



MP: OVERMACHT

OVERMACHT is een juridisch begrip dat een niet-toerekenbare onmogelijkheid om een verplichting na te komen aanduidt, waardoor de rechtspersoon in kwestie van deze verplichting bevrijd wordt.

Inherent betekent dit dus een **uitzonderlijke situatie**, waarbij er duidelijk evidentie is van enerzijds de reden van overmacht en anderzijds de gemaakte inspanningen van de rechtspersoon om alsnog zijn verplichtingen na te komen.

FUNCTIE SPOEDGEVALLENDIENST van de ZIEKENHUIZEN

1. **SLUITEN van de SPOEDGEVALLENDIENST** kan enkel in het kader van een opgestart *intern noodplan* ten gevolge van een *incident* (brand, bommelding, rookontwikkeling, etc.).
Op dat moment zal geen enkele patiënt nog tot de spoedgevallendienst toegelaten worden, voorzover medisch te verantwoorden (niet in conflict met de medische plichtenleer).
Alle dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) middelen zullen gedeveieerd worden naar omliggende ziekenhuizen, inclusief de DGH-middelen die reeds op weg zijn naar de desbetreffende spoedgevallendienst.
Hiervoor neemt de *hoofddarts van het desbetreffende ziekenhuis of de plaatsvervangend crisisarts* contact op met de Noodcentrale 112 Oost-Vlaanderen. De operator zal bepalen als er een MIP ALARM dient te worden opgestart of neemt contact op met de Dir. Med. met wachtfunctie in het kader van een MIP VOORALARM.
2. **TIJDELIJKE BEPERKING** kan enkel in het kader van belangrijke interne problemen. Tijdelijk betekent in deze dat er een duidelijke *eindtijd* gedefinieerd wordt. Op dat moment kunnen, patiënten en/of DGH middelen gedeveieerd worden naar omliggende ziekenhuizen, voorzover dit binnen de regels van de *MP afwijking dichtstbijzijnde ziekenhuis* valt en medisch te verantwoorden is.

Als belangrijke interne problemen weerhouden we:

- a. **Facilitair probleem:** belangrijke technische of operationele problemen (bv. uitval CT, elektronica,...).
- b. **Opnamestop kritieke bedden:** met name intensieve zorgen, stroke of acute cardiologie bedden, waarbij niet voorzien wordt om op korte termijn terug naar beschikbaarheid te evolueren.

Opnamestop voor hospitalisatie wordt in regel niet als reden weerhouden.

Hiervoor neemt de *arts van het desbetreffende ziekenhuis* contact op met de NC 112 OVL. De operator zal de reden van de overmacht bevragen (en vermelden in het dienstverslag).

- Overmacht wordt toegestaan voor een periode van zes uren of tot de volgende ochtend 09:00u (indien eindigend na 22:00u).
- Indien de overmacht nadien dient verlengd te worden kan dit enkel mits er een intern noodplan wordt opgestart en de *hoofddarts of diens plaatsvervanger* rechtstreeks contact neemt met de NC 112 OVL. Deze laatste wordt warm doorgeschakeld met de Medische Directie van wacht.

De Medische Directie zal na overleg (met de oproeper en de diensten van de Federale Gezondheidsinspectie) verdere richtlijnen doorgeven aan de Noodcentrale 112 OVL. Bij voicemail spreekt de operator een boodschap in met de vermelding van de ziekenhuisnaam, de reden van overmacht en het telefoonnummer van de oproeper. Vermeld aan de oproeper dat hij/zij zal worden gecontacteerd door de Medische Directie van wacht voor verder overleg.

De MUG/PIT kan ter plaatse inschatten welke zorg noodzakelijk zal zijn bij een slachtoffer en zal dus autonoom aangeven naar welk ziekenhuis men de afvoer zal doen (cfr. MP Dichtstbijzijnde Ziekenhuis).

Wanneer de hulpverlener-ambulanciers worden geconfronteerd met een slachtoffer dat potentieel een bepaalde zorg nodig heeft dat in het 'ziekenhuis in overmachtenprocedure' niet kan worden verleend, kan er na overleg met de NC 112 OVL onmiddellijk worden gedevieerd (10 minuten regel) of kan worden overwogen toch naar het 'ziekenhuis in overmachtenprocedure' af te voeren.

OPM 1. De hoofdarts van het desbetreffende ziekenhuis staat aansluitend ook in voor het verwittigen van de naburige ziekenhuizen.

OPM 2. De diensten van de Federale Gezondheidsinspectie kunnen ad hoc de situatie op een spoedgevallendienst evalueren in functie van de Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

OPM 3. De diensten van de Federale Gezondheidsinspectie kunnen post hoc de noodzakelijke informatie opvragen om een reden van overmacht van een spoedgevallendienst te onderzoeken.

OPM 4. Indien het contact met de NC 112 OVL enkel gebeurde via fax dient de operator van de NC 112 OVL telefonisch contact op te nemen met de dienst in kwestie om alsnog de nodige gegevens te verkrijgen.

OPM 5. In geval meerdere ziekenhuizen binnen eenzelfde regio kampen met problemen van verzadiging dan wel andere, is het de bevoegdheid van de Federaal Gezondheidsinspecteur (FGI) om beperkende maatregelen op te leggen en bv. in een beperking van de niet-dringende geplande opnames te voorzien. De Medische Directie wordt op dat moment wel onmiddellijk verwittigd en zal hiervoor in overleg gaan met de diensten van de FGI.

OPM 6. Een opgestarte overmochtsprocedure in een spoedgevallendienst uit een andere provincie verloopt via de regelgeving van het territoriaal bevoegde Noodcentrale 112.

DGH MIDDELEN

(Art 5, 10 bis, 11 van Wet 8/7/64 ; omzendbrieven 900/1MB/7/1975 en 97/004)

Het 112-systeem dankt zijn efficiëntie aan de beschikbaarheid van en de samenwerking tussen de verschillende intervenanten. Op ieder moment dient de Noodcentrale 112 te weten welke diensten op welk moment beschikbaar zijn voor de DGH. Het ongebreideld onbeschikbaar stellen voor activiteiten die buiten het terrein van de DGH vallen en/of het niet melden van een onbeschikbaarheid hypothekeren dan ook in belangrijke mate de normale DGH efficiëntie.

1. De Noodcentrale 112 moet onmiddellijk op de hoogte gebracht worden van elke onbeschikbaarheid en van de redenen ervan. Deze melding dient telefonisch te gebeuren op een geregistreerde lijn door gebruik te maken van de medische callgroup. Wanneer meerdere Noodcentrales 112 bevoegd zijn voor de 112-dienst, moet de onbeschikbaarheid aan alle centrales meegedeeld worden. We verwijzen hiervoor naar de verschillende vastgelegde types van OS status (bijlage aan deze MP).

2. Bij problemen inzake onbeschikbaarheid, of wanneer de onbeschikbaarheid onredelijk hoog is, zal de gezondheidsinspecteur de nodige maatregelen nemen.
 - Wanneer een interveniërend middel tijdens zijn opdracht een hindernis ondervindt waardoor de interventie grondig vertraagd wordt moet de NC 112 hiervan onmiddellijk radiofonisch verwittigd worden. Indien nodig zal de operator, in functie van het snels adequate middel, een ander middel uitsturen.
 - Wanneer een middel **5 minuten** na alarmering nog steeds niet vertrokken is, zal de operator nagaan wat de reden van het laattijdig vertrek is en in hoeverre een onmiddellijk vertrek alsnog mogelijk is. Indien dit niet het geval is, zal het eerstvolgende middel (zoals bepaald in de CAD Astrid – optie ‘selecteer en beveel aan’) gealarmeerd worden. De initieel gealarmeerde ziekenwagen wordt ‘OS’ gezet tot bevestiging van operationele status. De rit wordt in dit geval steeds uitgevoerd door het als tweede opgeroepen middel. Indien dit tweede middel van hetzelfde brandweerkorps is, dient de ziekenwagen te vertrekken van zodra deze bemand kan worden (ongeacht of dit met een ambulancier van ZW1 en een ambulancier van ZW2 is).
 Rapporteer elk laattijdig vertrek (= *elk vertrek na de toegekende activeringstijd*) steeds in het shiftverslag.

BIJLAGE: STATUS OS

1. *Eigen opdracht – medische interventie*: de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst voert een medische interventie uit niet in opdracht van de NC 112 en buiten de dringende geneeskundige hulpverlening.
2. *Eigen opdracht – niet medische interventie*: de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst voert een rit uit met een administratief- en/of logistiek karakter niet in opdracht van de NC 112 en buiten de dringende geneeskundige hulpverlening (bijvoorbeeld: postverdeling, wegbrengen was, winkelen).
3. *Keuring – zonder inzet reservevoertuig*: de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst moet met het interventievoertuig naar de jaarlijkse keuring bij SBAT. Er wordt geen gebruik gemaakt van een reservevoertuig. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van een reservevoertuig volstaat het de radio's te wisselen en dient het middel niet ‘out of service’ geplaatst te worden.
4. *Defect aan voertuig – zonder inzet reservevoertuig*: het interventievoertuig is niet beschikbaar wegens plots defect aan het voertuig. Er wordt geen gebruik gemaakt van een reservevoertuig.

Wanneer er gebruik gemaakt wordt van een reservevoertuig volstaat het de radio's te wisselen en dient het middel niet 'out of service' geplaatst te worden.

5. *Onderhoud voertuig (garage, nieuwe banden,...) – zonder inzet reservevoertuig:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst moet met het interventievoertuig op onderhoud in de garage, er dienen werken uitgevoerd te worden aan het interventievoertuig of de ASTRID-apparatuur in het interventievoertuig. Er wordt geen gebruik gemaakt van een reservevoertuig. Wanneer er gebruik gemaakt wordt van een reservevoertuig volstaat het de radio's te wisselen en dient het middel niet 'out of service' geplaatst te worden.
6. *Personeelstekort:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst kan geen interventies uitvoeren in het kader van de DGH wegens personeelstekort.
7. *Rit voor andere provincie:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst voert een rit uit in opdracht van een ander NC 112.
8. *Reinigen/aanvullen materiaal:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst dient naar aanleiding van een rit in opdracht van de NC 112 het voertuig te reinigen en/of aan te vullen.
9. *Verzorging personeelslid:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst kan geen rit uitvoeren in opdracht van de NC 112 wegens de verzorging van een eigen personeelslid (van de ziekenwagendienst – en/of brandweerdienst). Het betreft een verzorging die uitgevoerd wordt buiten de DGH en niet naar aanleiding van een dringende interventie van de ziekenwagen- of brandweerdienst.
10. *Transfer met ander voertuig:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst voert een transfer uit met een apart adequaat uitgeruste medische transportwagen in het kader van de DGH (die MP Dringend Interhospitaal Transport).
11. *Einde wacht dienst:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst opereert in een alternerend systeem met een andere ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst en plaatst zich uit dienst wanneer men niet van wacht is.
12. *Opdracht FOD VVVL:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst is uit dienst voor de reguliere DGH daar men in opdracht van de Provinciale Diensten van de FGI een andere opdracht moet uitvoeren (KEX-oefening, bezoek Koning, ...).
13. *Personeelstekort door brandweerinterventie:* de ziekenwagendienst van een brandweerdienst wordt uit dienst geplaatst omdat het personeel van de ziekenwagendienst ingezet wordt voor de brandweerinterventie.
14. *Dringend Interhospitaal Transport:* de ziekenwagendienst/MUG-dienst/PIT-dienst is uit dienst **na** het uitvoeren van een Dringend Interhospitaal Transport.