

16 nov 2023 -01:00

## Nood aan een adequate inzet van gespecialiseerde medische zorg bij een grote ramp of aanslag

CBRNe-incidenten zijn noodsituaties waarbij chemische (C), biologische (B) of radionucleaire (RN) stoffen vrijkomen, soms door middel van explosieven (e). Voorbeelden zijn een ongeval in een chemisch bedrijf of bij een transport van gevaarlijke stoffen, een kernramp of een terroristische aanslag. Aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd gevraagd hoe de medische hulp bij dergelijke rampen nog beter kan worden georganiseerd. Tijdens zijn onderzoek raadpleegde het KCE talrijke actoren op het terrein. Het KCE pleit voor de overbrenging van alle ernstig gewonde CBRNe-slachtoffers naar gespecialiseerde, zogenaamde 'Type I CBRNe-ziekenhuizen', die over de nodige CBRNe-expertise beschikken. De zorg voor de minder ernstig gewonden kan dan worden verleend of nadien worden voortgezet door de andere ziekenhuizen (Type II). Ter plaatse is zo snel mogelijk decontamineren (ontsmetten) met medische bijstand de belangrijkste regel. Daarvoor wordt gespecialiseerde medische expertise, en snelle aanwezigheid ervan, op het terrein (bv. medische urgentieteam (CBRNe-MUG), medisch adviseur gevaarlijke stoffen, enz) best uitgebreid.

### Wat zijn CBRNe-incidenten?

Grote CBRNe-incidenten staan in ons collectieve geheugen gegrift: de treinramp in Wetteren, de kernrampen in Tsjernobil en Fukushima, enz.

CBRNe-incidenten zijn noodsituaties waarbij chemische (C), biologische (B) of radiologische/nucleaire (RN) stoffen vrijkomen, soms door middel van explosieven(e). Dit kan kwaadwillig gebeuren (bv. terreur) of onopzettelijk (bv. door een ongeval). Mensen (patiënten, hulpverleners, omstanders) of materiaal (infrastructuur en voertuigen), dieren, voorwerpen en/of de omgeving (gebouwen, ziekenwagens) kunnen daarbij worden besmet met een gezondheidsbedreigende stof. CBRNe-incidenten kunnen op grote schaal verwonden en doden.

Dergelijke rampen vereisen een multidisciplinaire aanpak en/of een doorgedreven coördinatie tussen de verschillende actoren en instanties (waaronder Volksgezondheid, Binnenlandse Zaken en Defensie). De disciplines die worden ingeschakeld op het terrein zijn o.m. brandweer, zorgverleners, Rode Kruis, politie, Civiele Bescherming, Defensie en specifieke communicatieteam.

CBRNe-incidenten kunnen snel de daadkracht van de getroffen regio overstijgen en een grote druk leggen op het gezondheidszorgsysteem. De betrokken overheden en het gezondheidszorgsysteem moeten hierop gepast kunnen reageren. Er bestaan in ons land reeds nood- en interventieplannen op verschillende niveaus (nationaal, provinciaal, gemeentelijk, enz), en er worden regelmatig rampoefeningen gehouden, maar de overheid wil nog beter voorbereid zijn. De FOD Volksgezondheid vroeg daarom aan het KCE hoe de zorgverlening bij dergelijke rampen nog beter kan worden georganiseerd.

### Zorg voor ernstig gewonden in gespecialiseerde ziekenhuizen

Bij het verlenen van medische zorg in noodsituaties spelen de Belgische ziekenhuizen een hoofdrol. Het KCE pleit ervoor om voort te bouwen op hun reeds bestaande expertise, en ze in te delen in Type I en Type

II CBRNe ziekenhuizen. De gespecialiseerde Type I CBRNe ziekenhuizen behandelen de ernstig gewonde CBRNe-slachtoffers, en zijn verspreid over het land. Ze beschikken idealiter over specifieke afdelingen, zoals een brandwondencentrum en een groot traumacentrum. Type II CBRNe ziekenhuizen moeten slachtoffers kunnen opvangen en ontsmetting opstarten wanneer deze zich na een incident zelf naar een ziekenhuis begeven, een zogenaamde spontane, ongecontroleerde evacuatie. Type II CBRNe ziekenhuizen moeten ook slachtoffers kunnen opvangen die geen complexe zorg nodig hebben.

Alle ziekenhuizen moeten deze slachtoffers de toegang tot hun gebouwen kunnen ontzeggen. De bedoeling is dat ze hen buiten opvangen, om besmetting van de medewerkers, andere patiënten en infrastructuur te voorkomen, en om de reguliere zorg verder te verzekeren. De ziekenhuizen moeten de slachtoffers ook correct kunnen ontsmetten. Daarnaast moeten zij beschikken over voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (o.a. kledij en maskers) en moeten hun medewerkers opgeleid zijn om besmette slachtoffers tijdig te herkennen en helpen.

### Medische zorg op de plaats van de ramp: snelle decontaminatie is cruciaal

Het KCE bekeek ook de medische zorgorganisatie op de plaats van de ramp. Ontsmetting (decontaminatie, zie kader) moet zo snel mogelijk gebeuren. Daarvoor is er een mobiele infrastructuur nodig. De grootste decontaminatiecapaciteit bevindt zich vandaag bij de civiele bescherming. Hun responstijd is echter lang en ze beschikken niet over medisch geschoold personeel. De brandweer beschikt wel over dit personeel, maar volgens de huidige wetgeving mag ze enkel haar eigen medewerkers ontsmetten.

In ons land is er momenteel één CBRNe-MUG, gevestigd in het Militair Ziekenhuis Koningin Astrid in Brussel, met een mobiele decontaminatie-eenheid. Het voordeel is zijn centrale ligging, waardoor hij snel ter plaatse kan komen, en zijn medische geschoolde bemanning die regelmatig oefeningen houdt.

Voor ernstig gewonde slachtoffers stelt het KCE een minimale decontaminatie door de brandweer en/of door een CBRNe-MUG team voor, gevolgd door onmiddellijk transport naar het dichtstbijzijnde Type I CBRNe ziekenhuis. Decontaminatie van minder ernstig gewonde slachtoffers moet altijd beginnen met zo snel mogelijk uitkleden en droog ontsmetten. Vervolgens kan de civiele bescherming zorgen voor natte decontaminatie. Daarna kunnen de slachtoffers worden vervoerd naar een Type I of Type II CBRNe ziekenhuis, afhankelijk van de ernst van de verwondingen. Het KCE beveelt ook aan om het aantal CBRNe-MUGs uit te breiden, en hen een standplaats te geven in Type I CBRNe ziekenhuizen.

#### Wat is decontaminatie?

Decontaminatie of ontsmetten is het geheel van maatregelen om gevaarlijke stof(fen) te verwijderen, zodat de schade voor de gezondheid beperkt kan worden en er geen besmettingsgevaar meer is voor de omgeving.

Droge decontaminatie is steeds de eerste stap. Het gebeurt door de bovenkleding uit te trekken, om het binnendringen van de chemische stof in de huid en om besmetting van de omgeving te voorkomen. Dit moet zo snel mogelijk gebeuren.

Vervolgens vindt er, al dan niet op een later moment, natte decontaminatie plaats, waarbij het slachtoffer met water wordt afgespoeld.

### Bijkomende voorwaarden voor een effectieve zorgorganisatie bij rampen

Andere voorwaarden voor een gepaste zorgorganisatie zijn o.a. een transparante, toegankelijke nationale voorraad van o.a. antidota (tegengiften) en persoonlijke beschermingsmiddelen. Momenteel is het

onduidelijk welke en hoeveel er in ons land beschikbaar zijn en waar ze zich bevinden. Het KCE pleit voor het opmaken van een inventaris van wat er overall beschikbaar is. Vervolgens moet er worden beslist wie deze voorraad zal opvolgen, up-to-date houden en coördineren.

Daarnaast wordt er best een CBRNe-gedeelte in de nood-en interventieplannen voorzien, net als een centraal team van CBRNe-specialisten om de zorgverleners te ondersteunen, adequate financiering van noodplanning en paraatheid, performante informatie- en communicatiesystemen en een passende communicatie aan de bevolking bij een CBRNe-incident.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e  
verdieping)  
Kruidtuinlaan 55  
1000 Brussel  
België  
+32 2 287 33 88  
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat  
Wetenschappelijke communicatie  
+32 475 274 115  
[press@kce.fgov.be](mailto:press@kce.fgov.be)