



RAMPEN MANAGEMENT



ACADEMIEJAAR 2024-2025

Van PRIMA naar MIP, een nieuwe start?

STUDENT: Sybren Vanneste & Robby Cardinas

PROMOTOR: Kris Spaepen

Abstract

Inleiding

Evenementen brengen grote groepen mensen samen en gaan gepaard met specifieke uitdagingen op vlak van publieke gezondheid (Memish et al., 2019). In Vlaanderen worden medische risico's bij evenementen ingeschat aan de hand van het Plan Risico Manifestatie (PRIMA), waarop de medische inzet wordt bepaald. De uitvoering van deze inzet gebeurt door een hulpverleningsorganisatie, gekozen door de organisator. Daarnaast worden procedures en afspraken voor grootschalige medische incidenten voorzien in het medisch interventieplan (MIP). Dit eindwerk bekijkt de links tussen beide plannen en onderzoekt hoe de samenwerking en afstemming tussen beide kan worden geoptimaliseerd.

Methode

Om een antwoord te bieden op de onderzoeks- en deelvragen wordt een mixed-methods-onderzoek uitgevoerd. Via gestructureerde vragenlijsten en interviews met betrokken actoren uit het werkveld wordt de huidige praktijk binnen Vlaanderen in kaart gebracht. De eerste vragenlijst richt zich tot hulpverleningsorganisaties. De tweede vragenlijst is bedoeld voor experts en professionals. Als laatste worden interviews afgenomen met de deskundige operationele procedures van de vijf noodcentrales 112 in Vlaanderen.

Resultaten

Uit de bevraging van de hulpverleningsorganisaties ($n = 19$) blijkt dat 63% beschikt over een standaardprocedure voor medische opschaling binnen hun werking. De voorbereiding en medisch inzet nemen toe naargelang de schaal van het evenement. Zo worden bij grote evenementen tot 12 ziekenwagens, 3 PIT's en 3 MUG's ingezet. Bij 71% van deze evenementen is de aanwezige hulppost ook voorzien om gebruikt te worden als vooruitgeschoven medische post.

De bevraging bij experts en professionals ($n = 65$) toont aan dat er een brede consensus is over de nood aan een betere afstemming tussen het PRIMA/MRAE en het MIP. Een meerderheid ($n = 46$; 93%) pleit voor een kwaliteitslabel voor hulpverleningsorganisaties als houvast voor organisatoren.

Interviews met de vijf Vlaamse noodcentrales 112 tonen aan dat er aanzienlijke provinciale verschillen bestaan tussen programmatie, opvolging en rolverdeling van event geaccrediteerde middelen. De rol van een hulpverleningsorganisatie binnen het MIP blijft beperkt, en de coördinatie gebeurt vrijwel steeds via reguliere structuren.

Discussie

Uit het onderzoek blijkt dat er grote verschillen bestaan in de medische voorbereiding en opschalingsprocedures bij evenementen. Grote evenementen zijn doorgaans beter voorbereid, met geaccrediteerde middelen zoals ziekenwagens en MUG ploegen, terwijl kleinere evenementen vaak minder goed zijn uitgerust. De rol en integratie van aanwezige medische diensten binnen het medisch interventieplan is complex en onvoldoende vastgelegd. Vooral de inzetbaarheid van MUG teams en leidinggevend van hulpverleningsorganisaties binnen het MIP is onbekend. Experts zien voornamelijk een ondersteunende rol voor deze leidinggevend, zoals expert in de CP-MED of CP-OPS, eerder dan een rol als DIR-MED. Een duidelijke structurele integratie en afstemming met reguliere hulpdiensten blijft noodzakelijk, zeker bij grotere evenementen. Hoewel het eindwerk botste op enkele limitaties, worden enkele aanbevelingen gedaan om de afstemming tussen beide monodisciplinaire plannen D2 te optimaliseren.

Conclusie

Een hulpverleningsorganisatie kan zich voorbereiden door op voorhand verschillende scenario's te oefenen, duidelijke afspraken te maken rond opschaling, hulpposten in te richten tot potentiële vooruitgeschoven medische posten en de leidinggevende te bekwalen in rampenmanagement. De hulpverleningsorganisatie kan verschillende rollen aannemen tijdens een MIP afhankelijk van accreditatie en de voorziene inzet. Idealiter vormt de hulpverleningsorganisatie een tandem met de reguliere diensten, waarbij activering van het MIP geen nieuwe start is.

Sleutelwoorden

Disaster, emergency medical services, hulpverleningsorganisaties, mass gatherings, mass gathering medicine, event medicine, disaster preparedness, medisch interventieplan, evenementenzorg

Verklarende woordenlijst

MIP	Medisch interventieplan
PRIMA	Plan Risico Manifestaties
MRAE	Medische Risico-Analyse Evenementen,
D1	Hulpverleningsoperaties
D2	Medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening
D3	Politie
D4	Logistieke steun
NIP	Nood en interventieplannen
VMP	Vooruitgeschoven medische post
DIR-MED	Directeur medische hulpverlening
MUG	Mobiele urgentie groep
PIT	Paramedisch interventie team
CP-EVENT	Commandopost evenement
CP-MED	Commandopost medisch
CP-OPS	Commandopost operaties
BITS	Belgium Incident Tracking System
Mettag	Medical Emergency Field Triage tag
NDPV	Niet dringend patientenvervoer
IZ	Intermediaire ziekenwagen
NPC	Noodplanningscoördinator
FOD VVVL	Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Lijst met figuren & tabellen

Figuur 1	Geografische spreiding respondenten
Figuur 2	Overzicht respondenten
Figuur 3	Verdeling respondenten enquête 2
Figuur 4	Afstemming nodig tussen PRIMA & MIP?
Figuur 5	Takenpakket 112 ziekenwagen
Figuur 6	Takenpakket MUG
Figuur 7	Enkel reguliere 112 aanbieder
Figuur 8	Enkel reguliere MUG aanbieder
Figuur 9	Event ziekenwagen als COORD-AMB
Figuur 10	Event ziekenwagen als MIP ziekenwagen
Figuur 11	Event ziekenwagen als COORD-REG
Figuur 12	Event MUG als (Adj) DIR-MED
Figuur 13	Event MUG als MED-TRI
Figuur 14	Event MUG als MUG in VMP
Figuur 15	Event MUG als COORD-REG
Figuur 16	Leidinggevende als DIR-MED
Figuur 17	Leidinggevende als Adj DIR-MED
Figuur 18	Leidinggevende als COORD-VMP
Figuur 19	Leidinggevende als expert CP-MED
Figuur 20	Leidinggevende als expert CP-OPS
Figuur 21	Leidinggevende als expert CC
Figuur 22	(Adj) DIR-MED regeling Vlaanderen
Figuur 23	Vijf federaal bepaalde evenementen types CityGIS C&D®
Figuur 24	Flowchart evenementen NC112 WVL
Figuur 25	Flowchart evenementen NC112 OVL
Figuur 26	Flowchart evenementen NC112 ANT
Figuur 27	Flowchart evenementen NC112 VBR
Figuur 28	Flowchart evenementen NC112 LIM

Tabel 1	Aanwezigheid van een CP-EVENT met medische vertegenwoordiging
Tabel 2	Ziekenwagens aanwezig met accreditatie
Tabel 3	PIT's aanwezig met accreditatie
Tabel 4	Aanwezigheid MUG teams
Tabel 5	MUG's aanwezig met accreditatie
Tabel 6	DIR-MED functie op evenementen
Tabel 7	Kwaliteitslabel voor hulpverleningsorganisaties
Tabel 8	Kwaliteitslabel hulpverleningsorganisaties om te tonen welke diensten of middelen deze kunnen leveren

Inhoudsopgave

Abstract.....	1
Sleutelwoorden	2
Verklarende woordenlijst.....	2
Lijst met figuren & tabellen.....	3
Inhoudsopgave	5
Voorwoord.....	7
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	9
1.1 Probleemstelling	9
1.2 Onderzoeksvraag.....	10
Hoofdstuk 2 Methode.....	11
Hoofdstuk 3 Resultaten.....	13
3.1 Bevraging hulpverleningsorganisaties	13
3.1.1 Preparedness	14
3.1.2 Inzet van middelen.....	14
3.2 Bevraging experten & professionals D2	17
3.2.1 Overzicht respondenten	17
3.2.2 Resultaten enquête	18
3.3 Rol van de noodcentrale 112 bij evenementen	24
3.3.1 West-Vlaanderen.....	26
3.3.2 Oost-Vlaanderen	28
3.3.3 Antwerpen.....	29
3.3.4 Vlaams-Brabant	30
3.3.5 Limburg.....	31
Hoofdstuk 4 Discussie	33
4.1 Analyse resultaten.....	33
4.1.1 Aanwezigheid ziekenwagens	34
4.1.2 Aanwezigheid PIT's.....	35
4.1.3 Aanwezigheid MUG's	35
4.1.4 Aanwezigheid artsen & verpleegkundigen (MUG team's)	35
4.1.5 Aanwezigheid leidinggevende hulpverleningsorganisatie.....	36
4.2 Beperkingen eindwerk	37
4.3 Aanbevelingen	38
4.3.1 Aanbeveling voor de FOD VVVL	38
4.3.2 Aanbeveling voor verder onderzoek.....	38
Hoofdstuk 4 Conclusie	39
Hoofdstuk 5 Referentielijst.....	41
Hoofdstuk 6 Bijlagen.....	43
6.1 Vragenlijst In Event Health Services	
6.2 Vragenlijst experts & professionals D2.....	

Voorwoord

Het eindwerk is een essentiële vereiste om het postgraduaat rampenmanagement succesvol af te ronden. Gedreven door een gedeelde passie voor preventieve hulpverlening & rampenmanagement besloten we samen rond dit thema een eindwerk te schrijven.

Het onderwerp bleek al snel een uitdaging gezien de weinige literatuur die de overgang tussen preventieve hulpverlening en rampenmanagement beschrijft. Daarnaast is er op heden binnen België amper wetgeving rond dit thema. In 2024 bracht de minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke een bezoek aan de festivals Tomorrowland en Pukkelpop. Tijdens deze bezoeken wezen de aanwezige eventhulpverleners op het ontbreken van deze duidelijke regelgeving. Naast het Plan Risicomanifestaties (PRIMA) is er sinds enkele jaren ook de Medische Risico-Analyse voor Evenementen (MRAE). Dat wil zeggen dat er in Vlaanderen op twee verschillende manieren een medische inzet wordt berekend. Ook de noodcentrale 112 gaat per provincie anders om met evenementen en accreditaties van voertuigen.

Wat als er tijdens een evenement dient opgeschaald te worden naar een medisch interventieplan (MIP)? Voor een MIP bestaan er duidelijke afspraken. Maar wat doen we met de aanwezige medische middelen, laten we deze achterwege of zorgen we voor een optimale integratie?

Onze ervaringen in het werkveld leren ons dat er nog heel wat grijze zones bestaan. Het is niet de bedoeling om de huidige monodisciplinaire plannen in vraag te stellen. Aan de hand van dit eindwerk willen we de huidige situatie in Vlaanderen in kaart brengen en onderzoeken hoe de afstemming tussen beide plannen kan worden geoptimaliseerd.

We werden enorm geïnspireerd en gesteund door heel wat mensen bij het maken van dit eindwerk en zijn hen enorm dankbaar. Allereerst bedankt aan alle respondenten om jullie expertise, inzichten en ervaringen met ons te delen. Een goed beeld krijgen van de praktijk kan enkel en alleen door jullie waardevolle inbreng. Daarnaast bedanken we ook graag de deskundigen operationele procedures en collega's van de verschillende Vlaamse noodcentrales 112 om met ons in gesprek te gaan.

Een bijzondere dank aan onze promotor Kris, die ons doorheen het volledige traject met raad en daad bijstond.

We vermelden ook graag Amaryllis en Céleste, Robby's dochters. Beiden een grote motivatie en uitdaging terzelfdertijd en natuurlijk ook Marie & Katrien, zonder hen zou ons leven een echte ramp zijn.

Sybren Vanneste & Robby Cardinas

De auteurs kunnen gecontacteerd worden via sybren.vanneste@gmail.com & robby.cardinas@gmail.com

Hoofdstuk 1 | Inleiding

1.1 Probleemstelling

“België is een festivalland: elke zomer zijn er ongeveer 400, waarvan een 300-tal in Vlaanderen en Brussel, goed voor om en bij de 5 miljoen bezoekers. Die cijfers zijn al jaren constant. Sommigen stoppen ermee, maar er zijn altijd muziekliefhebbers die met iets nieuws beginnen. In navolging van Tomorrowland zijn er veel EDM-festivals bijgekomen. De festivalcultuur zit diep in ons DNA, zegt Serge Platel van de Federatie van Muziekfestivals in Vlaanderen aan VRT NWS” (VRT Nieuws & Sokol, 2025).

Naast de festivalcultuur zijn evenementen in het algemeen diep verankerd in onze samenleving en brengen ze heel wat mensen samen. Aan deze cultuur zijn ook heel wat uitdagingen gekoppeld. Zo zijn massabijeenkomsten geassocieerd met grote uitdagingen op vlak van volksgezondheid (Memish et al., 2019) en hebben ze de intrinsieke risico's op noodsituaties.

Historische analyses van rampen op evenementen tonen aan dat een combinatie van factoren zoals hoge bezoekersdichtheid, beperkte en slecht georganiseerde toegangspunten, inadequate controle van menigtes, onvoldoende maatregelen voor brandveiligheid en een gebrek aan medische voorzieningen ter plaatse, het risico op ernstige incidenten aanzienlijk verhoogt (Soomaroo & Murray, 2012).

De Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) beschrijft in hun aanbevelingen voor massabijeenkomsten het belang van “disaster preparedness” voor evenementen. Zo raden ze aan om op voorhand een plan te maken om meerdere slachtoffers op te vangen tijdens een groot incident op het evenement. Naast het plan moeten de aanwezige medewerkers van de hulpverleningsorganisaties ook getraind zijn om met deze situaties om te gaan (World Health Organization et al., 2015).

Een recente Belgische studie toont aan dat de aanwezigheid van gezondheidsprofessionals en adequaat medisch materiaal de impact op de reguliere structuren sterk kan verminderen (Spaepen et al., 2023). Deze aanwezigheid in de vorm van hulpverleningsorganisaties staat in voor de eerste medische zorgen op de site van het evenement. De inzet is niet voor elk evenement gelijk. Binnen onze medische discipline in Vlaanderen bestaat een monodisciplinair luik om te voorspellen hoe groot de medische inzet per evenement moet zijn. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid voor de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL) is verantwoordelijk voor het uitvaardigen van deze adviezen richting de burgemeester op basis van het Plan Risico Manifestaties (PRIMA) of de Medische Risico-Analyse Evenementen (MRAE). Finaal neemt de burgemeester een beslissing over de medische inzet, hij is dan ook verantwoordelijk voor de veiligheid van het evenement.

De uitvoering van de medische inzet ligt vervolgens in handen van een hulpverleningsorganisatie, gekozen door de organisator. Deze organisatie hoeft niet noodzakelijk lokaal verankerd te zijn. Hierdoor ontstaat een scheiding tussen het beleid (advies) en de uitvoering (praktische inzet), een situatie die binnen de andere disciplines (zoals brandweer en politie) minder uitgesproken of zelfs volledig afwezig is. Om een advies te krijgen van de andere disciplines moet de organisator met hulp van de noodplancoördinator (NPC) zich wenden tot de desbetreffende brandweer & politie zone (D1 & D3) of stadsdienst (D4) waarin de evenementenlocatie zich bevindt. Waar de andere disciplines op basis van dit advies ook instaan voor de rechtstreekse en autonome uitvoering, is dit voor de medische discipline dus complexer.

Verder bestaan er binnen België geen duidelijke wettelijke bepalingen over wie mag optreden als hulpverleningsorganisatie tijdens evenementen. Evenmin zijn er minimumvereisten vastgelegd voor de opleiding of competenties van de hulpverleners die instaan voor de medische zorg tijdens het evenement. In principe kan elke organisatie, mits ze voldoet aan de voorwaarden van het PRIMA advies, optreden als hulpverleningsorganisatie. Ook de leidinggevendenden van de medische teams hoeven wettelijk gezien geen specifieke opleidingen of kwalificaties te hebben. Hoewel de FOD VVVL toezicht kan houden op evenementen en controles kan uitvoeren, is het praktisch gezien onmogelijk om alle evenementen effectief te controleren.

Indien er tijdens het evenement een overschrijding is van de medische capaciteit dient een medische opschaling te gebeuren. Een voorbeeld hiervan is een onverwacht groot aantal patiënten door extreme weersomstandigheden. Een ander voorbeeld is een groot incident op het terrein met heel wat slachtoffers. Beide zijn redenen om het medisch interventieplan te activeren. Dit plan van de FOD VVVL heeft als doel de uitwerking van een efficiënte medische hulpverlening bij noodsituaties. Het plan definieert de specifieke procedures voor het medisch beheer van een collectief incident met grote omvang. Het plan maakt integraal deel uit van de Nood- en Interventieplannen (NIP). We spreken hier ook van het “monodisciplinair plan discipline 2” (FOD Volksgezondheid, Veiligheid voor de Voedselketen en Leefmilieu, 2017)

Het MIP vertrekt steeds vanuit de situatie waarbij nog geen medische middelen aanwezig zijn. Maar op de meeste evenementen zijn er wel eventhulpverleners aanwezig. We gaan met andere woorden van het ene preventieve monodisciplinaire noodplan naar het andere reactieve noodplan. Dr. Winne Haenen beschrijft in haar cursustekst, dat er een naadloze overgang is tussen beide plannen. Daarnaast zullen de aanwezige medische middelen worden ingezet wanneer er daadwerkelijk een MIP moet worden afgekondigd, op voorwaarde dat deze voldoen aan de vereisten van het PRIMA. In het PRIMA worden maatregelen ter voorbereiding van het MIP voorgesteld om op de meest efficiënte manier te upgraden naar noodplanning (Haenen, 2021). De nadruk wordt hier voornamelijk gelegd op het gebruik van conforme communicatiemiddelen en het ter beschikking stellen van plannen voor externe hulpdiensten.

1.2 Onderzoeksvraag

Hoe kan het medisch interventieplan (MIP) effectief worden afgestemd op het plan risico manifestaties (PRIMA) bij evenementen?

Deelvraag 1

Hoe kan een hulpverleningsorganisatie zich voorbereiden op een situatie waarbij de aanwezige middelen ontoereikend zijn voor het aantal slachtoffers?

Deelvraag 2

Welke rollen kan een hulpverleningsorganisatie aannemen bij activatie van het medisch interventieplan op het evenement?

Hoofdstuk 2 | Methode

Om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag en twee bijhorende deelvragen, wordt gebruikgemaakt van een mixed-methods-onderzoek. Gezien de beperkte literatuur over de specifieke situatie in Vlaanderen, wordt getracht aan de hand van vragenlijsten en interviews bij verschillende actoren uit het werkveld een genuanceerd en accuraat beeld te krijgen van de huidige praktijk.

De kwantitatieve data wordt verzameld aan de hand van twee afzonderlijke gestructureerde vragenlijsten: één gericht op de hulpverleningsorganisaties, en één bedoeld voor experts en professionals met een leidinggevende functie binnen dit onderwerp. De vragenlijsten, opgemaakt in Google Forms®, werden verspreid via e-mail, LinkedIn en Facebook door beide auteurs. Er werd wegens tijdsgebrek en beperkte omvang van het eindwerk geen aparte studie gedaan ter validatie van de vragenlijsten. De verspreiding van beide vragenlijsten startte op 10 februari 2025 en werd afgesloten op 21 maart 2025.

In de eerste vragenlijst, gericht op de hulpverleningsorganisaties, bekeken we in welke mate deze diensten op voorhand inzetten op preparedness en welke middelen gekend zijn bij de noodcentrale 112 (NC 112) met het oog op mogelijke opschaling tijdens evenementen. De vragenlijst werd hoofdzakelijk per e-mail verstuurd naar diensten actief als hulpverleningsorganisatie en peilt naar evenementen van verschillende groottes. De bevraging gebeurt voor een klein evenement (<1 000 bezoekers), een middelgroot evenement (>1 000 - <9 999 bezoekers) en een groot evenement (>10 000 bezoekers). Voor elk evenement krijgt de dienst dezelfde vragen.

Om een representatief beeld te krijgen, werd via de zoekmachine Google® gezocht naar hulpverleningsorganisaties. De hiervoor gebruikte zoektermen zijn “Eerste Hulp op evenementen” en “EHBO op evenementen”. Alle online terug te vinden diensten werden via e-mail uitgenodigd om deel te nemen aan de vragenlijst.

Grotere organisaties die werkzaam zijn over volledig Vlaanderen, zoals Rode Kruis Vlaanderen® en Het Vlaamse Kruis vzw, ontvingen de vragenlijst per provincie, terwijl kleinere diensten één vragenlijst per organisatie kregen.

De tweede vragenlijst richtte zich tot experts en professionals met als doel het in kaart brengen welke functies uit het medisch interventieplan potentieel kunnen worden ingevuld door hulpverleningsorganisaties. Om de minimale steekproefomvang te bepalen en dus statistisch correcte uitspraken te kunnen doen over deze vragenlijst werd een post-hoc power analyse uitgevoerd (Polit & Beck, 2020). De verwerking van deze resultaten gebeurt aan de hand van het programma SPSS Statistics 29. Voor de eerste vragenlijst gebruiken we Microsoft Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, VS).

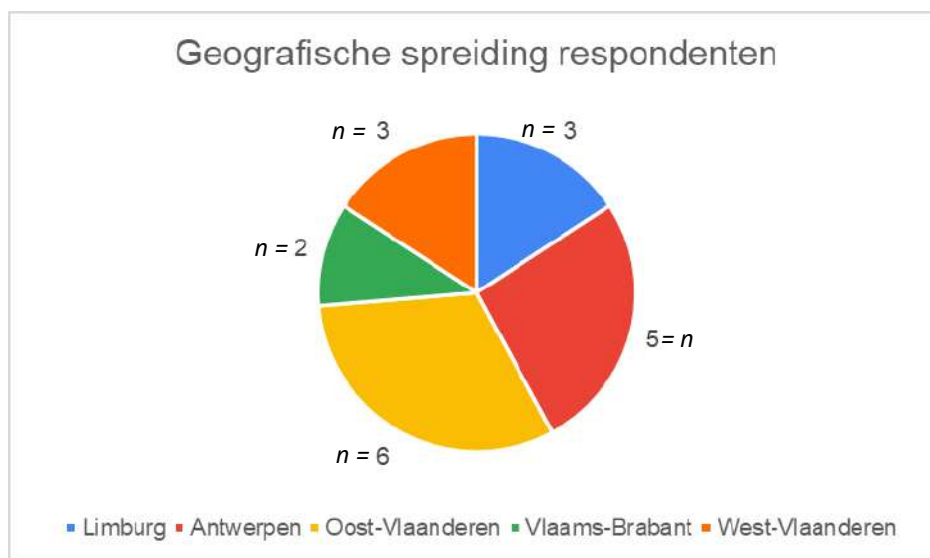
Tenslotte wordt in een derde luik de werking van de vijf noodcentrales 112 binnen Vlaanderen aan de hand van interviews in kaart gebracht. Dit kwalitatieve onderdeel is gericht op het identificeren van de meest relevante processen en structuren met betrekking tot ons onderzoek. De interviews gebeurden steeds met de verantwoordelijke deskundige voor de procedures van elke Vlaamse noodcentrale 112. Van elk interview is een transcriptie bewaard, die via e-mail beschikbaar is bij de auteurs.

De aangereikte informatie en verkregen data wordt volledig vertrouwelijk behandeld en is in overeenstemming met de geldende privacywetgeving en het data beschermingsrecht.

Hoofdstuk 3 | Resultaten

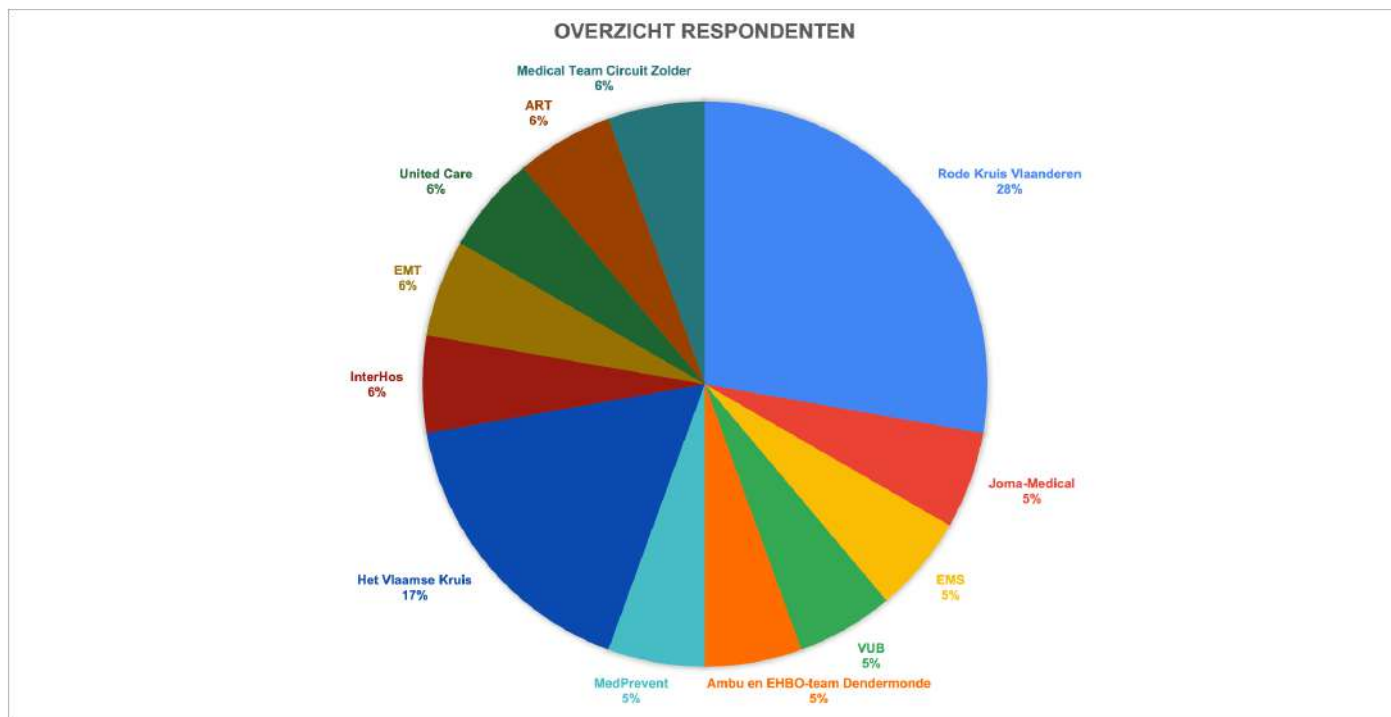
3.1 Bevraging hulpverleningsorganisaties

De negentien respondenten zijn geografisch verspreid over Vlaanderen. Zes respondenten komen uit Oost-Vlaanderen (31,6%), vijf uit Antwerpen (26,3%), drie uit Limburg (15,8%), drie uit West-Vlaanderen (15,8%) en twee uit Vlaams-Brabant (10,5%).



Figuur 1: Geografische spreiding respondenten

Rode Kruis Vlaanderen® heeft met vijf respondenten, één uit elke provincie, 26,3% van de respondenten. Het Vlaamse Kruis® met drie respondenten, uit de provincies Limburg, Oost- en West-Vlaanderen, 15,8% van de respondenten. Alle andere organisaties leveren één respondent, telkens goed voor 5,3% van de respondenten.



Figuur 2: Overzicht respondenten

De vragenlijst gericht aan hulpverleningsorganisaties bestaat uit drie delen (n = 19). Een eerste deel over de paraatheid of de preparedness van de organisatie. Het tweede deel focust op de verschillen in het inzetten van middelen en het aanstellen van een DIR-MED bij kleine (n = 17), middelgrote (n = 19) of grote (n = 14) evenementen. Een derde deel met vragen over het uitvoeren van functies uit het medisch interventieplan door hulpverleningsorganisaties. Deze laatste worden mee opgenomen in de data van hoofdstuk 3.2.

3.1.1 Preparedness

Twaalf diensten (63,2%) antwoordden positief op de vraag of er binnen de organisatie een standaard procedure is rond de medische opschaling tijdens evenementen. Zeven organisaties (36,8%) antwoordden negatief.

Sinds enkele jaren wordt het Belgian Incident Tracking System (BITS) gebruikt bij een MIP. Elf van de respondenten (57,9%) zeggen dat ze deze bandjes in de organisatie hebben. Slechts vier respondenten (21,1%) hebben deze bandjes bij op elk evenement. Zeventien organisaties (89,5%) hebben METTAG®-kaarten (Medical Emergency Triage TAG) in hun bezit. Acht respondenten (42,1%) hebben deze kaarten bij op elk evenement.

3.1.2 Inzet van middelen

Het tweede deel van de vragenlijst peilt naar verschillende elementen, uitgesplitst volgens de grootte van het evenement. Er is een opsplitsing in kleine (<1.000 bezoekers), middelgrote (1.000-9.999 bezoekers) en grote (>10.000 bezoekers) evenementen. Zeventien van de respondenten (89,5%) bieden diensten aan op kleine evenementen, negentien (100%) op middelgrote en veertien (73,7%) op grote evenementen.

Bij kleine evenementen (n=17) denken tien respondenten (58,8%) na over een mogelijke opschaling. De aanwezigheid van een CP-EVENT met medische vertegenwoordiging is beperkt. Slechts één respondent (5,9%) maakt hier melding van. Op negen (52,9%) van de kleine evenementen zijn Dringende Geneeskundige Hulpverlening (DGH) conforme ziekenwagens aanwezig. Op zes van deze evenementen worden deze ook geaccrediteerd en aangemeld bij de NC 112. PIT's worden niet ingezet op kleine evenementen.

Het denken over een mogelijke opschaling gebeurt frequenter bij middelgrote evenementen (n=19), zeventien respondenten (89,5%) vermeldten dit. Twaalf respondenten (63,2%) vermelden dat er een CP-EVENT wordt geïnstalleerd met medische aanwezigheid. 94,7% of achttien respondenten vermelden de aanwezigheid van een DGH-middel. Bij veertien respondenten (73,7%) is het middel geaccrediteerd. Eén respondent (5,3%) vermeldt de inzet en accreditatie van een PIT.

Bij grote evenementen (n=14) wordt altijd nagedacht over een mogelijke opschaling (100%). Bij dertien respondenten (92,9%) is er een CP-EVENT actief tijdens het evenement. Eveneens worden op alle gerapporteerde grote evenementen (100%) geaccrediteerde DGH-ziekenwagens ingezet. Daarnaast vermelden slechts twee respondenten (14,3%) de inzet en accreditatie van een PIT.

Is er een CP-EVENT aanwezig?		
	JA	NEE
Klein (n17):	1 5,9%	16 94,1%
Middelgroot (n19):	12 63,2%	7 36,8%
Groot (n14):	13 92,9%	1 7,1%

Tabel 1: Aanwezigheid CP-EVENT met medische vertegenwoordiging

Ziekenwagens met accreditatie & aangemeld bij NC112		
	JA	NEE
Klein (n17):	6 35,3%	11 64,7%
Middelgroot (n19):	14 73,7%	1 5,3%
Groot (n14):	14 100%	0 0,0%

Tabel 2: Ziekenwagens aanwezig met accreditatie

PIT's met accreditatie & aangemeld bij NC112				
	JA		NEE	
Klein (n17):	0	0,0%	17	100,0%
Middelgroot (n19):	1	5,3%	18	94,7%
Groot (n14):	2	14,3%	12	85,7%

Tabel 3: PIT's aanwezig met accreditatie

Er worden bij zowel kleine, middelgrote als grote evenementen MUG teams ingezet. Een team bestaat uit één arts en één verpleegkundige met een bijzondere beroepstitel, spoed en intensieve zorgen. Geaccrediteerde MUG's en dus aangemeld bij de noodcentrale 112 zijn enkel voorzien op middelgrote en grote evenementen.

Zijn er MUG teams aanwezig?				
	JA		NEE	
Klein (n17):	1	5,9%	16	94,1%
Middelgroot (n19):	5	26,3%	14	73,7%
Groot (n14):	13	93%	1	7,1%

Tabel 4: Aanwezigheid MUG teams

MUG's met accreditatie & aangemeld bij NC112				
	JA		NEE	
Klein (n17):	0	0,0%	17	100,0%
Middelgroot (n19):	1	5,3%	18	94,7%
Groot (n14):	6	42,9%	8	57,1%

Tabel 5: MUG's aanwezig met accreditatie

In figuur 3.1g wordt duidelijk wie de DIR-MED rol zal opnemen bij ontplooiing van een MIP op de verzamelde evenementen. Bij sommige evenementen is op voorhand een DIR-MED aangeduid die verantwoordelijk is voor het evenement. Een andere optie is het volgen van het reguliere systeem waarbij afhankelijk van de locatie een nominatieve DIR-MED of de eerste MUG ter plaatse deze rol zal opnemen. Wanneer het event een geaccrediteerde MUG heeft valt deze ook onder het reguliere systeem via de noodcentrale 112.

DIR-MED functie op de verzamelde evenementen				
	112 DIR-MED*		EVENT DIR-MED**	
Klein (n17):	17	100%	0	0%
Middelgroot (n19):	16	84%	3	16%
Groot (n14):	8	57%	6	43%

* Aangestuurd vanuit de NC112, dit kan de eerste MUG, Event MUG met accreditatie & nominatieve zijn.

** DIR-MED op voorhand aangeduid, enkel voor het evenement

Tabel 6: DIR-MED functie op evenementen

De aangestuurde middelen vanuit de NC 112 zijn bij de kleine in 76,5%, de middelgrote 73,7% en de grote 42,9% van de evenementen, de eerste MUG ter plaatse. In de andere gevallen valt het evenement in een provincie met nominatieve DIR-MED's.

Bij kleine evenementen wordt als inzet maximaal één hulppost gerapporteerd. Bij de middelgrote tot twee hulpposten en bij grote evenementen tot zes hulpposten. Zeven van de respondenten (41.1%) geven aan dat hun hulppost bij een klein evenement kan voldoen als vooruitgeschoven medische post (VMP), bij middelgrote evenementen dertien (68.4%) en bij grote evenementen tien (71.4%). Als eisen voor een VMP worden een aparte in- en uitgang, een triage zone, een verzorgingszone, een regulatie zone en een bereikbare way in en out voor voertuigen gesteld.

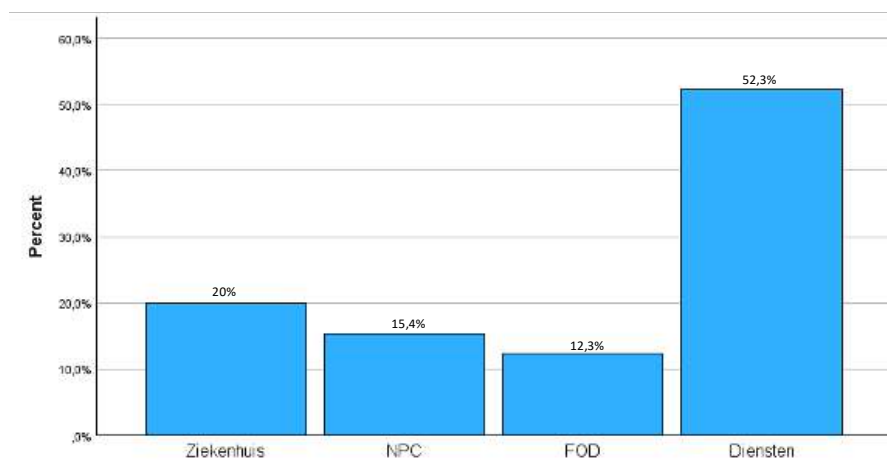
Als laatste vraag werd gepeild naar het bestaan van afspraken rond het plaatsen van een externe VMP. Bij zeven (41.1%) respondenten van de kleine evenementen, veertien (73.7%) van de middelgrote en veertien (100%) van de grote evenementen zijn er afgesproken plaatsen voor een externe VMP.

3.2 Bevraging experts & professionals D2

Door het gebrek aan wetenschappelijke literatuur over de activatie van het MIP tijdens evenementen met een medische dienstverlening aanwezig, is het noodzakelijk om aanvullende en praktijkgerichte gegevens te verzamelen. Om een representatief en genuanceerd beeld te krijgen van de huidige situatie werd een tweede enquête verstuurd naar professionals en experts uit het werkveld.

De respondenten werden onderverdeeld in vier groepen op basis van hun professionele achtergrond, op deze manier werden relevante verschillen in expertise duidelijker weergegeven. De eerste groep, “ziekenhuis”, omvat artsen en verpleegkundigen die in de functie van DIR-MED en Adjunct DIR-MED optreden. De tweede groep, “NPC”, bestaat uit noodplanningscoördinatoren afkomstig van verschillende organisaties en overheden. De derde groep, “FOD”, betreft medewerkers van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), waaronder de federaal gezondheidsinspecteurs, experts incident- en crisismanagement, alsook vertegenwoordigers van de medische directie noodcentrale 112. Tot slot bestaat de vierde groep, “diensten”, uit verantwoordelijken en vrijwilligers actief binnen hulpverleningsorganisaties.

3.2.1 Overzicht respondenten



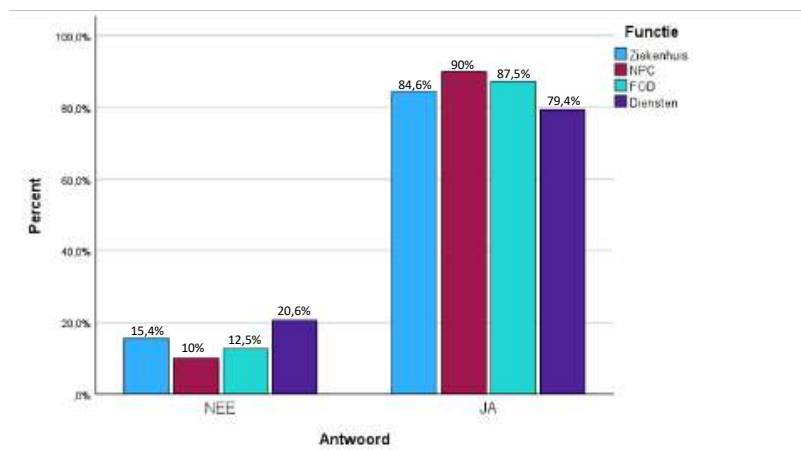
Figuur 3: Verdeling respondenten enquête 2

Van de 65 respondenten behoren er 13 (20%) tot de groep ziekenhuis, waarvan 6 artsen en 7 verpleegkundigen. De groep NPC telt 10 (15,4%) respondenten, onder wie 7 noodplanningscoördinatoren werkzaam binnen lokale overheden en 3 met een ziekenhuis achtergrond. De groep FOD bevat 8 (12,3%) respondenten waarvan 2 federaal gezondheidsinspecteurs, 5 experts incident- en crisismanagement, en 1 vertegenwoordiger van de medische directie noodcentrale 112. De vierde groep omvat 34 (52,3%) respondenten. Deze groep diensten bestaat uit 27 coördinatoren of verantwoordelijken en 7 vrijwilligers met een beperkte leidinggevende functie actief binnen een hulpverleningsorganisatie.

Uit de post-hoc power analyse blijkt dat er minimaal 64 respondenten nodig zijn om voldoende power te hebben met deze vragenlijst (Polit & Beck, 2020).

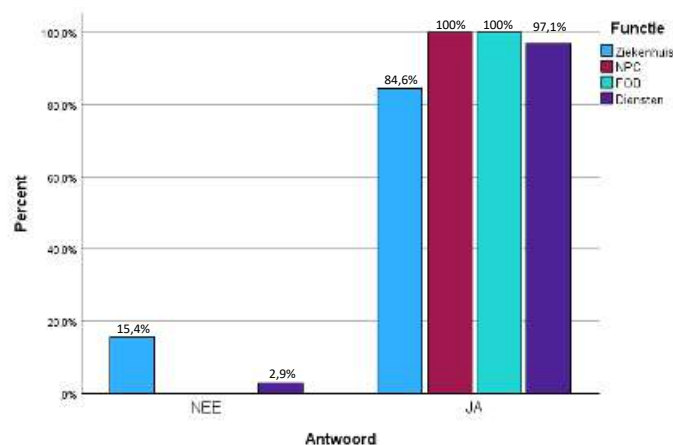
3.2.2 Resultaten enquête

1. Is er volgens u een betere afstemming nodig tussen het PRIMA/MRAE & MIP?



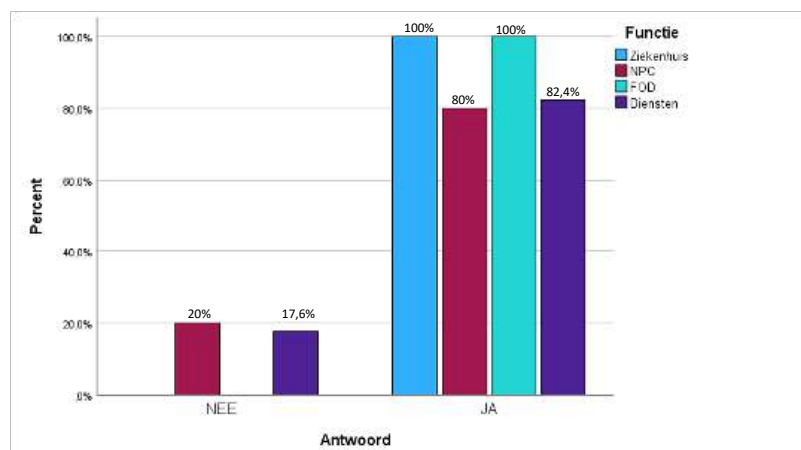
Figuur 4: Afstemming nodig tussen PRIMA en MIP?

2. Kan volgens u een event geaccrediteerde 112-ziekenwagen hetzelfde takenpakket vervullen als een reguliere 112-ziekenwagen?



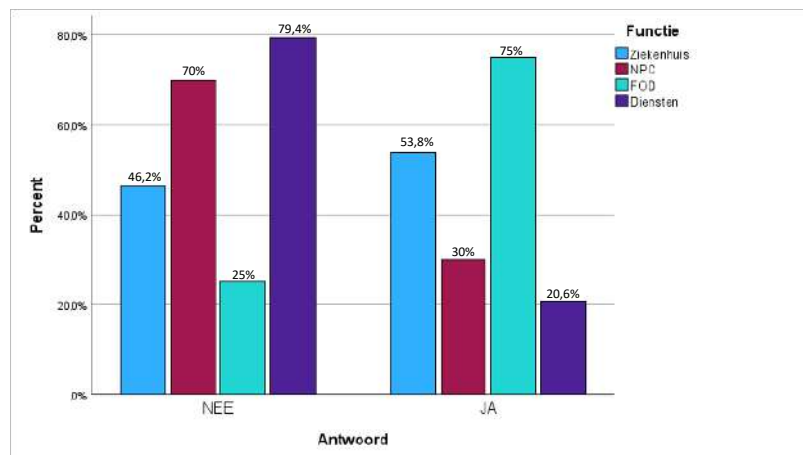
Figuur 5: Takenpakket 112 ziekenwagen

3. Kan volgens u een event geaccrediteerde MUG hetzelfde takenpakket vervullen als een reguliere MUG?



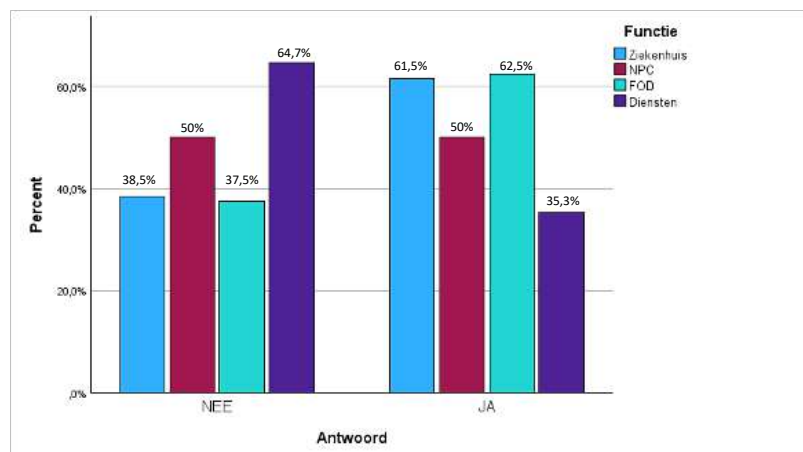
Figuur 6: Takenpakket MUG

4. Moet volgens u een event geaccrediteerde 112-ziekenwagen geleverd worden door een dienst die dit dagdagelijks aanbiedt binnen het regulier systeem?



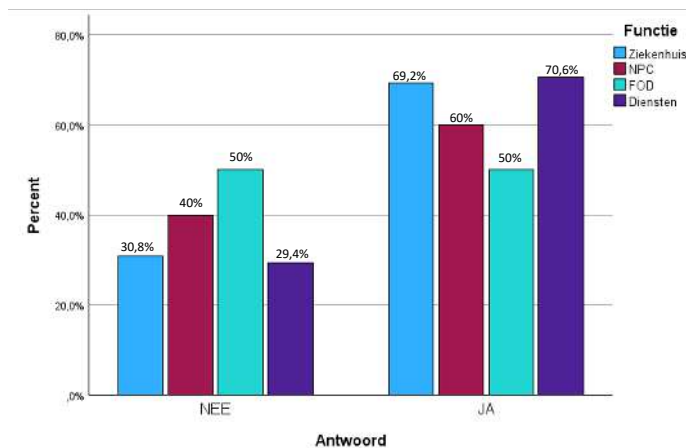
Figuur 7: Enkel reguliere 112 aanbieder

5. Moet volgens u een event geaccrediteerde MUG geleverd worden door een dienst die dit dagdagelijks aanbiedt binnen het regulier systeem?

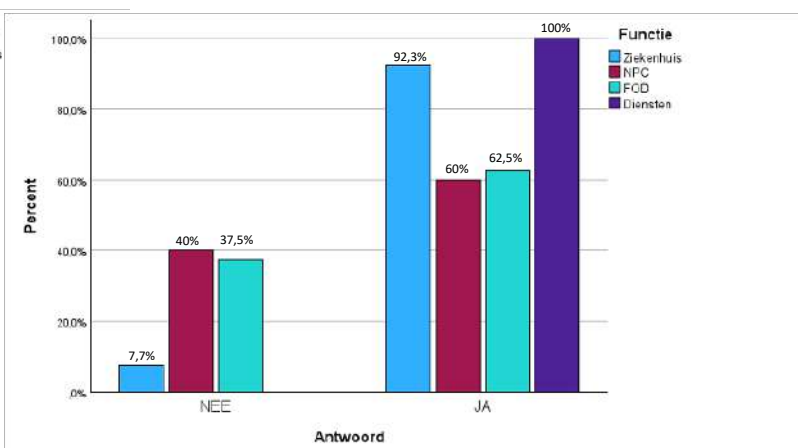


Figuur 7: Enkel reguliere MUG aanbieder

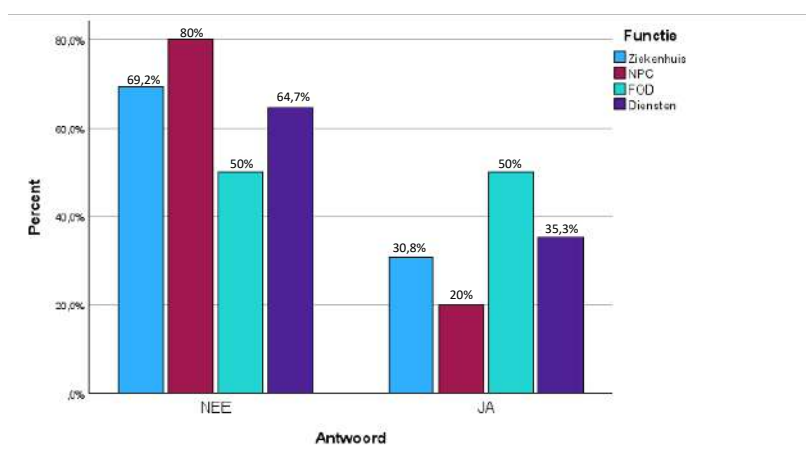
6. **Welke functies kan een event geaccrediteerde 112-ziekenwagen tijdens een MIP volgens u opnemen?**



Figuur 9: Event ziekenwagen als COORD-AMB

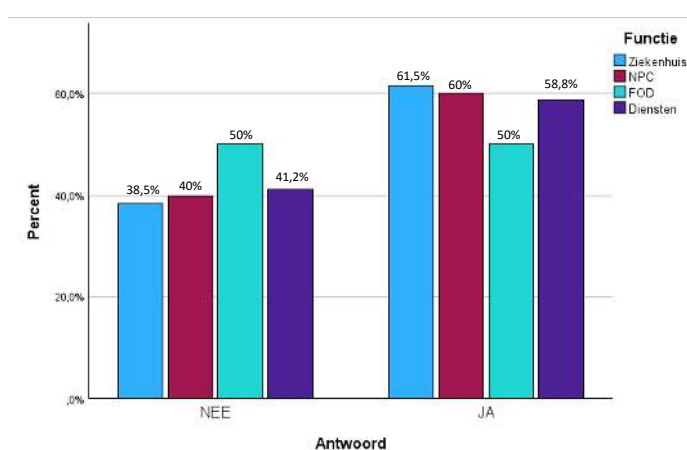


Figuur 10: Event ziekenwagen als MIP ziekenwagen

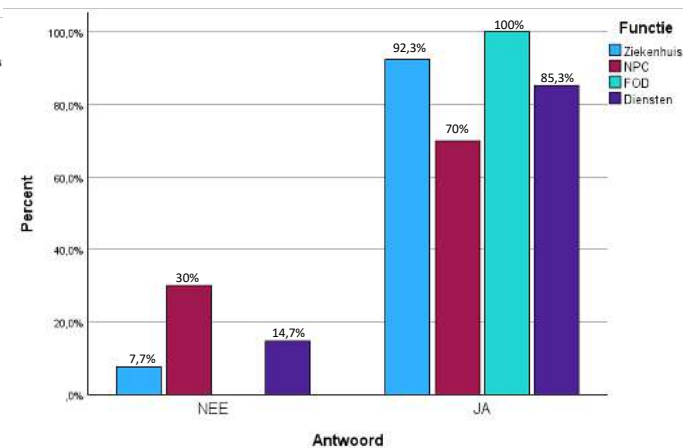


Figuur 11: Event ziekenwagen als COORD-REG

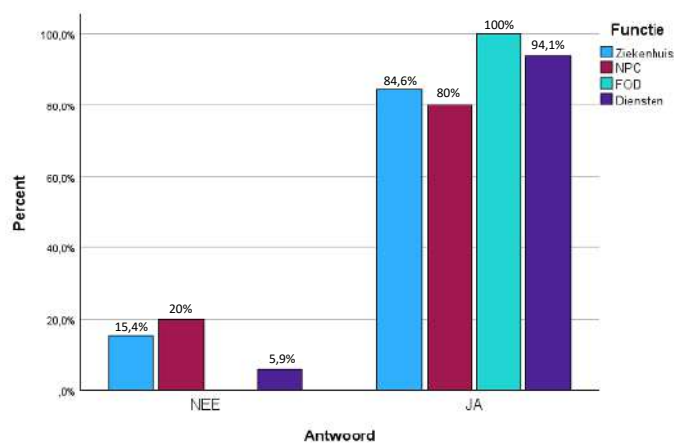
7. Welke functies kan een event geaccrediteerde MUG tijdens een MIP volgens u opnemen?



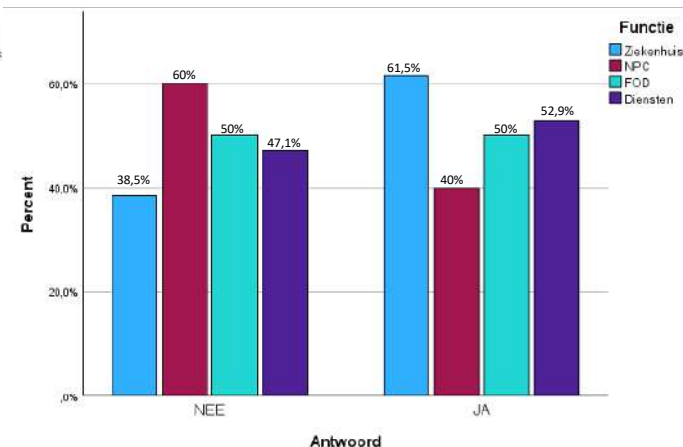
Figuur 12: Event MUG als (Adj) DIR-MED



Figuur 13: Event MUG als MED-TRI

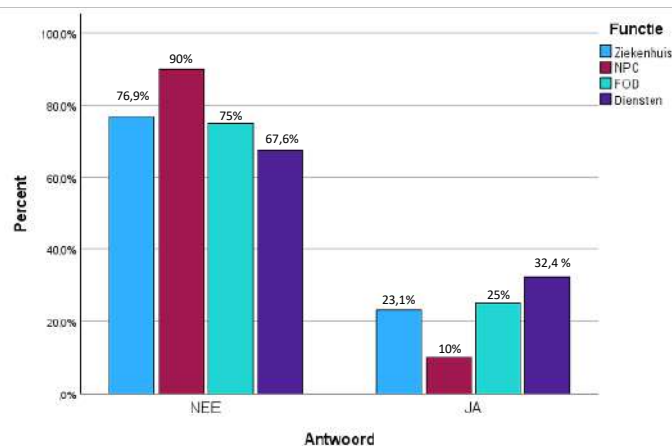


Figuur 14: Event MUG als MUG in VMP

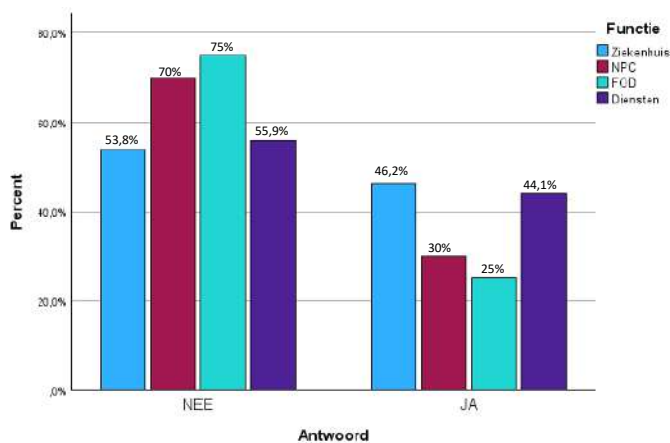


Figuur 15: Event MUG als COORD-REG

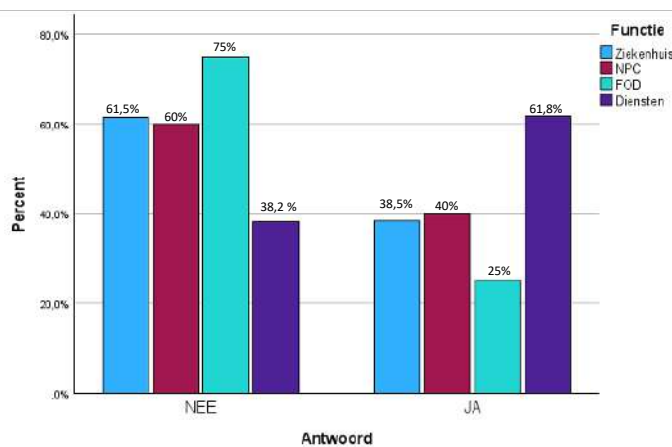
8. Welke functies kan een leidinggevende van de IEHS volgens u opnemen tijdens een MIP op het evenement?



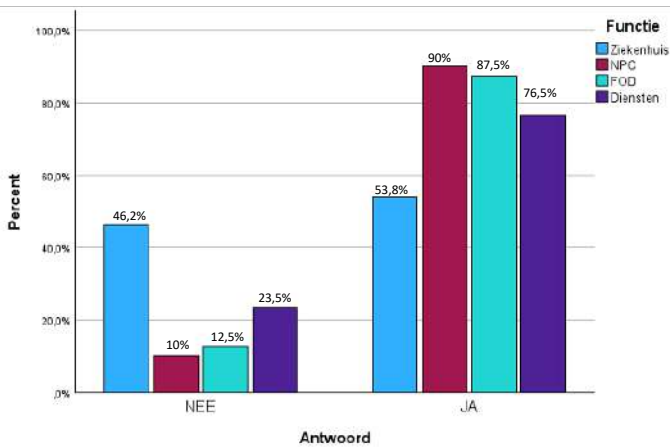
Figuur 16: Leidinggevende als DIR-MED



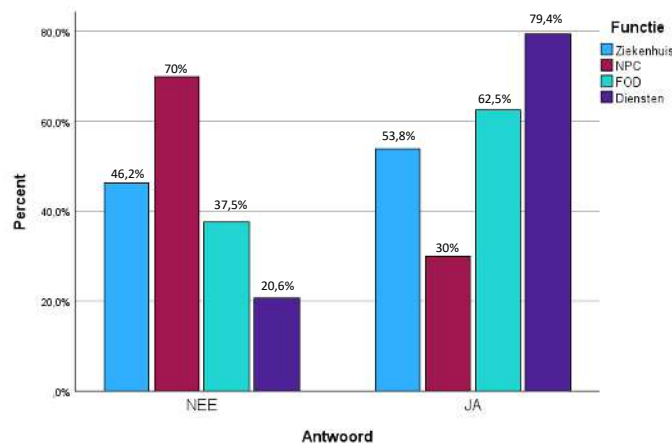
Figuur 17: Leidinggevende als Adj DIR-MED



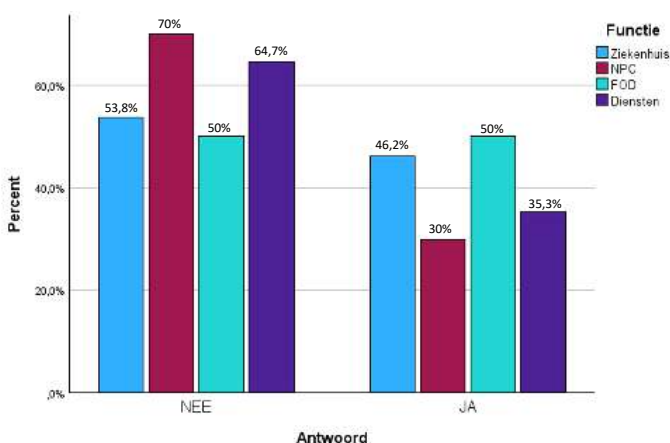
Figuur 18: Leidinggevende als COORD-VMP



Figuur 19: Leidinggevende als expert in CP-MED



Figuur 20: Leidinggevende als expert in CP-OPS



Figuur 21: Leidinggevende als expert in CC

Naast de vragen met betrekking tot de functies wordt ook gepeild naar het nut van een kwaliteitslabel voor hulpverleningsorganisaties als kompas voor organisatoren. 46 respondenten hebben deze vraag beantwoord. Drieënveertig (93%) van de respondenten zijn van mening dat een dergelijk kwaliteitslabel nuttig kan zijn.

Een kwaliteitslabel voor aanbieders van een IEHS is nuttig voor ORGANISATOREN				
n: 46				
		JA	NEE	
Ziekenhuis:	84,6%	11	2	Alle respondenten: 93%
NPC:	90%	9	1	
FOD:	100%	8	0	
Diensten:	100%	15	0	

Tabel 7: Kwaliteitslabel voor hulpverleningsorganisaties

Daarnaast zouden vierenvveertig (96%) van de respondenten het interessant vinden mocht een label worden ontwikkeld zodat duidelijk wordt welke middelen en diensten een hulpverleningsorganisatie kan leveren.

Een kwaliteitslabel voor aanbieders van een IEHS is nuttig vom duidelijk te maken welke diensten en middelen deze kunnen leveren				
n: 46				
		JA	NEE	
Ziekenhuis:	100%	13	0	Alle respondenten: 96%
NPC:	90%	9	1	
FOD:	87,5%	7	1	
Diensten:	100%	15	0	

Tabel 8: Kwaliteitslabel hulpverleningsorganisaties om te tonen welke diensten of middelen deze kunnen leveren.

3.3 Rol van de noodcentrale 112 bij evenementen

In Vlaanderen zijn er vijf noodcentrales, één per provincie. Hedendaags werken deze allemaal op CityGIS C&D® en kunnen hierdoor supra-provinciaal samenwerken. Concreet wil dit zeggen dat elke Vlaamse noodcentrale een oproep kan ontvangen, behandelen en dispatchen in plaats van de territoriaal bevoegde. De verdere opvolging van de oproep valt dan wel weer onder de verantwoordelijkheid van de bevoegde noodcentrale. Dit concept heet overflow en is een maatregel om de wachttijden bij drukte maximaal te beperken.

Op vlak van evenementen zorgt de supra-provinciale samenwerking voor uitdagingen. De beschikbare informatie met betrekking tot het evenement en de aanwezigheid van een medische antenne worden conform de afspraken in het PRIMA of MRAE steeds overgemaakt richting de territoriaal bevoegde noodcentrale. De andere noodcentrales hebben geen zicht op deze specifieke informatie. Om te vermijden dat het medisch dispositief ter plaatse via overflow in een andere noodcentrale terechtkomt, wordt een callgroup nummer vrijgegeven. Via dit nummer kunnen de medische diensten rechtstreeks contact opnemen met de op voorhand geïnformeerde noodcentrale 112.

Voor de meeste evenementen is er enkel een informatieve melding richting de noodcentrale. Het medisch dispositief is verantwoordelijk voor de medische zorgen op het terrein en kan indien nodig beroep doen op de reguliere DGH werking om transport naar het ziekenhuis mogelijk te maken. De noodcentrale heeft buiten het uitsturen & opvolgen van reguliere middelen geen actieve rol binnen deze evenementen. In geval van opschaling of een collectieve noodsituatie wordt binnen de reguliere werking het MIP geactiveerd zonder enige aanpassingen in functie van het evenement. De leiding en coördinatie van het terrein valt niet langer onder de verantwoordelijkheid van de aanwezige medische antenne maar onder deze van een DIR-MED. Afhankelijk van de locatie van het incident neemt de eerste MUG of door een bij ministerieel besluit benoemde arts deze functie waar. Daarnaast kan deze worden bijgestaan door een adjunct DIR-MED in de uitvoering van het takenpakket (FOD Volksgezondheid, Veiligheid voor de Voedselketen en Leefmilieu, 2017).

	West-Vlaanderen	Oost-Vlaanderen	Antwerpen	Vlaams-Brabant OOSTEN	Vlaams-Brabant WESTEN	Limburg
DIR-MED	Eerste MUG	UZ Gent	Eerste MUG	UZ Leuven	Eerste MUG	Eerste MUG
ADJ DIR-MED		Medov VZW				

Figuur 22: (Adj) DIR-MED regeling Vlaanderen

Op basis van de medische risicoanalyse (PRIMA of MRAE) door de FOD VVVL kan er nood zijn aan bijkomende geaccrediteerde middelen om het reguliere systeem te ontlasten. In dit geval heeft de noodcentrale wel een actieve rol tijdens het evenement. Er is accreditatie mogelijk van drie soorten middelen conform het reguliere systeem, namelijk ziekenwagen, PIT en MUG. Deze middelen moeten voldoen aan dezelfde voorwaarden zoals bepaald in het Koninklijk Besluit van 04/07/2024 tot vaststelling van de erkenningsnormen voor ambulancediensten actief binnen de dringende geneeskundige hulpverlening en het Koninklijk Besluit van 10/08/1998 houdende vaststelling van de normen en waaraan een functie “mobiele urgentiegroep” moet voldoen om erkend te worden.

De ziekenwagens waar hulpverleningsorganisaties over beschikken, zijn middelen voor niet-dringend liggend patiëntenvervoer wat een Vlaamse bevoegdheid is. Om deze middelen te kunnen gebruiken binnen de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening, werd in 2024 een protocolakkoord gesloten tussen de Vlaamse en Federale overheid. Binnen dit akkoord werd beslist dat een ziekenwagen voor niet-dringend patiëntenvervoer kan gebruikt worden door de FOD VVVL maar hiervoor moet wijzigen van status en uniek identificatienummer. De NDPV ziekenwagen wordt op deze manier een intermediaire ziekenwagen (FOD VVVL, 2024). Op heden is het nog niet mogelijk om een erkenning tot intermediaire ziekenwagen te verkrijgen (Vlaanderen - Departement zorg, n.d.). Een voorwaarde om ingezet te worden als geaccrediteerde ziekenwagen is dat de hulpverleningsorganisatie een geldige DGH overeenkomst heeft met de FOD VVVL. Ziekenwagens die geen eigen 112 standplaats hebben en dus niet over een overeenkomst beschikken kunnen aan de hand van onderaanneming alsnog door de FOD VVVL een tijdelijk erkenningsnummer krijgen voor het evenement. Concreet dient de hulpverleningsorganisatie zonder erkenning beroep te doen op een dienst met DGH herkenning die ook steeds de eindverantwoordelijkheid draagt.

In het protocolakkoord staat duidelijk omschreven dat een evenement met een zeker risiconiveau zonder aanwezig DGH middel aan de hand van accreditatie, alle bestaande DGH middelen monopoliseert. In die optiek is het waardevol dat hulpverleningsorganisaties beschikken over intermediaire ziekenwagens die kunnen worden voorzien van een accreditatie door de FOD VVVL tijdens evenementen.

Afhankelijk van de provinciale bepalingen worden de geaccrediteerde middelen toegevoegd in CityGIS C&D® waardoor elke aangestelde automatisch event-geaccrediteerde middelen en/of een CP-EVENT ziet staan in het uitrukvoorstel. Wanneer er geen programmatie voorzien is in CityGIS C&D®, heeft de aangestelde van een niet territoriaal bevoegde noodcentrale bij overflow geen weet over het evenement en de inhoud van het ingevulde meldingsformulier.

De programmatie in CityGIS C&D® is op basis van vijf federaal bepaalde types. De evenementenzone wordt voor aanvang van het evenement ingetekend door de deskundige IT van elke noodcentrale.

Type 0 • Aanrijdtijd ≤ 10 minuten: Enkel eventmiddelen in uitrukvoorstel. • Aanrijdtijd eventmiddelen > 10 minuten: regulier DGH middel
Type 1 • Aanrijdtijd ≤ 10 minuten: Enkel eventmiddelen in uitrukvoorstel. • Als aanrijdtijd van het eventmiddelen > 10 minuten: reguliere DGH-middelen en CP.
Type 2 • Aanrijdtijd ≤ 10 minuten: eventmiddelen en reguliere DGH middelen in uitrukvoorstel • Aanrijdtijd eventmiddelen > 10 minuten: regulier DGH middel
Type 3 • Aanrijdtijd ≤ 10 minuten: Enkel eventmiddelen en CP-EVENT in uitrukvoorstel. • Als aanrijdtijd van het eventmiddelen > 10 minuten: reguliere DGH-middelen en CP-EVENT.
Type 4 • Aanrijdtijd ≤ 10 minuten: eventmiddelen, reguliere DGH middelen en CP-EVENT in uitrukvoorstel • Als aanrijdtijd van het eventmiddelen > 10 minuten: reguliere DGH-middelen en CP-EVENT.
Type 5 • Aanrijdtijd ≤ 10 minuten: Enkel eventmiddelen in uitrukvoorstel. • Als aanrijdtijd van het eventmiddelen > 10 minuten: geen middelen in het uitrukvoorstel

Figuur 23: Vijf federaal bepaalde evenementen types in CityGIS C&D ®

3.3.1 West-Vlaanderen

De organisator, NPC of medische antenne vult het meldingsformulier NC 112 in en stuurt deze naar het voorziene e-mailadres. Indien accreditatie volgens het MRAE nodig is, ontvangt de deskundige operationele procedures van de noodcentrale 112 West-Vlaanderen naast het meldingsformulier ook deze beslissing van de federale gezondheidsinspectie. De verkregen informatie en het doorgestuurde operatieorder is voor de aangestelden zichtbaar via een intern dienstrapport & via SharePoint.

Na het ontvangen van deze informatie worden de evenementen binnen West-Vlaanderen opgedeeld in drie categorieën, deze staan los van de programmatie types in CityGIS C&D.

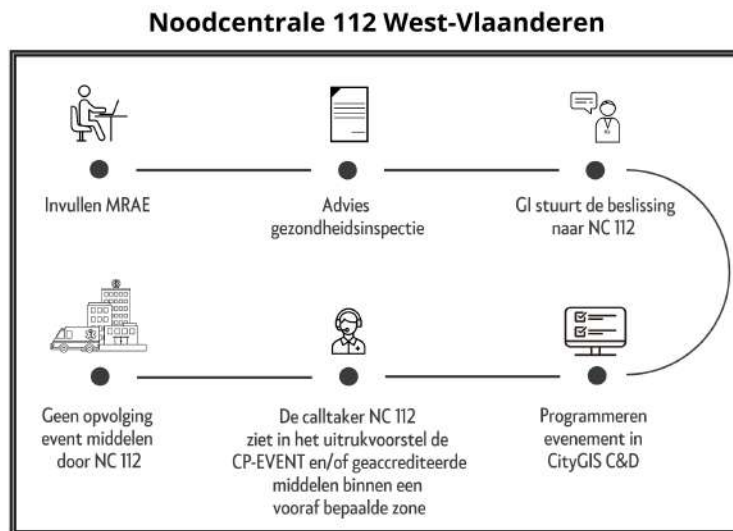
Categorie 1: Interventies met ernstniveau 5 volgens de Belgische handleiding voor de medische regulatie worden afgegeven aan de CP-EVENT en worden niet verder opgevolgd in de noodcentrale. Indien transport noodzakelijk is naar het ziekenhuis vraagt de medische antenne ter plaatse telefonisch een ritnummer aan. Hier is een nieuwe korte triage vraag over de patiënt. Interventies met ernstniveau 1 tot en met 4 worden uitgevoerd door reguliere middelen.

Categorie 2: Informeren van de CP-EVENT indien een interventie binnen de evenementenzone. Reguliere middelen worden gestuurd. De medische antenne op het terrein kan parallel interventieploegen sturen om de tijd tot aankomst van reguliere middelen te overbruggen.

Categorie 3: Kennisgeving van het evenement richting de NC 112 zonder aanpassingen in werking of impact op het reguliere systeem. Bv rommelmarkt, nieuwjaarsduik, lokale wielervedstrijd,...

Het accrediteren van middelen in West-Vlaanderen is eerder uitzonderlijk omdat het een verhoogde werkdruk creëert voor de aangestelden. Daarnaast zijn er ook operationele uitdagingen in het CityGIS C&D® systeem, zo kan een evenement enkel als zone aangeduid worden en niet op straatniveau. Dit bemoeilijkt bijvoorbeeld het toevoegen van rally's, die vaak verspreid zijn over meerdere straten en gemeenten. Bovendien zijn er slechts twee kaart-experten beschikbaar (één Nederlandstalig en één Franstalig), waardoor het toevoegen van evenementen in het systeem vaak vertraging oploopt.

Er is geen actieve opvolging van event geaccrediteerde middelen door de noodcentrale in West-Vlaanderen. Er is enkel telefonisch contact om het transport richting een ziekenhuis te melden en zo na een nieuwe telefonische triage een ritnummer te ontvangen. Binnen deze context wordt ervan uitgegaan dat de CP-EVENT verantwoordelijk is voor de opvolging van de ingezette middelen & statussen.



Figuur 24: Flowchart evenementen NC112 WVL

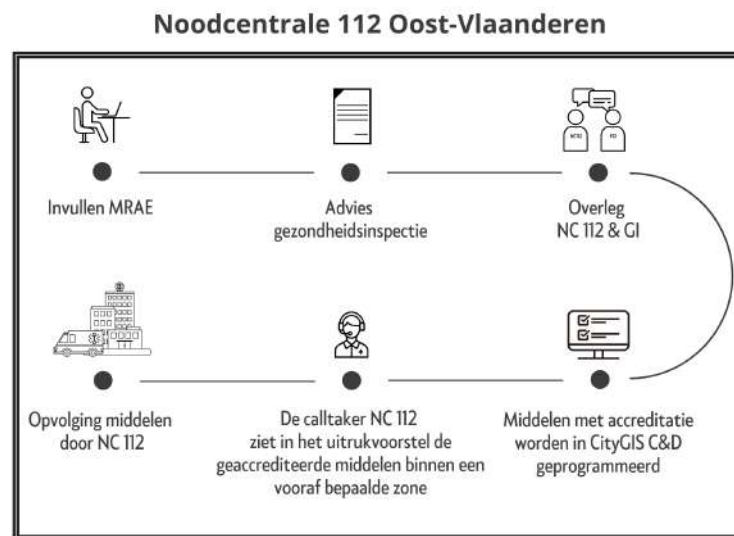
Wanneer op het evenement een medische opschaling nodig is, worden geaccrediteerde middelen in principe niet meegenomen in het uitrukvoorstel van de aangestelde. De uitgestuurde middelen zijn steeds reguliere middelen. De functie DIR-MED is voorbehouden voor de eerste MUG en kan niet opgenomen worden door een reeds aanwezige arts tenzij het aanwezige medisch team vanuit een ziekenhuis komt, welke in een reguliere werking ook een MUG functie heeft.

3.3.2 Oost-Vlaanderen

De organisator, NPC of medische antenne vult het meldingsformulier NC 112 in en stuurt deze naar het voorziene e-mailadres. Indien accreditatie volgens het MRAE nodig is, gaat de federale gezondheidsinspectie in overleg met de deskundige operationele procedures van de noodcentrale 112 Oost-Vlaanderen. Deze bekijken samen de volgende punten en nemen een beslissing rond het accrediteren van middelen:

- Hoe is het evenement vorige edities verlopen?
 - Aantal inzetten reguliere middelen + ernstniveau
 - Was er een impact op het reguliere systeem?
- Welke impact heeft de DGH op het evenement?
- Welke impact heeft het evenement op de DGH?
- Hoe is de restdekking?

Voor de start van het evenement worden de middelen met accreditatie en de voorziene CP-EVENT geprogrammeerd in CityGIS C&D® door de deskundige IT NC 112 OVL. De evenementenzone is niet visueel zichtbaar op de kaart, de aangestelde ziet op basis van de voorgestelde middelen bij aanduiden van een locatie of deze in de evenementenzone valt. Na het dispatchen van de middelen is er analoog met het reguliere systeem opvolging voorzien door de noodcentrale. Hierdoor kan bij overflow elke andere noodcentrale de beschikbaarheid van de event middelen zien en deze ook dispatchen voor een interventie in de evenementenzone.



Figuur 25: Flowchart evenementen NC112 OVL

Indien er noodzaak is tot opschalen richting een MIP tijdens een evenement, neemt de noodcentrale 112 contact op met de DIR-MED en Adj DIR-MED die binnen Oost-Vlaanderen opgenomen zijn in een wachtsysteem. Op het terrein worden deze functies enkel tijdelijk opgenomen door de eerste MUG. Het is niet mogelijk om als arts of urgentieverpleegkundige aanwezig op het evenement de functie (Adj) DIR-MED te bekleden. Tenzij deze een accreditatie hebben als event MUG en hierdoor analoog met een reguliere MUG tijdelijk deze functie waarnemen.

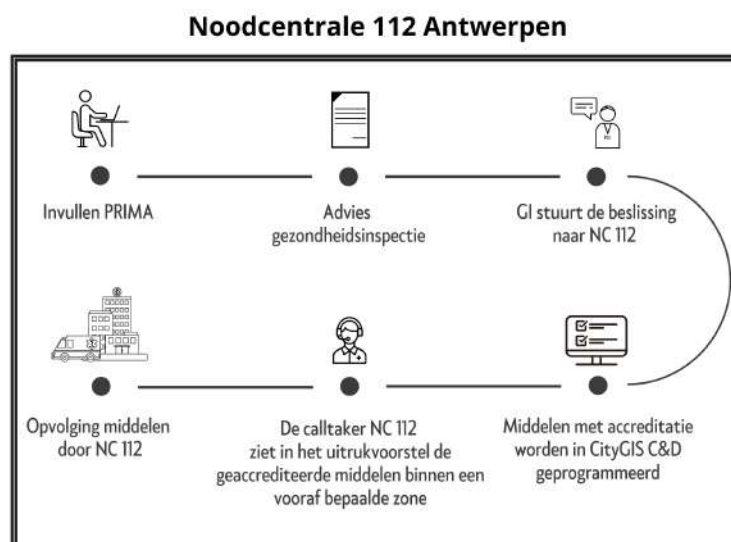
3.3.3 Antwerpen

De organisator van het evenement is verantwoordelijk voor het invullen van een PRIMA formulier en stuurt deze door naar de noodplanningscoördinator. De NPC kan ook zelf het formulier invullen of de verkregen gegevens verder aanvullen. Indien een advies nodig is van de FOD VVVL stuurt de NPC het bestand door naar de federale gezondheidsinspectie via het opgegeven e-mailadres. De NPC kan aan de hand van het document ook zelf een advies formuleren. Finaal krijgt de organisator een advies over de minimale medische inzet voor het evenement.

De federale gezondheidsinspectie bepaalt of er nood is aan geaccrediteerde middelen en stuurt deze beslissing door naar de deskundige operationele procedures van de noodcentrale 112 Antwerpen. Vervolgens worden de middelen in CityGIS C&D® geprogrammeerd door de deskundige IT van de noodcentrale 112 Antwerpen.

De aangestelde ziet in het uitrukvoorstel de geaccrediteerde middelen staan wanneer het adres van de oproep binnen de evenementenzone valt. De opvolging van statussen en beschikbaarheid is de verantwoordelijkheid van de noodcentrale zelf, analoog met andere reguliere middelen in Antwerpen. Het is mogelijk dat een liaison van de noodcentrale in de CP-EVENT zit, de liaison doet in deze situatie de opvolging van de event middelen en de reguliere middelen die invloed hebben op het evenement.

Per uitzondering kan er op voorhand afgesproken worden om interventies door te sturen naar de CP-EVENT en geen opvolging te doen vanuit de NC 112. In deze laatste situatie belt de aangestelde steeds in om te vragen of een middel uitgestuurd kan worden. Indien niet zal een regulier middel de interventie afhandelen.



Figuur 26: Flowchart evenementen NC112 ANT

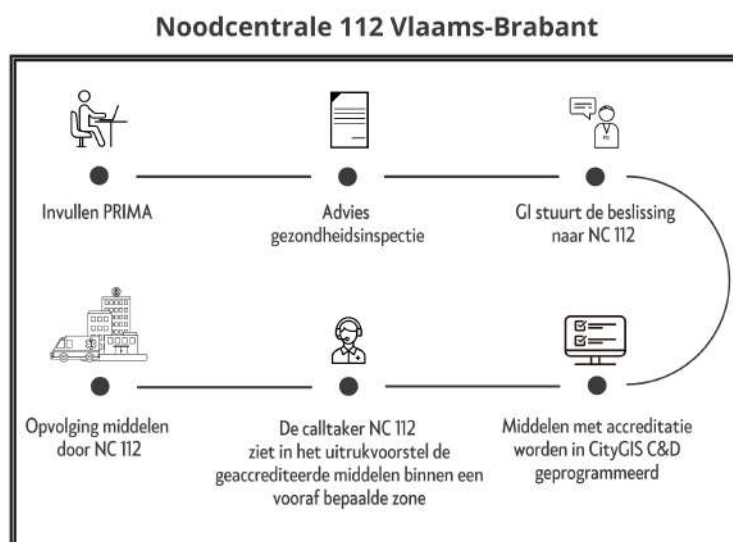
Binnen Antwerpen is er op voorhand geen DIR-MED of Adj DIR-MED aangeduid via een wachtsysteem, bij een collectieve noodsituatie zal het dan ook steeds de eerste MUG zijn die deze rol zal waarnemen.

3.3.4 Vlaams-Brabant

De organisator van het evenement is verantwoordelijk voor het invullen van een PRIMA formulier en stuurt deze door naar de noodplanningscoördinator. De NPC kan ook zelf het formulier invullen of de verkregen gegevens verder aanvullen. Indien een advies nodig is van de FOD VVVL stuurt de NPC het bestand door naar de federale gezondheidsinspectie via het opgegeven e-mailadres. De NPC kan aan de hand van het document ook zelf een advies formuleren. Finaal krijgt de organisator een advies over de minimale medische inzet voor het evenement.

De federale gezondheidsinspectie beslist op basis van het advies of er nood is aan geaccrediteerde middelen. Vervolgens worden de middelen toegevoegd in CityGIS C&D® en wordt de evenementenzone visueel gemaakt op de kaart. Op deze manier ziet de aangestelde naast de middelen in het uitrukvoorstel ook visueel de locatie van het evenement.

De geaccrediteerde middelen worden steeds opgevolgd door de noodcentrale, bij bepaalde evenementen kan de CP-EVENT ook inbellen om een ritnummer te verkrijgen. Deze middelen hebben geen accreditatie waardoor de CP-EVENT zelf instaat voor de opvolging. Op bepaalde evenementen is een liaison vanuit de noodcentrale voorzien, deze is verantwoordelijk voor het begeleiden van reguliere middelen in de evenementenzone.



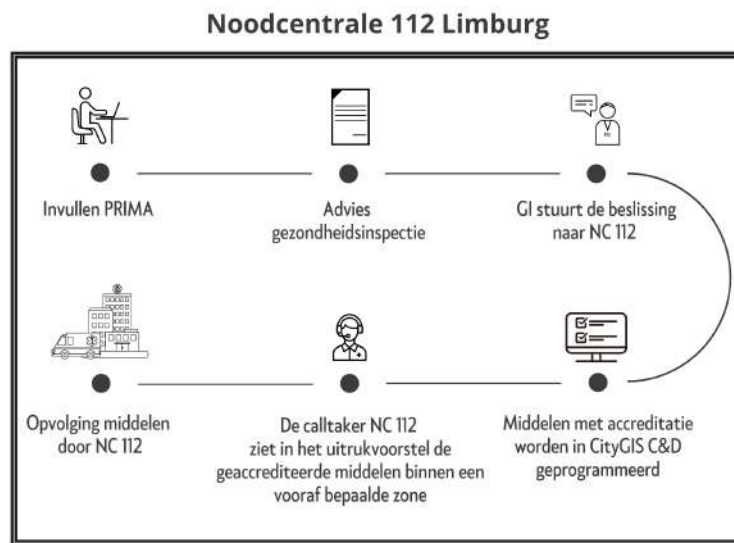
Figuur 27: Flowchart evenementen NC112 VBR

In het oostelijke deel van Vlaams-Brabant wordt gewerkt met een vaste DIR-MED, deze is steeds 24 uur van wacht. Voor het westen neemt de eerste MUG deze functie op. Bij enkele grote evenementen wordt op voorhand een (Adj) DIR-MED aangeduid.

3.3.5 Limburg

De organisator van het evenement is verantwoordelijk voor het invullen van een PRIMA formulier en stuurt deze door naar de NPC. De NPC kan ook zelf het formulier invullen of de verkregen gegevens verder aanvullen. Indien een advies nodig is van de FOD VVVL stuurt de NPC het bestand door naar de federale gezondheidsinspectie via het opgegeven e-mailadres. Binnen de twee weken krijgt de organisator een advies over de minimale medische inzet voor het evenement.

De federale gezondheidsinspectie geeft deze beslissing door aan de deskundige operationele procedures van NC 112 Limburg met als gevolg een programmatie in CityGIS C&D®. Op deze manier ziet de aangestelde de event middelen staan in het uitrukvoorstel, de opvolging van deze middelen is ook steeds vanuit de noodcentrale.



Figuur 28: Flowchart evenementen NC112 LIM

Binnen de provincie Limburg wordt de (Adj) DIR-MED rol normaliter opgenomen door de eerste MUG ter plaatse. Evenementen waar een event geaccrediteerde MUG staat, kunnen zelf deze functie opnemen. Het is ook mogelijk dat deze rol op voorhand aan iemand toegekend is. In principe kan een arts met de juiste competenties aanwezig op het terrein inbellen bij de noodcentrale en deze rol opnemen indien het event een geaccrediteerde MUG heeft. Voor andere evenementen zal de noodcentrale steeds een reguliere MUG sturen om deze rol op te nemen.

Hoofdstuk 4 | Discussie

4.1 Analyse resultaten

Er zijn heel wat verschillende organisaties die preventieve hulpverlening aanbieden, negentien organisaties zijn opgenomen in dit eindwerk. Slechts 62,2% van deze hulpverleningsorganisaties hebben intern een standaardprocedure hoe ze binnen hun organisatie omgaan met de nood tot opschaling. De resultaten van de eerste vragenlijst tonen aan dat er grote verschillen bestaan in de mate van voorbereiding naargelang de grootte van het evenement. Bij grote evenementen wordt er steeds nagedacht over een eventuele medische opschaling. Zo hebben alle respondenten nagedacht over een mogelijke externe VMP locatie en voldoet in 71,4% de hulppost aan de vereisten om als VMP ingezet te worden. Bij kleine evenementen is deze voorbereiding aanzienlijk minder en voldoet de hulppost zelden aan de criteria om als volwaardige VMP gebruikt te worden. Bij kleinere evenementen zijn de risico's vaak minder zichtbaar, maar daarom niet minder reëel. De aanwezigheid van een hulpverleningsorganisatie betekent bovendien niet dat automatisch alle medische problemen ondervangen worden. Ook een kleinschalige lokale fuif kan dus uitmonden in een ernstig incident. Het is dus belangrijk om standaard bij elke massabijeenkomst na te denken over een plan B.

Het preventief inzetten van medische diensten op evenementen heeft als doel, het vermijden dat de aanwezige medische risico's worden doorgeschoven richting het reguliere 112 systeem. Indien er geen aangepaste medische middelen worden voorzien, zou dit bij grootschalige evenementen kunnen betekenen dat het medisch interventieplan systematisch geactiveerd wordt. Op basis van de medische risicoanalyse PRIMA of MRAE wordt bepaald welke middelen minimaal noodzakelijk zijn om dit te vermijden.

Indien de medische middelen op het evenement onvoldoende blijken te zijn, bijvoorbeeld ten gevolge van een incident met meerdere slachtoffers of door een overbelasting van de hulpposten, dient er een opschaling te gebeuren via het reguliere systeem. Daarnaast hebben sommige hulpverleningsorganisaties ook afspraken om vanuit hun eigen organisatie bijkomende medische middelen ter plaatse te krijgen. De opschaling via het reguliere systeem kan verlopen volgens de structuren van het medisch interventieplan, of afhankelijk van de ernst door het gericht vragen van aanvullende middelen, zoals een ziekenwagen, PIT of MUG aan de territoriaal bevoegde noodcentrale 112.

Een belangrijke uitdaging bij de activering van het medisch interventieplan tijdens evenementen, is de integratie van de reeds aanwezige eventhulpverleners binnen de structuren van het MIP. Afhankelijk van de aanwezige medische inzet en de locatie van het evenement kan dit dan ook verschillende vormen aannemen. Een belangrijke voorwaarde voor deze integratie is het operationeel zijn van de hulpverleningsorganisaties. De aanwezige medische inzet kan geen actieve bijdrage leveren, wanneer deze zelf geïmpacteerd is door de noodsituatie.

Opvallend is dat de meerderheid van de experts, inclusief de groep FOD die betrokken zijn bij het opstellen van deze plannen, van mening zijn dat er een betere afstemming nodig is tussen de beide monodisciplinaire plannen.

Een goede samenwerking tussen de hulpverleningsorganisatie, de noodcentrale 112 en de omliggende ziekenhuizen is cruciaal om operationele afspraken te maken over een potentiële noodsituatie. Op heden wordt dit niet opgelegd door de FOD VVVL en lijkt het een gemiste kans om ook daar uniformiteit te creëren.

Een evaluatie van de effectieve ontlasting van het reguliere systeem gebeurt te weinig. Ook onderzoek naar de verhouding Patient Presentation Ratio en de Transfer To Hospital Ratio per evenement en per hulpverleningsorganisatie is onbestaande en zou nuttig zijn.

4.1.1 Aanwezigheid ziekenwagens

Ziekenwagens kunnen op twee manieren ingezet worden tijdens evenementen, met accreditatie of zonder accreditatie. Ziekenwagens zonder accreditatie vallen onder het systeem van niet-dringend patiëntenvervoer en zijn onderworpen aan de bijbehorende wetgeving. Deze ziekenwagens kunnen binnen de reguliere werking van het evenement worden ingezet voor het vervoer van patiënten naar ziekenhuizen, conform de NDPV-wetgeving. Ze worden in principe niet ingezet voor dringende transporten ondanks hun DGH-conforme uitrusting. In 52,9% van de kleine evenementen is dergelijke ziekenwagen voorzien, 35,3% heeft een accreditatie en is aangemeld bij de noodcentrale 112. Bij de middelgrote evenementen zien we een aanwezigheid van 94,7% waarvan 73,7% met accreditatie in vergelijking met de grote evenementen waar er steeds een ziekenwagen met accreditatie voorzien is. Het accrediteren van ziekenwagens is afhankelijk van de medische risicoanalyse. Dit is een beslissing van de federale gezondheidsinspectie, met uitzondering van Oost-Vlaanderen waar de noodcentrale 112 OVL ook inspraak heeft.

Het accrediteren van ziekenwagens gebeurt door de FOD VVVL, echter beschikken de diensten enkel over NDPV ziekenwagens die een Vlaamse bevoegdheid is. Om dit op te lossen is er in 2024 een protocolakkoord gemaakt tussen beide overheden en kunnen NDPV ziekenwagens erkend worden als intermediaire ziekenwagens. Echter zijn er op heden nog geen erkenningen voor deze ziekenwagens en vallen ze dus nog steeds exclusief onder het NDPV statuut en kunnen ze in theorie niet gebruikt worden in kader van dringende medische hulpverlening op evenementen.

Bij de groep experts geeft 95,4% aan dat een event-geaccrediteerde 112-ziekenwagen hetzelfde takenpakket kan vervullen als een reguliere ziekenwagen. De invulling van de accreditatie verschilt echter per provincie en is op basis van enkele risico's. Voor de meeste provincies wordt de ziekenwagen geprogrammeerd in het CityGIS C&D® systeem waardoor de aangestelde van de noodcentrale het middel ziet staan en ook kan dispatchen. Concreet betekent dit, wanneer een MIP opgestart wordt op de locatie van het evenement, de geaccrediteerde middelen automatisch in het uitrukvoorstel worden opgenomen. De event ziekenwagens worden op deze manier opgenomen in de uitgestuurde medische reflexcapaciteit met als gevolg een mindere belasting van het reguliere systeem. Het protocolakkoord accentueert nogmaals het belang van deze accreditatie waarbij het niet inzetten van DGH middelen op evenementen met een zeker risico, zorgt voor het monopoliseren van de reguliere DGH middelen. Ondanks de duidelijke woorden binnen dit akkoord worden deze middelen op heden nog steeds niet voorzien van de juiste erkenning.

Welke risico's hier tegenover staan worden bepaald aan de hand van de bekende medische risicoanalyses. Opvallend is dat er twee types bestaan, namelijk het PRIMA zoals omschreven op de website van FOD VVVL en het MRAE binnen West- & Oost-Vlaanderen. Het verschil in uitkomst tussen beide is op heden niet duidelijk. Daarnaast is er in West-Vlaanderen geen standaard programmatie in CityGIS C&D® waardoor er geen zicht is op de beschikbaarheid van deze middelen. Los daarvan is het accrediteren van middelen eerder uitzonderlijk. Daarnaast zal er bij overflow door de aangestelde een regulier middel worden gestuurd omdat deze geen weet heeft van het evenement binnen de provincie West-Vlaanderen. De reden dat deze keuze gemaakt wordt is de verhoogde belasting voor de aangestelden binnen de noodcentrale 112. Echter is onze redenering dat het optrekken van de DGH capaciteit net zorgt voor meer "resources" waardoor de belasting voor het reguliere systeem minder is met eenzelfde aantal oproepen binnen de noodcentrale. Welke impact en bijkomende werkdruk geaccrediteerde middelen genereren voor de aangestelden is op heden onbekend.

De rol van een niet geaccrediteerde ziekenwagen tijdens de activatie het medisch interventieplan op evenementen is minder duidelijk. In theorie worden ze niet opgenomen in dit verhaal. Echter zijn ze wel aanwezig en kunnen ze bijgevolg ingezet worden. Een eenvormig beleid rond de accreditaties van ziekenwagens is essentieel om een uniforme en optimale werking te bekomen. Ook de mogelijke verschillen tussen de analyse van het MRAE en het PRIMA zorgen voor verwarring bij organisatoren en hulpverleningsorganisaties.

4.1.2 Aanwezigheid PIT's

PIT's op evenementen zijn in vergelijking met ziekenwagens eerder uitzonderlijk. Zo zijn er in 14,3% van de grote evenementen één of meerdere PIT's voorzien. Binnen de opgegeven evenementen werden deze allemaal geaccrediteerd. Op heden is dit middel niet opgenomen in het medisch interventieplan.

De PIT's zijn afhankelijk van staande orders. Deze zijn net als de PIT gelinkt aan een spoedgevallendienst. Een hulpverleningsorganisatie kan bijgevolg geen PIT's inzetten. De impact hiervan is tot op heden onbekend.

4.1.3 Aanwezigheid MUG's

De inzet van een MUG is steeds met accreditatie, in de andere gevallen spreken we over een MUG team dat al dan niet op het evenement zelf interventies kan uitvoeren. De meerderheid van de experts geeft aan dat een event-MUG hetzelfde takenpakket kan vervullen als een reguliere MUG. Wanneer we echter dieper ingaan op de specifieke functies binnen het takenpakket, ontstaat een genuanceerder beeld. Zo wordt algemeen aanvaard dat de functies MED-TRI en MUG binnen de VMP ook door een event-MUG kunnen worden opgenomen. Voor de functies DIR-MED en COORD-REG zijn de meningen onder de experts daar in tegen meer verdeeld.

In principe kan deze MUG gezien de accreditatie de rol van DIR-MED opnemen indien de provinciale afspraken dit toelaten en er op voorhand geen andere DIR-MED wordt aangeduid.

In vergelijking met de ziekenwagens, waarbij 35,4% van de respondenten aangeeft dat deze geleverd moet worden door een dienst die dit dagelijks aanbiedt binnen het reguliere systeem, ligt dit percentage bij de MUG hoger. Daar geeft 46,2% aan dat de inzet tijdens evenementen bij voorkeur gebeurt door een dienst die ook in het reguliere systeem actief is.

Analoog met de ziekenwagens kunnen ook meerdere geaccrediteerde MUG's aanwezig zijn tijdens het evenement. Deze accreditaties zijn eerder uitzonderlijk en komen voornamelijk voor bij de grotere evenementen in Vlaanderen. In tegenstelling tot een PIT, kan een MUG relatief makkelijk ingezet worden op evenementen.

4.1.4 Aanwezigheid artsen & verpleegkundigen (MUG team's)

Er is een belangrijk verschil tussen geaccrediteerde MUG's en de inzet van artsen en verpleegkundigen in de vorm van een MUG-team. Deze laatste worden, afhankelijk van de inschatting van de medische risico's, ingezet bij kleine, middelgrote en grote evenementen.

De voornaamste taak van deze teams is het uitvoeren van medische handelingen in de hulppost. Daarnaast kan het team ook medische begeleiding bieden om patiënten naar een ziekenhuis te transporteren of optreden als interne MUG op het terrein. Hun rol binnen de activatie van het medisch interventieplan is sterk afhankelijk van het aantal beschikbare artsen en verpleegkundigen als ook de mogelijkheid om zich vrij te maken. Wanneer de hulppost wordt gebruikt als VMP kunnen de aanwezige MUG teams verder blijven werken maar dan in de optiek van het stabiliseren en conditioneren van slachtoffers in plaats van de klassieke evenementenhulpverlening. Indien er op het evenement meerdere hulpposten zijn, is het zinvol om een herverdeling te maken van de aanwezige artsen en verpleegkundigen in functie van noodzaak.

Gezien de transitie van hulppost naar VMP is er ook een belangrijke wijziging in de triage, waar METTAG kaarten geïntroduceerd worden in combinatie met het BITS systeem. Van de hulpverleningsorganisaties is 89,5% in het bezit van METTAG kaarten maar slechts 42,1% heeft deze ook effectief mee naar evenementen. Van de 57,9% van de diensten die beschikken over de BITS bandjes ter identificatie, heeft slechts 21,1% deze ter plaatse beschikbaar. Daarnaast dient de triage volgens het medisch interventieplan te gebeuren door een arts onder de noemer MED-TRI. In principe wordt deze functie opgenomen door één van de drie MUG ploegen beschreven in het MIP. Volgens 96,2% van de experts is dit echter een mogelijke rol voor de event geaccrediteerde MUG.

De functie DIR-MED is in de meeste provincies voorbehouden voor de eerste (event) MUG of een nominatieve DIR-MED via een op voorhand georganiseerde wachtregeling. Het aanwezige MUG team kan wel tijdelijk deze functie waarnemen. In 43% van de grote en 16% van de middelgrote evenementen wordt op voorhand vanuit het team ter plaatse een DIR-MED aangeduid. Binnen West-Vlaanderen kan een MUG team, indien het wordt ingezet vanuit een ziekenhuis met een erkende MUG functie, alsnog de rol van DIR-MED opnemen zonder dit op voorhand af te spreken.

In onze optiek zou het standaard en vooraf aanduiden van een (Adj) DIR-MED bijdragen tot een verminderde belasting van het reguliere systeem. Op die manier is deze persoon vertrouwd met het terrein en het verloop van het evenement, zodat hij of zij meteen operationeel inzetbaar is en reeds in contact staat met de andere aanwezige disciplines. Uiteraard moet deze persoon voldoen aan de criteria zoals vastgelegd in het MIP om deze functie te mogen bekleden. In vergelijking met de andere disciplines is het momenteel enigszins dubbel: wanneer we overschakelen naar crisismodus, moet de aanwezige medische vertegenwoordiger vaak een stap terugzetten, waarna iemand anders deze rol moet overnemen met beperktere informatie.

4.1.5 Aanwezigheid leidinggevende hulpverleningsorganisatie

Tijdens een evenement treedt de leidinggevende op als coördinator voor de medische discipline en moet alles in goede banen leiden. Deze rol is vergelijkbaar met die van de DIR-MED binnen het medisch interventieplan.

Wanneer er zich een situatie voordoet waarbij een MIP moet worden opgestart, is een eerste cruciale vraag of het evenement al dan niet moet worden stilgelegd. Indien het evenement doorgaat moet de leidinggevende naast het incident ook de reguliere werking verder coördineren. Afhankelijk van de grootte van het evenement kan de leidinggevende zich hierbij laten bijstaan door enkele bijkomende leidinggevende functies.

De rol en integratie van deze leidinggevende tijdens het MIP zijn momenteel nergens beschreven. De meeste experts uit de bevraging zijn van mening dat een rol als expert binnen de CP-MED een mogelijke functie kan zijn. Vanuit deze positie kan de leidinggevende de brug vormen tussen de reeds aanwezige middelen en de nieuwe reguliere middelen.

Het idee om de leidinggevende de rol van DIR-MED te laten opnemen, wordt door de meeste experts afgeraden. Slechts 40% acht een rol als Adj DIR-MED haalbaar. Wat betreft de functie van COORD-VMP zijn de meningen eerder verdeeld. Naast de rol van expert in de CP-MED wordt ook de functie van expert in de CP-OPS als een realistische optie beschouwd.

In een ideale wereld vormt de leidinggevende een tandem met de aanwezige DIR-MED, waarbij de reguliere CP-MED van het Rode Kruis zich aansluit bij de reeds aanwezige medische dispatching. Bij grote en middelgrote evenementen zien we dat deze meestal reeds voorzien is en verantwoordelijk is voor het ontvangen van oproepen en het aansturen van ploegen en middelen op het terrein.

Er is een sterke nood aan een vastgelegd functieprofiel van een leidinggevende voor een hulpverleningsorganisatie op een evenement. In de realiteit zijn dit bij grote evenementen en dus grotere hulpverleningsorganisaties geroutineerde hulpverleners met jarenlange ervaring. Bij kleinere hulpverleningsorganisaties die middelgrote evenementen voor hun rekening nemen, ontbreekt het veelal aan ervaren mensen en kan een algemeen functieprofiel zijn diensten bewijzen.

4.2 Beperkingen eindwerk

Een eindwerk met grote omvang binnen een beperkte tijd uitvoeren, is onmogelijk. Door het ontbreken van wetenschappelijke literatuur haalt dit eindwerk niet dezelfde diepgang als bij een kwalitatief onderzoek. Ook het selecteren van de experts en diensten gebeurt op basis van algemene berichten op sociale media en de te vinden diensten bij een online zoekactie. Door in overleg te gaan met de federale gezondheidsinspecteurs en de verschillende koepels van organisatoren kon de steekproef dichter bij de populatie komen.

Er worden 25 antwoorden van hulpverleningsorganisaties bekomen. Van Rode Kruis Vlaanderen worden meerdere antwoorden per provincie verkregen. Er wordt gekozen slechts één antwoord per provincie te weerhouden. Hiervoor wordt de provinciale verantwoordelijke hulpdienst geselecteerd in de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant. In Antwerpen wordt een stafid van de zone Taxandria geselecteerd ten voordele van twee afdelingsverantwoordelijken hulpdienst. In Limburg wordt het antwoord van het teamlid evenementen weerhouden. Eén respondent vult de vragenlijst voor diensten in, in plaats van deze voor de experts. Door jarenlange expertise met diensten wordt de ingave behouden. De dataverwerking wordt gestart met negentien respondenten. Er werden zes ingaves geëxcludeerd.

Eén grote Antwerpse aanbieder neemt geen deel aan het onderzoek. Naast beschreven manieren in de methode wordt deze aanbieder ook individueel benaderd via sociale media en per mail, echter zonder respons. Door het gebrek aan regelgeving, erkenningen en kwaliteitslabels is het schier onmogelijk uit te sluiten dat een aantal aanbieders geen oproep tot deelname heeft gekregen.

Gelijktijdig worden in een tweede kwantitatieve luik experts en professionals met een leidinggevende functie bevraagd. Deze vragenlijst werd ingevuld door 47 respondenten. Eén ingave werd verwijderd wegens niet te achterhalen of dit een expert of professional was. De data-analyse werd uitgevoerd op basis van de 46 geïncludeerde respondenten.

Eén expert neemt geen deel aan de bevraging. Hij nodigt de auteurs uit voor een gesprek over het onderwerp. Tijdens het gesprek komen de verschillende elementen van de vragenlijst aan bod. Er wordt gekozen deze niet als een geldige deelname te beschouwen omdat de methode niet overeenstemt.

De vragenlijst wordt opgesteld naar ervaring en goeddunken van de auteurs. De beperkte tijd maakt dat er geen gevalideerde vragenlijst wordt opgesteld. De vragen over een kwaliteitslabel worden enkel in de vragenlijst van de experts opgenomen. Bij het verwerken van de data blijkt dat deze ook in de vragenlijst van de diensten thuishoort.

Het gebrek aan validering van de vragenlijst zou kunnen geleid hebben tot een verminderde objectiviteit van de vragen en mogelijke vertekening van de antwoorden.

4.3 Aanbevelingen

4.3.1 Aanbeveling voor de FOD VVVL

In de volgende versie van het medisch interventieplan dient het ontplooiën van een MIP tijdens evenementen te worden opgenomen. Daarbij is het essentieel om aandacht te hebben voor de integratie van de aanwezige hulpverleningsorganisatie. Goede afspraken tussen alle betrokken diensten zorgt voor een betere samenwerking en afstemming en verhoogt hiermee de kwaliteit van de medische hulpverlening. Daarnaast zijn wij van mening dat het noodzakelijk is om te streven naar uniformiteit tussen de verschillende provincies. Dit zal de uitvoering en opvolging vergemakkelijken tijdens noodsituaties op evenementen. Een uniforme werking in het toekennen van accreditaties door de noodcentrale 112, zou klaarheid kunnen scheppen voor verschillende diensten. Daarnaast lijkt het aanbevolen slechts één risico-analyse tool te gebruiken.

Het erkennen van de intermediaire ziekenwagens conform het protocolakkoord van 2024 zou de werking vergemakkelijken. Middelen met deze erkenning kunnen op deze manier ook standaard toegevoegd worden aan Citygis C&D® waardoor deze eenvoudig te activeren zijn en de belasting voor de IT'ers minder is. Uitzondering op deze standaard toevoeging zijn de intermediaire ziekenwagens met een tijdelijke erkenning via onderaanneming.

Indien hulpverleningsorganisaties toegang zouden hebben tot dezelfde communicatiemiddelen als de noodcentrale, kan de opstart van een MIP veel vlotter gebeuren. Het ontwikkelen en invoeren van een kwaliteitslabel waardoor organisatoren kunnen kiezen voor een hulpverleningsorganisatie die voldoet aan de geldende kwaliteitseisen. Dit label kan worden toevertrouwd aan hulpverleningsorganisaties wanneer deze beschikken over het juiste & conforme materiaal en worden aangestuurd door een leidinggevende met de nodige opleidingen en certificaten. Daarnaast blijft het belangrijk om deze kwaliteitseisen systematisch te controleren na het verwerven van het label.

4.3.2 Aanbeveling voor verder onderzoek.

Verder onderzoek naar de rol van een niet-geaccrediteerde ziekenwagen tijdens het medisch interventieplan en op welke manier de volledige preventieve inzet kan worden geïntegreerd, lijkt ons aangewezen. Wij adviseren eveneens om een diepgaand onderzoek uit te voeren naar de impact en werkdruk die de inzet van geaccrediteerde middelen veroorzaakt op de noodcentrale 112. Een heldere analyse van deze belasting kan bijdragen tot een betere planning van middelen, een optimalisatie van de dispatching en een vermindering van de werkdruk op de noodcentrales. Daarnaast dient bekeken te worden of er een verschil is in uitkomst tussen het PRIMA & MRAE op vlak van medische inzet en geaccrediteerde middelen.

Hoofdstuk 4 | Conclusie

Hoe kan het medisch interventieplan (MIP) effectief worden afgestemd op het plan risico manifestaties (PRIMA) bij evenementen?

Deelvraag 1

Hoe kan een hulpverleningsorganisatie zich voorbereiden op een situatie waarbij de aanwezige middelen ontoereikend zijn voor het aantal slachtoffers?

De hulpverleningsorganisatie kan zich voorbereiden door op voorhand verschillende scenario's te oefenen. Daarnaast moet het een reflex zijn om na te denken over een mogelijke opschaling tijdens het evenement. Hiervoor dienen, in samenspraak met de NPC, de federale gezondheidsinspectie en de noodcentrale 112 op voorhand afspraken voor worden gemaakt. De hulpposten moeten zo voorzien worden dat ze indien nodig gebruikt kunnen worden als VMP en hebben steeds BITS-bandjes en METTAG beschikbaar om snel te kunnen schakelen. De leidinggevende van de hulpverleningsorganisatie bezit de competenties, opleidingen en certificaten om op een optimale wijze noodsituaties tijdens het evenement aan te pakken.

Deelvraag 2

Welke rollen kan een hulpverleningsorganisatie aannemen bij activatie van het medisch interventieplan op het evenement?

Afhankelijk van de voorziene inzet & accreditatie kan een IEHS volgende rollen potentieel opnemen. Deze zijn op heden niet beschreven of wettelijk voorzien. Bij sommige functies zijn de meningen van de experts eerder verdeeld.

- (Adj) DIR-MED in de onderstaande situaties
 - Tijdelijk in afwachting van een (Adj) DIR-MED volgens de structuren van het MIP.
 - Op voorhand bepaalde (Adj) DIR-MED voor het evenement.
 - Geaccrediteerde Event MUG indien geen nominatieve (Adj) DIR-MED in de provincie.
- MED-TRI door een event geaccrediteerde MUG.
- COORD-AMB door een event geaccrediteerde ziekenwagen
- COORD-REG door een event geaccrediteerde MUG

De leidinggevende van de In Event Health Service op het evenement is bij voorkeur geen DIR-MED, maar kan wel de volgende functies opnemen. Deze zijn van hoog naar laag geordend op basis van de mening van de experts.

- Expert in de CP-MED
- Expert in de CP-OPS
- COORD-VMP
- Expert in een CC
- Adj DIR-MED

Naast het opnemen van deze functies kan de hulpverleningsorganisatie bijkomend instaan voor verschillende middelen en onderdelen van de medische keten uit het medisch interventieplan. Zo kunnen ze geaccrediteerde middelen inzetten binnen de MIP structuur, interventieploegen inzetten binnen de kleine noria, hulpposten inzetten als vooruitgeschoven medische posten en hier hulpverleners, verpleegkundigen en artsen voorzien om patiënten te stabiliseren en conditioneren.

Samengevat, hulpverleningsorganisaties kunnen een belangrijke **ondersteunende en geïntegreerde rol** spelen binnen het MIP, vooral wanneer hun middelen geaccrediteerd zijn en hun leidinggevenden betrokken worden binnen de bestaande structuren. In de ideale wereld vormen de reguliere diensten en de In Event Health Services een tandem, waarbij activering van het MIP geen nieuwe start is, maar een verderzetting en integratie van wat reeds aanwezig is.

Hoofdstuk 5|Referentielijst

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2024, 11 08). . - Protocolakkoord gesloten tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet betreffende intermediaire ziekenwagens. <https://www.ejustice.just.fgov.be>

FOD Volksgezondheid, Veiligheid voor de Voedselketen en Leefmilieu. (2017, 04 27). Het medisch interventieplan (MIP). <https://www.health.belgium.be/nl/het-medisch-interventieplan-mip>

Haenen, W. (2021, 10 17). DE NOODPLANNING EN DISCIPLINE 2 UITBOUW VAN DE MEDISCHE HULPVERLENING OP HET RAMPTERREIN VIA HET MEDISCH INTERVENTIEPLAN Het MIP en PRIMA (11.1).

Memisch, Z. A., Steffen, R., White, P., Esam Azhar, O. D., Sharma, A., & Zumla, A. (2019, Mei 18). Mass gatherings medicine: public health issues arising from mass gathering religious and sporting events. 393.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (Vol. 18). Wolters Kluwer.

Soomaroo, L., & Murray, V. (2012, 01 31). Disasters at Mass Gatherings: Lessons from Disasters at Mass Gatherings: Lessons from Disasters at Mass Gatherings: Lessons from History.

Spaepen, K., Cardinas, R., Haenen, W. A. P., Kaufman, L., & Hubloue, I. (2023, 02 11). The Impact of In-Event Health Services at Europe's Largest Electronic Dance Music Festival on Ems and Ed in the Host Community.

Vlaanderen - Departement zorg. (n.d.). Hoe een erkenning als intermediaire ziekenwagen bekomen? 17 februari 2025, from <https://www.departementzorg.be/nl/faq/hoe-een-erkenning-als-intermediaire-ziekenwagen-bekomen>

VRT Nieuws & Sokol, K. (2025, Januari 22). Na annulaties en tijdelijke pauzes: wat is er aan de hand met onze festivals? <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/01/21/festivals-annulaties-wat-is-er-aan-de-hand/>

World Health Organization, Murray, V., & Soomaroo, L. (2015). Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations (Vol. 14). World Health Organization.

Hoofdstuk 6 | Bijlagen

6.1 Vragenlijst In Event Health Services



Van PRIMA naar MIP, een nieuwe start?

Het medisch interventieplan vertrekt steeds vanuit de situatie waarbij nog geen medische middelen aanwezig zijn. Tijdens evenementen zijn deze vaak wel aanwezig en vinden we vooraf gedefinieerde commandostructuren terug.

De reden om een medisch interventieplan te starten binnen een preventieve setting is steeds omdat er een (dreigende) overschrijding is van de medische capaciteit. Een voorbeeld hiervan is een onverwacht groot aantal patiënten door een bepaalde drugs die rondgaat. Een ander voorbeeld is een groot incident op het terrein met heel wat slachtoffers.

In de ideale wereld is er een perfecte overgang tussen de monodisciplinaire interventieplannen van D2. Echter heeft niet elk evenement eenzelfde medisch dispositief en is deze overgang nauwelijks beschreven.

Het eindwerk bekijkt welke maatregelen er moeten worden genomen om een efficiënte en haalbare afstemming te voorzien tussen het PRIMA/MRAE en MIP. Om dit te kunnen realiseren hebben we jullie hulp nodig.

In het formulier zijn enkele algemene vragen opgenomen. Vervolgens worden vragen gesteld over enkele evenementen waar uw dienst het preventief medisch dispositief voorziet.

- Klein evenement: < 1.000 bezoekers
- Middelgroot evenement: 1.000 - 9.999
- Groot evenement: > 10.000

Het operatieorder met de afspraken rond opschaling voor de ingevulde evenementen en het ontvangen PRIMA/MRAE advies van FOD Volksgezondheid mag steeds verstuurd worden naar sybren.vanneste@gmail.com om het eindwerk te vervolledigen.

De aangereikte informatie zal volledig vertrouwelijk behandeld worden en is in overeenstemming met de geldende privacywetgeving en het databeschermingsrecht.

Alvast bedankt om deze vragenlijst in te vullen.
Vriendelijke groeten

Robby Cardinas
Sybren Vanneste

Verklarende woordenlijst :

- Medisch dispositief: Medische inzet
- PMD: Preventief Medisch Dispositief
- IEHS: In Event Health Services, medisch dispositief
- MIP: Medisch Interventie Plan
- MUG: Mobiele Urgentie Groep
- NC 112: Noodcentrale 112
- NPC: Noodplancoordinator

Organisatie *

- ☐ Rode Kruis WVL
- ☐ Rode Kruis OVL
- ☐ Rode Kruis ANT
- ☐ Rode Kruis VBR
- ☐ Rode Kruis LIM
- ☐ United Care
- ☐ Joma Medical
- ☐ Het Vlaamse Kruis WVL
- ☐ Het Vlaamse Kruis OVL
- ☐ Het Vlaamse Kruis ANT
- ☐ Het Vlaamse Kruis VBR
- ☐ Het Vlaamse Kruis LIM
- ☐ Vyvex
- ☐ ART
- ☐ Medoh
- ☐ MedPrevent
- ☐ EMR
- ☐ EMS
- ☐ AMT
- ☐ InterHos
- ☐ AmbuAlert
- ☐ EHBO Vlaanderen
- ☐ EMT
- ☐ Anders: _____

Naam + Voornaam *

Jouw antwoord _____

E-mail adres *

Jouw antwoord _____

Functie binnen de organisatie *

Jouw antwoord _____

Algemeen

Is er binnen de organisatie een standaard procedure rond medische opschaling tijdens evenementen? *

- ☐ Ja
☐ Nee

Kan u een voorbeeld geven van een situatie uit het verleden waarin een preventieve medische inzet moest worden opgeschaald naar een medisch interventieplan? *

Jouw antwoord

Is uw organisatie in het bezit van BITS bandjes? *

- ☐ Ja
☐ Nee

Zijn er BITS bandjes aanwezig op elk evenement? *

- ☐ Ja
☐ Nee

Is uw organisatie in het bezit van METTAG kaarten? *

- ☐ Ja
☐ Nee

Zijn er METTAG kaarten aanwezig op elk evenement? *

- ☐ Ja
☐ Nee

Voorziet u een medisch preventief dispositief op zowel kleine, middelgrote als grote evenementen? *

- Klein evenement: < 1.000 bezoekers
- Middelgroot evenement: 1.000 - 9.999 bezoekers
- Groot evenement: > 10.000 bezoekers

- ☐ Ja
☐ Nee

Middelgroot evenement

Kies één evenement tussen 1.000 - 9.999 aanwezige bezoekers.

Type evenement *

- ☐ Festival
☐ Sportmanifestatie
☐ Feest
☐ Beurs/markt
☐ Concert
☐ Conferentie
☐ Tentoonstelling
☐ Anders: _____

Aantal dagen evenement *

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ Anders: _____

Gemiddeld aantal bezoekers per dag *

Jouw antwoord

Is er voor dit evenement op voorhand nagedacht over medische opschaling in het operatieorder/draaiboek? *

- ☐ Ja
☐ Nee

Is er een CP EVENT voorzien met medische vertegenwoordiging?

- ☐ Ja
☐ Nee

Is er een medische dispatching of CP med aanwezig?

- ☐ Ja
☐ Nee

Microsc

Hoeveel DGH ziekenwagens zijn er aanwezig? (Bemanning + voertuig)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Anders: _____

Hoeveel DGH ziekenwagens zijn aangemeld bij de NC112? (met accreditatie)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Anders: _____

Hoeveel PIT's zijn er aanwezig? (Bemanning + voertuig)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Anders: _____

Hoeveel PIT's zijn aangemeld bij de NC112? (met accreditatie)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Anders: _____

Hoeveel MUG teams zijn er aanwezig? (MUG arts + VPK met BBT spoed & IZ)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 of meer

Hoeveel MUG teams zijn aangemeld bij de NC112 (met accreditatie) *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ Anders: _____

Is er op het grondgebied een nominatieve (Adj) DIR MED? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Is er op voorhand een DIR MED aangeduid? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indien op voorhand afgesproken, wie zal de rol van DIR MED opnemen?

- ☐ Aangestelde DIR MED voor het evenement
- ☐ Eigen MUG Team
- ☐ Eerste MUG via NC112
- ☐ Anders: _____

Is er op voorhand een Adj DIR MED aangeduid? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Indien op voorhand afgesproken, wie zal de rol van Adj DIR MED opnemen?

- ☐ Aangestelde Adj DIR MED voor het evenement
- ☐ Eigen MUG Team
- ☐ Eerste MUG via NC112
- ☐ Anders: _____

Hoeveel hulpposten zijn er actief tijdens het evenement? *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ Anders: _____

Voldoen alle hulpposten aan de vereisten van een VMP *

- Aparte in & uitgang
- Triagezone
- Verzorgingszone
- Regulatiezone
- Bereikbaar: Way IN & Way OUT voor voertuigen

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Anders: _____

Zijn er externe VMP locaties afgesproken indien activatie van het medisch interventieplan? *

Locaties dewelke specifiek vrijgehouden worden voor het evenement in geval van opschaling.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Voorziet u ook een medisch preventief dispositief op grote evenementen? (> 10.000 bezoekers) *

Indien het geval, kies één evenement en vul de vragenlijst in.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Uw expertise binnen het onderwerp

Hoeveel keer per jaar bent u actief tijdens een MIP *

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ <5
- ☐ <10
- ☐ >10

Is er volgens u een betere afstemming nodig tussen het PRIMA/MRAE & MIP? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Kan volgens u een evenement geaccrediteerde 112-ziekenwagen hetzelfde takenpakket vervullen als een reguliere 112-ziekenwagen? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Kan volgens u een evenement geaccrediteerde MUG hetzelfde takenpakket vervullen als een reguliere MUG? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Moet volgens u een evenement geaccrediteerde 112-ziekenwagen geleverd worden door een dienst die dit dagdagelijks aanbiedt binnen het regulier systeem? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Moet volgens u een evenement geaccrediteerde MUG geleverd worden door een dienst die dit dagdagelijks aanbiedt binnen het regulier systeem? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Welke functies kan een evenement geaccrediteerde 112-
ziekenwagen tijdens een MIP volgens u opnemen:
(meerdere antwoorden mogelijk) *

- ☐ COORD-AMB
- ☐ 1 van de 5 MIP-ziekenwagens
- ☐ Regulator
- ☐ Anders: _____

Wat zijn volgens u de voorwaarden om als evenement
geaccrediteerde 112-ziekenwagen ingezet te worden?

Jouw antwoord

Welke functies kan een evenement geaccrediteerde MUG
tijdens een MIP volgens u opnemen: (meerdere
antwoorden mogelijk) *

- ☐ (Adj) Dir Med
- ☐ MED-TRI
- ☐ MUG in VMP
- ☐ COORD-REG
- ☐ Anders: _____

Wat zijn volgens u de voorwaarden om als evenement
geaccrediteerde MUG ingezet te worden?

Jouw antwoord

Welke functies kan een leidinggevende van de IEHS volgens
u opnemen tijdens een MIP op het evenement: (meerdere
antwoorden mogelijk) *

Verklaring IEHS: In event health services

- ☐ DIR-MED
- ☐ ADJ DIR-MED
- ☐ COORD-VMP
- ☐ Expert in de CP-MED
- ☐ Expert in de CP-OPS
- ☐ Expert in het CC
- ☐ Anders: _____

Wat zijn volgens u de voorwaarden om als leidinggevende
van de IEHS ingezet te worden?

Jouw antwoord

Wat zijn volgens u de voorwaarden om een ziekenwagen
met DGH bemanning, PIT of MUG te accrediten voor een
evenement. *

Jouw antwoord

Eventuele opmerkingen, suggesties of bijkomende vragen
kunnen hier genoteerd worden.

Jouw antwoord

Vorige

Verzenden

Pagina 8 van 8

Formulier
wissen

6.2 Vragenlijst experts & professionals D2



Van PRIMA naar MIP, een nieuwe start?

Het medisch interventieplan vertrekt steeds vanuit de situatie waarbij nog geen medische middelen aanwezig zijn. Tijdens evenementen zijn deze vaak wel aanwezig en vinden we vooraf gedefinieerde commandostructuren terug.

De reden om een medisch interventieplan te starten binnen een preventieve setting is steeds omdat er een overschrijding is van de medische capaciteit. Een voorbeeld hiervan is een onverwacht groot aantal patiënten door een bepaalde drugs die rondgaat. Een ander voorbeeld is een groot incident op het terrein met heel wat slachtoffers.

In de ideale wereld is er een perfecte overgang tussen de monodisciplinaire interventieplannen van D2. Echter heeft niet elk evenement eenzelfde medisch dispositief en is deze overgang nauwelijks beschreven.

Het eindwerk bekijkt welke maatregelen er moeten worden genomen om een efficiënte en haalbare afstemming te voorzien tussen het PRIMA/MRAE en MIP. Om dit te kunnen realiseren hebben we jullie hulp nodig.

De aangereikte informatie zal volledig vertrouwelijk behandeld worden en is in overeenstemming met de geldende privacywetgeving en het databeschermingsrecht.

Alvast bedankt om deze vragenlijst in te vullen.
Vriendelijke groeten

Robby Cardinas
Sybren Vanneste

Verklarende woordenlijst :

- Medisch dispositief: Medische inzet
- PMD: Preventief Medisch Dispositief
- IEHS: In Event Health Services, medisch dispositief
- MIP: Medisch Interventie Plan
- MUG: Mobile Urgentie Groep
- NC 112: Noodcentrale 112
- NPC: Noodplancoördinator

sybren.vanneste@gmail.com [Ander account](#)

Niet gedeeld

* Verplichte vraag

Naam + Voornaam *

Jouw antwoord

E-mail adres *

Jouw antwoord

Wat is uw functie? *

- ☐ Noodplancoördinator
- ☐ Urgentiearts
- ☐ Expert ICM
- ☐ (adj.) FGI
- ☐ Verpleegkundig regulator NC 112
- ☐ (adj.) Medisch directeur NC 112
- ☐ Anders: _____

Uw expertise binnen het onderwerp

Is er volgens u een betere afstemming nodig tussen het PRIMA/MRAE & MIP? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Kan volgens u een event geaccrediteerde 112-ziekenwagen hetzelfde takenpakket vervullen als een reguliere 112-ziekenwagen? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Kan volgens u een event geaccrediteerde MUG hetzelfde takenpakket vervullen als een reguliere MUG? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Moet volgens u een event geaccrediteerde 112-ziekenwagen geleverd worden door een dienst die dit dagelijks aanbiedt binnen het regulier systeem? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Moet volgens u een event geaccrediteerde MUG geleverd worden door een dienst die dit dagelijks aanbiedt binnen het regulier systeem? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Welke functies kan een event geaccrediteerde 112-ziekenwagen tijdens een MIP volgens u opnemen: (meerdere antwoorden mogelijk) *

- ☐ COORD-AMB
- ☐ 1 van de 5 MIP-ziekenwagens
- ☐ Regulatie
- ☐ Anders: _____

Wat zijn volgens u de voorwaarden om als event geaccrediteerde 112-ziekenwagen ingezet te worden?

Jouw antwoord

Welke functies kan een event geaccrediteerde MUG tijdens een MIP volgens u opnemen: (meerdere antwoorden mogelijk) *

- ☐ (Adj) Dir Med
- ☐ MED-TRI
- ☐ MUG in VMP
- ☐ COORD-REG
- ☐ Anders: _____

Wat zijn volgens u de voorwaarden om als event geaccrediteerde MUG ingezet te worden?

Jouw antwoord

Welke functies kan een leidinggevende van de IEHS volgens u opnemen tijdens een MIP op het evenement: (meerdere antwoorden mogelijk) *

Verklaring IEHS: In Event Health Services

- ☐ DIR-MED
- ☐ ADJ DIR-MED
- ☐ COORD-VMP
- ☐ Expert in de CP-MED
- ☐ Expert in de CP-OPS
- ☐ Expert in het CC
- ☐ Anders: _____

Wat zijn volgens u de voorwaarden om als leidinggevende van de IEHS ingezet te worden?

Jouw antwoord

Wat zijn volgens u de voorwaarden om een ziekenwagen met DGH bemanning, PIT of MUG te accrediteren voor een evenement. *

Jouw antwoord

Vindt u dat een kwaliteitslabel voor aanbieders van IEHS nuttig kan zijn voor organisatoren? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zou u het interessant vinden als er een label wordt ontwikkeld voor aanbieders van IEHS, waarmee duidelijk wordt welke diensten en middelen zij kunnen leveren. Vb. Of ze geaccrediteerde middelen aanbieden. *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zijn er andere zaken die u wilt kunnen herkennen aan een dergelijk label? *

Jouw antwoord

Eventuele opmerkingen, suggesties of bijkomende vragen kunnen hier genoteerd worden.

Jouw antwoord

Vorige

Verzenden



Pagina 2 van 2

Formulier
wissen

