestigd zijn in de provincie Luik en in Brugge; deze fungeren momenteel als pilootproject.

Wanneer we het aantal MUG-functies per 100.000 inwoners bekijken, dan stellen we vast dat er meer MUG-functies aanwezig zijn in het Waalse Gewest (0,97 per 100.000 inwoners) ten opzichte van 0,72 per 100.000 inwoners in het Vlaams Gewest en 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. Het is immers de bedoeling om in alle gewesten dezelfde toegankelijkheid tot dringende medische zorg te waarborgen. Daartoe wordt het aantal MUG-functies bepaald door programmatiecriteria op basis van o.a. het aantal inwoners per provincie. Deze werden vastgelegd in een Koninklijk Besluit.⁸

Aantal permanenties voor ziekenwagens en erkende PIT-en MUG-functies per 100.000 inwoners en per gewest



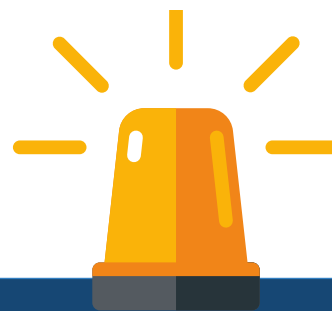
Meer weten over de locatie van de erkende MUG- en PIT-functies en de standplaats van de ziekenwagens:

<https://www.health.belgium.be>

⁸ Koninklijk besluit van 20 september 2020 tot vaststelling van de nadere regelen inzake het maximumaantal en tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op de functie 'mobiele urgentiegroep'.

Spoedgevallendiensten

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



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. Wanneer een MUG ingrijpt, heeft de arts de mogelijkheid om af te wijken van de snelste aanrijtijd, op voorwaarde dat dit gerechtvaardigd wordt door de diagnose van de patiënt of de behoefte aan een specifiek therapeutisch platform (bijvoorbeeld neurochirurgie of neonatologie).

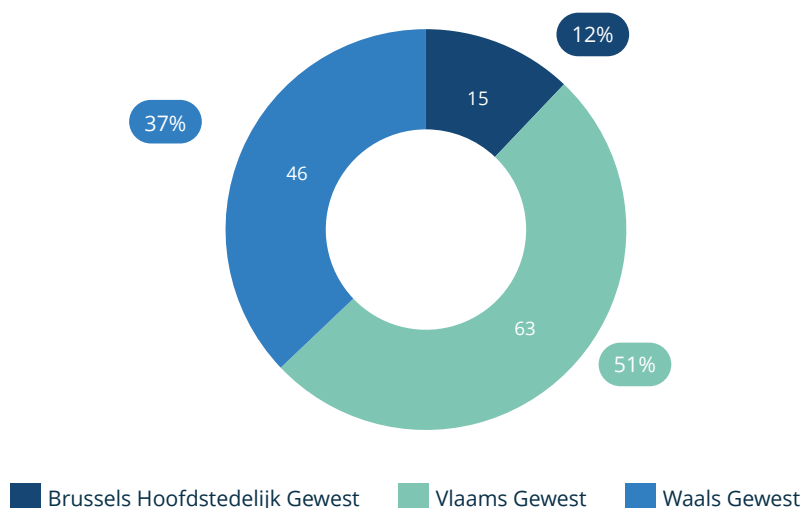
In België kennen we twee types spoedgevallendiensten:

- Een dienst voor **gespecialiseerde spoedgevallenzorg**: deze dienst moet permanent bemand zijn door een spoedarts en minstens 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. De 112-ziekenwagens moeten de patiënt naar dit type dienst brengen.
- 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 01/02/2024 waren er in België 124 spoedgevallendiensten verspreid over de verschillende campussen van ziekenhuizen⁹. Hiervan zijn er 2 campussen in het Vlaamse Gewest, 2 in het Waals Gewest en 1 in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest die slechts een spoedgevallendienst voor eerste opvang hebben. De andere betreffen diensten voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

9 Bron: FOD Volksgezondheid (2024, 1 februari). *Hospital Infrastructure Repository (HIR)*. [Dataset]

Aantal spoedgevallendiensten per gewest (01/02/2024)



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](#)

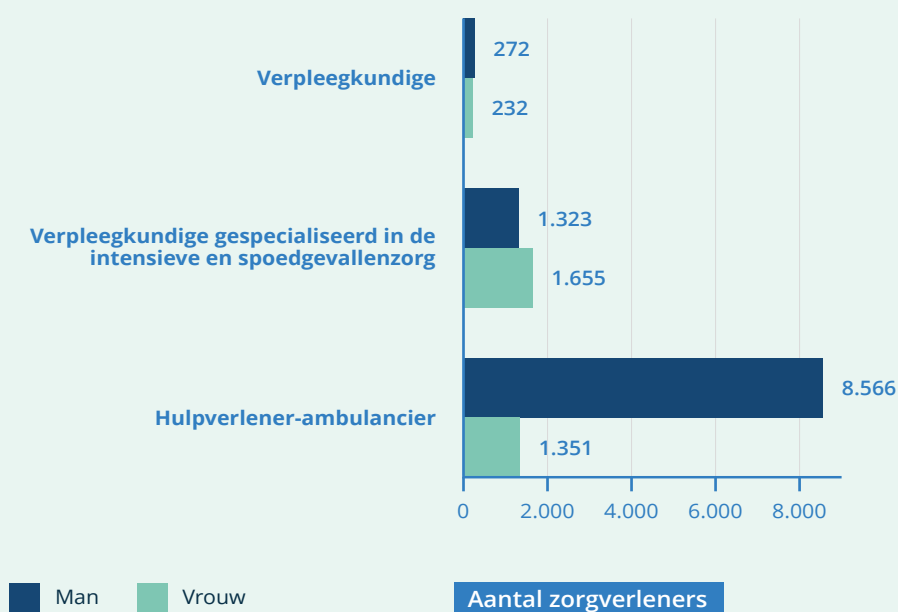
[Voorwaarden diensten voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg](#)

Personeel bij de hulpdiensten in de dringende hulpverlening

Verpleegkundigen en paramedisch personeel die bevoegd zijn om dringende medische hulp te verlenen, zijn herkenbaar aan een onderscheidingsteken in de vorm van een badge die wordt uitgereikt door de FOD Volksgezondheid.

- Voor ziekenwagenpersoneel is de toekenning van dit onderscheidingsteken afhankelijk van het behalen van het brevet hulpverlener-ambulancier. Dit brevet wordt toegekend na het succesvol beëindigen van de opleiding, die wordt georganiseerd door de provinciale opleidingscentra.
- Verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel spoed en intensieve zorg hoeven zelfs geen extra opleiding te volgen om het onderscheidingsteken van de FOD Volksgezondheid te krijgen. Voor andere verpleegkundigen die dringende medische hulp willen verlenen, wordt het onderscheidingsteken toegekend op voorwaarde dat ze de opleiding in de provinciale opleidingscentra met succes hebben gevolgd.
- Artsen hoeven geen onderscheidingsteken te hebben om in een MUG te werken.

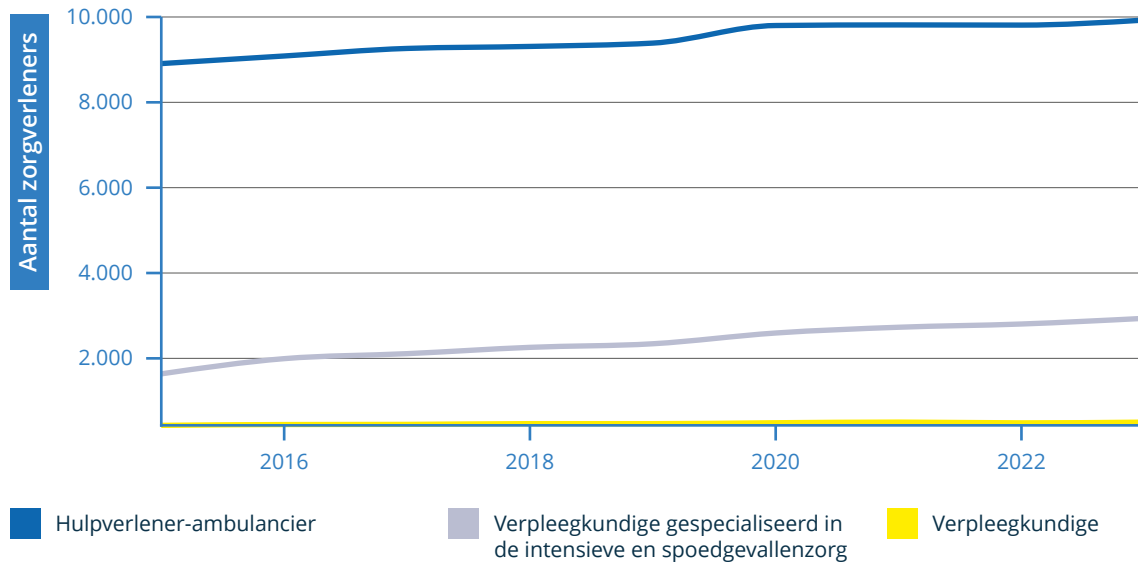
Aantal zorgverleners per type met brevet en onderscheidingsteken (31/12/2023)¹⁰



¹⁰ Bron: FOD Volksgezondheid (31 december 2023). E-CAD. [Dataset]

Het aantal verpleegkundigen gespecialiseerd in intensieve zorg en spoedgevallenzorg met een brevet en onderscheidingsteken is de afgelopen tien jaar bijna verdubbeld.

Aantal zorgverleners per type met brevet en onderscheidingsteken



Meer informatie over de opleiding hulpverlener-ambulancier:

[Koninklijk besluit van 1 januari 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 13 februari 1998 betreffende de opleidings- en vervolmingscentra voor hulpverleners-ambulanciers](#)

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**, dat deel uitmaakt van de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken. De principes van het beheer dat uitgewerkt is op federaal niveau worden echter ook op provinciaal en gemeentelijk niveau toegepast bij kleinere incidenten.

Vijf disciplines

Een ramp of collectieve 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 inzet.¹¹

“5 disciplines of interventiediensten kunnen ingeschakeld worden in het geval van een ramp of crisis”

¹¹ Bron: Nationaal crisiscentrum (s.d.) Organisatie in een noodsituatie <https://crisiscentrum.be/nl/wat-doen-overheden/crisisbeheer/organisatie-eeen-noodsituatie>

Discipline 1: de hulpverleningszones

De opdrachten van deze 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 opeisen.

Discipline 2: de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening

De 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.

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 interventieterrein;
- evacuatie van de bevolking uitvoeren en toezien op schuilen;
- identificeren van dodelijke slachtoffers;
- bijstand verlenen aan het gerechtelijk onderzoek.

Discipline 4: de logistieke steun

De opdrachten 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;
- organiseren van de technische middelen 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 aan de bevolking

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.

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. Deze noodplannen zijn bedoeld voor crisisbeheer op federaal, provinciaal of gemeentelijk niveau. Dit type noodplan werd bijvoorbeeld ingeschakeld tijdens de terroristische aanslagen in Zaventem en Maalbeek en tijdens de COVID-19-crisis;
- **Monodisciplinaire interventieplannen**: deze plannen hebben 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?

[Noodplannen - Crisiscentrum](#)

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

De federale gezondheidsinspecteur speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van dit interventieplan. Hij is de lokale vertegenwoordiger van de FOD Volksgezondheid voor dringende medische hulpverlening. Hij is de gesprekspartner van de gouverneur, de burgemeester, de gezondheidswerkers en de burgers. De federale gezondheidsinspecteur wordt bijgestaan door een expert incident- en crisismanagement (ICM), een psychosociaal manager (PSM) en een team medische directie 112. Dit team bestaat voor elke 112-noodcentrale uit een medisch directeur, een adjunct-medisch directeur en verpleegkundigen-regulatoren.

Samen vormen ze een 'Cluster federale gezondheidsinspectie'. De taken van de clusters zijn de volgende:

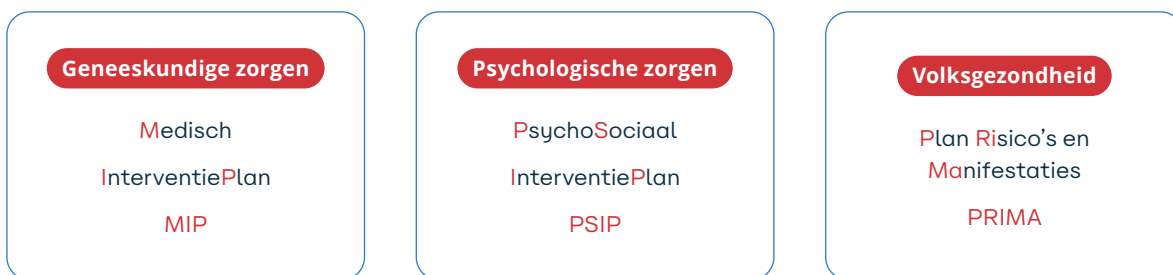
- het toezien op de goede organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening waarbij een controle wordt uitgevoerd van de kwaliteit van de activiteiten;
- de coördinatie van het medische luik van de nood- en interventieplannen op provinciaal en gemeentelijk niveau;
- de lokale uitvoering van federale rampenplannen (nucleair plan, gezondheidsplan, hittegolffplan, ...);
- de geldende normen binnen de medische hulpdiensten controleren en indien nodig sanctioneren.



Meer weten?

<https://www.health.belgium.be>

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



Medisch Interventieplan - (MIP)

De eerste hulpgroepen (politie, ziekenwagendienst of brandweer) ter plaatse kunnen een opstart van een medisch interventieplan (MIP) aanvragen¹². Slechts enkele beroepsbeoefenaars kunnen een MIP aankondigen, nl.:

- de (adjunct)¹³ directeur medische hulpverlening;
- de eerste MUG-arts ter plaatse;
- een federaal gezondheidsinspecteur;
- een expert 'Incident en Crisis Management' (ICM);
- het hoofd van de dienst Respons van het directoraat-generaal Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied van de FOD Volksgezondheid.

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

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)DIRMED) en psychosociaal manager (PSM) worden steeds opgeroepen. Afhankelijk van de fase worden de Medische Urgentiegroep (MUG), ziekenwagens (ZW112) en snelle interventiemiddelen (SIM) ingezet.

	Alarmering						
	(Adjunct)- gezondheidsinspecteur	DIR-MED en zijn adjunct	PSM	MUG	Ziekenwagen	SIM	
Vooralarm	+	+	+				→ Potentieel gevaarlijke situatie
Alarm	+	+	+	3	5	+	→ 5 zwaargewonden → 10 gewonden - onbekende aard → > 20 in potentieel gevaar die moeten geëvacueerd worden (uitgezonderd evacuatie t.g.v. ordehandhaving)
Uitgebreide MIP	+	+	+	10	20	+	→ 20 zwaargewonden → 40 gewonden - onbekende aard
Maxi-MIP	+	+	alles	20	40	+	→ 50 zwaargewonden → 100 gewonden - onbekende aard

¹² De structuur van het MIP is bepaald in [een ministeriële omzendbrief](#).

¹³ Dit is een tijdelijke functie binnen het MIP die wordt uitgevoerd door een arts die verantwoordelijk is voor het operationele beheer van alle medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening op het terrein. Deze arts werkt onder het administratief gezag van de federaal gezondheidsinspecteur

Het opschalen en afbouwen van de plannen gebeurt door de 112-noodcentrale op basis van de verkregen informatie van de hogergenoemde personen. Bij de opschaling van een MIP kan de 112-noodcentrale van de getroffen provincie een 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) 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.

Het hoofd van de dienst Respons van het directoraat-generaal Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied, de federale gezondheidsinspecteurs en de expert incident- en crisismangement coördineren de medische hulpverlening tijdens een crisis. Wanneer de crisis van die omvang is dat men belangrijke sociaaleconomische gevolgen vreest, wordt er ook om bestuurlijke aansturing gevraagd (burgemeester, gouverneur).

Bijvoorbeeld: in geval van 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.

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.

De 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 (Centraal Informatiepunt – CIP).

Bijvoorbeeld: bij 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 federale gezondheidsinspecteurs een advies gebaseerd op een risicoanalyse. De bevoegde autoriteit (de betrokken burgemeester of gouverneur) ontvangt een advies over de nodige medische middelen.

Dringende internationale hulpverlening

Wanneer zich in het buitenland een ramp of calamiteit voordoet, is het één van de taken van de FOD Volksgezondheid om hulp en bijstand te verlenen aan het getroffen land, als dat land daar officieel om vraagt. Hieronder lichten we twee projecten uit die de recente internationale activiteiten illustreren.

Belgian First Aid and Support Team

Het Belgian First Aid and Support Team (B-FAST) is een federale, interdepartementale structuur die de inzet van Belgische noodhulp in het buitenland organiseert.

De FOD Volksgezondheid, die in het kader van B-FAST samenwerkt met het Ministerie van Defensie, de FOD Binnenlandse Zaken en de FOD Buitenlandse Zaken, is verantwoordelijk voor de operationele handhaving van de volgende modules:

- Een **waterzuiveringsmodule** voor de opslag en verdeling van gezuiverd water.
- Er zal een type 2 **medisch noodhulpteam** worden opgenomen in de civiele beschermingspool van de Europese Unie als noodinterventiecapaciteit. Dit team wordt onderdeel van het Emergency Medical Team (EMT), een netwerk van gekwalificeerde, getrainde en voorbereide medische teams die direct kunnen ingrijpen bij noodgevallen.
- Als onderdeel van het "rescEU EMT"-consortium zal er ook een reactieteam voor brandwondenslachtoffers en een **gespecialiseerde eenheid voor moeders en kinderen** worden opgezet.
- De FOD Volksgezondheid biedt ook **medische ondersteuning** aan alle teamleden tijdens B-FAST missies.

B-Fast in actie

De laatste grote medische missie van B-FAST was de missie na de aardbeving in Turkije in 2023. Samen met Frankrijk, Spanje en Italië stuurde België een team van 207 vrijwilligers en medische apparatuur om een EMT-2 veldhospitaal en een waterzuiveringsinstallatie op te zetten.

Dankzij het werk van deze vrijwilligers kon het veldhospitaal van 16 februari tot 6 maart 2023, 24 uur per dag en 7 dagen per week open blijven. Het veldhospitaal omvatte een spoeddienst, algemene raadplegingen, een röntgenafdeling, een apotheek en een operatiekamer en kon maar liefst 2.389 volwassenen en 1.114 kinderen helpen, waaronder 400 kinderen jonger dan 5 jaar.



398 patiënten

hebben meermaals het EMT Belgium geraadpleegd voor de opvolging van hun gezondheids-toestand.



8 baby's

werden geboren in het veldhospitaal van het EMT Belgium.



167 zwangere vrouwen

kwamen voor advies of verzorging.



Tijdens de sterkste naschok van de aardbeving behandelde de spoeddienst van het EMT België **405 ernstige gevallen**. De gynaecoloog hielp 138 vrouwen, van wie er 2 in isolatie moesten worden geplaatst.

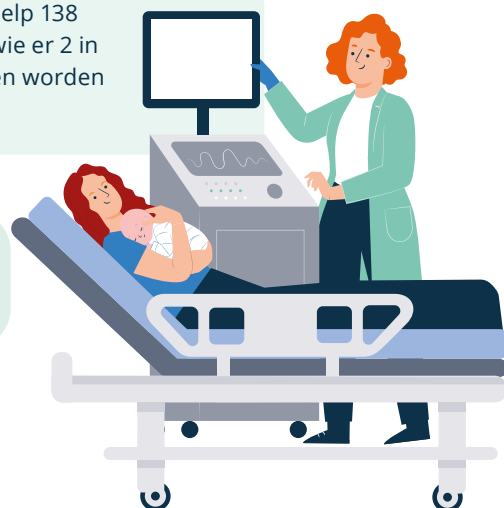
354 patiënten

werden doorverwezen naar andere zorgverleners.

7 patiënten

werden ingeschreven voor revalidatie.

In de ambulante verzorgingstenten werden 2.816 patiënten verzorgd.



Ondanks de hulp van B-FAST waren de levensomstandigheden bijzonder moeilijk voor de getroffen bevolking. In totaal verbleven 491 van de 3.503 patiënten in tijdelijke opvangstructuren. 2.295 patiënten woonden in tenten en 63 sliepen op straat. Veel van deze patiënten hadden geen toegang tot drinkwater, voedsel of sanitair.

B-FAST registreert de meest voorkomende klachten en deelt ze met de internationale gemeenschap om toekomstige interventies beter voor te bereiden. In Turkije zijn de meest voorkomende ziektebeelden ademhalingsproblemen en griepsymptomen, trauma met wonden en breuken, maag-darmproblemen, huidproblemen en pijn. Deze ziektebeelden worden na bijna alle soorten rampen waargenomen.

Deze initiatieven zouden niet mogelijk zijn geweest zonder onze vrijwilligers. Op dit moment zijn dat 670 beroepsbeoefenaars, waaronder medische specialisten, logistieke medewerkers, waterzuiveringsdeskundigen en technici.



Meer weten?

<https://www.health.belgium.be/nl/b-fast>

RescEU: 5 miljoen euro aan medische hulp voor Oekraïne

In maart 2022 richtten de Europese Commissie en de FOD Volksgezondheid in België een platform op om geneesmiddelen en medisch materiaal, geschonken door privébedrijven, efficiënt te transporteren naar Oekraïne. Dit partnerschap, dat is opgezet als onderdeel van het RescEU-programma van de Europese Commissie, zou aanvankelijk zes maanden duren. Maar omdat de behoefte aan medische noodvoorraden in Oekraïne bleef bestaan en het platform donaties bleef ontvangen, werd het project verlengd. Aanvankelijk werd het project met zes maanden verlengd, daarna met een jaar.

Het partnerschap met de Europese Commissie kwam op een cruciaal moment, toen de noodsituatie in Oekraïne een gezamenlijke en gecoördineerde reactie vereiste.

Deze kritieke fase van de operatie werd in februari 2024 afgesloten, waarmee een einde kwam aan het door de EU gefinancierde project dat de levering van medische hulp aan Oekraïne mogelijk maakte. Dit partnerschap met de EU wordt voortgezet, en de FOD Volksgezondheid zal klaarstaan om zijn operaties op te schalen indien nodig.

België zal Oekraïne blijven steunen met eigen hulp en giften van derden zullen geval per geval worden beoordeeld. De Europese Commissie zal particuliere donaties aan Oekraïne blijven doorsluizen via haar platform in Polen.



Meer weten?

<https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu>

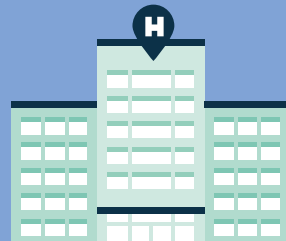


"In de afgelopen twee jaar zijn donaties, verdeeld over meer dan 600 paletten, ter waarde van meer dan €5 miljoen vervoerd."

2 ACTIVITEIT

2.559.690 oproepen aan 112

In 2023 werden 2.559.690 oproepen aan 112 behandeld door operatoren in de 10 Belgische noodcentrales.



112
SOS

755.284 interventies

In 2022 waren er 755.284 interventies naar aanleiding van een oproep om dringende hulp naar het nummer 112. Bij meer dan de helft van alle medische noodhulpinterventies zijn patiënten van 60 jaar en ouder betrokken.



327.030

oproepen aan 1733

Er werden 327.030 oproepen aan 1733 behandeld door de operatoren van de Belgische 112-noodcentrales in 2023.

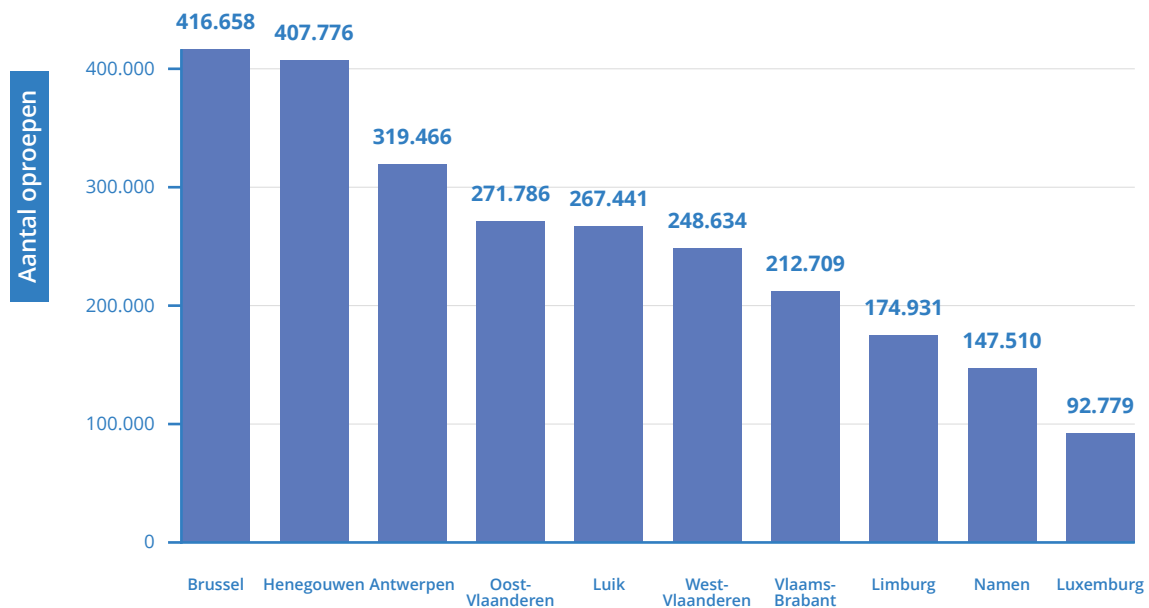
ACTIVITEIT

Dit hoofdstuk bevat enkele kerncijfers over de dringende geneeskundige hulpverlening.¹⁴

112- en 1733-oproepen

In 2023 werden 2.559.690 oproepen aan 112 behandeld door operatoren in de 10 Belgische noodcentrales.¹⁵

Aantal oproepen aan 112 in 2023



De noodcentrale van Brussel registreerde in 2023 de meeste 112-oproepen, met in totaal 416.658 oproepen. De centrale van Bergen staat op de tweede plaats, met een totaal van 407.776 oproepen. Er moet worden opgemerkt dat de noodcentrale van Bergen oproepen uit de provincies Henegouwen en Waals-Brabant behandelt. Antwerpen sluit de top drie af met een totaal van 319.466 oproepen.

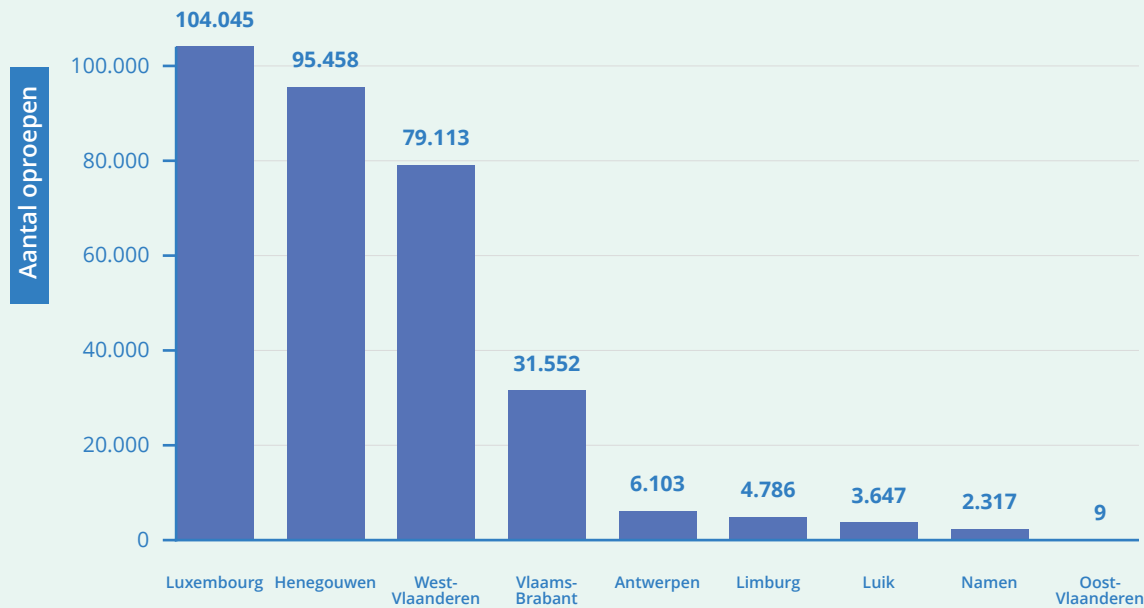
In principe worden de oproepen doorgeschakeld naar de noodcentrale die territoriaal bevoegd is. Sinds 2023 worden oproepen die bestemd zijn voor een 112-noodcentrale en die niet kunnen worden behandeld, echter doorgeschakeld naar de 112-noodcentrale van een naburige provincie als er een piek in de activiteit is. Dit zogenaamde overloopsysteem houdt rekening met de taalrol van de oorspronkelijke 112-noodcentrale waarvoor de oproep bestemd was. Een oproep vanuit Vlaams-Brabant naar de 112-noodcentrale in Leuven zal bijvoorbeeld niet worden doorgeschakeld naar de 112-noodcentrale van Bergen, in de provincie Henegouwen, maar wel naar de 112-noodcentrale van Gent in de provincie Oost-Vlaanderen. Bovenstaande cijfers hebben betrekking op oproepen die daadwerkelijk zijn behandeld door de verschillende 112-noodcentrales en niet op oproepen die in eerste instantie voor hen bestemd waren.

¹⁴ Cijfergegevens omtrent het aantal contacten met spoedgevallendiensten kan u in de [Blikvanger Algemene ziekenhuizen](#) en in het [rapport omtrent spoedgevallenzorg](#) terugvinden.

¹⁵ Bron: FOD Binnenlandse zaken en Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandbestrijding en Dringende Medische Hulp.



Aantal 1733-oproepen in 2023



Er werden 327.030 oproepen aan het nummer 1733 behandeld door de operatoren van de Belgische 112-noodcentrales in 2023. Dit aantal zal de komende jaren toenemen omwille van de inzet van 1733 binnen de 112-noodcentrales. De verdeling van bovenstaande cijfers is toe te schrijven aan de latere activering van het 1733-nummer in sommige 112-noodcentrales. Het 1733-nummer is overigens niet geïmplementeerd in de 112-noodcentrale van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De operatoren van de 112-noodcentrale in Aarlen, in de provincie Luxemburg, behandelden de meeste 1733-oproepen, met een totaal van 104.045 oproepen in 2023. De 112-noodcentrales van Bergen in Henegouwen (95.458 oproepen) en Brugge in West-Vlaanderen (79.113) sluiten de top 3 af.

112-interventies

In 2022 waren er 755.284 interventies naar aanleiding van een oproep om dringende hulp aan het nummer 112¹⁶. 1% van deze interventies betrof een dringend transport van een patiënt tussen ziekenhuizen.

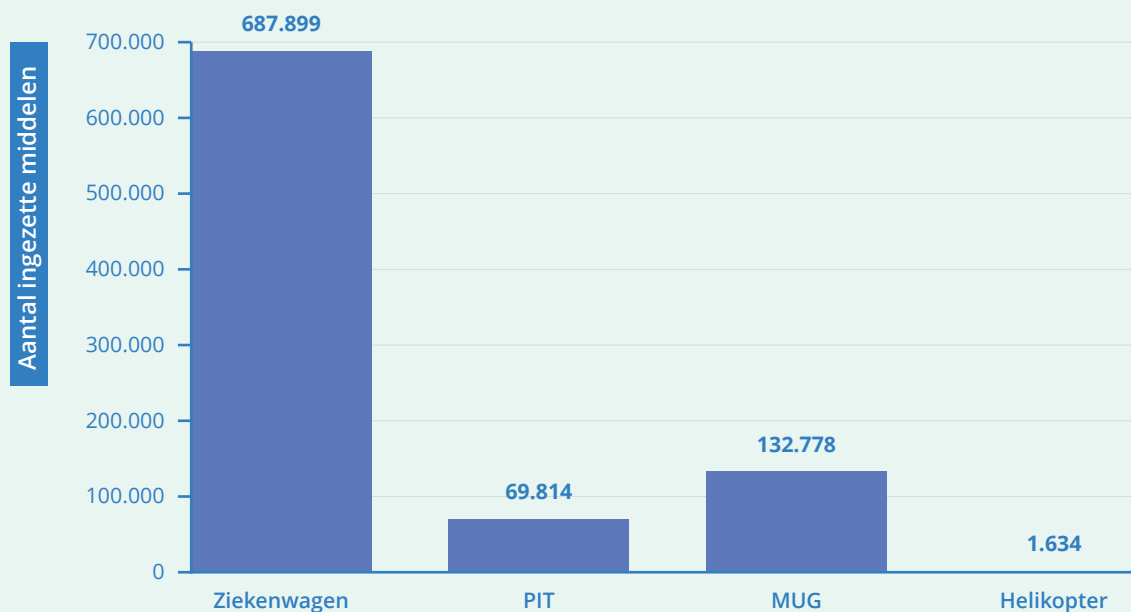


“746.354 primaire interventies en 8.930 overplaatsingen tussen ziekenhuizen in 2022”

¹⁶ Bron: FOD Volksgezondheid (s.d.) SDS-records, AMBUREG, federale dienstlijst, datasets van 112 noodcentrales. [Datasets]. Alleen niet-incidentele interventies op afroep zijn geselecteerd, met uitzondering van interventies in het buitenland, geplande en ongeplande collocaties, geannuleerde interventies en testinterventies.

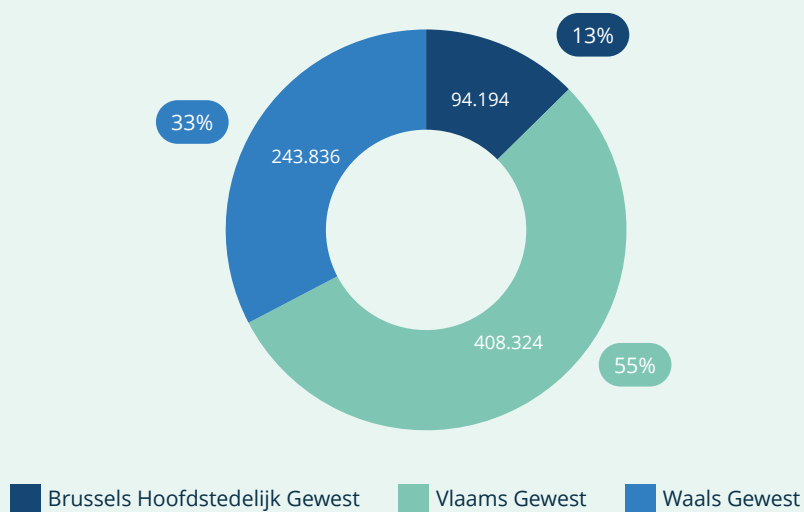
Voor deze interventies werd 687.899 keer een ziekenwagen ingezet en 69.814 keer een PIT. 132.778 keer werd de hulp van een MUG-team ingeroepen en 1.634 keer werd een helikopter ingezet. Het is mogelijk dat meerdere permanenties zijn opgeroepen naar dezelfde locatie voor dezelfde interventie.

Aantal interventies per type voertuig voor dringende geneeskundige hulpverlening



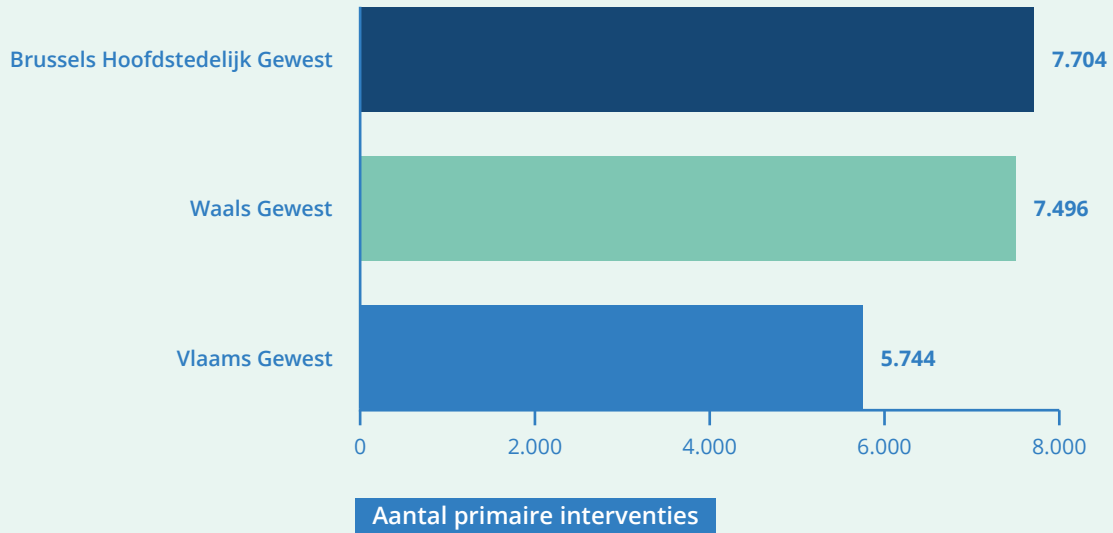
Het aantal primaire interventies in 2022 was het hoogst in het Vlaams Gewest, met 408.324 interventies (55%). Een derde van de interventies vond plaats in het Waals Gewest en 12% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Aantal primaire interventies per gewest in 2022



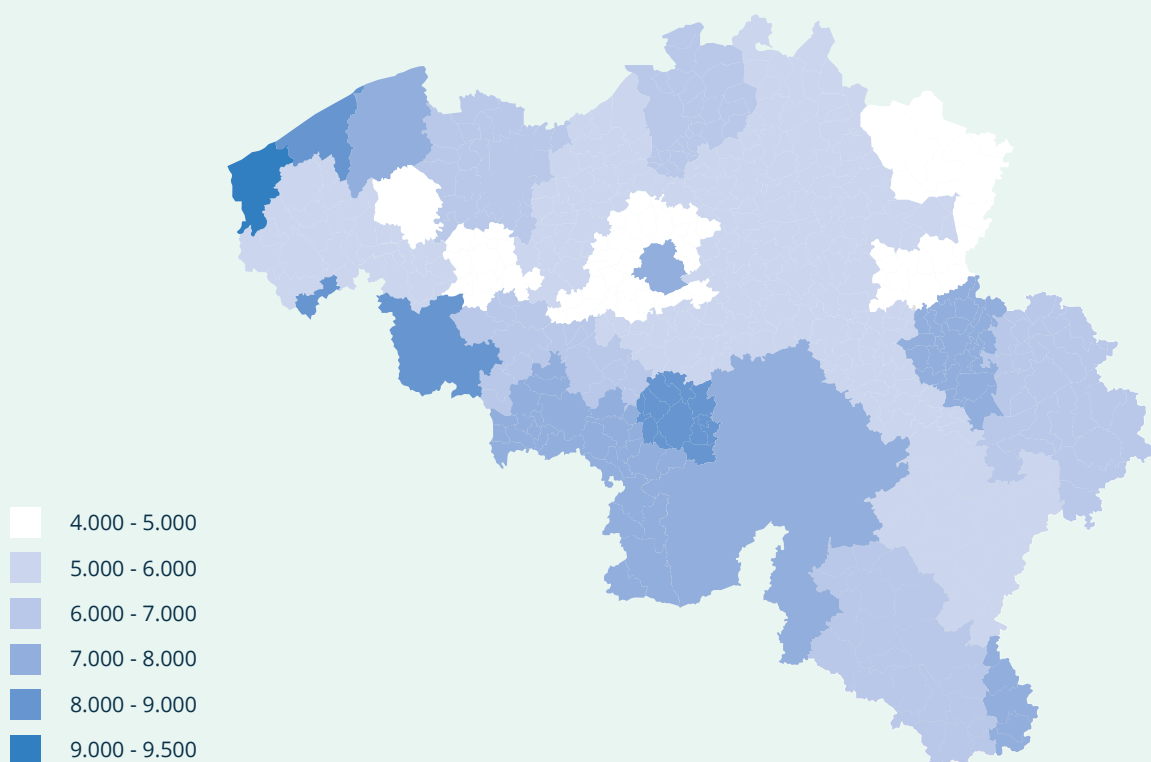
Als we echter het aantal interventies in verhouding tot het aantal inwoners van het gewest bekijken, zien we dat het aantal interventies per 100.000 inwoners in het Vlaams Gewest beduidend lager ligt (5.744 interventies) dan in het Waals Gewest (7.496 interventies) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (7.704 interventies).

Aantal primaire interventies per 100.000 inwoners in 2022



Als we het aantal interventies uitsplitsen naar arrondissement, zien we dat de kustregio's, Doornik-Moeskroen en Charleroi het hoogste aantal interventies per 100.000 inwoners hebben.

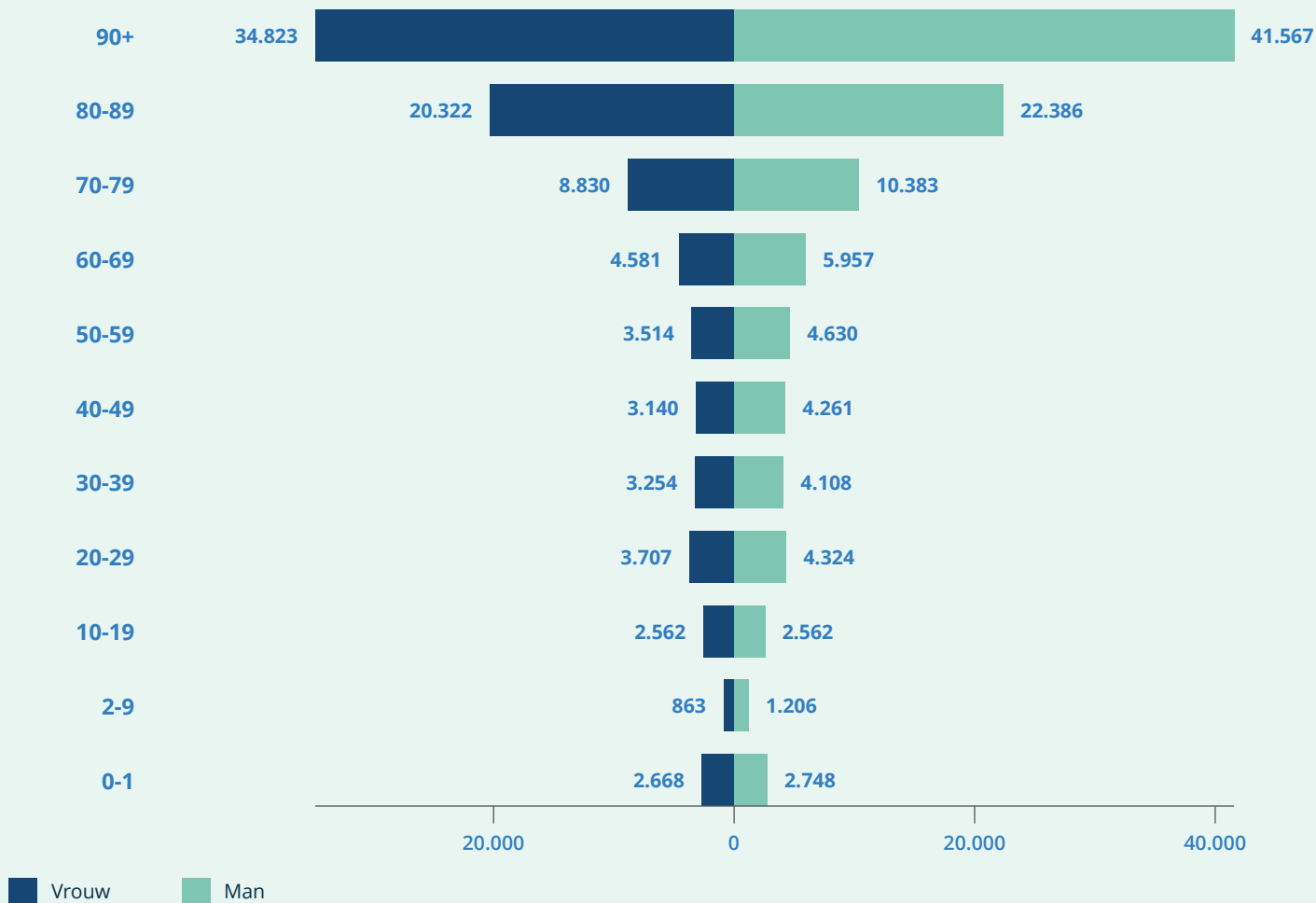
Aantal primaire interventies per 100.000 inwoners en per arrondissement in 2022



Bij meer dan de helft van alle interventies zijn patiënten van 60 jaar en ouder betrokken¹⁷. Wat het geslacht van de patiënt betreft, werd een ongeveer gelijk aantal interventies uitgevoerd bij mannen en vrouwen. We merken echter op dat het aantal interventies per 100.000 inwoners hoger is voor mannen dan voor vrouwen in alle leeftijdsgroepen.



Aantal patiënten die tijdens de primaire interventies zijn behandeld per 100.000 inwoners



¹⁷ De gegevens over leeftijd en geslacht zijn afkomstig uit de AMBUREG-database en zijn alleen gebaseerd op interventies waarvoor een ziekenwagen of PIT-team werd opgeroepen. Voor 98% van de primaire interventies kan een overeenkomst worden gevonden tussen de registraties van SDS en die van AMBUREG. Voor 16,7% van de registraties van AMBUREG was de leeftijd niet opgegeven en voor 16,4% was het geslacht onbepaald of onbekend.

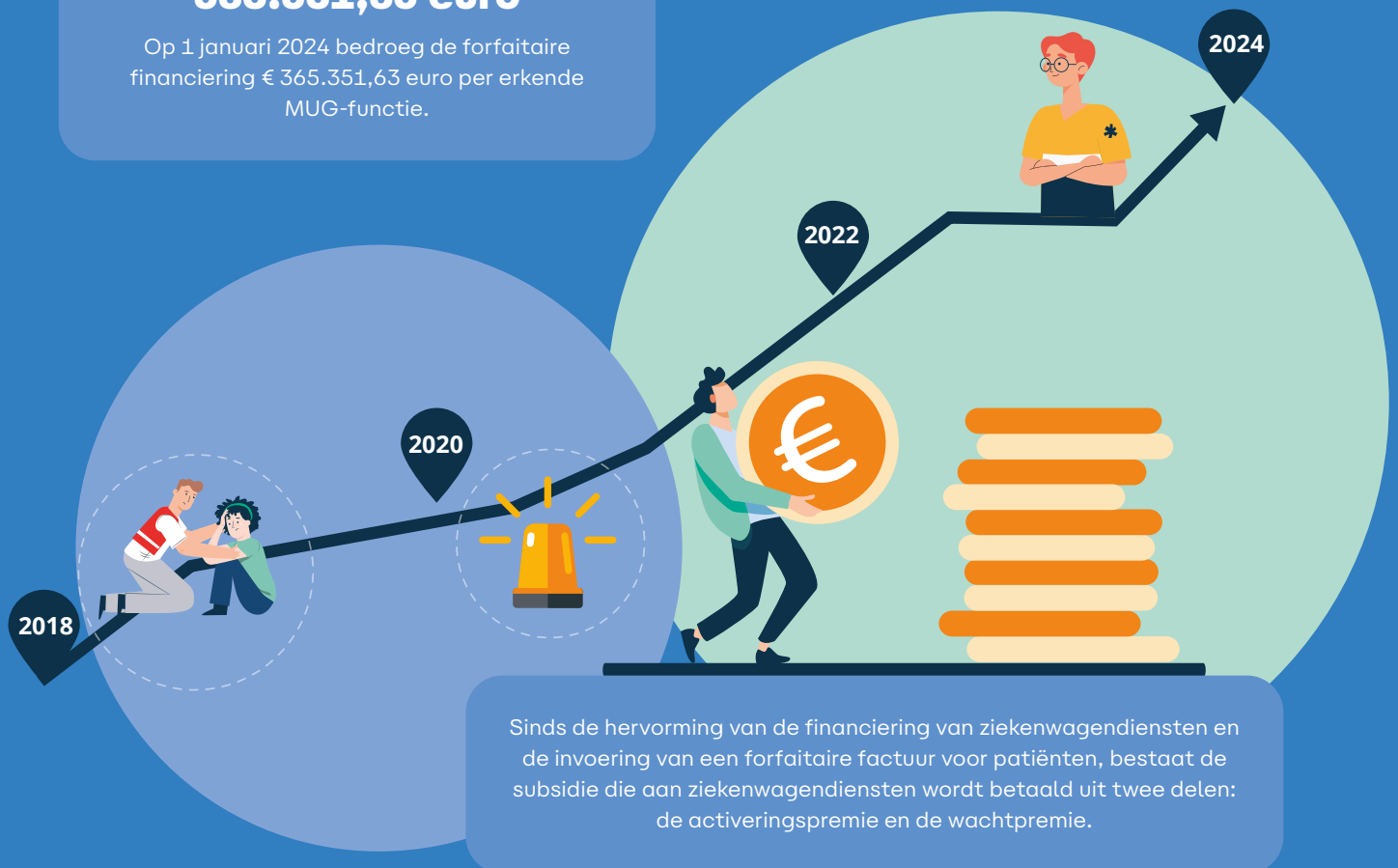
3 FINANCIERING

594.000 euro

Het Fonds Dringende Geneeskundige Hulpverlening is een non-profitorganisatie. Een derde wordt gefinancierd door de FOD Volksgezondheid en twee derde door verzekeringsmaatschappijen. In 2024 zal de bijdrage van de FOD € 594.000 bedragen.

365.351,63 euro

Op 1 januari 2024 bedroeg de forfaitaire financiering € 365.351,63 euro per erkende MUG-functie.



146 miljoen

Sinds 2018 is de subsidie voor ziekenwagendiensten aanzienlijk gestegen. In 2024 bedroeg de subsidie € 146 miljoen.



FINANCIERING

Financiering van de ziekenwagendiensten en PIT

In 2018 werd de manier waarop toelages worden toegewezen aan de ziekenwagendiensten hervormd¹⁸. Vóór 2018 ontvingen ziekenwagendiensten een forfaitaire subsidie voor de permanentie. Sinds de hervorming bestaat de toelage voor een ziekenwagendienst echter uit 2 delen:

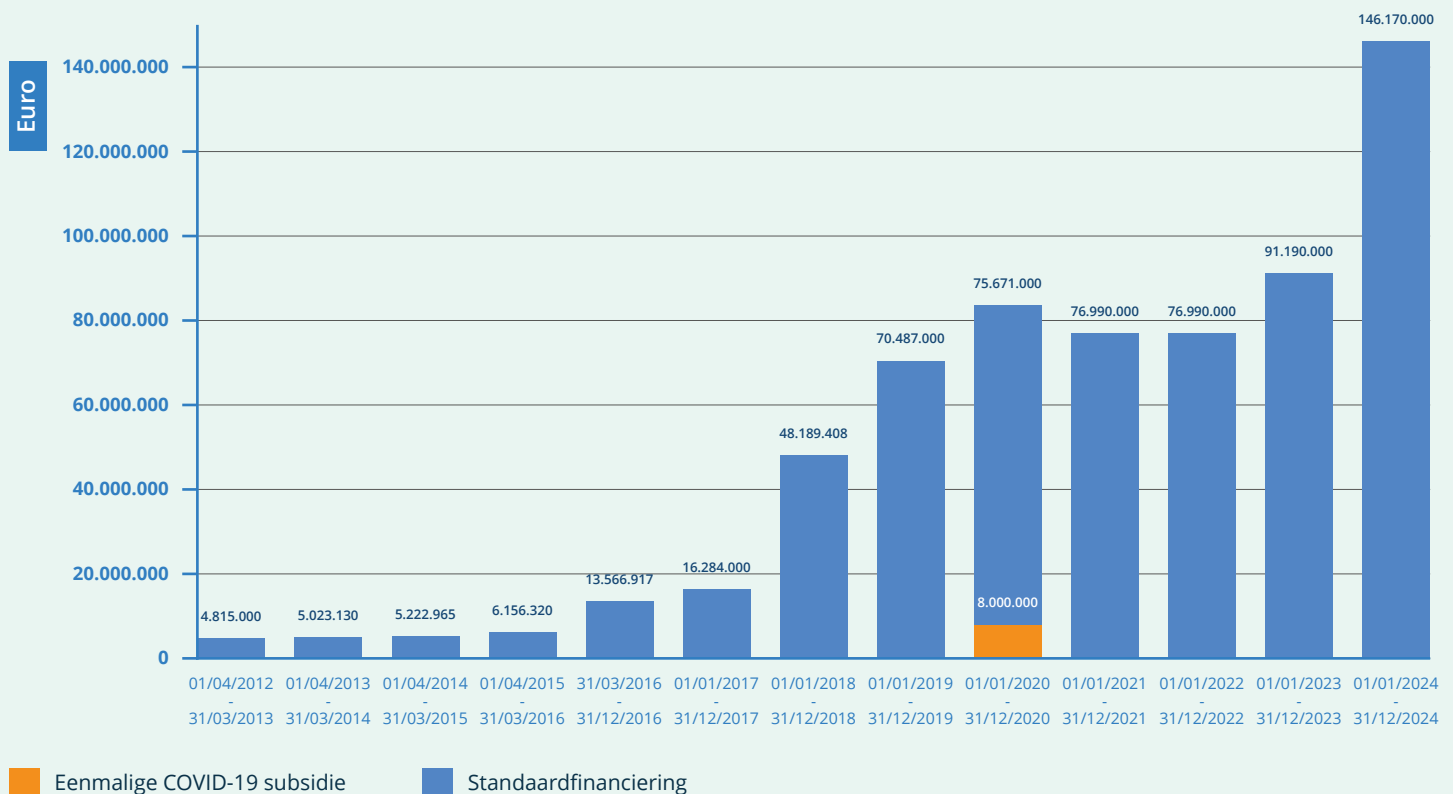
- **Activatiepremie:** toelage voor de uitgevoerde ritten. Sedert 2018 wordt deze premie berekend op basis van het aantal gereden ritten en het totale aantal afgelegde km in het voorbije jaar. In 2024 is deze berekeningsmethode herzien ten gunste van een financiering die wordt berekend in verhouding tot het aantal kilometers dat in het voorgaande jaar is afgelegd. Dit bedrag wordt jaarlijks vastgesteld door de minister. In 2024 zal deze premie € 2 per afgelegde kilometer bedragen.
- **Permanentiepremie:** toelage voor het uitbaten van 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.

“Sinds de hervorming van de financiering en de invoering van de forfaitaire factuur voor de patiënt is de subsidie aan de ziekenwagendiensten aanzienlijk gestegen.”



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

Financiering van de ziekenwagendiensten en PIT



¹⁸ De wettelijke basis van deze hervorming is het [koninklijk besluit van 6 december 2018 tot vaststelling van de modaliteiten en de voorwaarden voor de toekenning van de toelage bedoeld in artikel 3ter van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening](#)

Sinds de hervorming van 2018 is de subsidie voor de ziekenwagendiensten aanzienlijk verhoogd als gevolg van de invoering van een forfaitaire factuurprijs die ziekenwagendiensten aan de patiënt kunnen aanrekenen¹⁹. Dit bedrag is vastgesteld op € 70,92 voor januari 2024. Deze vaste factuurprijs lag in veel gevallen lager dan wat de ziekenwagendiensten eerder aan hun patiënten aanrekenden. Om dit verlies van middelen 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 afgelopen jaren is er politieke druk uitgeoefend om de structurele onderfinanciering van de dringende geneeskundige hulpverlening onder de aandacht te brengen. Als gevolg hiervan werd het budget met € 54.980.000 verhoogd ten opzichte van 2023, tot € 146.170.000 in 2024.

Financiering van de MUG

De financiering van de Medische Urgentie Groep (MUG)-functie gebeurt enerzijds via het Budget Financiële Middelen (BFM)²⁰ 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 januari 2024 bedroeg deze forfaitaire financiering € 365.351,63 per erkende MUG-functie²¹. Anderzijds wordt de MUG-functie gefinancierd via het aanrekenen van specifieke honorariacodes aan de patiënt en de ziekteverzekering.

Fonds Dringende Geneeskundige Hulpverlening

Het Fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening (FDGH) dient als garantiefonds voor onbetaalde rekeningen na een dringende geneeskundige hulpverlening. Ziekenwagendiensten kunnen hun onbetaalde facturen indienen bij het FDGH. Het fonds betaalt een vast bedrag aan de ziekenwagendiensten. Dit forfaitaire bedrag komt overeen met een vast percentage van het uniforme tarief 112 en wordt jaarlijks vastgesteld door de minister. Voor 2024 is dit percentage vastgesteld op 60%, het wettelijke minimum.

De werking van het fonds werd gewijzigd in 2023. Er zijn twee grote veranderingen doorgevoerd:

- Het FDGH zal niet langer zelf onbetaalde rekeningen terugvorderen van patiënten (zoals het tot nu toe deed).
- De ziekenwagendiensten moeten onbetaalde rekeningen eerst zelf proberen te innen tot 12 maanden na de interventie (voorheen was dat 6 maanden). Facturen die na deze periode nog niet volledig zijn terugbetaald, kunnen worden ingediend het FDGH.

Het FDGH is een non-profitorganisatie die is opgericht door de verzekeringsmaatschappijen die door de koning zijn bepaald. Een derde wordt gefinancierd door de FOD Volksgezondheid en twee derde door verzekeringsmaatschappijen. In 2024 zal de bijdrage van de FOD € 594.000 bedragen. Het Fonds wordt beheerd door een achtkoppige Raad van Bestuur, waarvan de helft bestaat uit vertegenwoordigers van de staat en de andere helft uit vertegenwoordigers van verzekeraars.



Meer weten?

<https://www.famu-fdgh.be>

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

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

21 De financiering van de MUG-functie is terug te vinden in artikel 68 van het [koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen](#) van de ziekenhuizen.

4

KWALITEIT & INNOVATIE

77%

In 2022 was het eerste noodhulpteam in 77% van de gevallen binnen 15 minuten na de oproep ter plaatse.



Belgische handboek voor medische regulatie

Dankzij het Belgische handboek voor medische regulatie, kunnen de operatoren van de 112-noodcentrale een gebeurtenis indelen in 8 ernstgraden. Op basis hiervan wordt de meest geschikte hulp bepaald.



4

De Federale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft 4 werkgroepen opgericht om de dringende geneeskundige hulpverlening te herzien.

92

Van maart 2022 tot maart 2024 werden 92 incidenten geregistreerd in het Belgian Incident Tracking System (BITS), waarbij in totaal 4.297 mensen betrokken waren.

28

In 2023 heeft de eenheid TAMELU 28 operaties uitgevoerd met een totaal van 110 uur.



KWALITEIT & INNOVATIE

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.

Protocolen en leidraden

Belgisch Handboek Medische Regulatie

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

Ernstniveau

Zeer ernstig

Onmiddellijk levens- of orgaanbedreigend

Ernstig

Mogelijk levens- of orgaanbedreigend (kan snel evolueren)

Erg

Toestand vraagt snelle ziekenhuisopname voor therapie, observatie of technisch onderzoek

Matig

Niet levensbedreigend maar dringende hulp

Licht

Niet levensbedreigend maar hulp nodig

Niet-dringend

Doorverwijzing naar de eigen huisarts buiten de wachtdienst of nieuwe oproep bij verergering klachten

Middelen

MUG en ambulances

PIT

Ziekenwagen

Huisarts spoed < 2 uur

Geplande huisarts < 12 uur tijdens de wachtdienst

Planbare zorg > 12 uur buiten de wachtdienst



Meer weten?

<https://www.health.belgium.be/>

Staande orders

De handelingen die de hulpverlener-ambulancier mag stellen, werden bij wet geregeld. De Federale raad voor dringende geneeskundige 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.



Meer weten?

<https://www.health.belgium.be/>

Ook de verpleegkundige, die een PIT bemant, werkt volgens staande orders die werden overeengekomen met een arts van de gespecialiseerde spoedgevallendienst. 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.²²

Adviesorganen binnen de dringende hulpverlening

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. De provinciale commissies zijn samengesteld uit verscheidene vertegenwoordigers van de sector en worden voorgezeten door de betrokken federale gezondheidsinspecteur.



Meer weten?

<https://www.health.belgium.be/>

²² Meer info over deze specifieke handelingen kan u [hier](#) terugvinden.

Federale raad dringende geneeskundige hulpverlening (FRDGH)

De Federale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening (FRDGH) is een orgaan dat advies geeft aan de federale minister van Volksgezondheid wat betreft de organisatie en de werking binnen de dringende hulpverlening²³.

Algemene werking van de FRDGH

De FRDGH geeft advies over de werking van de ziekenwagendiensten 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 FRDGH 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 bestaat uit professioneel actieve leden van de volgende organisaties:

- De wetenschappelijke verenigingen van huisartsen
- De verenigingen van urgentiegeneskunde en van rampengeneskunde
- De verenigingen van inrichtingen voor hulpverlening
- De wetenschappelijke verenigingen van verpleegkundigen
- De beroepsverenigingen van ambulanciers
- De 100/112-noodcentrales
- Het Belgische Rode Kruis
- De Medische Component van Defensie
- Patiëntenverenigingen
- Vertegenwoordigers van verzekeraars voorgedragen door het Nationaal Intermutualistisch College
- Vertegenwoordigers van de verenigingen van steden en gemeenten
- Vertegenwoordigers van de Conferentie van gouverneurs
- Voorzitters van de Commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening.



Meer weten?

[Federale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening](#)

De Raad richt werkgroepen op met een wel omschreven opdracht en wint het advies in van deskundigen naar keuze. De conclusies van de werkgroepen worden in de vorm van aanbevelingen doorgestuurd naar de minister, via het bureau van de Raad.

²³ Voorheen was de Federale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening. De taken van de Nationale Raad werden vastgelegd in het koninklijk besluit van 4 juli 2004. Dit orgaan werd hervormd door het [koninklijk besluit van 17 maart 2024 betreffende de Federale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening en de Commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening](#).

Vier werkgroepen om de dringende geneeskundige hulpverlening te herbeschouwen

Op 22 oktober 2022 vroeg de federale minister van Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke, de FRDGH om een advies over het gebruik van aanvullende budgetten voor dringende geneeskundige hulpverlening.

- 2023** Een eenmalig extra budget van € 14.200.000 ter compensatie van de inflatie en de toename van het aantal interventies
- 2024** Een extra structurele toelage van € 69.180.000, onder voorwaarde van:
 - Publicatie van een besluit over de erkenning van ziekenwagens;
 - Organisatie van een geschikt financieringsmechanisme.
- 2025** Een extra structurele toelage van € 93.500.000, onder voorwaarde van:
 - Uitvoering van een plan voor een optimaal gebruik van middelen in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening;
 - De publicatie van erkenningsnormen voor het PIT.

Het totale budget voor dringende geneeskundige hulpverlening zou dan € 239.670.000 bedragen in 2025.

In 2022 heeft de FRDGH vier werkgroepen opgericht om de minister zo goed mogelijk bij te staan.

1. Een werkgroep die verantwoordelijk is voor het definiëren van de erkennings- en werkingscriteria van het PIT;
2. Een werkgroep die verantwoordelijk is voor het optimaliseren van de medische regulatie;
3. Een groep die verantwoordelijk is voor het programmeren van de middelen binnen de dringende geneeskundige hulpverlening;
4. Een werkgroep belast met financiering.

1. Werkgroep PIT

De werkgroep PIT kreeg de opdracht om de hoofdlijnen uit te stippelen voor de ontwikkeling van het wettelijke kader met betrekking tot het paramedisch interventieteam (PIT) als middel voor dringende medische hulpverlening.

- Definitie van de vereisten waaraan de PIT-verpleegkundige moet voldoen.
- Specificatie van de rol van de liaison-arts van PIT: de arts van het PIT moet 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar zijn om op afstand geneeskundige assistentie te verlenen aan de PIT-verpleegkundige.
- Vaststelling van de criteria voor de erkenning van een PIT.
 - Een PIT wordt bij voorkeur opgezet in een ziekenhuis dat beschikt over een dienst voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg. Indien nodig kan hiervan worden afgeweken op basis van de programmering.
 - Een PIT start bij voorkeur vanuit een ziekenhuis dat een dienst voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg heeft. Indien nodig kan hier ook van worden afgeweken op basis van de programmering.
 - De verbinding tussen een PIT-team en een ziekenhuis met een gespecialiseerde spoedgevallendienst moet verzekerd zijn, zodat de kwaliteit van alle PIT-functies uniform blijft.

De werkgroep zal zich in 2024 over een aantal kwesties buigen:

- Standaardisatie van staande orders voor PIT's op federaal niveau;
- Definitie van de minimumvereisten voor apparatuur en materialen die voor elk paramedisch interventieteam beschikbaar zijn;
- Identificatie van de kwaliteitsvereisten voor alle PIT-functies.

2. Werkgroep Programmatie

Het doel van de werkgroep Programmatie is om adviezen uit te brengen over de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening in België:

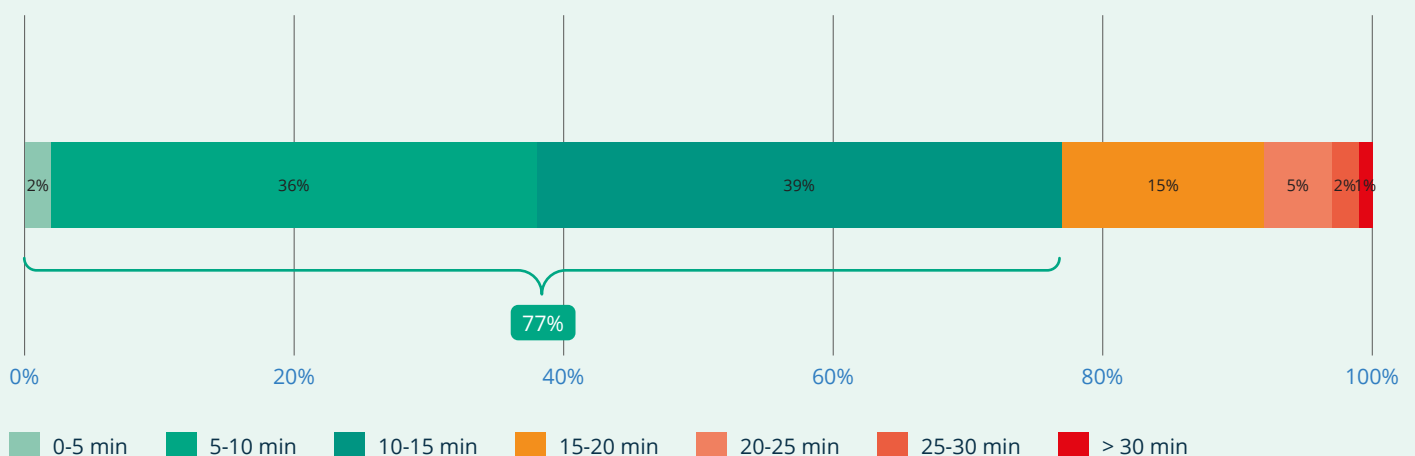
- Beoordeling van behoeften in termen van programmatie;
- Definitie van de *Service Level Agreement* (SLA) voor de dringende geneeskundige hulpverlening;
- Identificatie van de middelen die op Belgisch grondgebied moeten worden ingezet, hun locatie, aantal, verdeling en gebruik.

Bijvoorbeeld: met de omvorming van ziekenwagens tot PIT's, als onderdeel van het project "één PIT per ziekenhuisnetwerk", is de dringende geneeskundige hulpverlening in het zuiden van de provincie Antwerpen teruggebracht van drie ziekenwagens naar één ziekenwagen voor de uitgestrekte regio Mechelen-Bonheiden. De spoedeisende zorg voor patiënten met ernstniveaus 3 en 4 zal worden versterkt, maar patiënten die interventies op niveau 5 nodig hebben, zullen te maken krijgen met langere wachttijden. De federale gezondheidsinspecteur besliste dan ook om een extra ziekenwagen in Mechelen in te zetten, zodat de responstijd in de regio verkort wordt en de SLA verbetert.

Deze vragen zullen - onder andere - worden behandeld met behulp van een tool waarmee de huidige *Service Level Agreement* in België kan worden gevisualiseerd. Een SLA is een overeenkomst tussen de federale overheid en de ziekenwagendiensten, waarbij prestatie-indicatoren en kwaliteitseisen worden afgesproken op basis van wetenschappelijke literatuur. Sommige dringende medische situaties vereisen een snelle reactie. Men heeft afgesproken om een tijdsperiode van gemiddeld vijftien minuten tussen een oproep naar een 112-noodcentrale en de aankomst van een ziekenwagenteam ter plaatse te garanderen bij 90% van de interventies.

In 2022 was bij 77% van de interventies - waarvoor werd geoordeeld dat een ziekenwagen, een PIT en/of een MUG-team moest worden opgeroepen - een eerste interventieteam binnen 15 minuten na de oproep ter plaatse. Bij 92% van de interventies waren de medische hulpdiensten binnen 20 minuten ter plaatse en in 98% van de gevallen binnen een half uur.²⁴

Percentage interventies per tijdsinterval tussen de oproep aan 112 en de aankomst op de interventieplaats in 2023

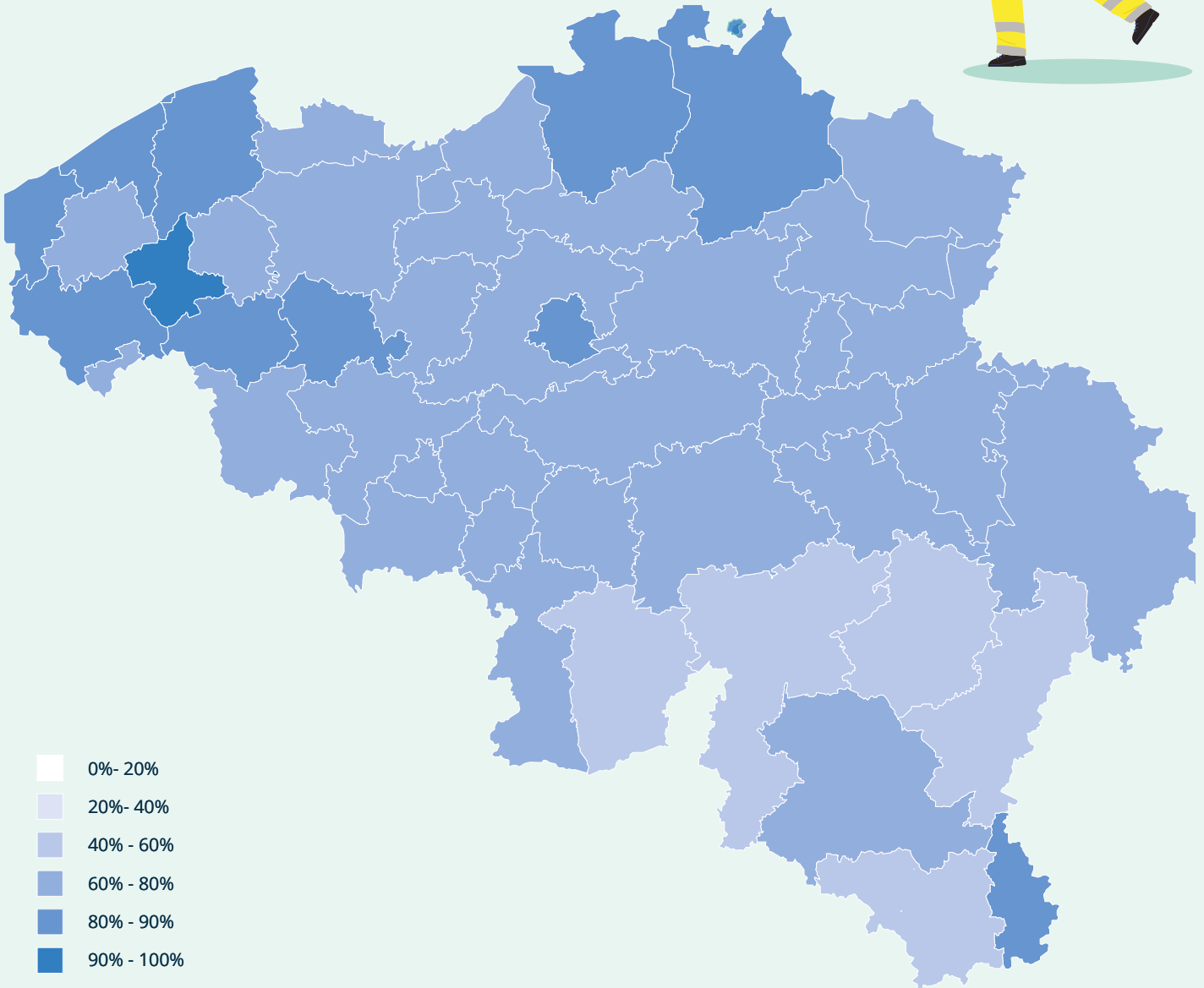


²⁴ Bron: FOD Volksgezondheid en FOD Binnenlandse Zaken (s.d.) SDS-records, AMBUREG, federale lijst van permanenties, dataset afkomstig van 112-noodcentrales. [Datasets]. Alleen niet-incidentele interventies op afroep zijn geselecteerd, met uitzondering van transporten tussen ziekenhuizen, interventies in het buitenland, geplande en ongeplande collocaties, geannuleerde interventies en testinterventies. Daarnaast werden interventies met ontbrekende of onwaarschijnlijke tijdsintervallen uitgesloten, evenals interventies met ontbrekende coördinaten en waarbij de afgelegde afstand 0 km of abnormaal lang was.

Afhankelijk van de regio in België varieert het percentage gevallen waarin noodhulp binnen 15 minuten na de oproep ter plaatse is. Dit percentage is lager in het Waals Gewest.



Percentage interventies waarbij noodhulp binnen 15 minuten na de oproep ter plaatse is na een 112-oproep in 2022



De bovenstaande cijfers worden in detail geanalyseerd door de werkgroep Programmatie, die ook maatregelen voorstelt om de SLA te behalen in de toekomst.

3. Werkgroep Regulatie

De werkgroep Regulatie kreeg de opdracht om het Belgisch Handboek Medische Regulatie opnieuw te evalueren in het licht van de beschikbare middelen binnen de dringende geneeskundige hulpverlening en de definitie van de SLA.

- Beoordeling van het niveau van prehospitalzorg dat vereist is voor elk ernstniveau van de medische regulatie en vastleggen van de termijnen waarbinnen deze moet worden verstrekt;
- Definitie van de betreffende vervoerswijze (ziekenwagen, PIT, MUG, enz.);
- Definitie van de rol van de intermediaire ziekenwagen en het niet-dringend ziekenvervoer om te onderzoeken in hoeverre het patiëntenvervoer een nieuw te definiëren element kan zijn binnen de keten van de niet-planbare zorg.
- Definitie (en versterking) van de ondersteuning die moet worden geboden aan de 112-operator op het gebied van medische regulatie, gezien de cruciale rol van de 112-noodcentrale bij het beheer van de beschikbare middelen voor dringende hulpverlening in functie van de behoeften en de context.

4. Werkgroep Financiering

Deze werkgroep kreeg de opdracht om de financiering van de dringende geneeskundige hulpverlening te evalueren. De werkgroep verdeelde zijn werk in drie fasen.

- Definitie van de activeringssubsidie: de herziening van de activeringssubsidie moest vóór eind 2023 worden goedgekeurd door de leden van de werkgroep Financiering. Deze eerste stap was nodig om een aanzienlijke verhoging van het budget voor de toelage voor dringende geneeskundige hulpverlening in 2024 te verkrijgen.
- Evaluatie van het financieringssysteem voor de ziekenwagen- en PIT-permanenties, zoals van kracht tot 2023. Bij deze evaluatie is rekening gehouden met de evolutie van het landschap van de dringende geneeskundige hulpverlening zoals het de komende jaren vorm zal krijgen, en met de impact van de voorstellen van de andere werkgroepen.
- Onderzoek naar de financiering van andere elementen van de dringende geneeskundige hulpverlening, zoals noodplanning, oefeningen ter voorbereiding op collectieve noodsituaties, de noodcentrales 112 en de spoedgevallendiensten.

Verplichte kenmerken ziekenwagens en interventiekledij

Op 27 maart 2017 werd een protocolakkoord gesloten 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 dringende als het niet-dringende vervoer.

Verplichte uiterlijke kenmerken ziekenwagens

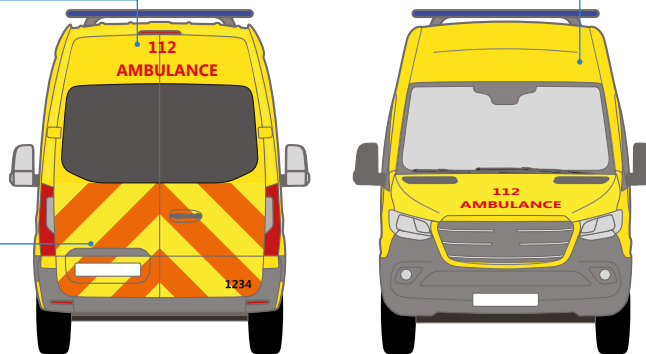
Voertuigen die permanent worden ingezet voor de dringende medische hulpverlening moeten voldoen aan specifieke uiterlijke kenmerken.

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.²⁵

De vermelding van het 112-nummer en de functie van het voertuig

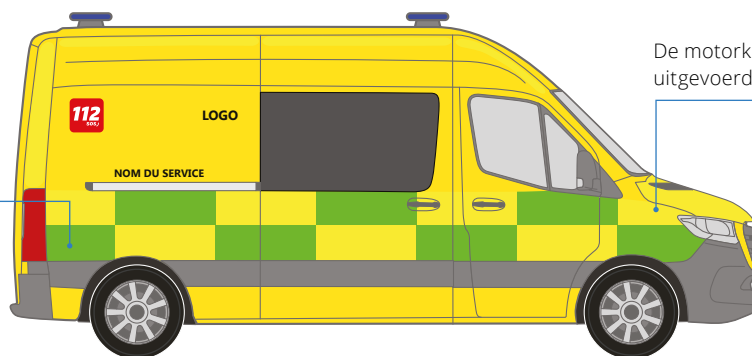
De gele koetswerkkleur (RAL 1016)

De 'chevrons' (visgraatmotief) in afwisselende microprismatische retroreflecterende fluorescente lijnen in geel en oranje en het unieke identificatienummer van het voertuig op de achterzijde.



Het Battenburgpatroon in afwisselende microprismatische, retroflecterende blokken in geel en groen en de omtrekmarkeringen op de zijkanten.

De motorkap van het voertuig wordt uitgevoerd in fluorescent geel/groen



Het blauwe zwaailicht en het unieke identificatienummer met star-of-life in thermische folie op het dak.



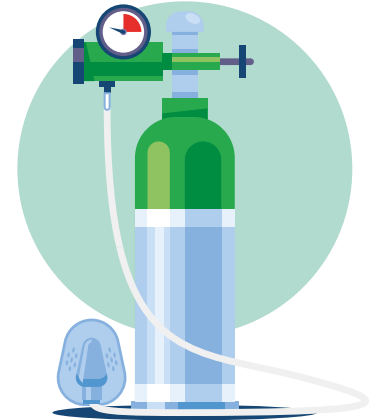
²⁵ De regelgeving m.b.t. het niet-dringende vervoer werd reeds uitgewerkt door de deelstaten. Het Koninklijk Besluit m.b.t. de uiterlijke kenmerken van het intermediair vervoer is in de voorbereidende fase.

Verplichte inhoud ziekenwagens

De inhoud van een ziekenwagen werd via een ministeriële 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.

Hieronder kan u enkele voorbeelden terugvinden van materiaal dat verplicht aanwezig dient te zijn:

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



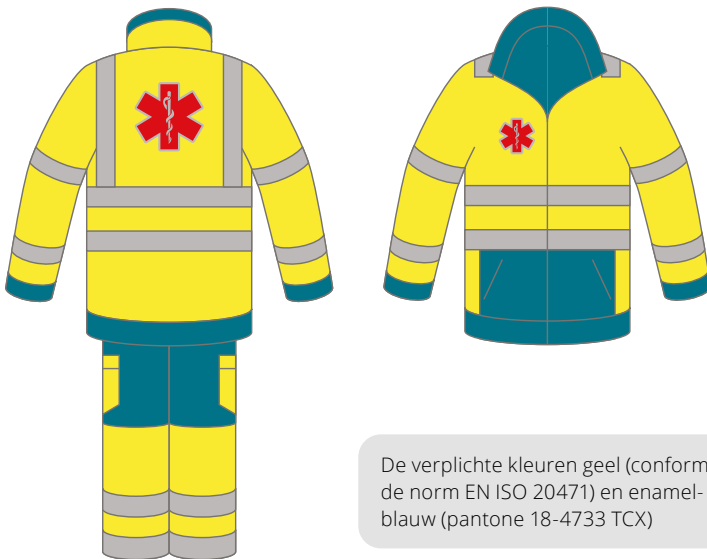
Meer weten?

https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2018/06/20_2.pdf#page=290

Verplichte kenmerken interventiekledij

De interventiekledij die wordt gebruikt door hulpverleners binnen het dringend en intermediair vervoer bevat volgende elementen: een parka met zomerjas, een broek, een T-shirt of polo en een hesje. De drager van de interventiekledij mag zelf bepalen welke combinatie hij draagt, zolang er voldaan wordt aan de zichtbaarheidsklasse 3, zoals beschreven in de norm EN 20471 betreffende hoge zichtbaarheidskleding. De kledingstukken worden beschouwd als persoonlijke beschermingsmiddelen en moeten dus voldoen aan de Europese reglementering ter zake.

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



De verplichte kleuren geel (conform de norm EN ISO 20471) en enamelblauw (pantone 18-4733 TCX)

De star-of-life op de rechterborst en de rugzijde in een specifieke kleur om de functie weer te geven:



Arts



Verpleegkundige



Hulpverlener-ambulancier



Hulpverlener-ambulancier niet-dringend vervoer



Meer weten?

<https://www.health.belgium.be>

Belgian Incident Tracking System

Bij een collectieve noodsituatie is de FOD Volksgezondheid verantwoordelijk voor het organiseren van de geneeskundige en psychosociale hulpverlening. Een van zijn taken is het opstellen van een lijst van alle getroffen personen. Om deze taak zo efficiënt mogelijk uit te voeren, werd op 28 april 2023 een nieuwe tool gelanceerd, het Belgian Incident Tracking System (BITS).

De aanslagen van 22 maart 2016 hebben duidelijk gemaakt hoe moeilijk het is om gegevens over de slachtoffers van een ramp te verzamelen. Het identificeren van de slachtoffers was een lang en moeizaam proces. In 2016 werd de informatie nog steeds op papier verzameld in de vooruitgeschoven medische posten (op de plaats van de ramp), de ziekenhuizen, de opvangcentra, enz. Het ontbreken van een geschikt uniform registratiesysteem en een methodologie voor het verzamelen, verwerken en verspreiden van gegevens over de getroffen personen, hun families en de gezochten, heeft enorm veel leed veroorzaakt voor de slachtoffers en hun families. De aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie naar aanleiding van de aanslagen hebben de ontwikkeling van een wereldwijd registratiesysteem voor slachtoffers naar een hogere versnelling gebracht.

Dankzij BITS kunnen het traject en de locatie van de slachtoffers, gewonden en andere betrokkenen getraceerd worden, kan hun gezondheidstoestand gevolgd worden en kunnen zij zo snel mogelijk geïdentificeerd worden. Dankzij een polsbandje heeft elke getroffene een unieke QR-code waaraan gegevens kunnen worden gekoppeld. Gegevens worden verzameld in de medische posten, de opvangcentra en in de ziekenhuizen.

Het BITS registreert ook de verzoeken van verwanten om naar vermiste personen te zoeken. Tijdens de aanslagen in Brussel werden 17.291 oproepen van dit type geregistreerd. Met BITS kunnen de hulpverleners in een callcenter of een opvangcentrum opzoeken of de vermiste persoon geregistreerd werd. Indien de persoon in kwestie niet geregistreerd werd, kan een gedetailleerde registratie van het verzoek helpen bij het identificeren van mensen van wie de identiteit nog niet bekend is, zoals overledenen of bewusteloze gewonden.

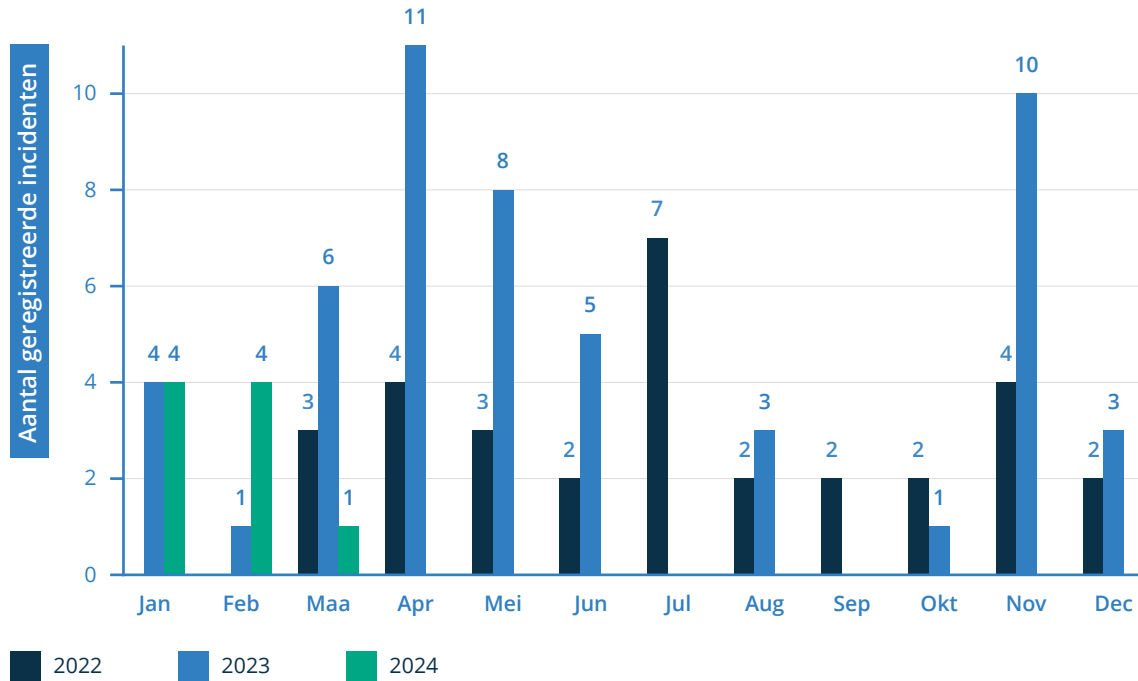
Met de BITS-applicatie kunnen autoriteiten controlelijsten genereren op basis van de registraties. Deze overzichten zijn nuttig om de geneeskundige en psychosociale hulpverlening te coördineren en om de partners die in het crisiscentrum actief zijn, te informeren. Deze informatie kan ook worden doorgegeven aan de beroepsbeoefenaars die betrokken zijn bij de post-acute fase.

Sinds 2022 wordt het BITS gebruikt door de geneeskundige en psychosociale hulpdiensten tijdens collectieve noodsituaties en oefeningen.



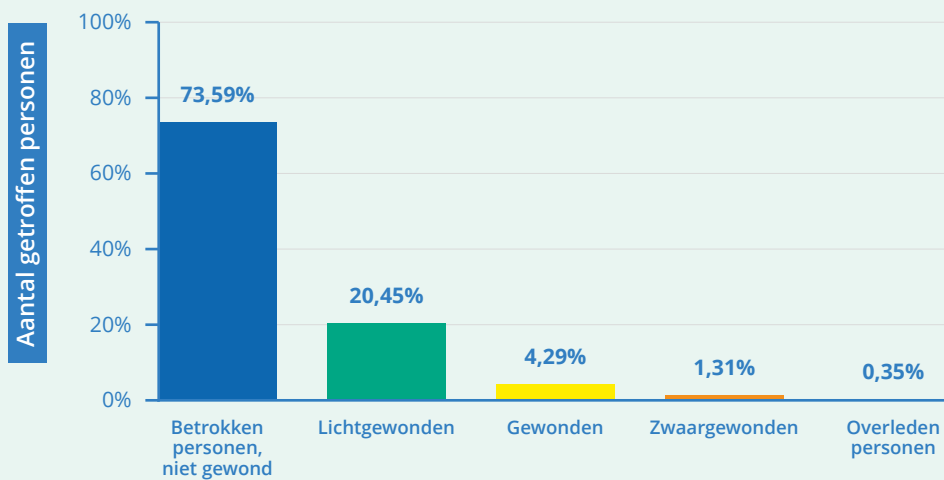
Van maart 2022 tot maart 2024 werden 92 incidenten geregistreerd in de BITS-applicatie, waarbij in totaal 4.297 mensen betrokken waren.²⁶

Aantal geregistreerde incidenten in BITS



Volgens de eerste triage was driekwart van de geregistreerde slachtoffers niet gewond. Een vijfde van hen werd beoordeeld als lichtgewond en 5% als gewond of zwaargewond.

Aantal getroffen personen per initiële triagecode (maart 2022-maart 2024)



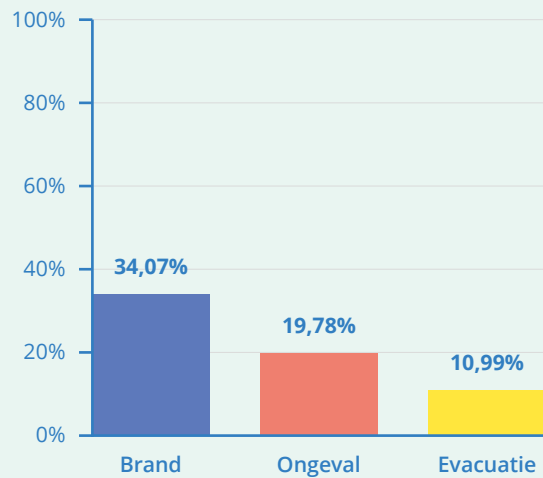
²⁶ Bron: BPrepared, de statistieken zijn gebaseerd op registratiegegevens van de BITS-applicatie.

Brand, ongevallen en evacuaties zijn de drie meest voorkomende incidenten waarbij de BITS-applicatie het vaakst wordt ingezet.

In de toekomst zullen mensen die getroffen zijn door een collectieve noodsituatie zichzelf kunnen registreren via een burgerportaal dat op initiatief van de FOD Volksgezondheid wordt geactiveerd. Deze website is momenteel in ontwikkeling. Tijdens grootschalige rampen is het niet ongewoon dat veel getroffen, al dan niet lichtgewond, op eigen kracht naar huis terugkeren en vervolgens geneeskundige en/of psychosociale hulp zoeken. Dankzij deze zelfregistratie kunnen de overheden achterhalen wie getroffen is door de noodsituatie en kunnen zij hulp bieden en informatie verstrekken aan de verwanten.

Een tweede module, die in ontwikkeling is, is specifiek gericht op ziekenhuizen. Deze verbinding tussen de geregistreerde gegevens in het BITS en in de ziekenhuizen zal de gegevensuitwisseling verbeteren. Deze module zal het eveneens mogelijk maken om de beschikbare capaciteiten en specialismen in de ziekenhuizen te bepalen.

Top 3 type incident (maart 2022-maart 2024)



Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU)

De Tactical Medical Liaison Unit (TAMELU) is een gespecialiseerde eenheid die zich richt op het faciliteren van dringende medische hulp in een tactische politiecontext door een schakel te vormen tussen de twee werelden. De TAMELU-eenheid staat 24 uur per dag, 7 dagen per week paraat in het hele land.

Een lid van deze eenheid wordt een liaisonofficier voor Discipline 2 (of LO D2) genoemd, die verantwoordelijk is voor de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening. Het is een federaal ambtenaar met het beroepsprofiel van een verpleegkundige gespecialiseerd in spoedgevallenzorg. Hij heeft een bijkomende opleiding gevolgd in rampenmanagement en is in het bezit van een bekwaamheidsattest als directeur van de operationele commandopost (Dir-CP-Ops).

Een liaisonofficier is verbonden aan de speciale eenheden van de federale politie. Er is momenteel geen verbinding met de gespecialiseerde bijstandsteams van de lokale politie.

In de praktijk voegt de liaisonofficier zich bij de speciale eenheden van de federale politie ter plaatse zodra er een behoefte is aan medische ondersteuning. Het werk van de TAMELU-eenheid is gericht op coördinatie en niet op de uitvoering van medische handelingen. De verbindingsofficier is het contactpunt voor de speciale eenheden, de ziekenwagens, het PIT-team of de MUG ter plaatse, de medisch directeur en zijn afgevaardigden en de federale gezondheidsinspectie. De liaisonofficier heeft als opdracht om de veilige en efficiënte evacuatie van slachtoffers uit de gevarezone te vergemakkelijken, zodat ze zo snel mogelijk in de medische zorgketen terechtkomen en hun overlevingskansen toenemen.

Deze ondersteunende opdracht betreft de voorbereiding en uitvoering van geplande operaties, zoals arrestaties of verscherpte huiszoekingen, maar ook crisissituaties zoals een Fort-Chabrol²⁷, een criminele of terroristische gijzeling, AMOK-incidenten²⁸, een vliegtuigkaping, de kaping van een schip (piraterij) of ander vervoermiddel, of een terroristische aanslag.

Bijvoorbeeld: op 17 mei 2021 werd er een klopjacht gestart in het nationaal park Hoge Kempen. Jürgen Conings, een geradicaliseerde militair met banden met extreemrechtse kringen, had zijn toevlucht gezocht in een bos; hij was in het bezit van vuurwapens die hij gestolen had uit de kazerne van Leopoldsburg. Er werd een groot-schalige operatie opgezet. Een D2-liaison-officier van de TAMELU-eenheid werd ter plaatse gestuurd om de coördinatie te verzorgen tussen de middelen voor dringende geneeskundige hulpverlening en het commando van de speciale eenheden van de federale politie.



²⁷ Een situatie waarin een persoon, meestal gewapend, zich terugtrekt in een gebouw omringd door de ordrestrijdkrachten. De uitdrukking Fort-Chabrol verwijst naar een gebeurtenis die plaatsvond tussen 12 augustus en 20 september 1899 in de rue Chabrol in Parijs.

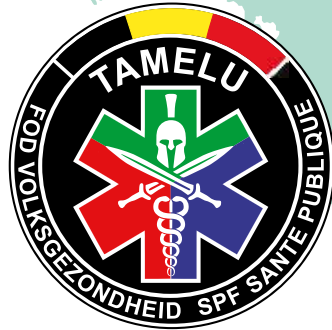
²⁸ De term 'AMOK' verwijst naar een situatie waarin een of meer mensen de aanwezigen aanvallen en zoveel mogelijk slachtoffers proberen te maken, zonder te proberen zich te verschanseren of gijzelaars te nemen.

105 km

Gemiddeld legden liaisonofficiëren een afstand van 105 km af met voorrangseinen om de plaats van een incident te bereiken.

205 km

In 2023 was de langste afgelegde afstand 205 km, de kortste 10 km.

**4,5 uur**

De mediane duur van een operatie is 4,5 uur.

60 uur

De langste operatie van TAMELU duurde 60 uur non-stop en vond plaats in 2021.

95 uur

De liaisonofficiëren van TAMELU namen deel aan 7 oefeningen die in totaal 95 uur duurden.

80 uur

De eenheid gaf in totaal 80 uur opleiding aan zowel de politie als aan de actoren uit dringende geneeskundige hulpverlening.

28 operaties voor een totaal van 110 uren

In 2023 voerde de TAMELU-eenheid 28 operaties uit, voor een totaal van 110 uren, bestaande uit een mix van geplande operaties en crisisinterventies.

CONCLUSIE

Er staan nog veel uitdagingen te wachten voor het DG Paraatheid en Respons Noodsituaties op Gezondheidsgebied.

Met de erkenning van de ziekenwagens en PIT's kan nu een langverwacht hervormingsproces van start gaan. Ook de maatschappij en de medische wereld veranderen voortdurend. De dringende geneeskundige hulpverlening en rampenparaatheid moeten daarom voortdurend worden aangepast aan deze veranderende omstandigheden, zodat burgers de dringende hulp kunnen krijgen waar ze recht op hebben. Dit is waar het Directoraat-generaal Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied de komende jaren aan zal werken.



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu