

Medisch Rampenplan

BASF Antwerpen NV

Alarmcentrale & crisisstaf	777	Of 2305	Of +32 3 569 92 32 (extern noodnummer)
Meldkamer Site Security	2299		
Verzamelplaats B520/1	2056		
Onthaaldame B510	2300		
Verpleegkundige van dienst	2377		

Medische Dienst BASF Antwerpen NV
B520/0

INHOUDSTABEL

DEEL 1: HET INTERN MEDISCH RAMPENPLAN.....	6
1 Inleiding Intern Medisch Rampenplan Medische Dienst.....	7
1.1 Een korte inleiding in rampenmanagement, enkele highlights uit het civiele rampenmanagement.....	8
1.1.1 Wie zijn de actoren?	8
1.1.2 Hoe worden rampen gecoördineerd?	10
1.1.3 De werkingszones.....	13
1.1.4 De medische hulpverlening bij een ramp.....	14
2 Organisatie van de medische hulpverlening bij rampen op BASF	16
2.1 FASE I: Pre-triage, BLS en vervoer naar de VMP	17
2.1.1 Het vervoer naar de VMP	18
2.2 FASE II: Triage en opvang van slachtoffers in de VMP	19
2.2.1 Taakverdeling binnen de VMP.....	19
2.2.2 Indeling van de Medische Dienst als VMP.....	21
2.2.3 Triage in de VMP	23
2.2.4 Registratie “IN”	26
2.2.5 Opvang van slachtoffers in de VMP	27
2.2.6 Bedrijfs hulpverleners	28
2.2.7 Externe Medische Hulpverleners	30
2.2.8 Het oproepen van het personeel van de Medische Dienst (de CASCADE)	33
2.3 FASE III: Regulatie van de slachtoffers	34
2.4 Gegevensverzameling en logboek.....	35
2.4.1 Slachtoffergegevens verzamelen en informeren aan het crisiscentrum	36
2.5 Gebouw F1025 als VMP.....	38
2.5.1 De omschrijving van F1025 als VMP.....	38
2.5.2 Ingebruikname van de VMP	38
2.5.3 De plaats van F1025 en de inrichting van de VMP.....	39
2.5.4 De werking van VMP F1025.....	43
2.5.4.1 Het PREVENTIEF opstarten van F1025	44
2.5.4.2 Het ACTIEF opstarten van F1025	45
2.5.5 Indeling en het voorziene materiaal voor F 1025	48
2.5.6 Meldingsboeken in F1025	49
2.5.7 Ingang “F 1025 NOORD”	50

2.6 Sanitaire voorzieningen	53
2.7 Opvang van familie van slachtoffers en de pers	53
2.8 Psychosociaal luik	53
2.8.1 Acute eerste opvang.....	54
2.8.2 Follow up	54
2.8.3 Professionele debriefing naar externe partners	54
2.9 Het oefenen van het intern rampenplan	54
DEEL 2 HET ALARMPLAN	69
1 Inleiding, doel en toepassingsgebied.....	70
1.1 Alarmterminal en infoterminal.....	71
2 Waarschuwing en ontruiming	72
2.1 Wijze van activatie van het alarmplan.	72
2.1.1 Activatie op basis van een bericht op de alarmterminal.....	72
2.1.2 Activatie op basis van een intern probleem.....	72
2.1.3 Taakverdeling en activeren van de sirenes.	73
.....	73
2.2 Waarschuwingsalarm	74
2.2.1 Wat?	74
2.2.2 Wanneer?	74
2.2.3 Waar?	74
2.2.4 Wat moet er gedaan worden indien er waarschuwingsalarm te horen is?	75
2.3 Ontruimingsalarm.....	78
2.3.1 Wat?	78
2.3.2 Wanneer?	78
2.3.3 Waar?	78
2.3.4 Wat moet er gedaan worden indien er ontruimingsalarm te horen is?	79
2.4 Normalisatie van de toestand	82
2.5 Wat als de Medische Dienst niet meer bruikbaar is?.....	83
3 Problemen op de kerncentrale van Doel of andere bedrijven in de omgeving.	84
4 Het oefenen van het alarmplan.....	85
4.1 Frequentie van oefenen	85
4.2 Modaliteiten voor het oefenen	85

Belang van een Medisch Rampenplan

Finally, the plan must be able to deal with the actual events as they unfold.

Gareth Green, 1989¹

Het doel van planning is voorbereid te zijn. Dit om te voorkomen dat middelen, procedures en aanpak niet moet worden geïmproviseerd wanneer het incident heeft plaatsgevonden.

De mogelijke omvang, ernst, gevolgen voor de gezondheid en veiligheid en de praktische mono- en multidisciplinaire vereisten voor een goede interventie moeten worden voorzien.

Een goed medisch rampenplan houdt rekening met de mogelijke omvang, aard en verdeling van de personen in gevaar en de kwaliteit en kwantiteit van de medische faciliteiten die beschikbaar zijn.

Er moet ook rekening gehouden worden met de gezondheidseffecten van de chemische stoffen, zowel in de acute fase als op langere termijn en op de relevante betrokken orgaansystemen zoals longen, neuromusculair, huid, ogen, ...

Het is van essentieel belang dat 1 groep de verantwoordelijkheid neemt voor de coördinatie van de activiteiten van de hulpverleners. Dit begint met een duidelijk plan waarbij iedere hulpverlener zijn rol kent en adequaat is opgeleid in de relevante materie. Hierbij moet zeker aandacht geschonken worden aan periodieke oefeningen.

Tenslotte moet het plan zowel on-site als off-site functies omschrijven. Dit betekent dat een intern rampenplan moet aangesloten worden bij de externe hulpverleningsdiensten zodat beide groepen naadloos en snel op elkaar kunnen aansluiten.

¹ Methods for Assessing and Reducing Injury from Chemical Accidents
Edited by Philippe Bourdeau and Gareth Green
© 1989 SCOPE. Published by John Wiley & Sons Ltd

Opbouw van het medisch rampenplan

Het medisch rampenplan bestaat uit 2 delen. Het eerste deel beschrijft de aanpak van een ramp door de Medische Dienst van BASF Antwerpen, het zogenaamde **“INTERN MEDISCH RAMPENPLAN”**.

Het tweede deel beschrijft de procedure wanneer de Medische Dienst zelf in gevaar is, het zogenaamde **“ALARMPLAN”**.

Ondanks het feit dat beide onderdelen los van elkaar staan, zou het een foute instelling zijn om beide plannen totaal van elkaar te scheiden. Ze kunnen op hetzelfde moment in werking treden wanneer er een ramp ontstaat waarbij de Medische Dienst zelf in het gedrang komt of wanneer de Medische Dienst genoodzaakt is om elders een VMP te gaan oprichten.

De uitwerking van een rampenplan dat goed functioneert, is een proces dat zichzelf steeds bijstuurt door evaluaties, tests en feedback. Daarom zijn oefeningen en bijsturingen noodzakelijk.

Gedurende de afgelopen jaren hebben verschillende mensen waaronder Carlo Strouven, Wim Diels en Danny Caluwé met de nodige professionaliteit hun steentje bijgedragen om het intern medisch rampenplan te maken tot wat het nu is.

DEEL 1: HET INTERN MEDISCH RAMPENPLAN

1 Inleiding Intern Medisch Rampenplan Medische Dienst

In dit hoofdstuk wordt het intern medisch rampenplan uitgeschreven. Dit deel biedt een kader voor de werking van de Medische Dienst indien er zich een ramp voordoet op de terreinen van BASF Antwerpen NV.

Het doel van dit plan is om een organisatie tot stand te brengen die de opvang van meerdere slachtoffers, ongeacht de graad van kwetsuren, garandeert naar best vermogen met als doel de nadelige gevolgen voor de werknemers zoveel mogelijk te beperken.

De actoren in dit plan zijn de werknemers van de Medische Dienst. Dit zijn artsen, verpleegkundigen, laboranten en medische secretaressen. Daarnaast behoren ook de ambulanciers van de Brandweer en de hulpverleners (HV's) tot de medische discipline.

Zowel in de acute fase als in de opvolging van een ramp kan er ook beroep gedaan worden op professionele opvang voor PTSD (Post-traumatic Stress Disorder). In dat geval zal dit ook in samenwerking met de Medische Dienst gebeuren.

In het plan wordt ook verwezen naar de samenwerking met de externe medische hulpdiensten, waarbij de gangbare benamingen gebruikt worden die gelden in de rampenplanning bij de civiele hulpdiensten.

1.1 Een korte inleiding in rampenmanagement, enkele highlights uit het civiele rampenmanagement

Een noodsituatie is elke gebeurtenis die schadelijke gevolgen voor het maatschappelijk leven veroorzaakt of veroorzaken kan, zoals een ernstige verstoring van de openbare veiligheid, een ernstige bedreiging ten opzichte van het leven of de gezondheid van personen en/of ten opzichte van belangrijke materiële belangen, en waarbij de coördinatie van de hulpdiensten is vereist om de dreiging weg te nemen of om de schadelijke gevolgen te beperken.

Een rampenplan beoogt het 'onbekende' te doen verminderen. Geen enkele planning kan alles voorzien wanneer er een ramp optreedt. Maar goede planning kan wel de voornaamste problemen identificeren die kunnen verwacht worden en pogen er oplossingen voor te bedenken. Omdat men niet op alles van een toekomstige ramp kan voorbereid zijn, is het onmogelijk om ieder aspect op voorhand te benaderen en is dus flexibiliteit een absolute noodzaak.

Planning heeft als doel om een aangepaste reactie uit te lokken. Het wil de nadruk leggen op een aangepast handelen en voorkomen dat er impulsief gereageerd wordt.

Het doel van de medische hulpverlening in rampsituaties is het zo goed en zo snel mogelijk behandelen van een zo groot mogelijk aantal slachtoffers waardoor de mortaliteit, de morbiditeit en de onrechtstreekse effecten van een ramp beperkt worden.

1.1.1 Wie zijn de actoren?

Binnen de rampenwerking kunnen verschillende actoren aanwezig zijn. De belangrijkste worden verdeeld in 5 groepen, ook wel "disciplines" genoemd.

Er zijn 5 disciplines: brandweer, (para)medici, politie, logistieke ondersteuning en communicatie-informatie.

Binnen iedere discipline kunnen meerdere diensten betrokken zijn. Zo kunnen in de groep "medici" zowel de 112-ziekenwagens en -MUG's maar ook het Rode Kruis, thuisverpleegkundigen, huisartsen, psychosociaal werkers, enzovoort voorkomen.

Elke discipline beschikt over een monodisciplinair interventieplan dat multidisciplinair op elkaar is afgestemd. Wat betekent dit concreet?

- Een monodisciplinair interventieplan regelt de organisatie binnen 1 discipline. Enkele voorbeelden zijn het MIP (medisch interventieplan) en het PIP (politieel interventieplan). Hier wordt beschreven wie welke taken uitvoert, wie de leiding neemt op het terrein of in de beleidscellen, wie welke verantwoordelijkheid heeft, enzovoort.
- Toch zal er moeten samengewerkt worden met de andere disciplines en zullen de monodisciplinaire plannen op elkaar afgestemd worden (multidisciplinair). Dit wordt vaak getest door het houden van rampoefeningen. Een belangrijk voorbeeld hiervan is het zogenoemde motorkap overleg of de werking in de CP-OPS, later meer hierover.

De verschillende disciplines en hun voornaamste taken zijn:

Discipline 1: Hulpverleningsoperaties (brandweer – civiele bescherming)



Taken: Redding en bestrijding:

Het rampgebied verkennen, de noodsituatie evalueren en een situatierapport opmaken

De noodsituatie beheersen en de risico's verbonden aan de noodsituatie uitschakelen

De personen opsporen, bevrijden, helpen, redden en in veiligheid brengen en hun goederen beschermen

De opsporing, de meting en de bestrijding van de gevaarlijke producten en de ontsmetting

Coördineren van de disciplines en ordenen van het rampterrein

Discipline 2: medische, sanitaire en psychosociale hulpverlening



Taken: Oprichten medische hulpketen

Slachtoffers opvangen, triëren, verzorgen, afvoeren

Vaststellen overlijden en inrichten provisorisch mortuarium

Verzamelen van info over gevolgen voor de volksgezondheid en over slachtoffers

Psychosociale hulpverlening

Opvang van niet-gewonden

Discipline 3: politie



Taken: Bewaking perimeters

Verkeersregeling

Bewaken van geëvacueerde zones

Opstellen PV

Ontruiming en/of doorzoeken gebouwen

Discipline 4: logistieke steun



(civiele bescherming – defensie – gemeentediensten - gespecialiseerde openbare en privébedrijven (bijv. Fluxys, Sarens kranen, ...))

Taken: Leveren en bedienen van gespecialiseerd materiaal

Technische ondersteuning van andere disciplines

Discipline 5: informatie

Taken: Crisiscommunicatie
 Bevolking alarmeren en informeren
 Communicatie met de pers

1.1.2 Hoe worden rampen gecoördineerd?

Het coördineren van de hulpverlening is een essentieel principe van de noodplanning. Er zijn 2 groepen die bij een ramp coördinaties gaan uitvoeren: een beleidsmatige cel en een operationele cel.

Wat is het verschil tussen operationele coördinatie en beleidscoördinatie? Waarom 2 groepen?

De *operationele coördinatie* is de coördinatie op het terrein zelf. Het gaat over de samenwerking van de diensten die ter plaatste de ramp proberen te bestrijden. Daarom is de brandweer meestal de leidinggevende. Toch kan dit verschillen. Zo zal bijvoorbeeld bij een gijzeling van 200 schoolkinderen door gewapende gangsters de politieofficier de leiding kunnen nemen.

Op het rampterrein wordt operationeel multidisciplinair overleg gepleegd onder leiding van de brandweerofficier met de hoogste graad (tenzij anders beslist in het coördinatiecomité). Dit overleg neemt de operationele beslissingen. De operationele coördinatie gebeurt in de Commandopost Operaties of de zogenaamde "CP-Ops". Dit is een fysiek aanwezige vergaderruimte. Meestal een container of voertuig van de brandweer of politie.





Iedere discipline zal een vertegenwoordiger hebben in de CP-OPS. Eventueel bijgestaan door een Adjunct. Voor de Medische Diensten is dit bijvoorbeeld de eerst aangekomen MUG: de arts wordt DIR-MED (DIRekteur MEDische discipline, de verpleegkundige ADJ DIR-MED).

Diegene die de leiding neemt wordt DIR CP-OPS. In de meeste gevallen is de DIR CP-OPS de leidinggevende brandweerofficier.

Figuur: officiële hesjes van het FOD.



De *beleidsmatige coördinatie* heeft een heel ander doel. Deze personen moeten zich vooral buigen over het beleidsmatige aspect van de ramp en niet over de hulpverlening ter plaatse. Een voorbeeld zal verduidelijking brengen.

Stel, er gebeurt een brand in een groot appartementsgebouw. De hulpdiensten zullen de ramp ter plaatse bestrijden (Operationeel) maar er zullen ook evacuaties moeten gebeuren. En er moet onderdak gezocht worden voor deze personen. Het zoeken van onderdak in hotels, scholen, herbergen, het vervoer met bussen naar deze opvangplaatsen, enzovoort en een financiële regeling hiervoor is een beleidsmatige beslissing. Hier moeten de operationele diensten zich niet mee bezig houden. Verder behoren taken zoals informatie aan de bevolking, perscommunicatie, opvoedingen enzovoort tot het beleidsmatige.

Afhankelijk van de afgekondigde rampfase (gemeentelijk, provinciaal, nationaal) zal respectievelijk de burgemeester/gouverneur/minister van Binnenlandse Zaken de leiding hebben in de beleidscel.

Hiervoor zal hij een coördinatiecomité oprichten, ook wel "CC" genoemd, waarbij elke discipline vertegenwoordigd is en kan aangevuld worden naargelang de situatie.

Als we dit principe toepassen op het niveau van BASF dan hebben we ook een Operationele coördinatie en een beleidsmatige coördinatie, respectievelijk de Interventiedienst, Medische Diensten, Site Security, bedrijfshulpverleners, ... en de crisisstaf (beleidsniveau).

SEVESO-bedrijven hebben een meldingsplicht bij calamiteiten. Een ernstig ongeval in een SEVESO-bedrijf betekent de onmiddellijke afkondiging van een rampfase op provinciaal niveau.

Foto: SEVESO-oefening 2006 BASF



1.1.3 De werkingszones

De rode zone

De interventiezone is het gebied van vernieling al dan niet met een evolutief risico. Het lokaliseren, het bevrijden, de eerste zorgen toedienen en de preliminaire evacuatie vallen onder de verantwoordelijkheid van een brandweerofficier. Het geheel van de medische acties dat uitgevoerd wordt, behoort tot het basic life support. De hulpverleners voor deze opdracht worden door de brandweerofficier aangeduid. De zone wordt begrensd door de **uitsluitingsperimeter**.

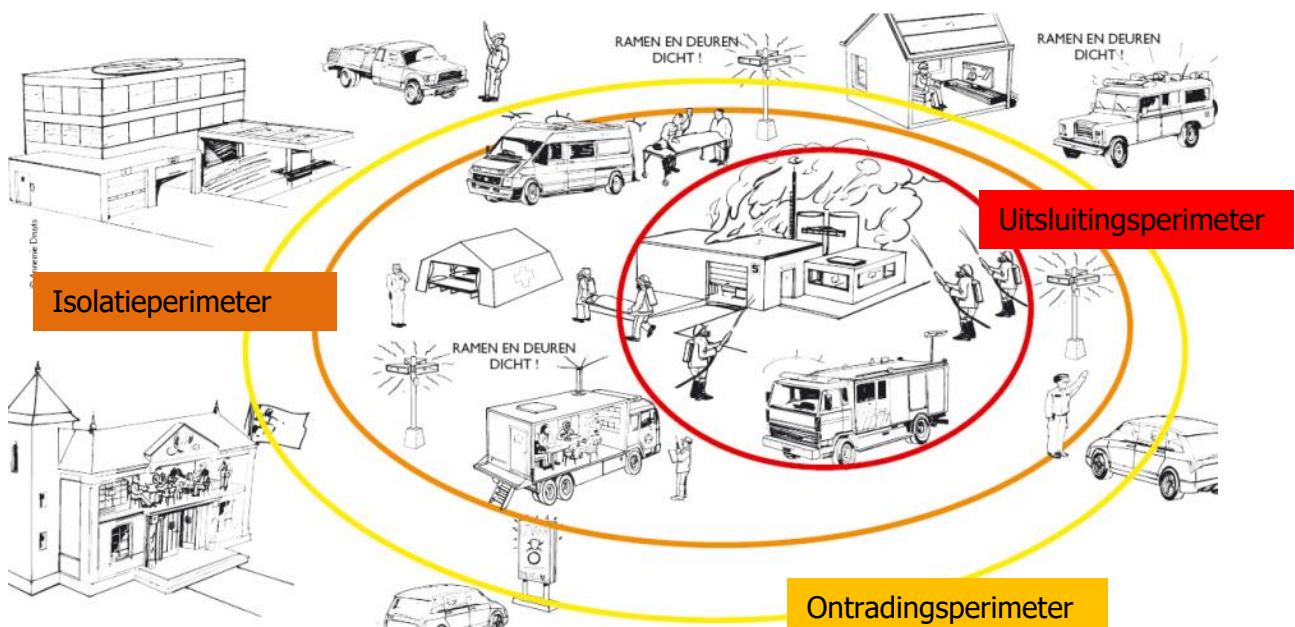
De oranje zone

Dit is het gebied achter de rampplaats en wordt gekenmerkt door de afwezigheid van een evolutief risico (is een veiligheidszone). Hier wordt een aantal structuren ingepland (commandoposten, medische hulpverlening). Deze zone kan enkel betreden worden door hulpverleners (medisch personeel, beleidsverantwoordelijken, politie, e.d.). De zone wordt begrensd door de **isolatieperimeter**.

De gele zone

De Gele zone is het gebied waarin de nodige maatregelen genomen worden om de toegang van de Interventiediensten en het goede verloop van de interventie te waarborgen. De toegang wordt ontraden aan personen die er niet werken of verblijven (evenmin voor de media behalve na akkoord van de CP-OPS). Het doorgaand verkeer wordt omgeleid. Nieuwsgierigen en ramptoeristen worden geweerd. Deze zone wordt begrensd door de **ontradingsperimeter**.

Figuur: de werkingszones.



1.1.4 De medische hulpverlening bij een ramp

Het Medisch Interventieplan (MIP) tracht de efficiënte methodes uit de individuele dringende hulpverlening toe te passen op situaties met een groot aantal slachtoffers.

De vooruitgeschoven medische post (VMP)

Alle slachtoffers worden opgevangen in de VMP. Daar worden de slachtoffers getrieerd, gestabiliseerd en klaar gemaakt voor transport. De VMP wordt opgedeeld in vijf compartimenten:

Post IN	Elke VMP heeft slechts één ingang.	
	Taken:	Uitvoeren van medische triage door een arts aan de hand van een triagefiche Registratie van slachtoffers Afhankelijk van de triage wordt elk slachtoffer verder gebracht naar één van de drie behandelzones
Zone T1	Rode zone Slachtoffers die onmiddellijk medische handelingen vereisen Slachtoffers met stoornissen van de vitale functies of met dringende levensreddende handelingen	
	Taken:	Snel onderzoek en stabilisatie van vitaal bedreigende slachtoffers
Zone T2	Gele zone Uitgestelde behandeling Slachtoffers die opname en behandeling nodig hebben in een ziekenhuis, maar hun algemene toestand laat toe de behandeling uit te stellen	
	Taken:	Opvang, stabilisatie en transport klaar maken
Zone T3	Groene zone Slachtoffers die weinig medische zorgen nodig hebben	
	Taken:	Opvang en verzorging van mineure letsels
Post OUT	Regulatie en evacuatie van de slachtoffers	
	Taken:	Slachtoffers verdelen over verschillende ziekenhuizen Regelen van transport

Opmerkingen

De posten In en Out moeten duidelijk van elkaar gescheiden worden.

De zones T1 (rood) T2 (geel) en T3 (groen) moeten goed zichtbaar van elkaar gescheiden worden. Een duidelijke afscheiding van de functionele zones verhindert wanorde en laat een efficiënte werking toe.

Voorzie voldoende ruimte voor de doorgangen.

Brancards moeten manoeuvreerruimte hebben.

Alle slachtoffers worden met hun hoofd naar één zijde geplaatst.

Beheer van het medisch materiaal is een belangrijk aandachtspunt.

2 Organisatie van de medische hulpverlening bij rampen op BASF

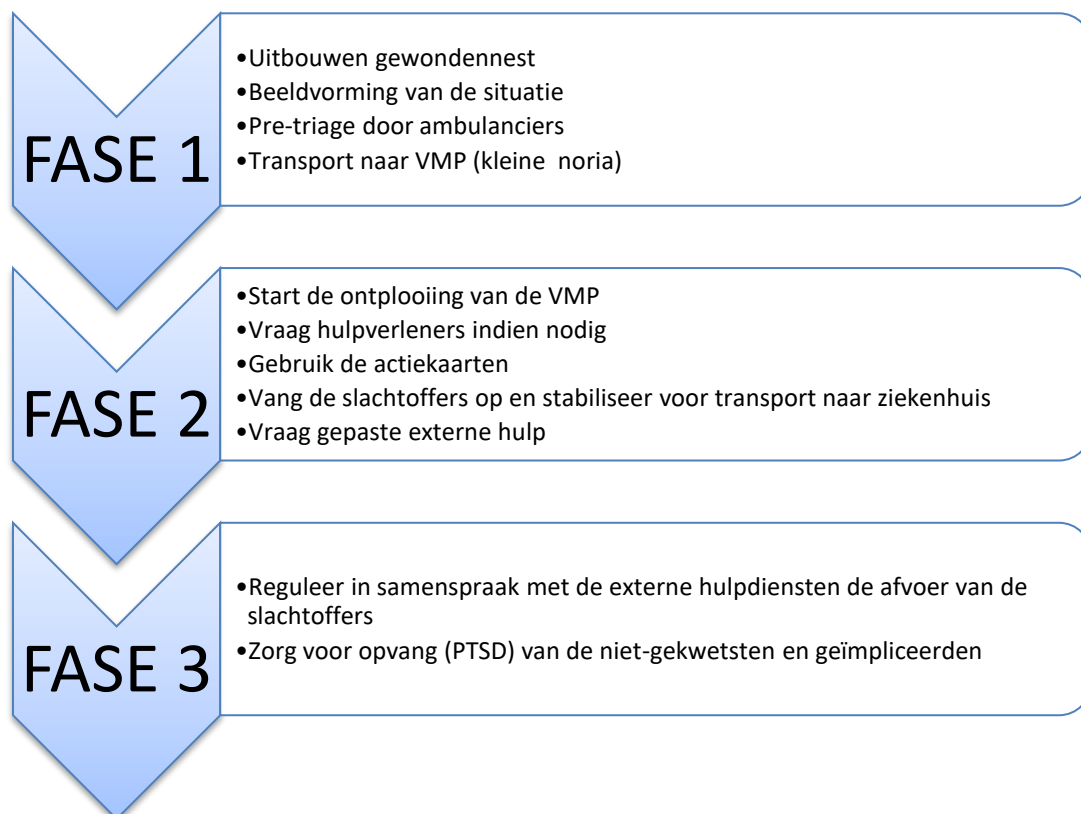
Op een ongevalsplaats bij een incident op BASF kunnen er verschillende hulpverleners aanwezig zijn. We denken hierbij aan:

- Mensen zelf (licht gekwetste slachtoffers)
- Hulpverleners van het eigen bedrijf
- Collega's
- Brandweerlieden
- Ambulanciers
-

Bij een ramp zal de medische discipline zich op drie fasen toespitsen:

- **FASE 1:** *uitbouwen gewondennest, Pre-triage, BLS en vervoer naar VMP² (Kleine noria)*
- **FASE 2:** *Opvang in de VMP*
- **FASE 3:** *Regulatie naar ziekenhuizen*

Onderstaande tekening geeft enkele belangrijke punten weer die per fase moeten worden ondernomen.



² VMP: vooruitgeschoven medische post. Opvang plaats voor slachtoffers op de incidentplaats.

2.1 FASE I: Pre-triage, BLS en vervoer naar de VMP

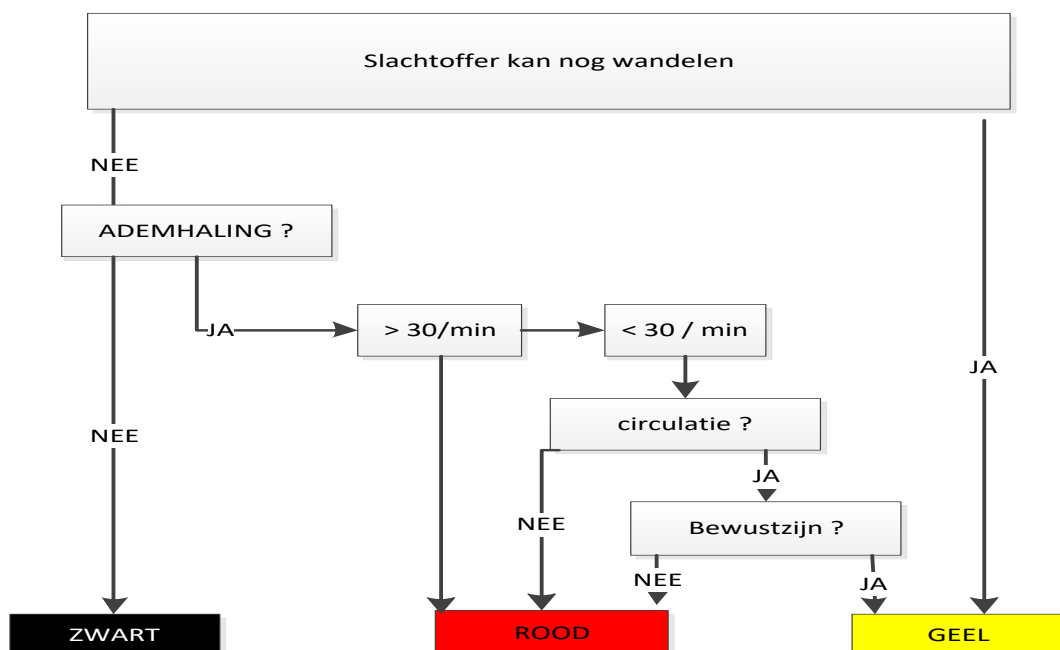
De doelstelling in deze fase is om zo snel mogelijk een overzicht te krijgen van het aantal slachtoffers en geïmpliceerden³. Bij het activeren van het rampenplan zal vanuit de medische dienst getracht worden om met de inzetleider van de brandweer en een lid van Site Security een inschatting te maken van de omvang van de ramp.

De inzetleider van de brandweer kan informatie via de radio doorgeven. Indien mogelijk is het wenselijk dat er een communicatie is tussen de 3 partijen op het terrein.

Slachtoffers worden uit de gevarenczone geëvacueerd door de brandweer. Brandweermannen sturen, begeleiden of brengen de slachtoffers tot aan de ziekenwagen. De plaats van **de ziekenwagen zal het gewondennest worden**. De plaats van de ziekenwagen wordt bepaald door de ambulanciers en de inzetleider. Zo zal er rekening gehouden worden met de aanrijroutes, ruimte voor andere toegekomen diensten, enzovoort.

In het gewondennest zal ten minste 1 ambulancier permanent aanwezig blijven. Hij staat in voor de organisatie van het gewondennest en de preliminaire triage (= PRE-TRIAGE). Indien er een groot aantal slachtoffers te verwachten is, kan de inzetleider via de alarmcentrale hulpverleners oproepen. Dit doet hij omdat de eerste 5 hulpverleners, die zich aanmelden op de medische dienst, naar het gewondennest gestuurd worden om de ambulanciers te helpen. Daarenboven zal wanneer er op de medische dienst (VMP) een verpleegkundige **en/of arts** extra is, boven de benodigde bezetting in de VMP, ook deze extra verpleegkundige **en/of arts** de ambulanciers in het gewondennest gaan helpen.

De **PRE TRIAGE op de ongevalssite** zal uitgevoerd worden door de ambulanciers van de brandweer. Hierbij zal gebruik gemaakt worden van onderstaand schema. Dit is het START triage systeem.



³ Geïmpliceerden zijn werknemers die niet gewond zijn maar toch behoren tot slachtoffers. Bijvoorbeeld nat geworden personen bij koud weer, emotionele werknemers, geëvacueerden die geen onderdak hebben ...

Een verkorte versie van dit schema maakt het geheel compacter:

Airway = geen AH na open luchtweg
Breathing = meer dan 30 / minuut
Circulation = cap > 2 sec / geen pols
Disability = uitvoeren bevelen niet mogelijk
Alle andere

De ambulanciers/brandweermannen hebben hiervoor de ronde schijven ter beschikking in de ziekenwagen.



Idealiter zullen door de ambulanciers enkel de hoogdringende zorgen worden toegediend. Het gaat hier onder meer om:

- BLS en vrije luchtweg
- Stabilisatie van de cervicale wervelkolom
- Stelpen van belangrijke bloedingen
- Zuurstof
- decontaminatie

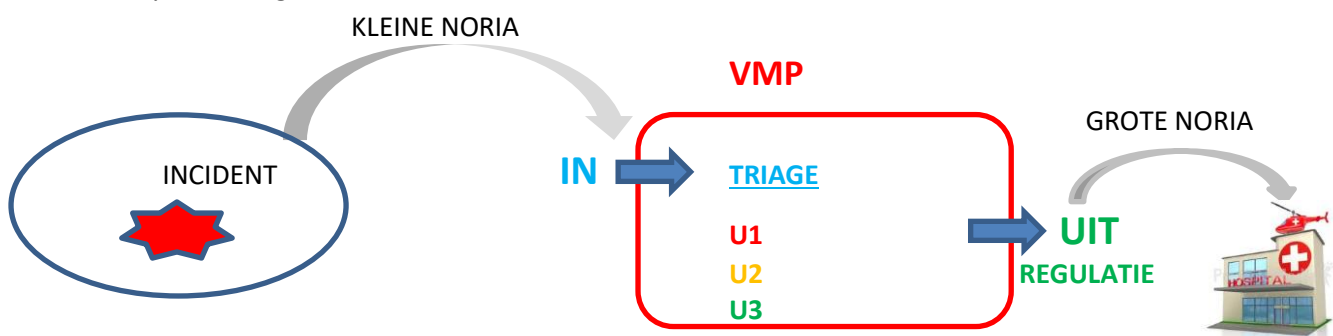
De ambulanciers krijgen ondersteuning van hulpverleners. Deze hulpverleners worden opgeroepen door de medische dienst of door de inzetleider. Wanneer de hulpverleners zich aanmelden aan de medische dienst zullen enkelen van hen de taak krijgen om in het gewondennest te gaan helpen. De medische dienst zal het transport naar het gewondennest voorzien.

De Medische Dienst kan bijstand leveren aan de ambulanciers voor het transport van een zwaargekwetst slachtoffer. De Medische Dienst zal zich dan beperken tot het verzorgen van dat ene slachtoffer en zo snel mogelijk terugkeren naar de VMP.

2.1.1 Het vervoer naar de VMP

Het transport van gekwetsten tussen het incident en de VMP noemen we “KLEINE NORIA”.

Dit transport wordt uitgevoerd door de ambulances van de brandweer en eventueel 2 externe ziekenwagens voor de zwaargekwetsten. Lichtgekwetsten en geïmpliceerden kunnen zelf, via Site Security, via collega's, ... naar de VMP komen.



2.2 FASE II: Triage en opvang van slachtoffers in de VMP

Binnen een VMP of “vooruitgeschoven medische post” gebeurt de identificatie, registratie en de triage van de slachtoffers (triagezone “IN”) gevolgd door de conditionering van de slachtoffers (verzorgingszone) en de doorverwijzing naar gespecialiseerde centra (regulatiezone “OUT”).

Als VMP zal **steeds** gekozen worden voor de Medische Dienst (B 520/0) tenzij de Medische Dienst in een EX-zone⁴ ligt of de externe hulpdiensten verkiezen om uit te wijken. Dit wordt verder besproken later in dit plan (punt 2.5.2, p. 37).

2.2.1 Taakverdeling binnen de VMP

Binnen de Medische Dienst zullen verschillende actoren deelnemen bij een ramp. Alle aanwezige artsen, verpleegkundigen, laboranten en medische secretaressen zullen bij een alarmfase verzamelen in de verbandzaal om daar gezamenlijk een kort overlegmoment te hebben en de opstart van het rampenplan te beginnen.

Voor iedere functie die dient waargenomen te worden zijn **actiekaarten** ontwikkeld, deze kaarten geven een overzicht van de taken eigen aan de functie.

Iedere actor heeft zijn **actiekaart** en deze zullen zo snel mogelijk verdeeld worden. De actiekaarten zijn zo opgesteld dat alle taken die dienen uitgevoerd te worden, verdeeld zijn over de verschillende actoren. Het is belangrijk dat iedereen zich houdt aan zijn takenpakket opdat de opstart gestructureerd en vlot kan verlopen. Het is de SHIFTVERPLEEGKUNDIGE die de kaarten verdeelt.

De opdrachten eigen aan deze functies worden beschreven in de actiekaarten (bijlage 2).

De functies zijn:

	Functie	Taken	Medewerker
1	ARTS – TRI	Arts die de triage uitvoert	Arts
2	ASS – TRI	Assisteert bij de triage	Verpleegkundige of Laborant
3	ARTS – ROOD	Arts in de rode zone	Arts
4	VPK- ROOD	Verpleegkundige in de rode zone	Shiftverpleegkundige
5	ARTS- GEEL	Arts in de gele zone	Arts
6	VPK – GEEL	Verpleegkundige in de gele zone	Verpleegkundige
7	VPK – GROEN	Verpleegkundige in de groene zone	Verpleegkundige Of nijverheidshelper
8	COORD SECR	Coördinator administratie	Medewerker secretariaat
9	COORD BHV	Coördinator Bedrijfshulpverleners	1 ^{ste} aangekomen BHV
10	BHV	Bedrijfshulpverlener	bedrijfshulpverleners

⁴ EX-Zone: een zone waarin niemand zich mag bevinden. Voor de Medische Dienst B 520 betekent dit dat hij onbruikbaar of onbereikbaar wordt door bijvoorbeeld een gaswolk (slechte windrichting) of indien de dienst zelf het onderwerp is van de ramp (brand in B 520, ...)

2 bijkomende functies kunnen ingevuld worden indien de bezetting van de medische dienst dit toelaat:

Functie	Taken	Medewerker
ARTS-PRE-TRI	Arts die in het gewondennest werkt	Arts
VPK-PRE-TRI	Verpleegkundige in het gewondennest	Verpleegkundige

2.2.2 Indeling van de Medische Dienst als VMP

De bereikbaarheid van de Medische Dienst wordt herleid naar **1 "IN" en 1 "OUT"**.

Hiervoor zijn er bordjes voorzien. Deze zullen door de verpleegkundige van de groene zone opgeklapt worden.



De "IN" is de garage van de Medische Dienst.

De "OUT" is ook de garage van de Medische Dienst.

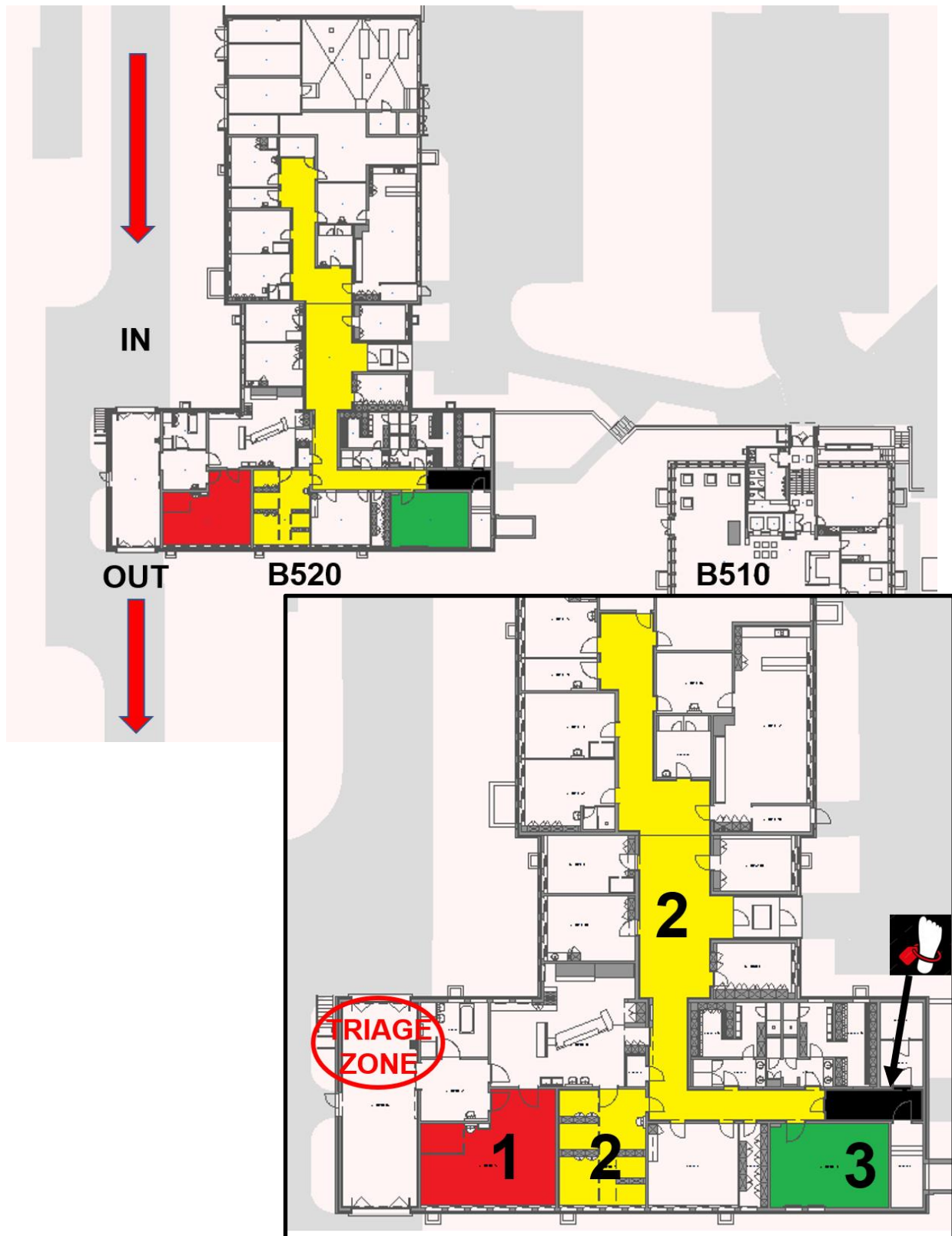
De Medische Dienst wordt ingedeeld in verschillende zones. Deze zones worden aangeduid met de gekleurde pijlen en borden.



De Medische Dienst wordt ingedeeld volgens onderstaande figuur.

De **T1 slachtoffers** worden opgevangen in de beddenzaal, de **T2 slachtoffers** in de kiné en de inkom van de Medische Dienst en de **T3 slachtoffers** worden opgevangen in de vergaderzaal. Voor de **overleden** slachtoffers wordt de **gang richting het archief** tijdelijk gebruikt als mortuarium.

Fig.: Indeling Medische Dienst naar urgentiegraad



2.2.3 Triage in de VMP

Zoals eerder al aangehaald kunnen slachtoffers op verschillende manieren naar de VMP gebracht worden. We denken hierbij aan:

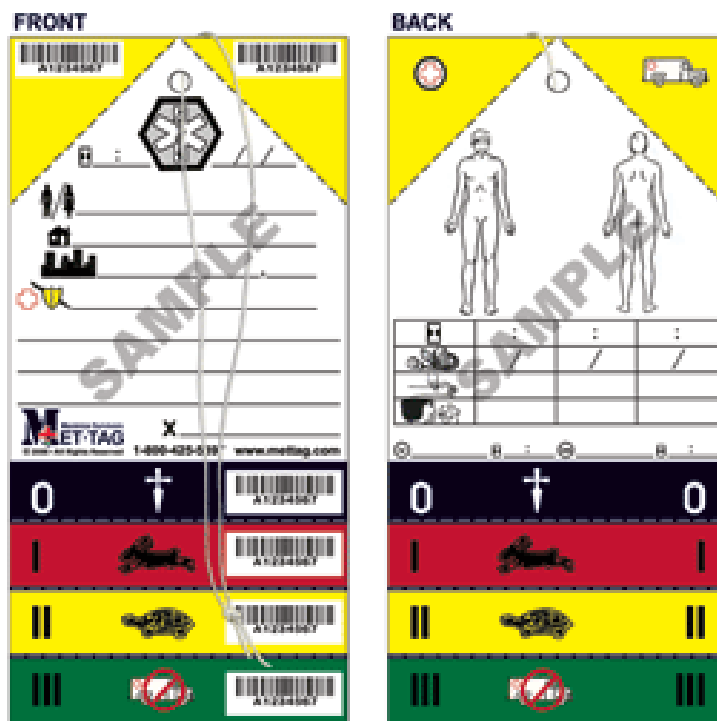
- De ziekenwagens van de Brandweer
- Via busjes van Site Security
- Door collega's
- Door slachtoffers zelf

Triage ter plaatse kan hierdoor in het gedrang komen omdat slachtoffers niet altijd gezien worden door de arts ter plaatse. **Daarom wordt geadviseerd om de triage aan de ingang van de VMP te houden.** Bij voorkeur wordt de urgentiekamer gebruikt voor de triage, dit omwille van de goede verlichting, verwarming en beschutting.

Om de triage rustig te laten gebeuren, is het belangrijk om een fuik te creëren aan de garagepoort. Het makkelijkste is om de poort slechts gedeeltelijk te openen en een hulpverlener te vragen om buiten de slachtoffers op te vangen. De hulpverlener kan daarbij voorrang geven aan bepaalde slachtoffers in functie van de pre-triage schijf.

De triage wordt uitgevoerd door de triage arts en een assistent (bij voorkeur een verpleegkundige of labo medewerker). Er wordt gebruik gemaakt van de Mettag-kaarten. De Mettag-kaarten zijn voorzien in de koffer "triage en registratie" alsook een reserve aantal kaarten in de rugzak van de MUG.

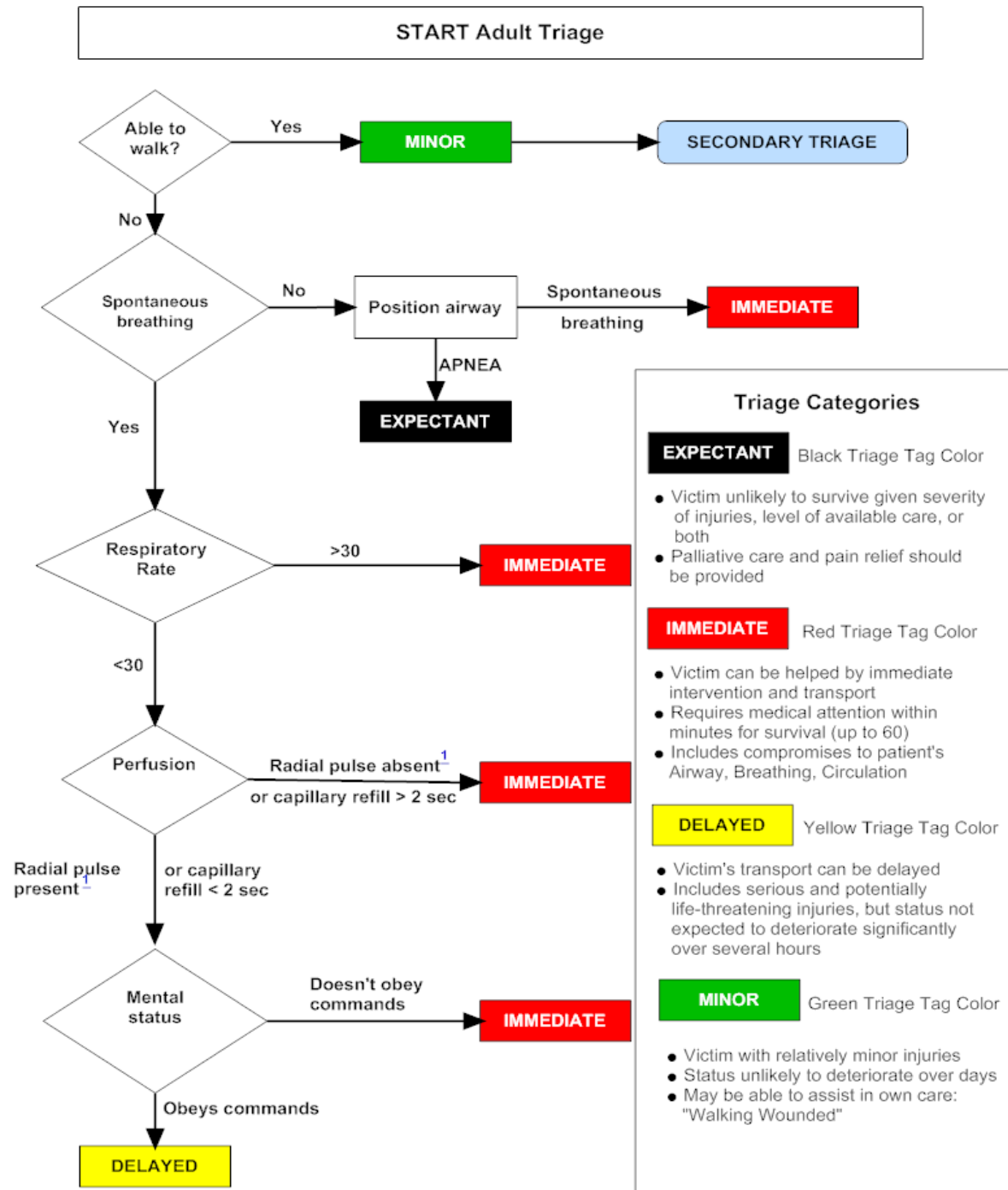
Fig.: Mettagkaarten



Op de kaarten moet zeker vermeld worden:

- Het uur
- De initialen van de patiënt (eventueel SAP-nummer dat vermeld staat op de badge)
- parameters A-B-C
- urgentiecategorie

Triage kan op verschillende manieren. Er zijn verschillende systemen voor het triëren van grote hoeveelheden slachtoffers. Wij kiezen het START systeem (Simple Triage And Rapid Treatment). Dit is een eenvoudig systeem en is een veel gebruikte tool.



Toch moeten we ook rekening houden met de mogelijkheid dat we hier in een chemische setting zitten en dat het START triage systeem GEEN rekening houdt met contaminatie. Zo zal een slachtoffer dat wandelt, getrieerd worden met een groene code, maar toch moet hij onmiddellijk gedecontamineerd worden. Daarom is de vraag "Is er decontaminatie nodig?" toegevoegd aan het bestaande systeem. Indien er decontaminatie nodig is en de toestand van het slachtoffer het toelaat, heeft dit prioriteit op de verdere verzorgingen.

Onderstaande flowchart is een verkorte versie van het START systeem. Hier is de vraag of er decontaminatie nodig is, toegevoegd.

RESPIRATIONS	PERFUSION	MENTAL STATUS
R ☐ Yes	P ☐ + 2 Sec.	M ☐ Can Do
☐ No	☐ - 2 Sec	☐ Can't Do

Is er decontaminatie nodig ?

Move the Walking Wounded	►	MINOR
No Respirations After Head Tilt	►	MORGUE
☐ Respirations - Over 30	►	IMMEDIATE
☐ Perfusion - Capillary Refill Over 2 Seconds	►	IMMEDIATE
☐ Mental Status - Unable to Follow Simple Commands	►	IMMEDIATE
Otherwise	►	DELAYED

2.2.4 Registratie "IN"

Op het punt van de triage gebeurt ook de registratie van de slachtoffers. Dit gebeurt op twee manieren:

- Door middel van de badgelezer "IN"
- Door middel van de registratieformulieren

Ieder slachtoffer met een badge wordt ingebadged aan de lezer in de garage. Slachtoffers wiens badge onleesbaar is of die hun badge verloren hebben, krijgen een nieuwe, tijdelijke badge zodat ook zij in het Interflex systeem geregistreerd staan.



De registratie via de badgelezer kan opgevraagd worden via interflex. Dit geeft een overzicht van de ingebadgede slachtoffers op de Medische Dienst. De procedure voor het raadplegen van interflex wordt beschreven in bijlage 1.

De registratieformulieren worden gebruikt als tweede registratie. Bij slachtoffers die een nieuwe badge krijgen, wordt aangeduid om welke badgenummer het gaat.

Hoe invullen van het Interne Slachtofferregistratieformulier "Triage IN"?

- Uur
- Patiëntnummer (zie Intern Slachtofferregistratieformulier) zichtbaar op een niet gekwetst en zichtbaar lichaamsdeel schrijven (met zwarte viltstift)
- Nummer Mettagkaart invullen
- Badge Ja/Neen omcirkelen. ***Indien een badge aanwezig*** moet deze ingelezen worden aan de Badgelezer "IN". De ingelezen badge met houder en blauw halslint rond de hals plaatsen. ***Indien geen badge aanwezig*** noteer dan het nummer van de vervangingsbadge in de kolom
- Nummer vervang badge
- Prioriteit METTAG-kaart aanduiden
- Geslacht
- Voornaam en naam
- Firma indien een contractor

Figuur: voorbeeld van een slachtofferregistratieformulier.

BASF Antwerpen NV – Slachtofferregistratie Medische Dienst TRIAGE IN Pagina 9 van de 9

Uur ...h...	Patiënt NR	Mettag Kaart	Badge Ja / Neen	Prioriteit Rood Geel Groen Zwart	Geslacht	Voornaam	Naam	Firma	Index
6...h05	1	32229	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	A	I	BASF - Contractor Firma:	1
6...h11	2	36284	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	B	J	BASF - Contractor Firma:	2
6...h17	3	32385	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	C	K	BASF - Contractor Firma:	3
6...h24	4	21629	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	D	L	BASF - Contractor Firma:	4
6...h28	5	26286	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	E	M	BASF - Contractor Firma:	5
6...h28	6	10624	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	F	N	BASF - Contractor Firma: ROB	6
6...h31	7	11512	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	G	O	BASF - Contractor Firma: LIME	7
6...h32	8	11334	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	H	P	BASF - Contractor Firma:	8
...h...	9		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	9
...h...	10		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	10
...h...	11		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	11
...h...	12		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	12
...h...	13		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	13
...h...	14		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	14

2.2.5 Opvang van slachtoffers in de VMP

Tijdens een ramp zullen de verschillende bedrijven op BASF (die buiten de alarmzone liggen!) via de alarmprinter de melding krijgen om de Medische Dienst te ontlasten en enkel in dringende gevallen beroep te doen op de Medische Dienst. De COORD SECR zal de alarmcentrale vragen dit bericht te versturen.

Voor de behandeling van de slachtoffers in de VMP is er materiaal beschikbaar in de voorziene noodkoffers per zone. Voor de gele en groene zone staan deze koffers in het kleine magazijn tussen de vergaderzaal en de keuken. Bij de ontplooiing van de VMP zal de verpleegkundige van de desbetreffende zone de koffers meenemen en deze naar de zone brengen. De koffer voor de zone triage/regulatie staat in de garage, voor de rode zone is geen koffer nodig.

De brancard van de urgentiekamer zal naar de gele zone gebracht worden zodoende een extra bed beschikbaar te stellen.

De rode zone zal ingericht worden met de urgentiekar (blauwe kar urgentiekamer), de mobiele monitor en de lifepack 10 uit de biometriezaal. Andere materialen kunnen genomen worden uit de kasten in de beddenzaal en urgentiekamer. De zorgen in de zones beperken zich tot de levensreddende handelingen en comfort voor de patiënt.

2.2.6 Bedrijfshulpverleners

De Triage arts (ARTS TRI) zal beslissen of er al dan niet nood is aan de hulp van hulpverleners (HV'S). Indien de noodzaak er is, zullen de HV's opgeroepen worden via de alarmprinters vanuit de alarmcentrale. De coördinator secretariaat (COORD SECR) zal de alarmcentrale vragen om dit bericht te versturen.

Ook de inzetleider kan bedrijfshulpverleners vragen. Ook in dit geval komen de HV's naar de medische dienst.

Alle inkomende HV's begeven zich naar **de badgelezer in de inkomhal van B520/0 om zich in te badgen**. Ook voor de HV's zijn er actiekaarten. De eerste aangekomen HV zal de functie van coördinator hulpverleners (COORD HV) waarnemen en zal voor de opvang van zijn collega's zorgen. Alles verloopt volgens de instructies op de actiekaarten.

Iedere hulpverlener krijgt bij zijn aankomst een actiekaart. Op deze actiekaarten staan de taken die hij moet uitvoeren.

De **eerst toegekomen hulpverlener** op de medische dienst krijgt de functie *COORDINATOR HULPVERLENER*.

Taken:

- De toekomende hulpverleners opvangen.
- Erop toezien dat iedere hulpverlener inbadget.
- Erop toezien dat iedere hulpverlener een oranje hesje neemt.
- De actiekaarten op volgorde uitdelen.

De **vijf volgende hulpverleners** worden verzameld bij de verpleegkundige van de groene zone. **De verpleegkundige van de groene zone organiseert vervoer zodat de 5 hulpverleners zich naar het gewondennest kunnen begeven. Bij voorkeur gebeurt het vervoer met de dienstwagen van de medische dienst.**

Het gewondennest is de plaats waar de slachtoffers verzameld worden vooraleer ze naar de medische dienst worden overgebracht. In het gewondennest heeft een ambulancier de leiding en zal hij ieder slachtoffer triëren. Door de triage wordt bepaald welk slachtoffer er het ergst aan toe is en dus als eerste moet geëvacueerd worden. Om de ambulancier te ondersteunen om bijvoorbeeld bloedingen te stelpen, brandwonden te koelen enzovoort wordt er beroep gedaan op de hulpverleners.

De toegekomen ***hulpverleners na de vijf eerste*** (dus vanaf de 7^{de}) krijgen een functie binnen de medische dienst. Hun taken zijn omschreven op een actiekaart. Deze kaart biedt een handleiding voor de hulpverlener. De actiekaarten vind je in bijlage.

Iedere hulpverlener zal altijd bijgestaan worden door een lid van de medische dienst. Bij vragen over zijn taak kan hij altijd te rade gaan bij de verantwoordelijke van de zone waar hij hulp gaat bieden (bijv. verpleegkundige of arts).

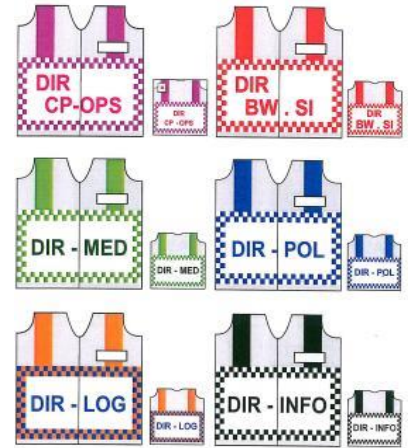
1 ^{ste} hulpverlener	—————→	COORDINATOR BEDRIJFSHULPVERLENER
2 ^{de} -6 ^{de} HV	—————→	GEWONDENNEST
7 ^{de} -... HV	—————→	MEDISCHE DIENST

2.2.7 Externe Medische Hulpverleners

Bij een ramp zal de brandweercentrale van BASF het hulpcentrum 100 (HC 100) Antwerpen in kennis stellen van het incident. Conform de richtlijnen zal een MIP geactiveerd worden bij meer dan 5 zwaargewonden, vanaf 10 lichtgewonden, veel te verwachte slachtoffers of bij een evacuatie van een groot aantal personen.

Het MIP⁵ kan enkel afgekondigd worden door de aangestelde van het HC 100, de eerste brandweerofficier ter plaatse (civiele brandweer) of de eerste MUG arts - verpleegkundige ter plaatse (DIR-MED- Adj DIR MED).

In praktijk zullen er bij de opstart van een MIP, 3 MUG-teams en 5 ziekenwagens gestuurd worden, aangevuld met rode kruis, PSM,... . Ook zal de Federaal gezondheidsinspecteur verwittigd worden. Dit is belangrijk om in het achterhoofd te houden.



Tijdens een ramp zullen alle Medische Diensten naar Poort 3 gestuurd worden. Dit zal zeker nogmaals gemeld worden aan Site Security door de COORD SECR. Twee hulpverleners zullen de hulpdiensten opwachten ter hoogte van de Scheldelaan.

De ARTS TRI zal een briefing geven aan de DIR-MED (eerst aangekomen MUG-arts) of de FGI (Federaal gezondheidsinspecteur) en er zullen in overleg verdere afspraken gemaakt worden.

De arts die DIR-MED wordt, kan doorverwezen worden naar de CP-OPS. De andere MUG-artsen worden best in de VMP aan het werk gezet, zij rijden niet door naar de plaats van het incident of naar het gewondennest.

De eerste 2 ziekenwagens die toekomen, rijden door naar de plaats van het incident en naar het gewondennest. Deze ziekenwagens zullen helpen bij het transport van slachtoffers naar de VMP, de ARTS-TRI duidt 2 hulpverleners aan om de ziekenwagens op het terrein te begeleiden. De andere aankomende ziekenwagens staan in voor het vervoer van slachtoffers naar externe ziekenhuizen.

Om de externe ziekenwagens toe te laten om via poort 3 naar het gewondennest door te rijden, is het van primordiaal belang dat de COORD SECR. aan Site Security vraagt om dringend poort 3 (de metalen poort naast de garage van de medische dienst) te komen openen.

⁵ MIP: medisch interventie plan

MIP : ALARMERING → ALARM

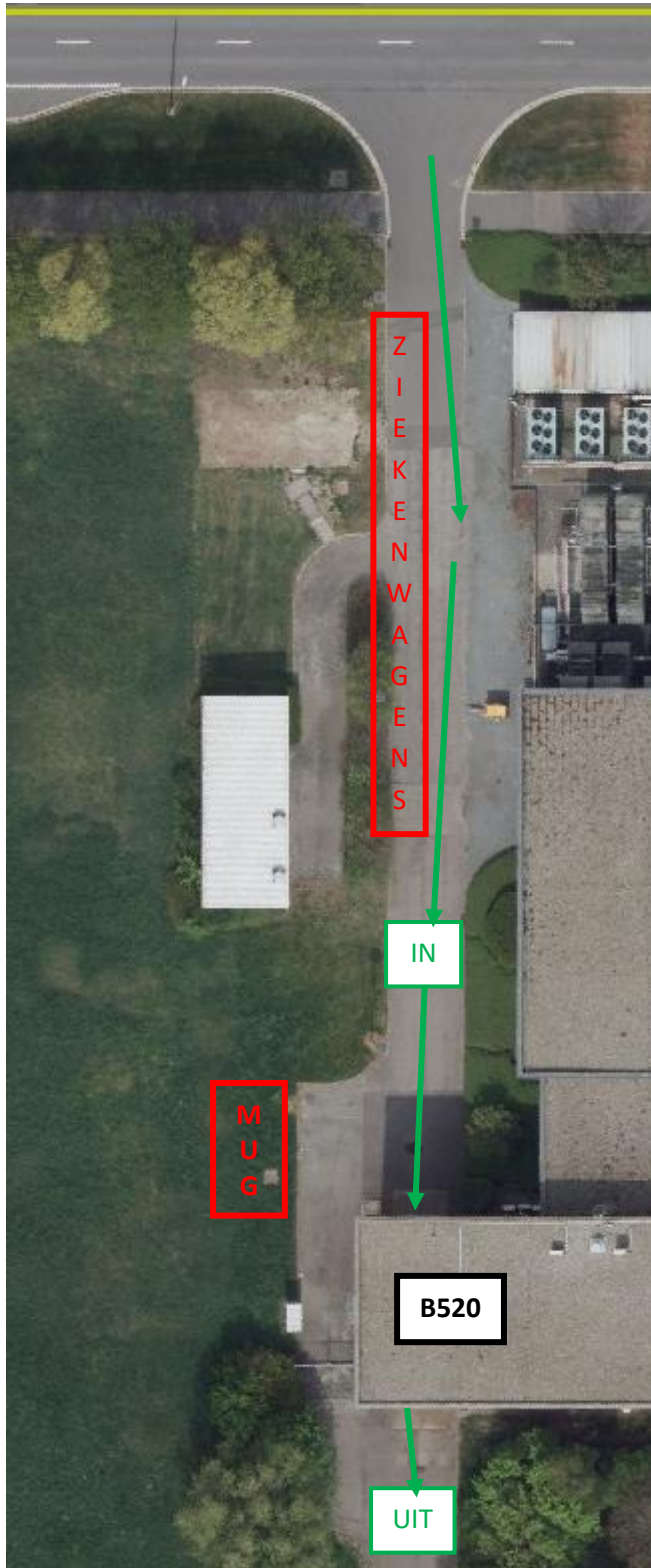
SITUATIE	TE ACTIVEREN	OPMERKINGEN
MINSTENS 5 ZWAAR GEKWETSTEN 10 GEKWETSTEN ZONDER GEKENDE ERNST	3 MUG 5 ZW SIM	Automatische alarmering op basis van de info v/d oproep
	FGI en adjunct Dir MED en adjunct	Automatische alarmering
	PSIP opstarten	Activering na akkoord FGI
> 10 PERSONEN DIE MOGELIJK IN GEVAAR ZIJN EVACUATIE VAN MINSTENS 20 MENSEN	1 MUG 1 ZW SIM (in vooralarm)	Automatische alarmering op basis van de info v/d oproep
	FGI en adjunct Dir MED en adjunct	Automatische alarmering
	PSIP opstarten	Activering na akkoord FGI
POTENTIEEL GEVAAR VOLKSGEZONDHEID (schuilen of evacuatie)	1 MUG 1 ZW SIM (in vooralarm)	Automatische alarmering op basis van de info v/d oproep
	FGI en adjunct Dir MED en adjunct	Automatische alarmering
	PSIP opstarten	Activering na akkoord FGI

Ambulancepark

Het afkondigen van het MIP impliceert dat 3 MUG-teams en 5 ziekenwagens zich naar poort 3 zullen begeven. Het is belangrijk om deze middelen goed te stationeren zodat ze enerzijds het in- en uitgaand verkeer van de VMP niet belemmeren en zodat de coördinator ambulance (ambulancier van een externe ziekenwagen) anderzijds steeds een goed zicht heeft op de beschikbare middelen voor het reguleren van patiënten.

MUG-wagens parkeren zich op het grasveld naast de garage van B520, ziekenwagens lijnen zich op op de toegangsweg naar de garage van B520 en dit zo dicht mogelijk tegen de berm opdat ander verkeer nog vlot kan passeren.

Fig.: Plaatsing van externe middelen



2.2.8 Het oproepen van het personeel van de Medische Dienst (de CASCADE)

Indien er zich een incident voordoet kan het aanwezige personeel extra personeel van thuis oproepen om te komen helpen. Dit zal vooral tijdens de nacht en in het weekend (1 aanwezige verpleegkundige) van belang kunnen zijn.

Het “oproepen” van die werknemers gebeurt aan de hand van een oproepcascade.

- **Oproepen van de cascade BUITEN de daguren**

De verpleegkundige van dienst belt de arts van wacht en in samenspraak wordt beslist om al dan niet de cascade te activeren. Indien positief zal de arts van wacht een sms uitsturen naar de specifieke groep contacten in zijn/haar gsm. Personen zonder gsm worden door de arts opgebeld. Iedereen dient te antwoorden naar de arts van wacht.

- **Oproepen van de cascade TIJDENS de daguren**

De ARTS TRI zal, indien noodzakelijk, extra personeel laten oproepen door de coördinator secretariaat. De coördinator bepaalt op basis van de aanwezigheden welke verpleegkundigen er nog van thuis opgeroepen kunnen worden en contacteert hen dan telefonisch.

De opgeroepen verpleegkundigen begeven zich naar de Medische Dienst op een veilige manier en melden zich aan bij de ARTS TRI of de shiftverpleegkundige (buiten de daguren).

Iedere medewerker krijgt een up-to-date exemplaar van de cascade. Bij iedere verandering van adres, of telefoonnummer zal de cascade aangepast worden en opnieuw verspreid worden onder de medewerkers van de Medische Dienst.

2.3 FASE III: Regulatie van de slachtoffers

De regulatie zal in samenspraak met de externe hulpdiensten gebeuren. Bij kleinschaligere incidenten waar geen MUG of opstart extern MIP nodig is, zullen de slachtoffers afgevoerd worden naar de ziekenhuizen conform de afspraken met het hulpcentrum 100.

Iedere arts zal in zijn zone beslissen in welke volgorde de slachtoffers dienen vervoerd te worden en welke middelen hij hiervoor nodig heeft.

Bij het verlaten van de VMP zal ieder slachtoffer uitgebaged worden en zal het regulatieboek ingevuld worden. Door het uitbadgen van de vertrekkende patiënten zullen deze ook uit het bovenste scherm van de interflex verdwijnen. Deze verhuizen naar het onderste deel van het scherm. Zo geeft interflex steeds een totaalbeeld van zowel de slachtoffers die nog op de dienst zijn als diegene die de medische dienst al hebben verlaten.



Op het regulatieformulier dient vermeld te worden:

- Het uur waarop de patiënt de VMP verlaat.
- Patiëntnummer (zie nummer op lichaam slachtoffer)
- Mettag-kaartnummer
- Badge Ja/Neen omcirkelen -> indien badge aanwezig moet deze ingelezen worden aan de Badgelezer "UIT".
- De initialen voornaam en achternaam
- Ziekenhuiskeuze

BASF Antwerpen NV - Slachtofferregistratie				Regulatie	Locatie : MEDISCHE DIENST		Pagina 9 van de 10	
Uur ...h ...	Patient NR	Mettag Kaart	Badge UIT Ja / Neen	Voornaam	Naam	Vertrokken naar ...		Index
7.15	2	36384	JA NEEN	B	J	☒ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	15
7.15	4	21679	JA NEEN	D	L	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☒ UZA - Eddegem ☐ ...	16
7.15	7	11598	JA NEEN	G	O	☐ Jan Palfijn ☒ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	17
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	18
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	19
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	20
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	21
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	22
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	23
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	24
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	25
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	26
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	27
...	...	...	JA NEEN	...	...	☐ Jan Palfijn ☐ Stulvenberg	☐ UZA - Eddegem ☐ ...	28
		TOTAAL						

2.4 Gegevensverzameling en logboek

Tijdens een alarmfase moeten alle in- en uitgaande berichten via telefoon, radio en fax ingeschreven worden in een logboek. Dit gebeurt door de coördinator secretariaat. Deze wordt hiervoor bijgestaan door tenminste 1 hulpverlener.

Figuur: voorbeeld van een logboek.

MEDISCHE DIENST		LOGBOEK ADMINISTRATIE
TIJDS TIP	Tel / Fax / ... Van ... / Naar ...	
7...h 15	voorg crisisstof	update slachtofferen
7...h 22	fax naar crisis stof	slachtoffer gegevens
7...h 25	F.T.	eerste MVB teams 252 aan poort 6?
7...h 26	tel. naar F.T.	MVB 's naar poort 3 ^o
...h ...		
...h ...		
...h ...		
...h ...		
...h ...		
...h ...		
...h ...		
...h ...		
...h ...		
...h ...		

2.4.1 Slachtoffergegevens verzamelen en informeren aan het crisiscentrum

De COORD SECR heeft als taak een overzicht te behouden van de aanwezige slachtoffers en deze gegevens beschikbaar te stellen voor de leden van de crisisstaf.

Op basis van het slachtofferregistratieformulier Triage "IN" kunnen de volgende gegevens berekend worden:

- Het aantal slachtoffers.
- Aantal slachtoffers mét badge en aantal zonder badge (en die een vervangbadge kregen).
- Aantal licht gekwetsten, aantal middelzwaar gekwetsten, aantal zwaargekwetsten en aantal overledenen.
- Aantal vrouwen en mannen.
- Aantal BASF-medewerkers en aantal contractormedewerkers.

Figuur: Een ingevuld slachtofferregistratieformulier van de 'Triage in' met onderaan per kolom de som.

BASF Antwerpen NV – Slachtofferregistratie Medische Dienst TRIAGE IN Pagina 9 van de 9

Uur ...h...	Patient NR	Mettag Kaart	Badge Ja / Neen	Prioriteit Rood Geel Groen Zwart	Geslacht	Voornaam	Naam	Firma	Index
6...h...	1	35229	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	A	I	BASF - Contractor Firma:	1
6...h...	2	36289	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	B	J	BASF - Contractor Firma:	2
6...h...	3	32385	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	C	K	BASF - Contractor Firma:	3
6...h...	4	21624	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	D	L	BASF - Contractor Firma:	4
6...h...	5	26286	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	E	M	BASF - Contractor Firma:	5
6...h...	6	30624	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	F	N	BASF - Contractor Firma: KOB	6
6...h...	7	4512	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	G	O	BASF - Contractor Firma: LINDA	7
6...h...	8	18384	JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw	H	P	BASF - Contractor Firma:	8
...h...	9		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	9
...h...	10		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	10
...h...	11		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	11
...h...	12		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	12
...h...	13		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	13
...h...	14		JA NEEN	1-2-3-0	Man - Vrouw			BASF - Contractor Firma:	14
8				7-1114277				BASF 6 contractor 2	

Deze gegevens overzetten op bijgevoegd vertrouwelijk FAX-formulier (alleen voor het crisiscentrum).

Figuur: Voorbeeld van een vertrouwelijk faxbericht naar de crisisstaf.

[illegible]

Naam van de overledenen + naam van hun firma dienen bijgeschreven te worden op dit FAX-formulier!

BASF Antwerpen NV Pagina 9 van de 9

Bijkomende Informatie geregistreerde slachtoffers

MEDISCHE DIENST

[illegible]

2.5 Gebouw F1025 als VMP

2.5.1 De omschrijving van F1025 als VMP

Lokaal F1025 is een grote beschutte ruimte waar een groot aantal slachtoffers opgevangen, getrieerd en gestabiliseerd kunnen worden. De taak van de Medische Dienst is deze VMP op te starten, functioneel te maken en te ondersteunen, zodat aan de externe medische hulpploegen een basisinfrastructuur kan aangeboden worden, die samen verder uitgebouwd wordt met hun personeel en materiaal.

2.5.2 Ingebruikname van de VMP

De ingebruikname van F1025 is niet eenvoudig en dient enkel te gebeuren bij uiterste noodzaak.

Lokaal F1025 kan **ENKEL** worden ingericht als VMP op basis van 2 redenen:

- **EX-ZONE**: De Medische Dienst B520 wordt onbruikbaar of onbereikbaar door bijvoorbeeld een gaswolk (slechte windrichting) of indien de dienst zelf het onderwerp is van de ramp (brand in B520, ...)
- **DIR-MED**: De DIR-MED⁶, al dan niet met de ARTS –TRI beslist, omwille van bijvoorbeeld het aantal slachtoffers, of omdat er een groot aantal geëvacueerden (opvangplaats voor niet-gewonden) wordt verwacht, of ...

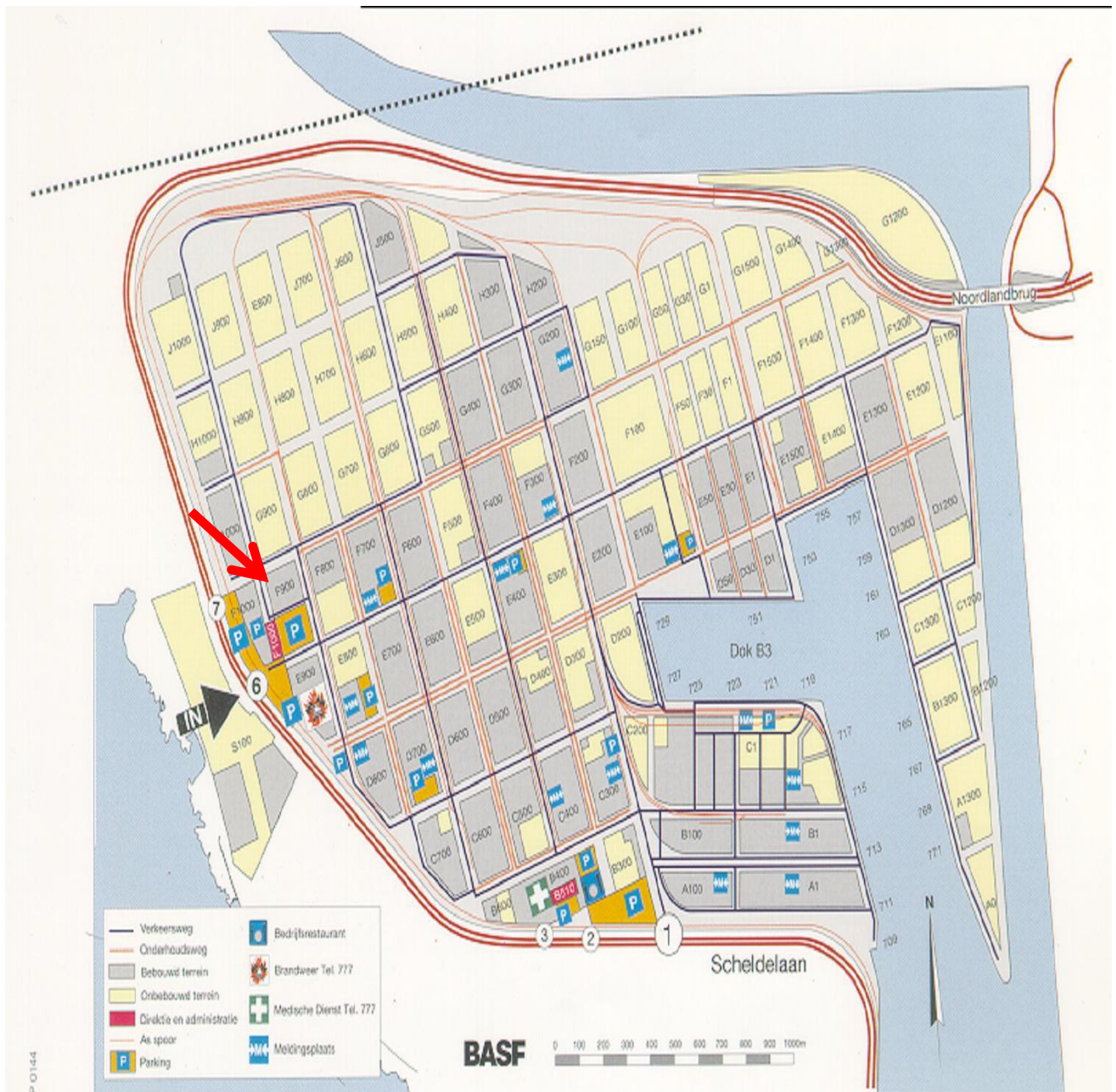
In beide bovenstaande gevallen spreken we van een **ACTIEVE** ontplooiing van F1025.

LET OP: dit wil niet zeggen dat de ARTS-TRI, of de shiftverpleegkundige (bijvoorbeeld buiten de daguren) de locatie F1025 niet **PREVENTIEF** kan laten inrichten.

⁶ De DIR-MED is de eerste aangekomen MUG-arts. Hij neemt de leiding over de Medische Diensten op het terrein (de operationele diensten, itt de Federaal gezondheidsinspecteur die de leiding neemt in de beleidscellen).

2.5.3 De plaats van F1025 en de inrichting van de VMP

Lokaal F1025 is een magazijn aan de westzijde van het bedrijventerrein, ter hoogte van poort 7.



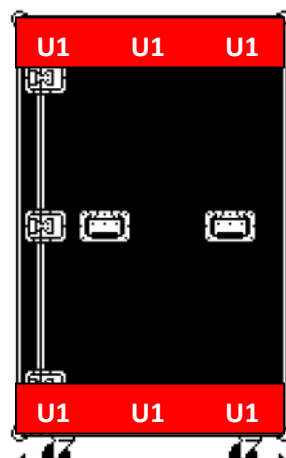
F1025 is langs de Scheldelaan goed te bereiken (via poort 7) voor de externe hulpdiensten en is goed aangeduid als VMP. Ook op het bedrijventerrein zelf wordt deze locatie als VMP aangeduid.



De inrichting van de VMP gebeurt in het magazijn F1025 volgens een grondplan. Al het nodige materiaal om de VMP in te richten is er aanwezig in één flight case per zone:

- ☐ 1 flight case medisch materiaal U1
- ☐ 1 flight case medisch materiaal U2
- ☐ 1 flight case medisch materiaal U3
- ☐ 1 flight case administratie "in" en triage
- ☐ 1 flight case administratie "uit"

Fig.: Flight case rode zone U1.



Ambulancepark

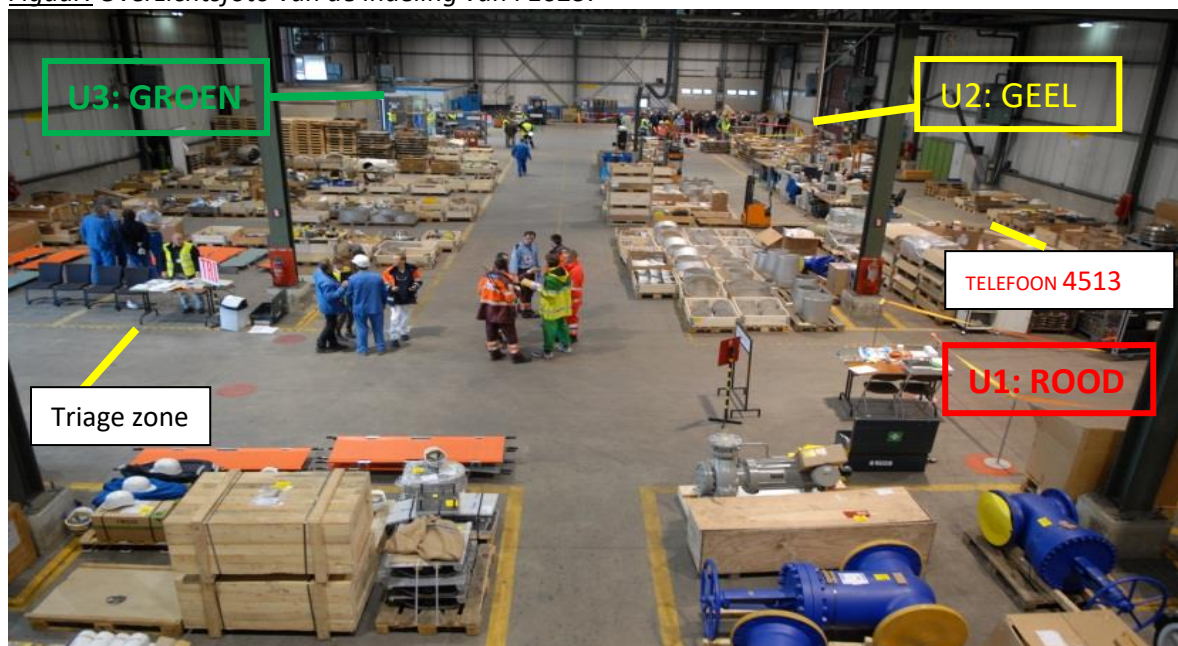
Net zoals ter hoogte van B520 is het belangrijk om de externe middelen goed te stationeren zodat ze enerzijds het in- en uitgaand verkeer van de VMP niet belemmeren en zodat de coördinator ambulance (ambulancier van een externe ziekenwagen) anderzijds steeds een goed zicht heeft op de beschikbare middelen voor het reguleren van patiënten.

MUG-wagens parkeren zich naast poort 3 van F1025, ziekenwagens kunnen zich parkeren op de parkeerplaats naast F1025.

Figuur: plaatsing van externe middelen (ambulancepark)



Figuur: Overzichtsfoto van de indeling van F1025.



2.5.4 De werking van VMP F1025

De werking van de VMP F1025 is gelijk aan deze indien de VMP zich in de Medische Dienst zou ontplooiën. Concreet wil dit zeggen dat er ook actiekaarten zijn gemaakt voor de VMP F1025 en dat iedereen zijn taken uitvoert zoals beschreven op de actiekaart.

De behandelingen van de slachtoffers, het werken met de bedrijfshulpverleners, de triage, de registratie "IN" en de registratie "UIT", de opvang van de externe hulpdiensten, het vervoer naar de ziekenhuizen, enz. verschillen NIET van deze indien de VMP in gebouw B520 zou zijn. Daarom wordt dit allemaal niet meer herhaald in dit onderdeel.

De instructies zijn aanwezig in de Flightcase TRIAGE in F1025. Er worden 2 enveloppen voorzien:

- Opstart VMP buiten de daguren
- Opstart VMP tijdens de daguren

In beide enveloppen zijn de checklisten voor de opstart van de VMP, de actiekaarten voor de hulpverleners en een versie van dit werk aanwezig.

Belangrijk: Het gebruik van de interventiewagen kan enkel in samenspraak met de Interventiedienst. Indien het gebruik van de interventiewagen niet mogelijk is, dan gebeurt de evacuatie te voet naar een afgesproken plaats, bepaald door de Interventiedienst. Op deze ontmoetingsplaats wordt het personeel van de Medische Dienst opgewacht voor transport naar de VMP. Evacuatie te voet **onder adembescherming** gebeurt ook in overleg met de Interventiedienst.

Belangrijk: Indien de interventiewagen **niet** gebruikt mag worden:
-> Vouwbrancard op mobiel brancardonderstel plaatsen met op de brancard:

- Interventierugzak
- Koffertje verdooving
- Koffers PERFUSIE en ANTIDOTEN
- Monitor Benahaert en Lifepak 10
- Draagbare radiopost

De shiftverpleegkundige en indien aanwezig, een arbeidsgeneesheer en indien mogelijk een dagverpleegkundige, begeven zich te voet (eventueel onder adembescherming) en met het medisch materiaal naar de afgesproken ontmoetingsplaats met de Interventiedienst.

Belangrijk

- Bij binnentreden van het magazijn eventueel algemene verlichting aansteken (CAVE: slechts **éénmaal** op lichtknoppen drukken !!)
- Aan de centrale van de Interventiedienst vragen om via de alarmprinters een bericht rond te sturen dat de Medische Dienst tijdelijk operationeel is in de VMP F1025 en dit enkel voor ongevallen en dringende ziekten.

2.5.4.1 Het PREVENTIEF opstarten van F1025

Het spreekt voor zich dat dit enkel van toepassing zal zijn tijdens de daguren. Een verklaring hiervoor is te vinden in het feit dat:

1. Er tijdens de daguren personeel is in F1025 die de inrichting op zich nemen (onder leiding van de BASF-bedrijfsleider van F1025).
2. Er buiten de daguren geen personeel beschikbaar is om F1025 in te richten.
3. Buiten de daguren alle beschikbare hulpverleners hulp zullen moeten bieden op de medische dienst (de shiftverpleegkundige is dan immers alleen) en dus niemand F1025 preventief kan inrichten.
4. Het onlogisch zou zijn dat, buiten de daguren, hulpverleners zouden worden weggestuurd om F1025 preventief in te gaan richten en zo de opstart van B520 als VMP vertragen.

Men kan dus stellen dat; indien er 's nachts of tijdens het weekend moet uitgeweken worden naar F1025 dit enkel kan zijn op basis van de regel "EX-ZONE" of "DIR-MED". In dit geval zullen de shiftverpleger en alle hulpverleners F1025 actief kunnen inrichten.

Indien er tijdens de daguren beslist wordt om over te gaan op preventieve activatie:

Melding maken door de ARTS TRI dat de VMP PREVENTIEF wordt ingericht in lokaal F 1025.

- **Tijdens de daguren** melding aan het magazijn F1025
Via **2197 of 2664**
 - ✓ Start met de inrichting van de VMP F1025.
 - ✓ De inrichting is PREVENTIEF.
 - ✓ Blijf beschikbaar tot nader bericht.

2.5.4.2 Het ACTIEF opstarten van F1025

Dit kan zowel tijdens de daguren als buiten de daguren omwille van de eerder vernoemde redenen.

Tijdens de daguren

Meteen na het nemen van de beslissing om F 1025 ACTIEF te gaan gebruiken:

Melding maken door de ARTS TRI dat de VMP actief wordt ingericht in lokaal F 1025.

- **Tijdens de daguren** melding aan magazijn F 1025
Via **2197 of 2664**
 - ✓ Start met de inrichting van de VMP F 1025.
 - ✓ De inrichting is ACTIEF.
- **ALARMCENTRALE BRANDWEER:**
Via 777 of 2305
 - ✓ De VMP wordt **actief** ingericht in het magazijn F1025.
 - ✓ Laat de externe medische hulpdiensten naar poort 7 aanrijden tot nader bericht.
 - ✓ Indien hulpverleners worden opgeroepen; stuur deze naar F1025.
- **SITE SECURITY:**
Via 2299
 - ✓ VMP wordt **actief** ingericht in het magazijn F1025.
 - ✓ Laat de externe medische hulpdiensten naar poort 7 aanrijden tot nader bericht.

ORGANISEER VERVOER!

1. TEAM 1

Een DAG-verpleegkundige (+ eventueel een arts) kan met de 2^{de} interventiewagen naar F1025 gaan om de slachtoffers die toekomen vooraleer de VMP operationeel is, op te vangen. Dit is bij voorkeur de verpleegkundige van de groene zone of een verpleegkundige "op overschot".

NEEM MEE: lifepak 10 monitor/defibrillator
 1 mobiele radio
 Controleer of de laptop uit de urgentiekamer al meegenomen is.

2. TEAM 2

Urgentieverpleegkundige met een arts (arts gele zone).

NEEM MEE: volledig uitgeruste MUG
 1 mobiele radio
 Laptop uit de urgentiekamer

3. TEAM 3

De overige leden van de medische dienst.
Sluit alle ramen en deuren en staak alle processen die bezig zijn!
Begeef u allen zo snel mogelijk naar F1025.

BIJ AANKOMST OP F1025

- Neem contact met de verantwoordelijke (Jan Kleyn)
- Organiseer de inrichting van F1025 volgens het grondplan.
- Gebruik de actiekaarten (in de enveloppe in flight case TRIAGE).

Buiten de daguren

Wanneer de VMP F1025 **ACTIEF** ontplooid wordt buiten de daguren (shiftverpleegkundige is alleen) zal de shiftverpleegkundige de leiding nemen. Hij zal worden bijgestaan door de hulpverleners tot de externe hulpdiensten toekomen.

Melding maken door de Shiftverpleegkundige dat de VMP actief wordt ingericht in F1025.

- **ARTS VAN WACHT**

- ✓ Opstart van F1025 omwille van ...

- **ALARMCENTRALE BRANDWEER:**

Via 777 of 2305

- ✓ De VMP wordt **actief** ingericht in magazijn F1025.
- ✓ Laat de externe medische hulpdiensten naar poort 7 aanrijden tot nader bericht.
- ✓ Indien hulpverleners worden opgeroepen; stuur deze naar F1025.

- **SITE SECURITY:**

Via 2299

- ✓ VMP wordt **actief** ingericht in het magazijn F1025.
- ✓ Laat de externe medische hulpdiensten naar poort 7 aanrijden tot nader bericht.

ORGANISEER VERVOER!

Urgentieverpleegkundige

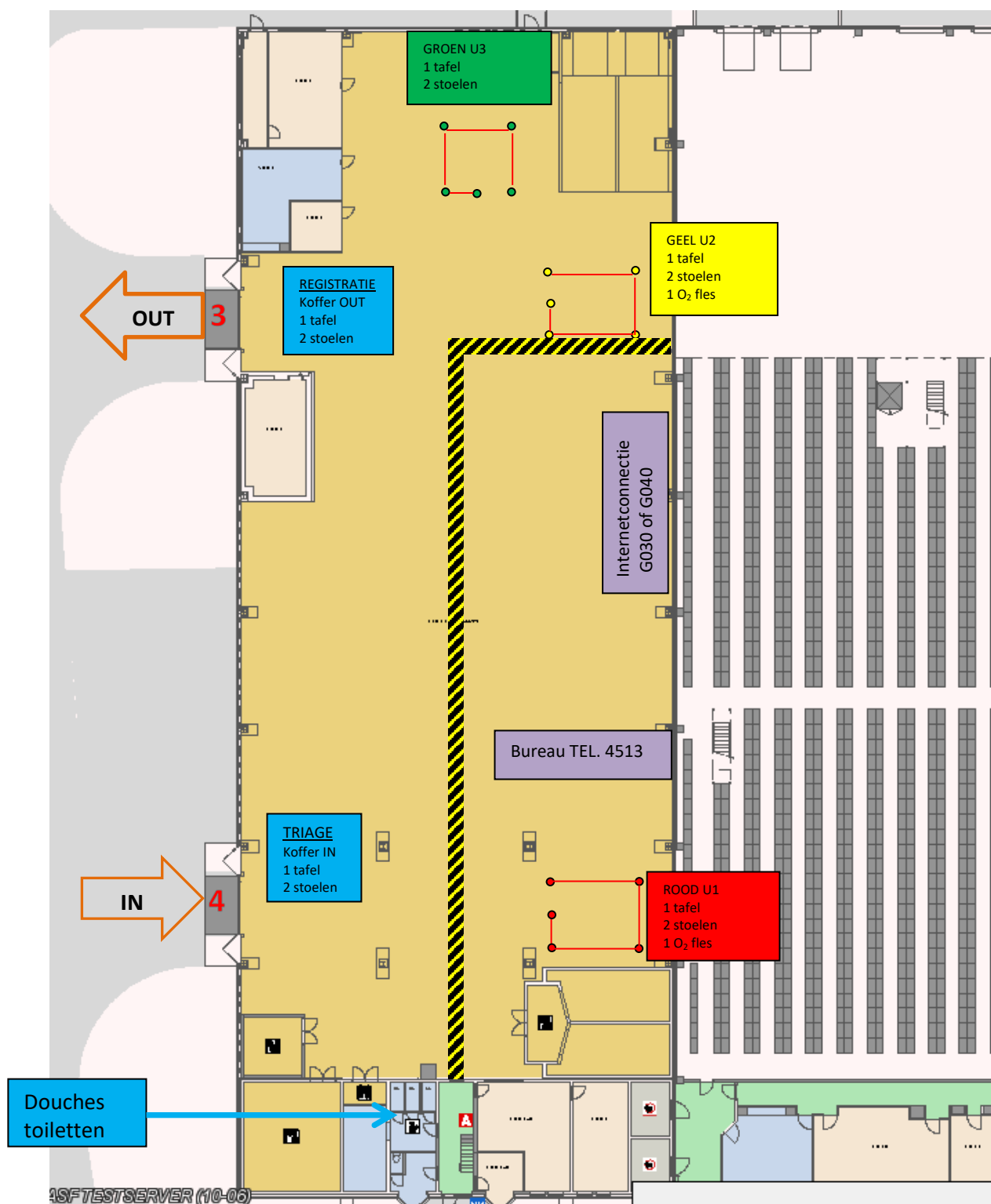
NEEM MEE: volledig uitgeruste MUG
2 mobiele radio's
De sleutel uit het sleutelkastje in de verbandzaal (sirenekast)
Laptop van de urgentiekamer

BIJ AANKOMST AAN F1025

- Open de deur door op de groene drukknop te duwen. Alle deuren gaan los.
- Organiseer de inrichting van F1025 volgens het grondplan.
- 1 keer drukken op de lichtschaakelaar (!).
- Gebruik de actiekaarten (in de enveloppe in de koffer VMP TRIAGE)
- Verdeel de actiekaarten onder de toekomende hulpverleners.
- In eerste instantie vangt u de U1 toekomende slachtoffers op.



2.5.5 Indeling en het voorziene materiaal voor F 1025



	Gangpad
4	Poortnummer
	Stip met paaltje
	Afbakeningslint

2.5.6 Meldingsboeken in F1025

De werkwijze is identiek aan de slachtofferregistratie op de Medische Dienst.

Als PC wordt de laptop uit de urgentiekamer gebruikt. Op deze laptop is de Interflex software voor de meldingsboeken geïnstalleerd en heeft iedere medewerker gecontroleerd of hij toegang heeft tot interflex. Al het personeel van de Medische Dienst heeft toegangs- en gebruikersrechten op deze PC en op de Interflex software.

De laptop moet worden ingeplugd in het netwerk van F1025. Dit kan op alle plaatsen waar er een netwerktoegang is. Als standaard plaats om de laptop aan het netwerk van BASF te connecteren, wordt geadviseerd om netwerktoegang G039 of G040 te gebruiken.

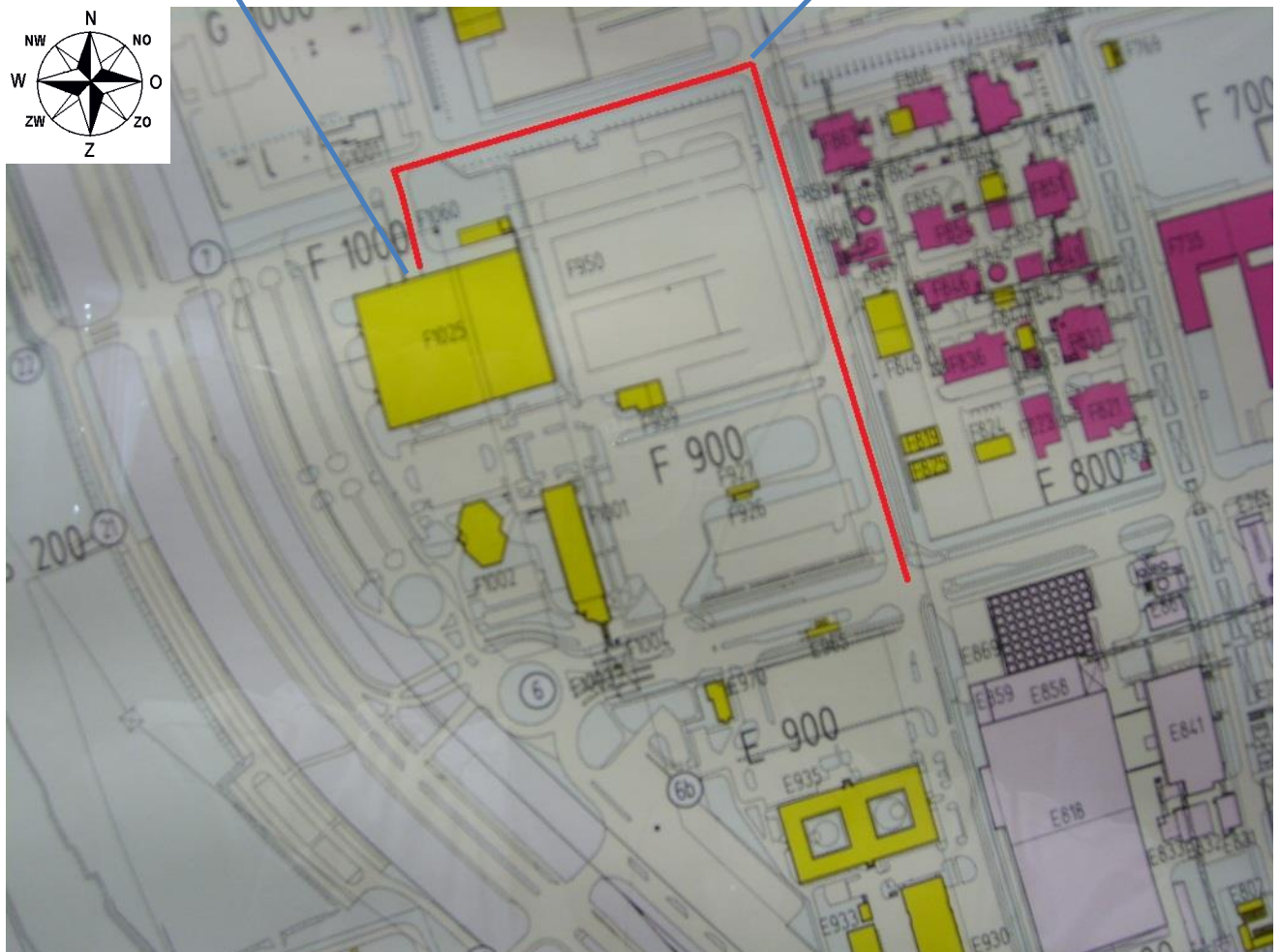
Fig.: Voorbeeld van een netwerkconnectie



In de bureelruimte aan poort 3 van de VMP staat een-telefoon met een verlengd snoer. Deze telefoon kan ook gebruikt worden indien nodig.

2.5.7 Ingang “F 1025 NOORD”

IN GEVAL VAN EEN DEFECT VAN POORT 3 of 4 die als “Triage IN” of “regulatie OUT” fungeren, zal de VMP toegankelijk zijn via een poort aan de noordzijde van het gebouw. Onderstaande tekening geeft weer hoe de poort “NOORD” te bereiken is en hoe men in de VMP kan terechtkomen.

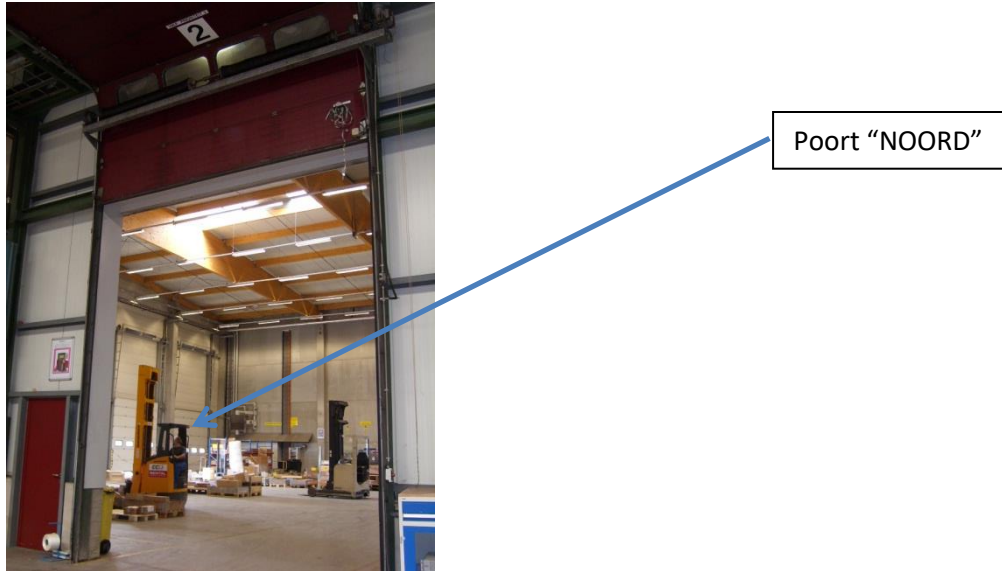


Openen van de poort aan de westzijde!

De verpleegkundige en/of anderen zullen via de gewone ingang het lokaal F 1025 betreden.

Via Poort 2 komt men dan in het achterliggende magazijn waar de poort “NOORD” gelegen is.

Fig.: zicht op poort 2 en de achterliggende poort “Noord”.

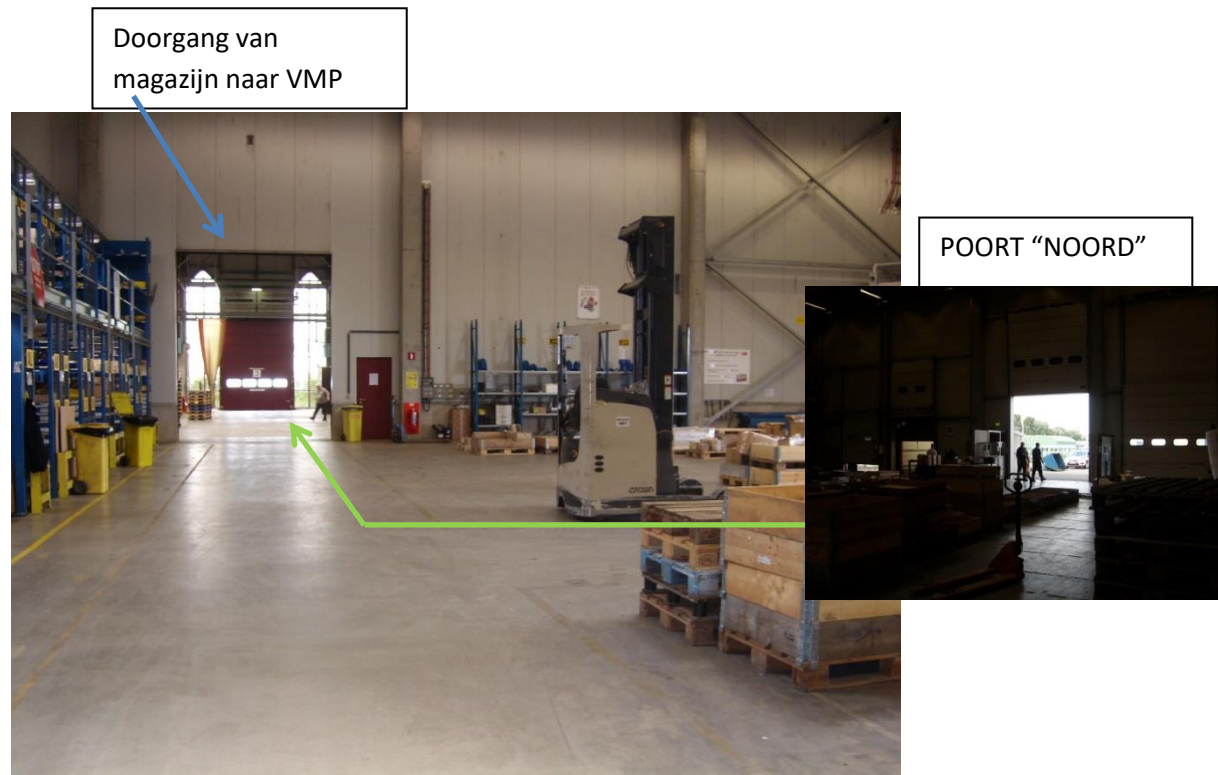


De poort openen via de drukknoppen



De VMP “IN – TRIAGE” zal ingericht worden aan deze poort.

Onderstaande foto is een beeld van het achterliggende magazijn en de geopende poort 2 die de doorgang is van het magazijn naar de VMP.



De groene pijl geeft de weg weer die de patiënt aflegt van bij het binnenkomen via poort "NOORD" tot in de VMP.

2.6 Sanitaire voorzieningen

Een van de pijlers van rampenmanagement is de “zo goed mogelijke hulp, voor een zo groot mogelijk aantal slachtoffers”. Dit betekent ook in de basisbehoeften van de mens kunnen voorzien.

Het is belangrijk om aandacht te hebben voor behoeften zoals verwarming, eten, drinken, toilet en douche, ...

Indien voedsel en drank nodig zijn, kan dit via Site Security aangevraagd worden door de COORD SECR. Dit kan enkel na overleg met de ARTS –TRI.

Dekens en aludekens zijn beschikbaar in de Medische Dienst. Er zal altijd getracht worden om de meest geschikte temperatuur te voorzien.

Toiletten en douches zijn aanwezig in zowel B520 als in F1025.

Indien het MIP zal opgestart worden, zal het Rode Kruis mee instaan voor het ontplooiën van het sanitaire noodplan. Dit is in overleg met de DIR-MED en de FGI.

2.7 Opvang van familie van slachtoffers en de pers

Familieleden worden opgevangen door Site Security in een daarvoor ingerichte ruimte. Het spreekt voor zich dat noch familie noch pers toegang krijgen tot de VMP (B520/F1025) zonder toestemming van de ARTS-TRI en zonder overleg en begeleiding van Site Security.

De pers wordt nooit te woord gestaan door hulpverleners. Deze taak is zonder meer een taak van de crisisstaf.

2.8 Psychosociaal luik

Naast de lichamelijke letsels is een grootschalig incident ook psychisch een grote belasting, zowel voor de slachtoffers en hun familie alsook voor collega's en hulpverleners. Binnen BASF zijn er enkele uitgeschreven procedures omtrent de psychosociale opvang. Hieronder een korte samenvatting.

Er is een BOT of “Bedrijfs Opvang Team” dat bestaat uit medewerkers van HR, de Interventiedienst en de Medische Dienst. Zij zijn opgeleid voor de acute opvang en zijn getraind om acute symptomen van psychosociaal lijden te herkennen. Hiervoor is er een opleiding voorzien door de gespecialiseerde organisatie Care4More. Jaarlijks is er een recyclage opleiding voorzien.

Bedrijfshulpverleners krijgen een opleiding omtrent de ONVEE-principes.

De sturing van de psychosociale hulpverlening gebeurt vanuit de crisisstaf en is daarom ook opgenomen in het draaiboek van de crisisstaf. De verantwoordelijke is de HR-medewerker van de crisispermanentie.

Indien nodig zal verdere actie in overleg met de DIR-MED of FGI genomen kunnen worden. Zo denken we aan het PSIP (psychosociaal interventieplan) dat een deel is van het Medisch interventieplan.

2.8.1 Acute eerste opvang

De acute opvang is verschillend voor een ernstig incident of een grootschalige ramp

- Ernstig ongeval:
 - Familie: melding door HR (+ Medische Dienst)
 - Collega's: eerste groepsoptvang HR (+ Medische Dienst)
 - Slachtoffers: eerste opvang Medische Dienst
- Ramp:
 - Familie: Opvang F1001 door HR (logistiek)
 - Slachtoffers: Medische Dienst of VMP
 - Pers: (E-paviljoen)

Alternatieve locaties zijn vastgelegd.

2.8.2 Follow up

Er zal een debriefing voor de interne hulpverleners gehouden worden indien er zich een ernstig incident heeft voorgedaan. De opvolging voor de medewerkers met mogelijke psychosociale klachten zal door de bedrijfsartsen gebeuren. Hierbij staan het verwerkingsproces en symptoomherkenning centraal.

2.8.3 Professionele debriefing naar externe partners

Een dergelijke debriefing is mogelijk:

- Binnen de 72 uur
- Door Care4More in samenwerking met HR en bedrijfsarts
- Op BASF Antwerpen N.V.

2.9 Het oefenen van het intern rampenplan

Er wordt jaarlijks een oefening gehouden die de samenwerking tussen Medische Dienst, Brandweer, Site Security, bedrijfshulpverleners en bedrijven evalueert en bijstuurt.

Het initiatief hiervoor wordt genomen vanuit de Medische Dienst in samenwerking met de Brandweer.

Om de 4 à 6 jaar wordt er in overleg met de dienst noodplanning van de provincie Antwerpen een overweging gemaakt om een oefening te houden in het kader van SEVESO.

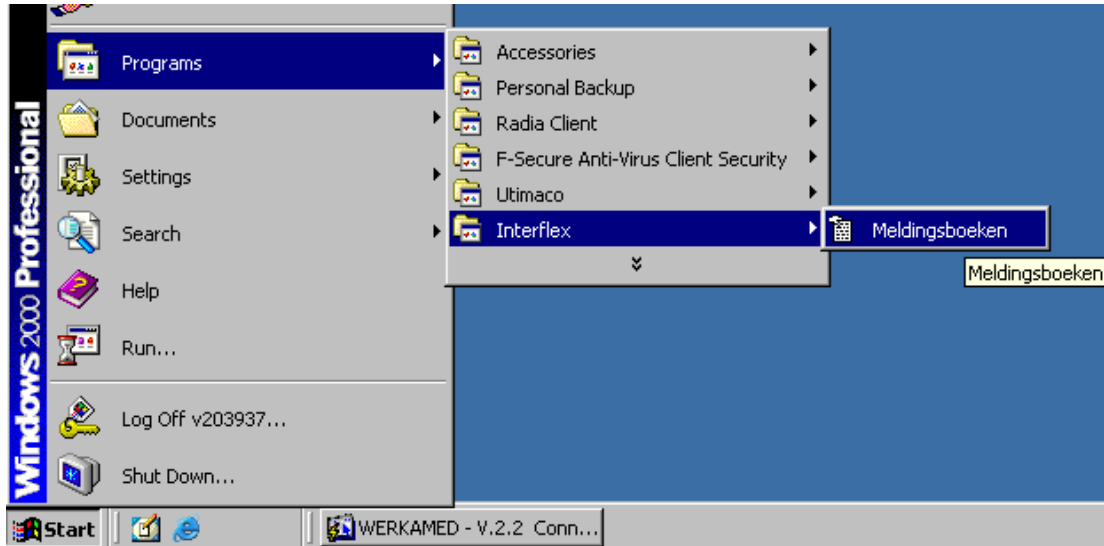
Voor iedere oefening wordt een zo realistisch mogelijk scenario opgesteld, wordt er gebruik gemaakt van simulanten en worden evaluaties door externen uitgevoerd. Op basis van deze evaluaties kunnen procedures bijgesteld worden.

BIJLAGE 1: Meldingsboeken

Registratie inkomende slachtoffers - Meldingsboeken via Interflex

1. Open het programma op de PC in de verbandzaal via

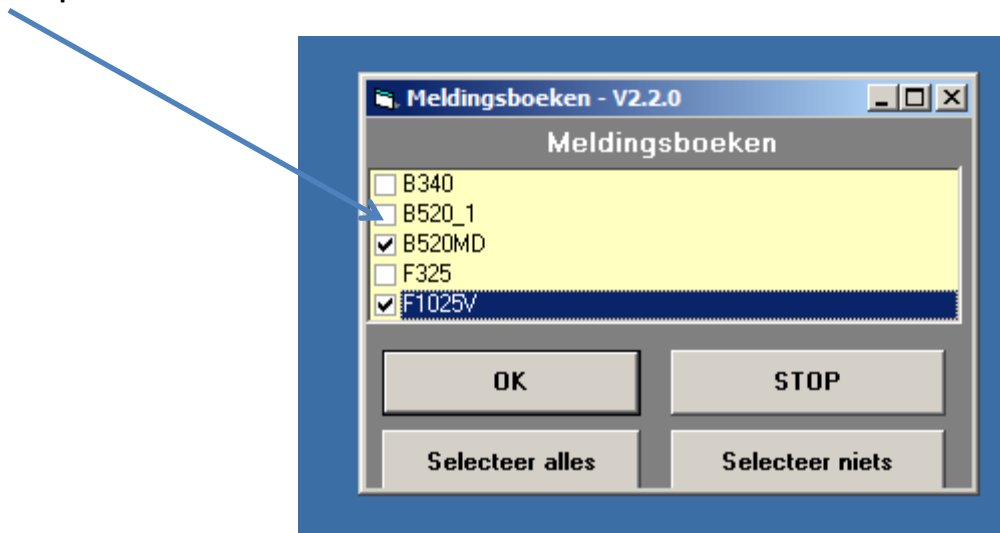
START → PROGRAMS → INTERFLEX → MELDINGSBOEKEN.



Indien het programma vraagt om een username en password in te geven:

- USERNAME: meldingsboek
- PASSWORD: vak gewoon leeg laten

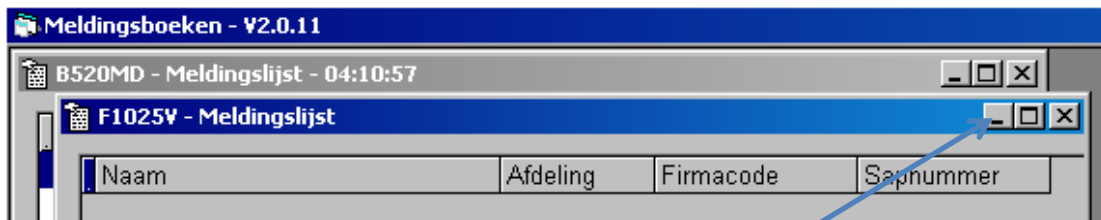
2. Druk op “B520MD” en “F1025V”.



3. Druk op OK.

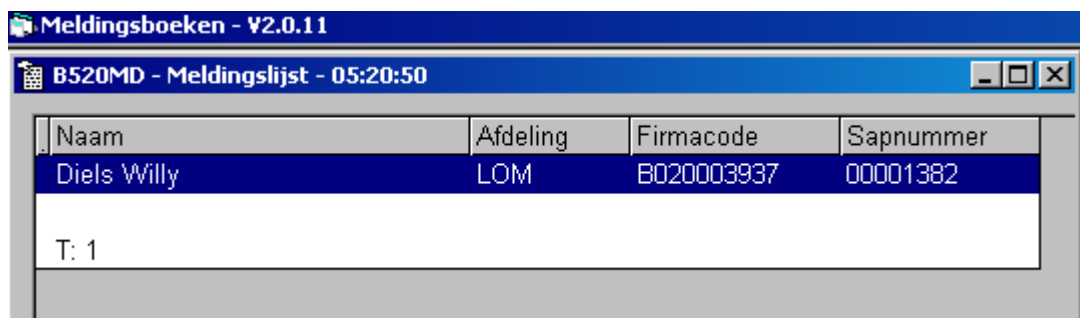


Het onderstaande venster zal openen en de 2 meldingslijsten zullen verschijnen (**B520MD** en **F1025V**).

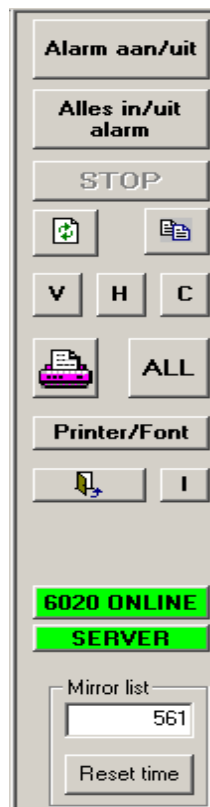


De lijst **F1025V** verklein je tijdelijk door op het “underscore-teken” van deze meldingslijst te drukken.

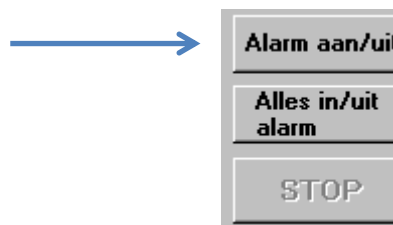
Zo verkrijg je alleen de meldingslijst **B520MD**.



Aan de rechterzijde bevindt zich de taakbalk:



4. **Druk op Alarm aan/uit** en de slachtoffers die ingebadged worden verschijnen in het bovenste deel van het scherm.

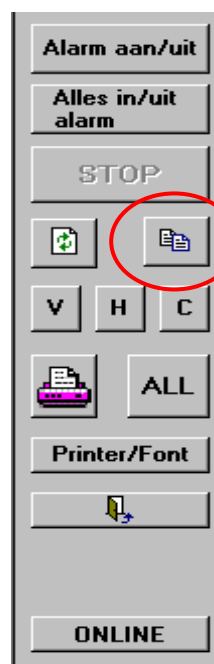


Het scherm heeft nu een boven- en een ondervak. **De namen in het bovenste vak zijn de slachtoffers die in de Medische Dienst aanwezig zijn!**

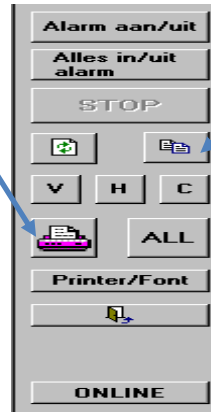
Onderst schermgedeelte →

Slachtoffers die de Medische Dienst
verlaten hebben

Refresh All Lists



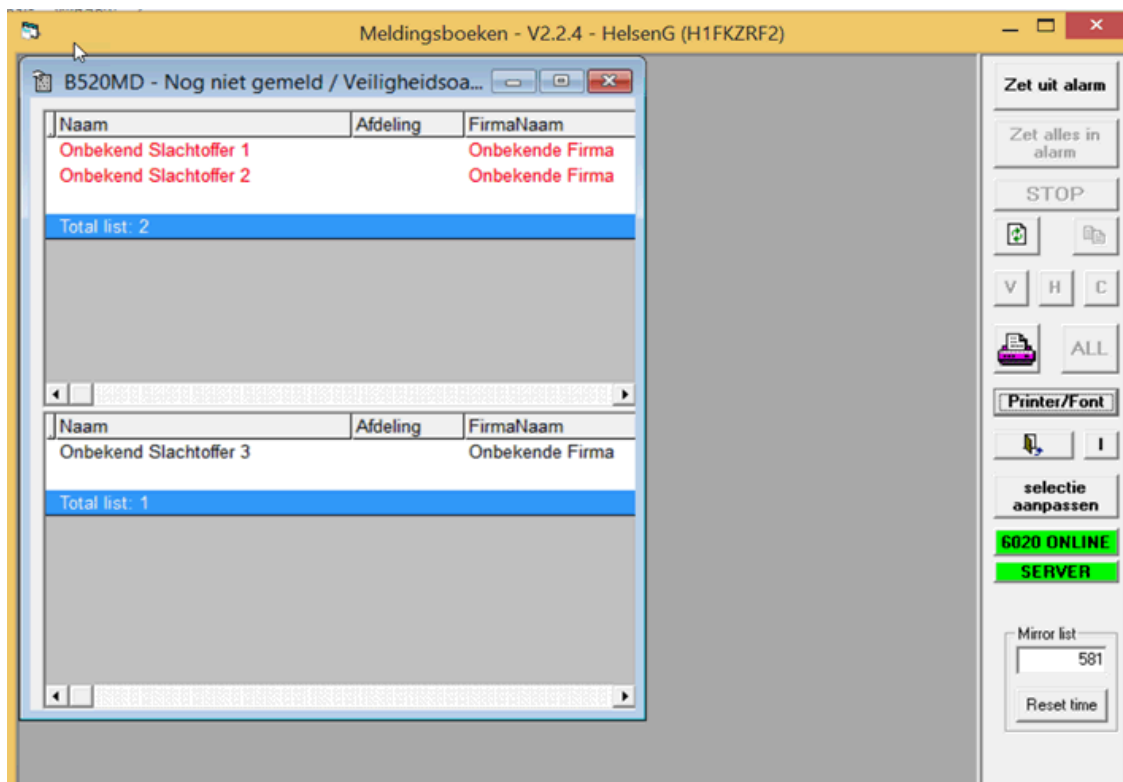
Om een uitprint te bekomen van alle slachtoffers die, ofwel nog op de Medische Dienst (of VMP) in behandeling zijn, of al de Medische Dienst (of VMP) verlaten hebben druk eerst op **REFRESH All Lists** en daarna op het **printsymbol**.



In de crisisstaf kan de HR-medewerker deze gegevens ook opvragen via zijn of haar persoonlijke PC.

5. Slachtoffers die aankomen zonder badge.

Zoals hoger beschreven zullen slachtoffers die aankomen zonder badge een nieuwe badge krijgen bij het triage punt. Deze badges zullen ook zichtbaar zijn in de meldingsboeken:

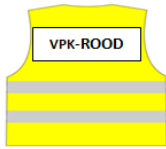


Wanneer het slachtoffer aanspreekbaar is of op het moment dat er meer informatie beschikbaar is over het slachtoffer dan kunnen de gegevens van het onbekende slachtoffer aangepast worden in de meldingsboeken door te dubbelklikken op de juiste lijn.

Er zal zich een nieuw scherm openen:

Naam en firma kunnen hier aangepast worden, het bewaren gebeurt door op het diskette-icoontje te drukken. Het personeelsnummer mag niet aangepast worden, zo blijft duidelijk dat het om een vervangbadge gaat.

BIJLAGE 2: voorbeeld actiekaarten

ACTIEKAART Vpk RODE ZONE VPK – ROOD Shift V	
- U staat in voor de behandeling van de zwaargewonde en onmiddellijk te behandelen slachtoffers - U verplaatst het interventievoertuig uit de garage en maakt deze vetrekkensklaar - Richt samen met de ARTS ROOD de rode zone in (materiaal zie onderaan) - U volgt de patiënten op en voert de handelingen uit die de ARTS- ROOD u geeft - Behandel uw patiënten en houd een patiëntendossier bij - U laat u bijstaan door de nijverheidshelpers - Indien u dient te betrekken met de MUG informeert u de ARTS-ROOD over de status van uw patiënten. Materiaal rode zone: • urgentiekar • mobiele monitor beddenzaal • draagbare monitor biometrie 1 • medicatie en verbanden	

ACTIEKAART Arts TRIAGE ARTS–TRI A 1	
- Informeer u over de omvang en aard van het incident - Indien u in een EX-zone ligt start dan F1025 actief op als VMP Organiseer desgevallend de verhuis naar F1025 - Beslis over het oproepen van bedrijfshulpverleners en hoeveel er nodig zijn en vraag de COORD – SECR deze op te roepen via de alarmcentrale - Beslis over het oproepen van extra personeel van de medische dienst en vraag desgevallend de COORD – SECR de cascade op te starten - Laat u bijstaan door de assistent Triage (ASS – TRI) - Richt het punt “IN” en “OUT” VMP in en help bij de inrichting van de VMP (voorzie het materiaal in de daartoe bestemde “noodkoffer patiëntenregistratie”) - Evalueer alle toekomstige slachtoffers en gebruik de METTAG kaarten - Voorzie de METTAG-kaart van tenminste: - o Identificatiegegevens of initialen, - o Parameters en observaties - o Juiste kleurstrook - Laat door de assistent TRI een registratie bijhouden van de slachtoffers - U begeleidt de bedrijfshulpverlener die in de douche zorgt voor de decontaminatie - Verwijs slachtoffers naar desbetreffende zone - Help na de triage mee in de VMP met de behandelingen - U ontvangt de externe hulpdiensten en begeleidt hen doorheen de VMP	

Bijlage 3: schematisch overzicht van de eerste stappen bij een incidentmelding

AFKONDIGING GROOTSCHALIG INCIDENT

Melding
incident

B520 is bruikbaar	B520 is niet bruikbaar
1. Verzamel alle medewerkers in de verbandzaal. 2. Neem en verdeel de actiekaarten. 3. Ontplooï B520 als VMP.	1. Moet F1025 ACTIEF of PREVENTIEF geopend worden? 2. Indien ja: a. Bel 2197 of 2664 (F1025). b. Vraag de opstart van de VMP. <i>(ENKEL TIJDENS DAGUREN, indien buiten daguren ga naar punt 3)</i> <u>INDIEN F 1025 ACTIEF GEOPEND WORDT</u> 3. Melding aan: a. Alarmcentrale: 777 of 2305. b. Toezicht: 2299. ** F 1025 wordt opgestart als VMP ** ** Bedrijfshulpverleners naar F 1025 ** 4. Begeef u naar F1025. In overleg met de brandweer! (Is rijden toegestaan? Adembescherming?) • Shiftverpleger en urgentie-arts: ○ Nemen MUG, volledig uitgerust. ○ Mobiele radio 1. ○ Neem de sleutel van de VMP in de sirene kast in de verbandzaal. ○ Neem de laptop van de urgentiekamer. ○ De sleutel opent de zijdeur. ○ 1x drukken op de lichtknop. ○ De sleutel opent ook poort 7. • Ander medisch personeel: ○ Mobiele radio 2. ○ Neem de lifepack 10. ○ Controleer of de laptop uit de urgentiekamer al is meegenomen. ○ Begeef u met eigen wagens naar F1025 na overleg met de brandweer. 5. Open de flightcase 'Triage VMP'. 6. Neem de actiekaarten en verdeel ze. 7. Ontplooï F1025 als VMP.

Bijlage 4: inhoud van de noodkoffers.

Inhoud van de voorziene materiaalkoffers

A. NOODKOFFER PATIENTENREGISTRATIE

Plaats: GARAGE B 520.

	Materiaal	Aantal
☐	Kaft registratieformulieren "TRIAGE"	1
☐	Kaft registratieformulieren "REGULATIE"	1
☐	Mettag-kaarten	20
☐	Kaart van de site	2
☐	Plastic doos met schrijfgerei (daarop vermelding plaats sleutel voordeur B520)	1
☐	Plastiekpotjes	2
☐	Hesjes (Arts triage, ass. Triage, coordinator secretariaat, secretariaat)	4
☐	Kaft SECRETARIAAT	1
☐	Doos handschoenen	1
☐	Badge onbekend slachtoffer (in badgehouder)	100

B. NOODKOFFER **GEEL**

Plaats: Magazijn tussen keuken en vergaderzaal B520/0.

	Materiaal	Aantal
☐	Wegwerphandschoenen M – L	1 doos
☐	Absorberende kompressen Klein + groot	5+5
☐	Mettalineverband 80 x120 cm	5
☐	Steriele kompressen 5x5	1 doos
☐	Steriele kompressen 7.5x7.5	1 doos
☐	Steriele kompressen 10x10	1 doos
☐	Windel 6 cm	1 doos
☐	Windel 8 cm	1 doos
☐	Kleefpleister	1 rol
☐	Verbandpakjes	20
☐	Aludeken	3
☐	Draagdoek	2
☐	Zuurstofmasker non rebreath	1
☐	Zuurstofmasker	1
☐	Pocketmask	1
☐	Schrijfmateriaal en patiëntendossiers	5
☐	Observatieblad parameters	10
☐	Middel om wonden te reinigen en ontsmetten	1

C. NOODKOFFER **GROEN**

Plaats: Magazijn tussen keuken en vergaderzaal B520/0.

	Materiaal	Aantal
☐	Wegwerphandschoenen M – L	1 doos
☐	Absorberende kompressen Klein + groot	5+5
☐	Mettalineverband 80 x120 cm	5
☐	Steriele kompressen 5x5	1 doos
☐	Steriele kompressen 7.5x7.5	1 doos
☐	Steriele kompressen 10x10	1 doos
☐	Windel 6 cm	1 doos
☐	Windel 8 cm	1 doos
☐	Kleefpleister	1 rol
☐	Verbandpakjes	20
☐	Schrijfmateriaal	1
☐	Observatieblad parameters	10
☐	Middel om wonden te reinigen en ontsmetten	1

D. KAPT SECRETARIAAT

Plaats: garage B 520.

	Materiaal	Aantal
☐	Logboek	1
☐	Formulieren belangrijke telefoonnummers	1
☐	Formulieren "overzicht patiënten"	1
☐	Formulieren "bijkomende info" slachtoffers	1
☐	Formulier "oproep cascade"	
☐	Schrijfmateriaal	1

DEEL 2 HET ALARMPLAN

1 Inleiding, doel en toepassingsgebied

In dit deel beschrijven we procedures die dienen genomen te worden als de Medische Dienst zelf in gevaar komt. Dit kan door een incident buiten de Medische Dienst (dreigende gaswolk bijvoorbeeld) of een intern incident (brand in B520 bijvoorbeeld).

Het omvat de taken die dienen uitgevoerd te worden bij waarschuwings- of ontruimingsalarm en de verwijzingen naar het Intern Rampenplan indien dit genoodzaakt is.

Dit alarmplan is van toepassing voor de afdeling B 520/0 (Medische Dienst) en geldt voor alle medewerkers, contractmedewerkers en bezoekers.

Op de Medische Dienst is, zoals beschreven in de KWM-wegwijzer 09.40 (meldingsplicht) *melding via een badgelezer voorzien sinds 01/01/2017*. Dit betekent dat de medewerkers van de Medische Dienst aandachtig alle personen op de Medische Dienst verzamelen om zo de volledige groep aanwezig samen te krijgen.

Er wordt gebadged aan ingang van de Medische dienst en ook een keer bij aankomst in de veilige zone (oase, dit is de verbandzaal).



Badgelezer Ingang MD



Badgelezer Veilige zone MD

Het document wordt minimaal om de 3 jaar gereviseerd met vermelding van datum en revisienummer. Een hard copy wordt voorzien in de verbandzaal in de daartoe voorziene vakken.

1.1 Alarmterminal en infoterminal

Sinds 2014 zijn er in plaats van klassieke alarmprinters nieuwe alarmterminals en infoterminals. Deze terminals zijn voorzien van een scherm en zijn de moderne, digitale versie van een printer.

Er zijn 2 soorten terminals: de alarmterminal en de infoterminal (ZWS terminals).

- Een bericht via een alarmterminal bevat algemene informatie over het incident én de vraag om de alarmsirenes in werking te stellen.
- Een bericht via een infoterminal bevat dezelfde informatie behalve de vraag om sirenes in werking te stellen (ze worden vanuit een andere locatie geactiveerd).

Beide terminals zijn uiterlijk hetzelfde, daarom staat in het hoofdscherm 'alarmterminal' of 'infoterminal' vermeld.

Voor het gebouw B520 staat er een alarmterminal op de medische dienst (in de verbandzaal).

Op niveau 1 en 2 staat er een infoterminal.



De rode telefoon die boven de alarmterminal hangt is bedoeld als backup-systeem mocht er zich een netwerkuitval of een andere storing voordoen aan de ZWS-alarmterminals, in dat geval zal de alarmcentrale een gesproken bericht versturen naar deze telefoons.



2 Waarschuwing en ontruiming

Er zijn twee mogelijke alarmen die kunnen geactiveerd worden, afhankelijk van wat er verwacht wordt van de medewerkers. Ofwel dient men zich te begeven naar een veilige zone binnen het gebouw ofwel dient men het gebouw te verlaten.

WAARSCHUWING	U BLIJFT BINNEN IN HET GEBOUW
ONTRUIMING	U VERLAAT HET GEBOUW

2.1 Wijze van activatie van het alarmplan.

Het alarmplan kan op 2 manieren in werking gesteld worden:

- Op basis van een FAX van de alarmcentrale via de alarmterminal.
- Op basis van een intern probleem van gebouw B 520.

De personen die werkzaamheden komen uitvoeren in het bedrijfsgebouw of in de montagezone moeten bij de melding geïnformeerd worden over de te nemen maatregelen en de verzamelplaats in het geval van ontruiming en waarschuwing.

Deze vindt men aan de meldingsplaats en op de alarmaffiches.

2.1.1 Activatie op basis van een bericht op de alarmterminal

Indien er zich een probleem buiten voordoet en het gebouw B520 niet betrokken is bij het incident maar toch in gevaar is, zal de alarmcentrale een bericht sturen met de vraag om ofwel waarschuwing ofwel ontruiming te activeren.

Dit bericht wordt verzonden naar de alarmterminal in de verbandzaal (meer informatie hierover volgt later).

2.1.2 Activatie op basis van een intern probleem

Er is voor iedereen meldingsplicht zoals beschreven in KWM-wegwijzer 09.40.

Ieder incident moet telefonisch gemeld worden aan de alarmcentrale via **777** of **0032 3 569 92 32**.

Belangrijk!

Indien het probleem zich voordoet op de 1^{ste} of de 2^{de} verdieping van B520 moet de Personeelsdienst (B520/1-2), nadat het de alarmcentrale heeft gealarmeerd, meteen contact opnemen met de Medische Dienst op 2377. De reden hiervoor is dat de sirenes enkel kunnen geactiveerd worden vanop de Medische Dienst.

2.1.3 Taakverdeling en activeren van de sirenes.

De coördinator bij zowel een waarschuwingsalarm als bij een ontruimingsalarm is de shiftverpleegkundige van dienst of in diens afwezigheid de medewerker die het bericht ontvangt. Dit omdat deze altijd aanwezig is, zowel tijdens als buiten de daguren. Er is een checklist gemaakt met de taken die dienen uitgevoerd te worden. Het is de verantwoordelijkheid van de shiftverpleegkundige om deze checklist te overlopen en de taken die erop staan uit te voeren of te delegeren.

GEEL	Waarschuwing
GROEN	Normalisatie
ROOD	Ontruiming



2.2 Waarschuwingssalarm



2.2.1 Wat?

Dit signaal duurt 90 seconden en bestaat uit een hoge toon van 12 seconden en een lage toon van 8 seconden.

2.2.2 Wanneer?

- ☐ Indien de afdeling in een gevarenezone ligt.
- ☐ Indien er zich een voorval voordoet waarbij het is aangewezen om de werknemers te verzamelen op 1 punt in een veilige zone.

2.2.3 Waar?

Indien er waarschuwingssalarm van kracht is, dient iedereen zich te begeven naar de verzamelplaats aangeduid met het "A" symbool. Bij waarschuwingssalarm is dit de verbandzaal van B 520/0.

U badge in aan Badgelezer A in de veilige zone.

De verzamelplaatsen evenals de wegen die ernaartoe leiden, zijn aangeduid met wegwijzers. De ingangen van de gebouwen zijn eveneens voorzien van een aanduiding.



2.2.4 Wat moet er gedaan worden indien er waarschuwingsalarm te horen is?

Indien er waarschuwing gedrukt wordt, zal de shiftverpleegkundige de leiding nemen in de verbandzaal en de onderstaande checklist overlopen en erop toezien dat de taken worden volbracht.

- ☐ Zet de radiopost op en volg de gesprekken van de Brandweer.
- ☐ Doof alle vuren en schakel alle elektrische toestellen uit.
- ☐ Stop alle werkzaamheden.
- ☐ Sluit alle deuren en vensters.
- ☐ Schakel de ventilatie en airco's uit:
 - LABO: trekkast (vooraan in het labo).
 - Magazijn: ventilator boven linker raam.
- ☐ Verzamel iedereen in de verbandzaal en check alle lokalen op de aanwezigheid van personen.
- ☐ *Laat iedereen zich inbadgen aan badgelezer A.*
- ☐ Laat iedereen zijn naam noteren op de aanwezigheidslijst (bij defect van badgelezer of defect van meldingsboeken)

Belangrijk!

Tijdens de ganse alarmsituatie blijft men in de opgegeven verzamelplaats. Het verlaten van de verzamelplaats kan, afwijkend en 'overruled' op de regel, enkel toegestaan worden na overleg met de inzetleider. Hierbij is zijn beslissing gebaseerd op een risicoanalyse. Daarbij kan hij ook overleg plegen met de crisisstaf indien deze werd opgeroepen (zie KWM-wegwijzer 13.07, § 3.3.5 [Notes Link](#)).

Bevindt men zich in de onmiddellijke nabijheid van een bedrijf waar alarm wordt gegeven, dan brengt men zijn voertuig onmiddellijk tot stilstand aan de rechterkant van de rijbaan en legt men de motor stil.

Deze gedragsregels gelden ook voor voetgangers en fietsers.

CHECKLIST WAARSCHUWINGSALARM

DATUM: _____
UUR alarm: _____

AARD incident: _____
Shift / PK: _____ (COORD)

VOORBEELD

- ☐ Is de waarschuwingssirene geactiveerd?
- ☐ Zet de radiopost op en volg de gesprekken van de Brandweer.
- ☐ Doof alle vuren en schakel alle elektrische toestellen uit.
- ☐ Stop alle werkzaamheden.
- ☐ Sluit alle deuren en vensters.
- ☐ Schakel de ventilatie en airco's uit:
 - LABO: trekkast (vooraan het labo).
 - Magazijn: ventilator boven linkere raam.
- ☐ Verzamel iedereen in de verbandzaal en check alle lokalen op de aanwezigheid van personen
- ☐ *Laat iedereen zich inbadgen aan badgelezer A.*
- ☐ Laat iedereen zijn naam noteren op de aanwezigheidslijst in het geval van defect van de badgelezer of bij defect van de meldingsboeken.
- ☐ Indien er slachtoffers dienen verzorgd te worden: neem contact op met de brandweerdienst om u met de interventiewagen of te voet te verplaatsen naar F1025.



WAARSCHUWINGSALARM AANWEZIGHEIDSLIJST B520/0

Nummer	NAAM	VOORNAAM	SAP-nr.	Bedrijf
1				
2				
3				
4				
5				
6	☐	Gebruik Badgelezer !		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

VOORBEELD

2.3 Ontruimingsalarm



2.3.1 Wat?

Dit signaal duurt 90 seconden en bestaat uit een hoge toon van 3 seconden en een lage toon van 3 seconden.

2.3.2 Wanneer?

- Indien er een voorval plaatsvindt waarbij de aanwezige personen in B 520/0/1/2 in gevaar kunnen komen: brand, rookontwikkeling, ...

2.3.3 Waar?

Indien er ontruimingsalarm actief is, dient iedereen zich te begeven naar de Foyer van B 510/0.



2.3.4 Wat moet er gedaan worden indien er ontruimingsalarm te horen is?

Indien er ontruiming gedrukt wordt, zal de shiftverpleegkundige de leiding nemen in de verbandzaal en de onderstaande checklist overlopen en erop toezien dat de taken worden volbracht.

- ☐ Meld aan de alarmcentrale via 777 wat het probleem is indien het incident op B520 plaats vindt.
- ☐ Neem de draagbare radiocommunicatie mee.
- ☐ Stop alle werkzaamheden.
- ☐ Zorg ervoor dat alle bezoekers en medewerkers zo snel mogelijk het gebouw verlaten naar de verzamelplaats:
Dit kan via de voordeur of via de garage afhankelijk van het probleem.
- ☐ Tracht de oorzaak te couperen maar altijd met de gedachte "EIGEN VEILIGHEID EERST".
- ☐ Sluit alle deuren en vensters.
- ☐ Sluit de dossierkasten.
- ☐ Schakel de ventilatie en airco's uit:
 - LABO: trekkast (vooraan het labo).
 - Magazijn: ventilator boven linker raam.
 - De aanzuigkleppen gaan automatisch dicht bij ontruimingsalarm.
- ☐ Schakel de zuurstofcentrale uit (westzijde garage).
- ☐ Neem de lijst met gevaarlijke stoffen aanwezig in de Medische Dienst (**dit document is aanwezig in de brandkast in de inkomhal**) en geef deze lijst aan de inzetleider van de Brandweer.
- ☐ Laat iemand met de MUG naar de parking van B510 gaan (**volledige uitrusting voorzien: uitwijken VMP F1025**)
- ☐ De shiftverpleger controleert of iedereen de Medische Dienst heeft verlaten en meldt dit aan de gebouwverantwoordelijke.
- ☐ Indien er zich op de Medische Dienst personen bevinden die niet zelfstandig het gebouw kunnen verlaten, zal de Brandweer instaan voor hun evacuatie.
- ☐ De gebouwverantwoordelijke noteert de namen van iedereen die B520 heeft verlaten en controleert dat iedereen zich heeft ingebadged aan B 510/0.

CHECKLIST ONTRUIMINGSALARM

VOORBEELD

DATUM: _____
UUR alarm: _____

AARD incident: _____
Shift VPK: _____

- ☐ Meld aan de alarmcentrale wat het probleem is via **777**.
- ☐ Start het ontruimingsalarm.
- ☐ Neem de draagbare radiocommunicatie mee.
- ☐ Stop alle werkzaamheden.
- ☐ Zorg ervoor dat:
Alle bezoekers en medewerkers zo snel mogelijk het gebouw verlaten naar de verzamelplaats. Dit kan via de voordeur of via de garage afhankelijk van het probleem.
- ☐ Sluit alle deuren en vensters.
- ☐ Sluit de dossierkasten.
- ☐ Schakel de ventilatie en airco's uit:
 - LABO: trekkast (vooraan in het labo).
 - Magazijn: ventilator boven linker raam.
 - De aanzuigkleppen gaan automatisch dicht bij ontruimingsalarm.
- ☐ Tracht de oorzaak te couperen (vuur doven) maar altijd met de gedachte "EIGEN VEILIGHEID EERST".
- ☐ Schakel de zuurstofcentrale uit (westzijde garage).
- ☐ Neem de lijst met gevaarlijke stoffen aanwezig in de Medische Dienst en geef deze lijst aan de inzetleider van de Brandweer (hal B520/0).
- ☐ Laat iemand met de MUG naar de parking van B510 gaan (**volledige uitrusting voorzien: uitwijken VMP F1025**). Indien nodig zet de hulpverlening verder in F1025.
- ☐ De shiftverpleger controleert of iedereen de Medische Dienst heeft verlaten en meldt dit aan de gebouwverantwoordelijke.
- ☐ Indien er zich op de Medische Dienst personen bevinden die niet zelfstandig het gebouw kunnen verlaten, zal de Brandweer instaan voor hun evacuatie.
- ☐ De gebouwverantwoordelijke noteert de namen van iedereen die B 520 heeft verlaten.

VERZAMELPLAATS



FOYER B510/0

ONTRUIMINGSALARM

AANWEZIGHEIDSLIJST B520/0

Nummer	NAAM	VOORNAAM	SAP- nr.	Bedrijf
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

VOORBEELD

2.4 Normalisatie van de toestand



Dit signaal duurt 90 seconden en is eenzelfde hoge toon.

Bij dit signaal is de toestand terug normaal en mogen de werkzaamheden terug hervat worden.

Indien de Interventiedienst laat weten dat de toestand terug normaal is, wordt dit alarm ingedrukt. Indien er een VMP was ingericht in F1025 mag deze terug gesloten worden en kan de hulpverlening terug doorgaan in de Medische Dienst B520.

2.5 Wat als de Medische Dienst niet meer bruikbaar is?

Zowel bij ontruiming als bij waarschuwing kan het nodig zijn dat er slachtoffers dienen verzorgd te worden. Hiervoor zal in beide gevallen uitgeweken worden naar F1025.

Voor de opstart van F1025 als VMP (nood Medische Dienst) zal er tewerk gegaan worden zoals beschreven in de procedure van het Intern Rampenplan:

Tijdens dagdienst: verpleegkundige(n) (en dokter) vertrekken vanuit de Medische Dienst met de interventiewagen of te voet naar F1025, om van daaruit de reguliere hulpverlening verder te zetten. (Urgentiemateriaal meenemen).

Buiten dagdienst: shiftverpleegkundige (met urgentiemateriaal) vertrekt vanuit Medische Dienst met de interventiewagen of te voet naar F1025. De shiftverpleegkundige kan beslissen om bedrijfshulpverleners op te roepen om de opstart van de VMP mee te ondersteunen.

Belangrijk!

Gebruik van de interventiewagen enkel na samenspraak met de Interventiedienst. Indien gebruik van interventiewagen niet mogelijk is, evacuatie te voet naar afgesproken plaats, bepaald door de Interventiedienst, waar medisch personeel wordt opgepikt voor transport naar VMP.

Evacuatie te voet onder adembescherming na overleg met Interventiedienst.

De alarmcentrale moet gevraagd worden om de bedrijven, via de alarmprinters in kennis te stellen dat de nood Medische Dienst F1025 is ingericht.

Indien er uitgeweken wordt naar F 1025 dient vanuit de Medische Dienst meegenomen te worden:

- MUG, volledig uitgerust
- Draagbare radiopost
- Sleutel VMP
- Laptop uit de shockroom
- Tas met urgentiezakken (alarmtoestand met meerdere gekwetsten)
- Koffer "noodapotheek" (ligt in ziekenwagen 1)
- Ziekenwagen 1 kan gebruikt worden als urgentiekamer

3 Problemen op de kerncentrale van Doel of andere bedrijven in de omgeving.

Bij een storing in de kerncentrale van Doel of een ander bedrijf stuurt de alarmcentrale een alarmbericht met de opdracht om waarschuwingsalarm te geven.

Indien er zich in Doel een situatie voordoet waarbij mogelijk radioactief materiaal vrijkomt, moet men 2 jodiumtabletten innemen.

De jodiumtabletten, die in de verzamelplaats bewaard moeten worden, mogen pas ingenomen worden wanneer in het alarmbericht uitdrukkelijk de opdracht hiertoe gegeven wordt.

Bij de inname dient rekening gehouden te worden met de "Aanwijzingen bij het gebruik van jodiumtabletten". Deze vindt men terug in de doos tabletten. De tabletten moeten met water ingenomen worden.

Op de Medische Dienst is een voorraad jodiumtabletten beschikbaar voor bezoekers.

Jodiumtabletten voor contractorendorp!

Er zijn voor 2800 personen jodiumtabletten in F1025, in de flightcase "triage". Deze zijn voor de contractoren uit het nabijgelegen contractorendorp.

Zoals voorzien in het alarmplan van het contractorendorp is de verzamelplaats F1025.

4 Het oefenen van het alarmplan

Het oefenen van het alarmplan wordt bepaald door de Interventiedienst van BASF en ligt vast in een procedure die voor alle bedrijven geldt.

4.1 Frequentie van oefenen

Waarschuwing- en ontruimingsoefeningen dienen ten minste eenmaal per jaar en per ploeg georganiseerd te worden aangezien de kans bestaat dat sommige ploegmedewerkers lange tijd niet aan een oefening zouden kunnen deelnemen.

Bij de planning van het soort oefening (waarschuwing of ontruiming) dient rekening gehouden te worden met volgende frequentie:

Aantal oefeningen/jaar	<i>Minimum</i> aantal ontruimingsoefeningen:
Productie: 4x/ jaar	1x/jaar
2-ploegensysteem: 2x/jaar	1x/2 jaar
Dagdiensten: 1x/jaar	1x/3 jaar

4.2 Modaliteiten voor het oefenen

Een afdeling organiseert de alarmoefeningen en legt de scenario's vast. Zij doen een voorstel aan de Interventiedienst (brandpreventie), waarbij ze de voorziene datum, de aard van de oefening (waarschuwing of ontruiming), het juiste uur en de naam van een contactpersoon opgeven.

De start van een ontruimingsoefening wordt geïnitieerd door het bedrijf/dienst (bijv. op basis van een scenario uit het inzetplan). Bij een waarschuwingsoefening wordt dit geïnitieerd vanuit de alarmcentrale via een standaardbericht via de alarmprinter.

Na het uitvoeren van elke oefening stellen zij een evaluatieverslag op, waarbij eveneens de corrigerende maatregelen worden opgesomd.

Voor het opstellen van dit verslag wordt steeds gebruik gemaakt van een vaste template volgens KWM-formulier 13.08/1 [Notes Link](#) waarbij op zijn minst de aspecten hieronder beoordeeld worden:

- Correctheid van het ontvangen alarmbericht
- Correctheid van de oproep en opwachten van de Interventiedienst
- Uitvoering van de bedrijfsinterne maatregelen
- Gedrag van het personeel op weg naar de verzamelplaats
- Gedrag van voorbijgangers en chauffeurs
- Gebruik van het elektronisch meldingsboek
- Controle van aanwezig en opgave van vermisten
- Gebruik van de verzamelplaats, werking van de veiligheidsoase
- Is het alarmplan up-to-date?
- Beoordeling van het scenario van het inzetplan (indien van toepassing).

Het verslag wordt bewaard in het documentbeheerssysteem van het bedrijf (Lotus Notes databank (*)). De betrokken medewerkers van het bedrijf/dienst en de Interventiedienst LPO/B-brandpreventie dienen via een workflow een verwittiging te krijgen.

(*): alternatieve databanken of documenten voor de strategische partners op de site zijn toegelaten.

Conform KWM-wegwijzer 13.09 (inzetplan) is het verplicht om 3-jaarlijks alle vermelde scenario's van het inzetplan in te laten oefenen door het bedrijfspersoneel, ofwel door een bedrijfsinterne 'zandbak oefening' die geprotocolleerd wordt, ofwel gecombineerd met een ontruimingsoefening volgens bovenvermelde planning, die geregistreerd wordt via het evaluatieverslag conform KWM-formulier 13.08/1 [Notes Link](#).

Van deze scenario's dient er minstens 1 milieuscenario geoefend te worden (conform ISO 14001).

Bijlage 1:

Plan borden verzamelplaats

