



Evaluatierapport grensoverschrijdende ETS-oefening

Dinsdag 6 mei 2025 – Nordhorn

Publieksversie 0.3 – Definitief

1. Aanleiding

Om de samenwerking tussen Nederlandse en Duitse hulpdiensten te verbeteren heeft er op dinsdag 6 mei 2025 een grensoverschrijdende rampenoefening middels Emergo Train System (ETS) plaatsgevonden. De oefening is uitgevoerd in het kader van de grensoverschrijdende duurzame oefenagenda grootschaligheid¹. Initiatiefnemers van de oefening waren Kreis Borken, Landkreis Graftschaft Bentheim, GHOR Twente, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, Ambulance Oost, Witte Kruis en Acute Zorg Euregio.

Uniek aan deze ETS-oefening was de deelname van zowel Nederlandse als Duitse ziekenhuizen. In tegenstelling tot eerdere grensoverschrijdende ETS-oefeningen werd ook de overdracht van slachtoffers tussen de ambulancediensten en ziekenhuizen beoefend. Daarnaast werden vanuit het Medisch Spectrum Twente (MST) eveneens de interne processen geoefend bij een groot aanbod aan slachtoffers.

1.1 Deelnemende organisaties en operationele functionarissen

De volgende organisaties waren vertegenwoordigd:

- Landkreis Graftschaft Bentheim
- Kreis Borken
- Ambulance Oost
- Witte Kruis
- Medisch Spectrum Twente (MST)
- Euregio-Klinik Nordhorn
- St. Antonius-Hospital Gronau
- Klinikum Westmünsterland (Ahaus)

De volgende operationele functionarissen waren vertegenwoordigd bij de grensoverschrijdende ETS-oefening van dinsdag 6 mei in Nordhorn:

- Leitender Notarzt (LNA)
- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
- Officier van Dienst-Geneseskundige Zorg (OvD-G)
- Ambulanceverpleegkundigen
- Ambulancechauffeurs
- Meldkamercentralisten
- SEH-verpleegkundigen

¹ De duurzame oefenagenda omschrijft welke activiteiten structureel nodig zijn om de grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van grootschalige incidenten, rampen en crises te behouden en te verbeteren.

- Noodartsen
- Traumachirurg



2. Inhoud oefening

De grensoverschrijdende ETS-oefening bestond uit een ochtend- en middagdeel met twee identieke crisisscenario's; in de ochtend is er vanuit de Nederlandse kant de Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) beoefend, terwijl in de middag vanuit Duitse kant met de Massenanfall von Verletzten (MANV) is geoefend.

Door het oefenen met een groot aanbod aan zwaargewonde slachtoffers² werden de Nederlandse- en Duitse hulpdiensten indirect gedwongen om geneeskundige bijstand van het buurland te vragen. Daarnaast werden de ziekenhuizen gedwongen om intern op te schalen en moesten ze keuzes maken om de opvang voor een groot aanbod aan slachtoffers te kunnen leveren.

2.1 Oefendoelstellingen

Algemene oefendoelen:

- Het alarmeren, opschalen en inzetten van de GGB en MANV-structuur;
- Het bieden van geneeskundige bijstand in het buurland;
- De Infographic 'Grensoverschrijdende Operationele Netwerkkarta rampenbestrijding en crisisbeheersing' testen en evalueren.

Meldkamercentralisten:

- De melding en alarmering eigen eenheden effectief uit te voeren;
- De alarmering bijstandseenheden uit Duitsland of Nederland uit te voeren;
- De samenwerking en communicatie met de meldkamer (uit het naburig land) organiseren en onderhouden;
- De gewonden te spreiden over de ziekenhuizen in Nederland en Duitsland.

OvD-G, OrgL en LNA:

- Organiseren van zijn of haar (operationele) deel van de crisisorganisatie GGB en MANV;
- Leidinggevende rol op operationeel niveau uit te voeren;
- Samen te werken en leiding te geven aan de operationele functionarissen conform GGB/MANV;
- Effectief communiceren met de operationele leidinggevende van het buurland;
- Bijhouden waar de slachtoffers naartoe vervoerd zijn indien dit over de landgrenzen heen gebeurt (de OrgL/LNA deelt de betreffende gegevens met de OvD-G en andersom).

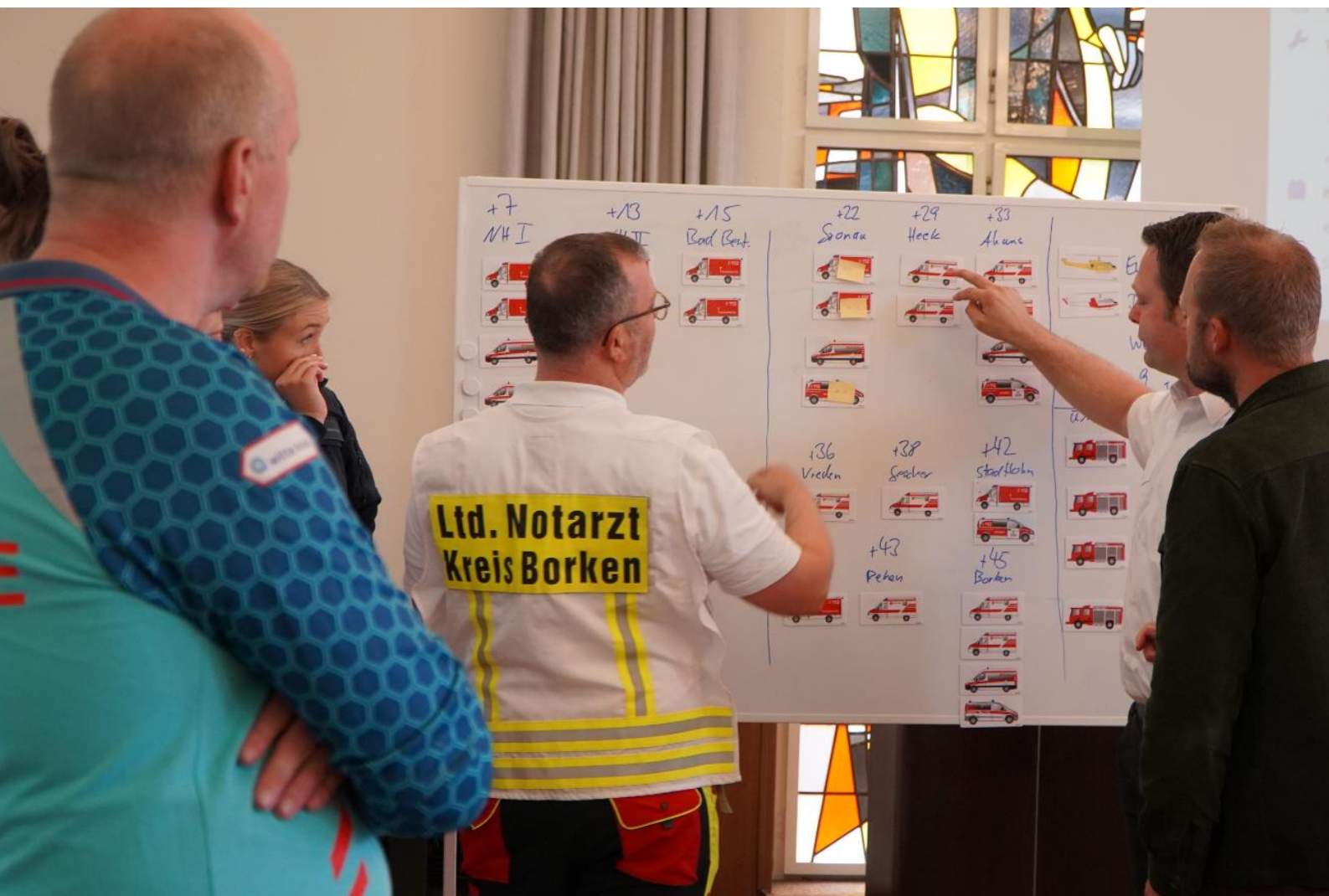
² 11x T1, 26x T2 en 35x T3-slachtoffers

Ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs:

- De samenwerking tussen Nederlandse en Duitse ambulanceteams op het plaats incident beoefenen;
- De overdracht tussen OrgL en Ovd-G en goed uit te voeren;
- Inzicht krijgen in de werkwijze rondom de leidraad GGB en MANV en dit op een correcte manier uit te voeren tijdens de oefening;
- De overdracht van slachtoffers naar Nederlandse- en Duitse ziekenhuizen uitvoeren.

Ziekenhuizen:

- De overdracht tussen ambulanceteam en spoedeisende hulp uitvoeren;
- Secundaire triage van slachtoffers na overdracht ambulancedienst.



3. Leerpunten grensoverschrijdende ETS-oefening

Meldkamercentralisten

Vanuit Nederlandse zijde (ochtend):

- Communicatie tussen de twee meldkamercentralisten verliep in de ochtend goed. Ze gaven elkaar de tijd en de ruimte om te overleggen en bijstand te vragen (zowel in Nederlands als in Duits);
- In de ochtend ontstond verwarring over wie verantwoordelijk was voor de aanvraag van de traumahelikopter door de meldkamercentralisten bij een grensoverschrijdend incident. Omdat de plaats van het incident in Denekamp lag, was in de ochtend de Nederlandse meldkamer hiervoor verantwoordelijk.
- Euregio-Kliniek Nordhorn kreeg in de ochtend heel weinig slachtoffers, terwijl het ziekenhuis het meest voor de hand liggend is om naar te vervoeren qua locatie; Het is een aanbeveling om met de ziekenhuizen (blijvend) te communiceren hoeveel slachtoffers ze kunnen opvangen;
- Het niet communiceren met de ziekenhuizen had met name van doen met de beperkingen van de oefening; de systemen van de meldkamers waren niet betrokken/aangesloten in de oefening. Communicatie met de ziekenhuizen, met de OvD-G, OrgL en LNA werd op een alternatieve manier nagebootst. Daarnaast wordt bij een echt incident gewerkt met IVENA waarin de capaciteit van de ziekenhuizen (beddencapaciteit, SEH, IC, etc.) inzichtelijk zijn. Dit systeem wordt door Landkreis Graftschaft Bentheim gebruikt;

Vanuit Duitse zijde (middagdeel):

- De Duitse meldkamer heeft in de middag om veel bijstand uit Nederland gevraagd. In totaal zijn er 14 ambulances vanuit Nederlandse zijde naar het plaats incident in Nordhorn gereden;
- Tijdens het 2^e deel van de oefening is er een kind met IC-behoefte naar het MST vervoerd. Dit is niet wenselijk.
Aandachtspunt: meldkamer moet rekening houden met het type letsel van het slachtoffer en welk ziekenhuis in Nederland/Duitsland 100% invulling/zorg kan leveren op basis van dit type letsel.

OvD-G, OrgL en LNA

Vanuit Nederlandse zijde (ochtend):

- Toen de OvD-G aanrijdend was, was er al contact met de eerste ambulance (Command & Control) over de veiligheidsaspecten van het plaats incident. Het incident werd verdeeld in verschillende vakken/gebieden (vergelijkbaar met hot, cold en warm zone);
- De Duitse hulpdiensten en functionarissen waren eveneens snel aanwezig op het plaats incident. Naar verloop van tijd stelde de OrgL de vraag hoeveel bijstand vanuit Graftschapt Bentheim er nog nodig is. Dit maakt dat blijvende communicatie en afstemming tussen OvD-G en OrgL op het plaats incident van belang is. Tijdens de oefening ontbrak het beeld hoeveel hulpdiensten aanrijdend waren (oefenbeperking). Normaliter is dit geen probleem door de continue communicatie en afstemming met de meldkamercentralist;
- Voor de OvD-G was het ongebruikelijk dat er een overleg tussen OrgL, LNA en dus de OvD-G op het plaats incident plaatsvond. Mede omdat dat veel tijd in beslag nam. Daarnaast was taal een kleine beperking in de samenwerking.

Vanuit Duitse zijde (middagdeel):

- Het plaats incident is door de Duitse operationele functionarissen OrgL en LNA in verschillende gebieden ingedeeld; operationele functionarissen en ambulancemedewerkers uit Nederland, Graftschapt Bentheim en Borken kregen een deel van het plaats incident aangewezen. In het betreffende gebied van Nederlandse hulpdiensten is er een GGB code 20 afgegeven. Dit werd door de Nederlandse hulpdiensten als prettig ervaren; op deze manier kan er met de eigen GGB-structuur gewerkt worden bij een incident in een naburig land;
- Aandachtspunt: moet er een totaaloverzicht gecreëerd worden van de verschillende gebieden omtrent het aantal T1, T2 en T3- slachtoffers, welke ambulances vervoeren welke slachtoffers, naar welk ziekenhuis worden de slachtoffers vervoerd, enzovoort);
- Aandachtspunt: belangrijk hierbij is om goed te kijken naar het totale plaats incident gebied (niet per deelgebied) en hoeveel T1-slachtoffers er in totaal zijn, maar ook per gebied. Het is namelijk van belang dat er niet een te groot verschil ontstaat tussen de gebieden;
- Aanbeveling: het is vanuit Duitse zijde wenselijk om standaard een OrgL mee te sturen bij een (groot) grensoverschrijdend incident in Nederland. Vanuit Nederlandse zijde kennen we dit principe (er gaat altijd een OvD-G mee) al.

Ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs

Vanuit Nederlandse zijde (ochtend):

- De procedures werden conform de GGB-structuur gehanteerd. Daarnaast was de Ovd-G snel aanwezig om op plaats incident te coördineren. De T1-slachtoffers werden zo snel mogelijk naar het ziekenhuis vervoerd, ook de Duitse collega's hanteerden dit principe van 'scoop and run' (conform GGB). De eerste ambulance die uit Duitsland arriveerde droeg bovendien een wit vest ter herkenning van hun *Command & Control* rol;
- Conform de GGB-structuur werd de tweede arriverende ambulance automatisch verantwoordelijk voor triage. Op het plaats incident werd een specifieke plek aangewezen als opvangplek;
- De triage is door de Nederlandse hulpdiensten uitgevoerd, de Duitse hulpdiensten werden verantwoordelijk gesteld voor het transport van slachtoffers. De focus lag ook hierbij op het vervoeren van de T1-slachtoffers. De keuze om de Duitse hulpdiensten verantwoordelijk te maken voor het vervoer en hen niet mee te laten triëren is vanwege het behouden van overzicht op het triageproces en dat er in eerste instantie werd gedacht dat er een andere triagetechniek wordt toegepast. Uiteindelijk bleek uit de evaluatie dat er nagenoeg eenzelfde techniek wordt gehanteerd;
- Een aandachtspunt is dat het snel duidelijk moet zijn welke taken- en verantwoordelijkheden en opdrachten de Duitse hulpdiensten krijgen (ook indien de Nederlandse hulpdiensten druk bezig zijn met triëren). Daarnaast is het belangrijk om gelijk vragen te stellen indien ze op het plaats incident arriveren.

Vanuit Duitse zijde (middagdeel):

- De eerste Duitse ambulance op het plaats incident heeft middels de app IVENA (dat door Landkreis Graftschaft Bentheim bij grootschalige incidenten wordt gehanteerd) een deel van de slachtoffers getrieerd en geregistreerd. Door een Nederlandse functionaris werd de vraag gesteld of het systeem ook bij een incident in Nederland gebruikt kan worden. Dit zou eventueel tot de mogelijkheden behoren.

Ziekenhuizen

Vanuit Nederlandse zijde en Duitse zijde:

- MST kreeg in de ochtend best veel T1-slachtoffers, dus is dit met de meldkamer gecommuniceerd en direct opgepakt. Aandachtspunt: het is van belang dat er tussendoor met de ziekenhuizen contact wordt gezocht (door de meldkamercentralist) over de stroom aan slachtoffers richting het ziekenhuis. Daarnaast kan in hetzelfde

contactmoment de vraag worden gesteld hoeveel T1, T2 en eventueel T3-slachtoffers opgevangen kunnen worden.

- Een aandachtspunt is dat de triage methodiek prehospitaal en hospitaal niet helemaal overeen komen en dat het MST opnieuw wil kijken naar hun eigen methodiek;
- Aandachtspunt: voor de volgende grensoverschrijdende ETS-oefening (in november) is het van belang om een draaiboek voor ziekenhuizen op te stellen. In het draaiboek moet in ieder geval een instroomschema worden vermeld (stroom reguliere patiënten);

4. Aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk zijn de inzichten en uitkomsten van de grensoverschrijdende ETS-oefening omschreven. Naar aanleiding van deze inzichten zijn er een aantal aanbevelingen geformuleerd. Het is de verantwoordelijkheid van de organisatie van de oefening (de werkgroep crisisbeheersing) om oog te houden voor realisatie van de aanbevelingen en aandachtspunten.

- Het is van belang dat er tussendoor met de ziekenhuizen contact wordt gezocht (door de meldkamercentralist) over de stroom aan slachtoffers richting het ziekenhuis. Daarnaast kan in hetzelfde contactmoment de vraag worden gesteld hoeveel T1, T2 en eventueel T3-slachtoffers opgevangen kunnen worden (zie eveneens eerdere aanbeveling).
- Het is voor meldkamercentralisten van belang om rekening te houden met het type letsel van het slachtoffer en welk ziekenhuis in Nederland en/of Duitsland zorg kan leveren op basis van het zorgbeeld;
- De plaats van het incident is door de Duitse operationele functionarissen OrgL en LNA in de middag in verschillende gebieden ingedeeld. Indien de plaats van het incident in verschillende gebieden wordt ingedeeld is het een aanbeveling om een totaaloverzicht te creëren omtrent het aantal T1, T2 en T3- slachtoffers, welke ambulances vervoeren welke slachtoffers, naar welk ziekenhuis worden de slachtoffers vervoerd, enzovoort;
- Aanvullend op de vorige aanbeveling is het voor de operationele functionarissen op de plaats van het incident belangrijk om goed te kijken naar het totale gebied en hoeveel T1-slachtoffers er in totaal zijn. Er moet voorkomen worden dat er een te groot verschil ontstaat in het aantal T1-slachtoffers per gebied;
- Voor Duitse hulpdiensten is het een aanbeveling om standaard een OrgL mee te sturen bij een (groot) grensoverschrijdend incident in Nederland. Vanuit Nederlandse zijde kennen we dit principe (er gaat altijd een Ovd-G mee) al;
- Een aanbeveling is dat het snel duidelijk moet zijn welke taken- en verantwoordelijkheden de hulpdiensten die bijstand verlenen aan het andere land krijgen. Daarnaast is het belangrijk om gelijk vragen te stellen indien ze op het plaats incident arriveren;
- Voor de komende grensoverschrijdende ETS-oefeningen (bijv. in november 2025) is het van belang om een draaiboek voor ziekenhuizen op te stellen. In het draaiboek moet in ieder geval een instroomschema van reguliere patiënten worden opgesteld, de huidige bedden capaciteit op de SEH, IC en OK, enzovoort;