

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2016/24216]

27 JUNI 2016. — Gemeenschappelijke Verklaring
over de ziekenhuisnoodplanning

Gelet op de respectievelijke bevoegdheden waarover de Federale Staat en de in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden, hierna de Gemeenschappen/ Gewesten genoemd, op het vlak van het gezondheidsbeleid beschikken,

Gelet op het Koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, meer bepaald bijlage A, III, 14°,

Gelet op het Koninklijk besluit van 17 oktober 1991 en omzendbrief van 4 november 1993,

Gelet op het Koninklijk besluit van 16 februari 2006 en de Ministeriële omzendbrief NPU-1 van 26 oktober 2006,

Gelet op de Bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming,

Overwegende dat de ziekenhuisnoodplannen integraal tot de uitbatingvoorwaarden van het ziekenhuis behoren en dat ze goedgekeurd worden door de gouverneur van de provincie(1) na controle door de gemeenschappen en na advies van de gezondheidsinspecteur van de federale overheidsdienst volksgezondheid,

Overwegende dat in het kader van de zesde Staatshervorming nieuwe bevoegdheden inzake Volksgezondheid naar de deelstaten werden overgedragen,

Overwegende dat bepaalde materies betreffende het gezondheidsbeleid onder de bevoegdheid van de federale overheid zijn blijven ressorteren,

Overwegende dat rampenmanagement een multidisciplinaire aanpak vergt van de verschillende disciplines onder leiding van de burgemeester, gouverneur of de minister van Binnenlandse Zaken afhankelijk van respectievelijk de gemeentelijke, provinciale fase en de federale fase,

wordt overeengekomen wat volgt:

Artikel 1. § 1 Deze Gemeenschappelijke Verklaring vormt de basis voor de samenwerking tussen de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid in het kader van een optimale opmaak, actualisatie, validatie, en implementatie van het ziekenhuisnoodplan.

§ 2 Er zijn richtlijnen en afstemming nodig tussen de verschillende beleidsniveaus, onder meer en in het bijzonder wat betreft de communicatie naar de ziekenhuizen over de ziekenhuisnoodplanning, omdat de ziekenhuisnoodplannen vereist zijn.

Art. 2. § 1 Rampenmanagement vergt een coördinatie tussen de verschillende disciplines waarnaar in de artikels 10 tot 14 van het Koninklijk besluit van 16 februari 2016 wordt verwezen.

§ 2 Ieder ziekenhuis moet beschikken over een actieplan om het hoofd te bieden aan grote ongevallen binnen het ziekenhuis én ongevallen buiten het ziekenhuis: “ziekenhuisnoodplan”.

§ 3 1. Het doel van het ziekenhuisnoodplan is het oprichten van een medische en paramedische infrastructuur om het hoofd te bieden aan een toestroom van getroffen. Deze moeten op een efficiënte manier kunnen worden opgevangen zonder dat de zorg voor de reeds opgenomen patiënten in het gedrang komt.

Het ziekenhuisnoodplan dient dus om de opvangcapaciteit van het ziekenhuis snel te kunnen opdrijven en de ziekenhuisorganisatie zo snel als mogelijk te transformeren van de dagdagelijkse hulpverlening naar een dringende noodhulpverlening indien het aantal toegekomen getroffen de middelen voor een één-op-één-hulpverlening, overschrijdt.

Het ziekenhuisnoodplan wordt bijgevolg uitgewerkt om het monodisciplinaire plan van Discipline 2 – de medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening – te ondersteunen zonder dat het er deel van uitmaakt.

2. Het ziekenhuisnoodplan voorziet in procedures en scenario's voor isolatie, relocatie, receptie en evacuatie en omvat het geheel van mensen, houdingen, procedures, voorzieningen en middelen dat:

- op een continue basis de risico's probeert te beperken
- een tijdelijke organisatiestructuur opstart, gebaseerd op permanente functies, met als doel de noodsituatie zo vlug mogelijk te beheersen.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2016/24216]

27 JUIN 2016. — Déclaration conjointe concernant le plan Mise en
Alerte des Services Hospitaliers (MASH)

Vu les compétences respectives dont disposent l'État fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés et Régions, sur le plan de la politique de santé,

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, notamment l'annexe A, III, 14°,

Vu l'arrêté royal du 17 octobre 1991 et la circulaire du 4 novembre 1993,

Vu l'arrêté royal du 16 février 2006 et la circulaire ministérielle NPU-1 du 26 octobre 2006,

Vu la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État,

Considérant que les plans d'urgence des hôpitaux font partie intégrante des conditions d'exploitation de l'hôpital et qu'ils doivent être approuvés par le gouverneur de la province(1) après contrôle par les Communautés et après avis par l'inspecteur d'hygiène du service public fédéral Santé Publique,

Considérant que la sixième réforme de l'État a transféré de nouvelles compétences en matière de santé publique vers les entités fédérées,

Considérant que certaines matières relatives à la politique de la santé continuent à relever de la compétence de l'État fédéral,

Considérant que la gestion des catastrophes requiert une prise en charge multidisciplinaire par les différentes disciplines sous la supervision du bourgmestre, du gouverneur ou du ministre de l'Intérieur en fonction, respectivement, de la phase communale, provinciale ou fédérale,

il est convenu ce qui suit:

Article 1^{er}. § 1^{er} La présente Déclaration conjointe constitue la base de la collaboration entre les Communautés, les Régions et l'État fédéral dans le cadre de la rédaction, de la mise à jour, de la validation et de la mise en œuvre optimale du plan d'urgence des hôpitaux.

§ 2 Des directives et une coordination entre les différents niveaux de pouvoir sont nécessaires, notamment et plus spécifiquement en ce qui concerne la communication aux hôpitaux sur les plans d'urgence des hôpitaux car les plans d'urgence des hôpitaux sont indispensables.

Art. 2. § 1^{er} La gestion des catastrophes requiert une coordination entre les différentes disciplines visées aux articles 10 à 14 de l'arrêté royal du 16 février 2006.

§ 2 Chaque hôpital doit disposer d'un plan d'action pour faire face aux accidents majeurs survenant au sein de l'hôpital et à l'extérieur de celui-ci: “plan MASH” (Mise en Alerte des Services Hospitaliers).

§ 3 1^{er} L'objectif du plan MASH est la mise en place d'une infrastructure médicale et paramédicale permettant de faire face à un afflux de victimes. Celles-ci doivent pouvoir être prises en charge de manière efficace, sans que cela ne mette en péril les soins administrés aux patients déjà hospitalisés.

Le plan MASH sert donc à augmenter rapidement la capacité d'accueil de l'hôpital et à faire passer le plus rapidement possible l'organisation hospitalière des secours quotidiens aux secours d'urgence si le nombre de victimes hospitalisées dépasse les moyens permettant une aide individuelle.

Le plan MASH est donc élaboré pour appuyer le plan monodisciplinaire de la Discipline 2 - l'aide médicale, sanitaire et psychosociale - sans en faire partie.

2. Le plan MASH prévoit des procédures et des scénarios pour l'isolement, la relocalisation, l'accueil et l'évacuation et englobe l'ensemble des personnes, des attitudes, des procédures, des équipements et des moyens:

- qui s'efforcent constamment de limiter les risques,
- qui mettent en place une structure organisationnelle temporaire, sur la base de fonctions permanentes, dans le but de maîtriser le plus vite possible la situation d'urgence.

Het ziekenhuisnoodplan voorziet in de materiële en organisatorische noodmaatregelen om:

- zelf op de campus tussen te komen en het hoofd te bieden aan een noodsituatie door zoveel mogelijk de nefaste gevolgen te beperken. Deze noodsituatie kan zich binnen én buiten het ziekenhuis voordoen.

- de interventie van externe overheden en diensten toe te staan indien de gebeurtenis of noodsituatie effecten buiten de site heeft.

§ 4 Ongevallen binnen het ziekenhuis kunnen zijn: brand, stroompanne, chemisch ongeval, ziekenhuisbacterie, etc.

Ongevallen buiten het ziekenhuis kunnen zijn: chemisch ongeval in een nabijgelegen Seveso-bedrijf (bedrijf met een bijzonder risico), kettingbotsing, overstromingen, terroristische aanslagen, pandemie, etc.

§ 5 De hoofdarts is verantwoordelijk voor het ziekenhuisnoodplan. Het permanent comité is belast met het opstellen, actualiseren en valideren van het ziekenhuisnoodplan. De coördinatie- en commandocel (CCC) wordt geactiveerd wanneer het ziekenhuisnoodplan is afgekondigd. De cel coördineert de operaties (logistiek en personeel) en communiceert met het gemeentelijk, provinciaal en/ of federaal coördinatiecomité, staat in voor de contacten met de media en zorgt voor de opvang van de familie van de opgenomen getroffen.

§ 6 Het ziekenhuisnoodplan dient bekend zijn bij het ziekenhuispersoneel en intern, monodisciplinair en multidisciplinair te worden geoefend. Het dient op regelmatige basis worden aangepast aan de veranderende omgeving en te worden ingebed in de gemeentelijke en provinciale noodplanning.

Art. 3. Een bevraging aan de ziekenhuizen die door FOD Volksgezondheid in 2013 uitgevoerd werd, heeft onder andere, aangetoond dat de ziekenhuizen nood hebben aan *ondersteunende tools* :

1. een *website* voor uitwisseling en informatie;
2. een *bijeenkomst* voor uitwisseling van ervaringen en formulering van adviezen aan de overheid;
3. een *uniform model* van ziekenhuisnoodplan en *goedkeuringsprocedure*;
4. een *draaiboek* om te oefenen en
5. voorbeelden van plannen voor *specifieke risico's* (stroompanne, IT-crash, etc).

Art. 4. § 1 Om aan deze noden te beantwoorden, werden een aantal *werkgroepen* opgericht in juli 2014:

1. 'wetgeving' voor een beschrijving van de conclusies van de revisie van de wetgeving;
2. 'model van ziekenhuisnoodplan en goedkeuringsprocedure én specifieke risico's' voor een template van ziekenhuisrampenplan dat aan de ziekenhuizen kan gestuurd worden opdat ze het per rubriek kunnen invullen voor hun ziekenhuis.
3. 'draaiboek om te oefenen' voor een tool om te leren over het ziekenhuisnoodplan en een tool om rampoefeningen te organiseren voor het testen en perfectioneren van hun ziekenhuisnoodplan en
4. 'uitwisseling van informatie en ervaringen en bijeenkomst' voor een voorstel van een website en een forum voor de ziekenhuizen en een logo voor het ziekenhuisnoodplan.

§ 2 Het finale doel van deze werkgroepen, is om de terminologie en de inhoud van de ziekenhuisnoodplannen te harmoniseren en om de goedkeuringsprocedure door lokale overheden te faciliteren.

Er wordt maximaal rekening gehouden met de andere projecten in ontwikkeling binnen de noodplanning, én die een impact hebben op de resultaten van deze werkgroepen. Zo worden de ontwikkelingen van het "Incident Crisis Management Systeem (ICMS)" en van een uniform registratiesysteem van de slachtoffers, meegenomen in de werkzaamheden opdat de resultaten van de werkgroepen congruent en coherent zijn met andere relevante, lopende projecten. Het ICMS is een informaticaplatform voor het beheer van collectieve noodsituaties. Dit veiligheidsplatform omvat een centrale databank waar alle gegevens - cruciaal voor de rampenbeheersing - online bijgehouden worden. Deze centrale databank zorgt voor de automatische generatie van de provinciale en gemeentelijke algemene nood- en interventieplannen en de bijzondere nood- en interventieplannen.

Le plan MASH prévoit les mesures d'urgence matérielles et organisationnelles:

- qui permettent d'intervenir soi-même sur le site et de faire face à une situation d'urgence en limitant autant que possible les répercussions néfastes. Cette situation d'urgence peut se produire à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital.

- qui permettent l'intervention d'autorités externes et de services externes si l'événement ou la situation d'urgence a des répercussions en dehors du site.

§ 4 Les accidents au sein de l'hôpital peuvent être: un incendie, une panne d'électricité, un accident chimique, une bactérie nosocomiale, etc.

Les accidents en dehors de l'hôpital peuvent être: un accident chimique dans une entreprise Seveso voisine (entreprise présentant un risque particulier), une collision en chaîne, des inondations, des attentats terroristes, une pandémie, etc.

§ 5 Le médecin en chef est responsable du plan MASH. Le comité permanent est chargé de la rédaction, de la mise à jour et de la validation du plan MASH. La cellule de coordination et de commandement (CCC) est activée quand le plan MASH est déclenché. La cellule coordonne les opérations (logistique et personnel) et communique avec le comité de coordination, communal, provincial et/ ou fédéral, s'occupe des contacts avec les médias et prend en charge les familles des victimes hospitalisées.

§ 6 Le plan MASH doit être connu du personnel hospitalier et faire l'objet d'exercices internes, monodisciplinaires et multidisciplinaires. Il doit être régulièrement adapté à l'environnement en évolution constante et être intégré dans les plans d'urgence communaux et provinciaux.

Art. 3. Une enquête menée par le SPF Santé publique auprès des hôpitaux en 2013 a entre autres, montré que les hôpitaux ont besoin *d'outils de soutien* :

1. un *site web* d'échanges et d'informations;
2. une *réunion* où ils peuvent échanger leurs expériences et formuler des avis à l'attention des pouvoirs publics;
3. un *modèle* de plan MASH et une *procédure d'approbation uniformes*;
4. une *feuille de route* pour pratiquer et
5. des exemples de plans permettant de faire face à des *risques spécifiques* (panne d'électricité, crash informatique, etc.)

Art. 4. § 1^{er} Pour répondre à ces besoins, plusieurs *groupes de travail* ont été créés en juillet 2014 sous le pilotage du SPF Santé publique :

1. 'législation', chargé de mettre par écrit des propositions de révision de la législation;
2. 'modèle de plan MASH et procédure d'approbation et risques spécifiques', chargé de mettre au point un canevas de plan catastrophe à envoyer aux hôpitaux afin qu'ils puissent le compléter rubrique par rubrique pour leur hôpital;
3. 'feuille de route pour pratiquer', chargé de développer un outil permettant d'acquérir des connaissances sur le plan MASH et un outil permettant d'organiser des exercices catastrophes pour tester et perfectionner leur plan MASH et
4. 'échange d'informations et d'expériences et réunion', chargé de proposer un site web et un forum pour les hôpitaux et un logo pour le plan MASH.

§ 2 L'objectif final de ces groupes de travail est d'harmoniser la terminologie et le contenu des plans d'urgence des hôpitaux et de la procédure d'approbation en soutenant les autorités locales.

On tient compte d'une façon maximale, des autres projets en développement dans le cadre de la planification d'urgence, et qui ont un impact sur les résultats de ces groupes de travail. Ainsi, le développement de l' « Incident Crisis Management Systeem (ICMS) » et d'un système d'enregistrement uniforme des victimes, sont inclus dans les travaux afin que les résultats des groupes de travail soient congruents et cohérents avec d'autres projets pertinents. L'ICMS est une plateforme informatique pour la gestion des urgences collectives. Cette plateforme de sécurité comprend une base de données centrale où toutes les données - critiques pour la gestion des catastrophes - sont mises à jour en ligne. Cette base de données centrale permet la génération automatique des plans d'urgence et d'intervention généraux provinciaux et municipaux et les plans d'urgence spéciaux.

Idealiter omvat dit veiligheidsplatform, een template voor registratie rampoefening dat elk jaar online dient ingevuld te worden door de ziekenhuizen.

§ 3 De werkgroepen werden samengesteld uit experts van het werkveld, een vertegenwoordiging van de gemeenschappen en gewesten en van de federale diensten noodplanning van de gouverneurs. De werkgroepen worden aangestuurd door een stuurgroep die het project coördineert en de beslissingen neemt die vereist zijn om de werkzaamheden van de werkgroepen op elkaar af te stemmen en eventuele knelpunten op te lossen.

Art. 5. § 1. We willen de samenwerking met betrekking tot de ziekenhuisnoodplanning en de werkzaamheden van de verschillende werkgroepen, bestendigen en verder te kunnen zetten ondanks de bevoegdheidsoverdracht ten gevolge van de 6 de Staatshervorming. We beogen ook een samenwerking tussen de verschillende overheden voor het aanbieden, ter beschikking stellen, evalueren en optimaliseren van de tools en hulpmiddelen voor de ziekenhuizen, die de verschillende werkgroepen gegeneerd hebben.

§ 2. De Federale Overheden, de Gemeenschappen en Gewesten, verbinden er zich toe om overleg over de ziekenhuisnoodplanning op te starten en een protocolakkoord op te stellen dat zal voorgelegd worden op een volgende vergadering van de Interministeriële Conferentie.

§ 3. De Risk Management Group zal domeinen definiëren waarin afstemming noodzakelijk is en voorstellen doen die tot een eventuele aanpassing van de wetgeving kunnen leiden.

Aldus gesloten te Brussel op 27 juni 2016.

Idéalement, cette plateforme inclut un modèle pour l'enregistrement des exercices de catastrophe que les hôpitaux doivent remplir chaque année en ligne.

§ 3 Les groupes de travail ont été constitués d'experts du terrain, une représentation des communautés et régions et des services fédéraux de planification d'urgence des gouverneurs. Les groupes de travail sont dirigés par un comité de pilotage qui coordonne le projet et prend les décisions nécessaires pour harmoniser les travaux des groupes de travail et résoudre les problèmes éventuels.

Art. 5. § 1^{er}. Nous voulons poursuivre et continuer la coopération entre les autorités fédérales, les Communautés et les Régions, à l'égard des plans MASH et le travail des différents groupes de travail malgré le transfert des compétences à la suite de la 6^{ème} réforme de l'Etat. Nous visons aussi une coopération entre les différentes autorités pour offrir, mettre en œuvre, évaluer et optimiser les outils et moyens d'aide aux hôpitaux, lesquels les différents groupes de travail ont générés.

§ 2. Les autorités fédérales, les Communautés et les Régions s'engagent à entamer une concertation au sujet des plans MASH et à rédiger un protocole d'accord qui sera soumis lors d'une prochaine réunion de la Conférence interministérielle.

§ 3. Le Risk Management Group définira les domaines dans lesquels une harmonisation est indispensable et fera des propositions pouvant déboucher sur une éventuelle adaptation de la législation.

Ainsi conclu à Bruxelles le 27 juin 2016.

Voor de Federale Staat,
Pour l'Etat fédéral,

Maggie De Block,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,
Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,

Jo Vandeurzen,

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour la Région wallonne,

Maxime Prévot,

Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,

Pour la Communauté française,

Rudy Demotte,

Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

Alda Greoli,

Vice-Présidente, Ministre de la Culture et de l'Enfance

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,

Didier Gosuin

Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures

Guy Vanhengel,

Lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

Pour le collège de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale,
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,

Cécile Jodogne,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé,

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,

Pour la Communauté germanophone,

Antonios Antoniadis,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales

Nota

(1) In Brussel, zijn de bevoegdheden van de ex-Gouverneur overgenomen door de Brusselse Agglomeratie

Note

(1) A Bruxelles, les compétences de l'ex-Gouverneur ont été reprises par l'Agglomération bruxelloise