



“Rampenwerking is voor velen nog steeds een ver van mijn bed-show”

In geval van een ramp, in het ziekenhuis of extern, speelt de dienst Spoedgevallen een zeer belangrijke rol. De dienst telt enkele zorgverleners die zich specifiek in rampenmanagement gespecialiseerd hebben. Tijdens een ramp kan hun expertise een grote meerwaarde hebben voor de voorbereiding van de hulpverlening en de opvang van slachtoffers. Je moet echt op alles voorbereid zijn.

Wendy Coninx, hoofdverpleegkundige Spoedgevallen: "Sinds onze JCI-accreditering is er meer aandacht in het ziekenhuis voor een gestructureerde aanpak van rampenplanning. Maar ook de overheid heeft ons striktere richtlijnen opgelegd na de terroristische aanslagen in Zaventem en Brussel in 2016."

"Momenteel wordt het ziekenhuisnoodplan aangepast aan de nieuwe wetgeving, en werd er een comité noodplanning opgericht dat op regelmatige tijdstippen samenkomt en waar de belangrijkste spelers uit het ziekenhuis, directie en management deel van uitmaken."

"Een grote speler in de opmaak van onze rampenplanning is de dienst Kwaliteit. Zij nemen het voortouw, verwerken de administratieve verplichtingen en zorgen dat alle plannen mooi in elkaar overvloeien."

Hoe pakken jullie dit aan? Rampenplanning is toch een zeer complex gebeuren?

Wendy Coninx: "Concreet komt het erop neer dat we het sjabloon dat de overheid ons ter beschikking stelt, invullen en de verantwoordelijkheden aan bepaalde diensten of personen toewijzen. Procedures worden volgens vaste regels uitgeschreven."

Bram Jackers, urgentieverpleegkundige Spoed: "Vroeger was rampenplanning veel minder gestructureerd en kon elk ziekenhuis een plan naar eigen goeddunken opstellen. Er was wel een KB uit de jaren 70-80 maar bij rampen moest er tijdens de hulpverlening veel geïmproviseerd worden. Dit was bijvoorbeeld het geval bij de brand in het Switel Hotel in Antwerpen in 1994 en de Herald of Free Enterprise die kapseisde aan de Belgische kust in 1987."

Dries Vanhoudt, urgentieverpleegkundige Spoed: "In de loop der jaren is er een meer gestructureerd beleid gekomen. De aanslagen in Zaventem in 2016 waren een grote wake-up call waardoor men weer beseftte dat een gecoördineerde samenwerking tussen brandweer, politie en hulpdiensten noodzakelijk was. De aandacht voor rampenplanning groeit elk jaar. Intussen





bestaan er ook volwaardige opleidingen, volledig gericht op rampenmanagement."

Op Spoed hebben we met drie verpleegkundigen – Bram Jackers, Wendy Coninx en Dries Vanhoudt - het interuniversitair postgraduaat Rampenmanagement gevolgd. Dr. Pieter Jan Van Asbroeck is urgentiearts en gespecialiseerd in rampenmanagement, en volgde ook het postgraduaat rampenmanagement. Daarnaast behaalde hij twee jaar geleden als eerste Limburgse arts het bekwaamheidsattest 'Directeur Commandopost Operaties' van het Kenniscentrum voor de Civiele Veiligheid. De Dir-CP-Ops heeft de leiding van het coördinatiecentrum op het terrein bij een ramp. Daarnaast is hij adjunct hoofdarts bij het Rode Kruis en is hij door de medische raad van ZOL afgevaardigd in het Comité Noodplanning."

Hoe ziet het rampenplan van het ZOL er uit?

Dries Vanhoudt: "Bij de opmaak van de verschillende noodplannen in ons ziekenhuis worden de grootste risico's eerst uitgewerkt. Op een aardbeving hebben wij hier weinig kans maar grote ongevallen op de snelweg of een treinramp behoren wel tot de mogelijkheden. Daarnaast zijn er heel wat grote bedrijven in Genk en omgeving die met chemische producten werken. Belangrijk is dat wij als MUG en PIT voorbereid zijn om naar daar te gaan in geval van een ramp maar ook om de opvang hier op de Spoedgevallendienst en in het ziekenhuis te managen."

Bram Jackers: "We moeten als ziekenhuis voorbereid zijn op een toestroom van patiënten, maar een ramp als een gijzeling, een brand of bomalarm kan zich natuurlijk evenzeer afspeelen in ons ziekenhuis. Maar ook een technische panne of een uitval van medische software of telefonie kan zware complicaties meebrengen. Hier is nog werk aan de winkel. We moeten

onze collega's van de andere diensten verder trainen om hun know-how op dit vlak uit te breiden."

Wendy Coninx: "Belangrijk is steeds alle juiste spelers te betrekken. Als bijvoorbeeld de telefoonlijnen of het elektronische patiëntendossier uitvallen, is dat niet alleen een technisch verhaal maar zijn er ook heel belangrijke implicaties voor de zorg. Vanuit de zorg hebben we een andere kijk op het probleem dan bijvoorbeeld de technische mensen en de samenwerking wordt daarom als zeer nuttig ervaren."

Uit welke belangrijke ervaringen hebben jullie veel geleerd?

Wendy Coninx: "Op Spoedgevallen hebben we veel geleerd uit de ramp op Pukkelpop in 2011. Een belangrijke les toen was bijvoorbeeld dat we steeds ver genoeg vooruit moeten denken en op tijd medewerkers en zorgverleners oproepen om te komen helpen." Het nieuwe ziekenhuisnoodplan zal dit optimaliseren.

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck, urgentiearts: "Als er een grote ramp gebeurt, moet je een plan hebben om zo snel mogelijk plaats te maken in het ziekenhuis voor de toestroom van slachtoffers. Bijvoorbeeld 'surge capacity' en 'reversed triage' moeten gekend zijn om de problemen voor te zijn."

Bram Jackers: "Als er bijvoorbeeld iets op KRC Genk gebeurt, kan dat heel wat slachtoffers met zich meebrengen. En ook al zijn het er 'maar' enkele tientallen, dat zorgt toch voor een hele flow waar het ziekenhuis zich op moet organiseren."

Dries Vanhoudt: "Feiten doen zich vaak voor wanneer je ze niet verwacht. Tijdens de overstromingen van de afgelopen maanden in Maasmechelen is er een vooralarm van het medisch interventieplan geweest. De divisie manager van wacht is naar Spoed gekomen en met de operationele cel hebben we gekeken wat te doen bij een toevloed van slachtoffers naar ons ziekenhuis. Uiteindelijk is er maar één slachtoffer gekomen, mede dankzij de vrijwillige inzet van dr. Van Asbroeck via zijn functie binnen de rampenplanning van Rode Kruis Limburg. Alle andere slachtoffers werden opgevangen in onthaalcentra in het Maasland. Belangrijk is steeds goed voorbereid te zijn zodat je snel kan schakelen. Anders loop je achter de feiten aan."

Hoe weten medewerkers wat ze moeten doen bij een ramp?

Dries Vanhoudt: "Als een noodplan in werking treedt, krijgt iedereen op de vloer een actiekaart waarop uitgeschreven is welke rol hij op dat moment moet opnemen. Dat geldt voor ons op Spoed, maar ook voor management en directie zijn er actiekaarten die verduidelijken wat hun taken en verantwoordelijkheden zijn, afhankelijk van de ramp die zich voordoet."

Wendy Coninx: "Naargelang de context worden er ook andere spelers betrokken. Als er veel slachtoffers in ons ziekenhuis verwacht worden, is bijvoorbeeld ook de keuken belangrijk omdat we extra voedsel moeten krijgen. En de linnenkamer omdat er extra lakens en

dekens nodig zijn. Voor de opvang van familie roepen we Patiëntenbegeleiding op. Bij een probleem met medische gassen moet de dienst Technische Zaken ingeschakeld worden."

Bram Jackers: "De actiekaarten zijn enkel een rode draad want er zijn veel factoren die invloed kunnen hebben. Een ramp overdag wanneer er veel volk aanwezig is, is heel anders dan een ramp 's nachts wanneer iedereen moet opgeroepen worden. Dan wordt er anders geschakeld."

Oefening en training

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: "Het is de bedoeling om in het voorjaar van 2022 een grote rampoefening te organiseren, zowel intern als extern, met patiënten die naar ons ziekenhuis afgevoerd worden. Er zullen ook verschillende externe partners betrokken worden zoals politie, brandweer, civiele bescherming, Rode en Vlaamse kruis..."

Wendy Coninx: "Het is al een hele tijd geleden, onder andere door corona, dat er nog grote oefeningen opgezet zijn. Dit wil niet zeggen dat er geen trainingen zijn en dat we stilstaan. Op Spoed doen we wekelijks een interne training 'on the job'. En ook extern staan we niet stil. Onlangs hebben we nog een aanrijfoefening en een motorkapoverleg gedaan op het bedrijventerrein van Genk Zuid."

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: "De coronacrisis is ook een grote rampoefening geweest, zeker in de beginweken. Het is indrukwekkend wat hier in het ziekenhuis op korte tijd allemaal op poten gezet is. Aan Spoed werd een noodziekenhuis opgezet en de stromen van patiënten werden opgesplitst. Ook op de afdelingen zijn er heel wat aanpassingen geweest met onder andere het bouwen van sassen, Covid-afdelingen en extra intensieve bedden."

"Ook het incident met militair Jurgen Coninx in het Nationaal Park Hoge Kempen is een goede training geweest. Er waren immers zeer veel speciale eenheden ter plaatse. Ook onze ziekenwag en MUG hebben de eerste avond op het terrein gestaan. De communicatie en de coördinatie gebeurden vanuit Brussel en dit verliep zeer moeizaam omdat er geen eenheid van commando was. Ook hier is weer heel veel uit geleerd."

"Voordeel van de preventieve settings is dat je de partners op het terrein leert



“

"Rampenwerking is soms freewheelen, maar altijd volgens de structuren en principes die je geleerd hebt tijdens je training en opleiding. Zo zoek je naar de beste manier van handelen."

Bram Jackers,
Urgentieverpleegkundige Spoed



“

“Ik deed stage op Pukkelpop toen het drama zich daar voordeed. Dat is stevig binnengekomen. Maar je wordt er harder in. Wij zien hier op Spoed ook wel grote drama's.”

Dries Vanhoudt,
Urgentieverpleegkundige Spoed

kennen en op elkaar raakt ingespeeld. Rampenwerking gebeurt immers door één grote 'familie'. Ook in de zomer aanwezig zijn op festivals en vooraf een procedure uitdokteren in geval van calamiteiten, is rampenwerking en een prima oefening.”

“Ik ging onlangs naar een site waar een gaslek vastgesteld was. In het begin is de organisatie daar stroef verlopen en heeft alles zich maar langzaam ontplooid. Probleem is dat je bij dergelijke problemen vaak te maken hebt met onervaren mensen. Die moeten eerst in hun rol komen. Vandaar ons streven om vanuit de overheid een wachtfunctie in Limburg adequaat te vergoeden voor een directeur en een adjunct-directeur medische hulpverlening, en daarnaast ook een Dir-CP-Ops. Deze personen kunnen rampen, waar ook in de provincie, medisch en structureel coördineren. Jammer genoeg zijn hier geen fondsen voor.”

“In Antwerpen gebeuren er veel meer rampen met de uitgebreide industriezones die er zijn. Daarom hebben zij veel meer ervaring en zijn er ook

meer voorzieningen. Limburg is geen rampenprovincie. Wat een geluk is natuurlijk, maar daardoor is er ook minder training en routine.”

Dries Vanhoudt: “Alhoewel hier in Genk ook heel wat 'gevaarlijke' bedrijven gevestigd zijn. Wij trainen daar bij momenten of doen bedrijfsbezoeken.”

“Vorbereiding en planning zijn de sleutel tot succes bij rampenplanning. In die zin dat je altijd klaar moet zijn voor dingen die kunnen gebeuren.”

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: “Ook op de dienst Spoedgevallen zijn we dagelijks bezig met rampenplanning. Als je het werk op Spoed door die bril bekijkt, maak je het voor jezelf gemakkelijker en overzichtelijker. Net zoals op een rampterrein gebeurt op Spoed ook triage, stabilisatie en regulatie naar de afdelingen. Bij een groot ongeval tot een echte ramp is dat hetzelfde, enkel op een grotere schaal en met het collectieve belang in het achterhoofd in plaats van het individuele belang.”

Zijn mensen er zich van bewust dat rampenplanning een zeer goede voorbereiding vraagt?

Bram Jackers: “Rampenwerking is voor velen nog steeds een ver van mijn bedshow. Het is onze taak om iedereen er van bewust te maken dat dit niet zo is en mee te trainen zodat ze weten wat te doen bij een ramp.”

“Een grote speler in de opmaak van onze rampenplanning is de dienst Kwaliteit. Zij nemen het voortouw, verwerken de administratieve verplichtingen en zorgen dat alle plannen mooi in elkaar overvloeien.”

Wendy Coninx,
Hoofdverpleegkundige Spoed



Dries Vanhoudt: “Een incident is nooit veraf. Vaak zeggen mensen ‘dat gebeurt hier toch niet’. Maar kijk wat we op Pukkelpop meegemaakt hebben, en de aanslag in Zaventem hadden we ook niet zien aankomen. Dat is hetzelfde nu met de overstromingen in Wallonië.”
Bram Jackers: “Interventies bij een ramp verlopen nooit perfect of volgens het boekje. Dus iedere situatie is tegelijk een groot leermoment. Je neemt de leerpunten mee naar een volgende training waardoor je bewustwording creëert. Het zijn kapstokken. Rampenwerking is soms freewheelen, maar altijd volgens de structuren en principes die je geleerd hebt tijdens je training en opleiding. Zo zoek je naar de beste manier van handelen.”

Hoe ga je persoonlijk om met de drama's die je ziet tijdens een ramp?

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck: “Er zijn interventies die mij altijd bijgebleven zijn. Vooral als er kinderen bij betrokken zijn, vind ik het moeilijk. Situaties zijn soms hartverscheurend. Maar tijdens een opdracht moet je natuurlijk je werk doen en mag je geen emoties hebben. Dat is de knop die je moet kunnen omdraaien. Het is interessant maar heel complex. Je doet de dingen die levensreddend zijn voor een slachtoffer en dan ga je naar de volgende situatie. Als je te lang bij één slachtoffer blijft, zijn er velen voor wie de hulp te laat komt. Dat maakt het moeilijk. Maar het gebeurt gelukkig heel weinig dat we deze preliminaire triage moeten doen.”

Wendy Coninx: “Dat is inderdaad niet wat we gewoon zijn. In het ziekenhuis doen we voor elke patiënt alles wat we kunnen.”

Dries Vanhoudt: “Ik deed stage op Pukkelpop toen het drama zich daar voordeed. Dat is stevig binnengekomen. Maar je wordt er harder in. Wij zien hier op Spoed ook wel grote drama's.”

“Het maakt een groot verschil of je hiervoor bent opgeleid of niet. In de basisopleiding verpleegkunde is er jammer genoeg nauwelijks aandacht voor het omgaan met rampscenario's. Dat maakt dat jonge mensen zich hier niet klaar voor voelen wanneer ze bij ons aan de slag gaan. Via onze trainingen ‘on the job’ zorgen we ervoor dat ze zich veiliger voelen als ze pre-hospitaal ingezet worden. Er zijn ook gerichte tools ontwikkeld zoals een simpele actiekaart waar op staat wat je moet doen tijdens een specifieke situatie...” ■



“

“We streven ernaar om vanuit de overheid een wachtfunctie in Limburg adequaat te vergoeden voor een directeur en een adjunct-directeur medische hulpverlening. Jammer genoeg zijn hier geen fondsen voor.”

Dr. Pieter Jan Van Asbroeck,
Urgentiearts