

Evaluatierapport grensoverschrijdende ETS-oefening

Woensdag 27 mei 2026 - Enschede

Datum: Woensdag 27 mei 2026
Status: Definitief
Auteur: Werkgroep Crisisbeheersing

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Praktische informatie	3
2.	Inhoud grensoverschrijdende ETS-oefening.....	4
2.1	Scenario oefening	4
3.	Oefendoelstellingen	5
4.	Bevindingen ETS-oefening	6
4.1	Prehospitaal (Nederlandse en Duitse hulpdiensten).....	6
4.2	Hospitaal (Duitse ziekenhuizen)	7
4.3	Hospitaal (Nederlandse ziekenhuizen).....	9
5.	Algemene bevindingen	10



1. Inleiding

De grensoverschrijdende ETS-oefening van woensdag 27 mei 2026 in Enschede was onderdeel van de duurzame grensoverschrijdende oefenagenda (2023) die door de stuurgroep is vastgesteld. Deelnemende organisaties zijn: Acute Zorg Euregio, GHOR Twente en Noord- en Oost-Gelderland, Landkreis Grafschaft Bentheim, Kreis Borken, Witte Kruis, Ambulance Oost, St. Marien-Krankenhaus Ahaus, St. Agnes-Hospital Bocholt, St. Marien-Hospital Borken, St. Antonius Hospital Gronau, Medisch Spectrum Twente (MST) en Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB).

Eerdere lessons learned van zowel oefeningen, het PREpare project als ook daadwerkelijke incidenten zoals in Losser en Geesteren werden meegenomen in deze oefenopzet. Samenwerking, afstemming, communicatie en leiding en coördinatie vonden vooral op operationeel niveau plaats.

De deelnemers waren mogelijk niet bekend met ETS. Tijdens de briefing werden de principes van ETS; real time en real sources toegelicht. Deze uitgangspunten werden tijdens de oefening gebruikt om goed inzicht te verkrijgen in de opschaling en het tijdsbestek waar binnen bijstand beschikbaar kwam.

1.1 Praktische informatie

Opdrachtgever:	Werkgroep Crisisbeheersing
Oefenleider:	Theo Klein Bleumink (GHOR NOG)
ETS-instructeurs:	NL: Frank Polman (GHOR Twente) (prehospitaal) NL: Lianne Snippert (MST) (hospitaal) NL: Karin Westerhof (ZGT) (hospitaal) NL: Wesley Smit (ZGT) (hospitaal) DE: Hanjo Groetschel (Kreis Borken) (prehospitaal)
Datum oefening:	Woensdag 27 mei 2026
Oefenlocatie:	Medisch Spectrum Twente (MST), Enschede

2. Inhoud grensoverschrijdende ETS-oefening

Tijdens de oefening van woensdag 27 mei 2026 werd het totale proces van melding en alarmering, op- en afschaling, leiding en coördinatie, communicatie en samenwerking ter plaatse beoefend. Gedurende de oefening werd er een grootschalig rampscenario gesimuleerd, waarbij veel gewonden en slachtoffers bij betrokken waren. Het scenario speelde zich in Enschede af. Door de grote hoeveelheid slachtoffers moesten de omliggende ziekenhuizen opschalen om de stroom aan slachtoffers op te kunnen vangen. De overdracht en opvang van slachtoffers stond centraal. Bovendien werden de interne processen (conform crisisplanvorming) van ziekenhuizen beoefend.

Voor de meldkamercentralisten lag de focus op het evenredig spreiden van gewonden over de omliggende ziekenhuizen. De hulpdiensten ter plaatse, te weten de OvD-G en OrgL/LNA, moesten in afstemming met de meldkamer de keuze maken naar welke ziekenhuizen de slachtoffers werden vervoerd.

De volgende functionarissen waren vertegenwoordigd bij de grensoverschrijdende ETS-oefening:

- Leitender Notarzt (LNA)
- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
- Officier van Dienst-Geneeskundige Zorg (OvD-G)
- Ambulanceverpleegkundigen (alleen vanuit Duitse zijde)
- Meldkamercentralisten
- SEH-verpleegkundigen
- Medische specialisten ziekenhuis

2.1 Scenario oefening

Op woensdag 27 mei vond in het Volkspark van Enschede een grootschalig evenement plaats met circa 1.500 bezoekers. Tijdens een demonstratie met vuureffecten ging het mis toen een technische installatie ontplofte, waarna meerdere kramen en decorstukken vlam vatten. Er vielen veel slachtoffers met uiteenlopende letsels, waaronder ernstige en lichte brandwonden, rookinhalatie, gehoorschade, snijwonden en fractures. Enkele slachtoffers raakten bekneeld onder ingestorte podiumdelen, terwijl anderen onder de voet werden gelopen tijdens een paniecreactie in het publiek. De oorzaak van het incident was op dat moment onduidelijk en er circuleerden snel verontrustende berichten op sociale media.

De oefening startte op het moment dat de eerste ambulancediensten en operationele functionarissen waren gearriveerd. De slachtoffers op de plaats van het incident waren op dat moment getrieerd en gereed om naar de ziekenhuizen te worden vervoerd. De focus tijdens de oefening lag namelijk op het evenredig spreiden van gewonden over de omliggende ziekenhuizen. Op deze manier werd eveneens de overdracht van slachtoffers door de ambulancediensten naar de ziekenhuizen beoefend¹. Vervolgens was het aan de ziekenhuizen om keuzes en prioriteiten te stellen op basis van het aantal en de ernst van de verwondingen van de slachtoffers

Aantal slachtoffers in de oefening

T1	T2	T3
30	60	110

¹ Tijdens de ETS-oefening waren Duitse ambulanceverpleegkundigen aanwezig. Daarom vond de overdracht van slachtoffers uitsluitend plaats aan deze verpleegkundigen en aan Duitse ziekenhuizen.

3. Oefendoelstellingen

Algemene oefendoelen:

- Het bieden van geneeskundige bijstand in het buurland, waarbij de focus ligt op afstemming, coördinatie, samenwerking, communicatie en besluitvorming;
- De opvang van een grote hoeveelheid slachtoffers door de ziekenhuizen;
- Gewonden spreiden op basis van het spreidingsplan en beschikbare capaciteit ziekenhuizen;

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;
- Het alarmeren van de omliggende ziekenhuizen (in dit geval de deelnemende ziekenhuizen) over een grootschalig incident en de te verwachte slachtoffers;
- De gewonden evenredig 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).

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;
- Opvang en behandeling van een grote hoeveelheid slachtoffers;
- Het beoefenen van de interne processen, coördinatie en planvorming bij een grootschalige ramp.

De deelnemende organisaties waren verdeeld over verschillende ruimtes, namelijk de Nederlandse ziekenhuizen (ruimte 1), de Duitse ziekenhuizen (ruimte 2) en de meldkamer, ambulanceverpleegkundigen en operationele functionarissen (ruimte 3). Direct na de oefening werd aan het bord met de deelnemers geëvalueerd. Vervolgens werd elke deelnemer gevraagd naar tips en tops m.b.t. de uitgevoerde oefening. Tot slot werden aan de waarnemers gevraagd opvallende zaken toe te lichten.

4. Bevindingen ETS-oefening

In hoofdstuk worden de bevindingen van de ETS-oefening gedeeld. De bevindingen worden onderverdeeld in prehospital (ambulancedienst, meldkamercentralisten en operationele functionarissen) en hospital (ziekenhuizen). Bovendien wordt bij hospital een onderscheid gemaakt tussen enerzijds de Duitse ziekenhuizen en anderzijds Nederlandse ziekenhuizen. De bevindingen worden uitgesplitst in tops en tips.

4.1 Prehospital (Nederlandse en Duitse hulpdiensten)

Tops

- Het is van cruciaal belang dat de bijstandsvraag vanuit de meldkamercentralisten zo spoedig mogelijk plaatsvindt. Tijdens het eerste contactmoment is het belangrijk aan te geven hoeveel en welk type slachtoffers (indien mogelijk ingedeeld in T1, T2, T3 of rood, oranje, groen) zich op het plaats incident bevinden. Het is daarentegen nog belangrijker om te weten welke ondersteuning er nodig is. Bijvoorbeeld welke specifieke voertuigen of eenheden benodigd zijn.
- Vroegtijdige afstemming stelt ziekenhuizen in staat zich voor te bereiden op een mogelijke toestroom van slachtoffers en de behandelcapaciteit waar nodig op te schalen. Daarnaast is het belangrijk om gedurende het incident het contact met de betrokken ziekenhuizen te onderhouden, zodat de beschikbare opvang- en behandelcapaciteit actueel blijft. In Duitsland wordt dit geregeld via het IG-NRW. Als er aanvullende gegevens over de capaciteit nodig zijn, neemt de OrgL of de LNA contact op met het ziekenhuis.
- Het is bij een grootschalig incident belangrijk dat van zowel Nederlandse als Duitse patiënten wordt geregistreerd naar welk ziekenhuis zij worden vervoerd. Tijdens deze grensoverschrijdende oefening is het registratieproces door zowel de OvD-G als door de OrgL van patiënten zeer goed verlopen.
- Gedurende de hele oefening is het aspect 'communicatie' door de operationele functionarissen en meldkamercentralisten zeer goed uitgevoerd. Ook de contacten met de Nederlandse en Duitse ziekenhuizen werd als zeer positief ervaren.

Tips

De inzet van de traumahelikopter is een aandachtspunt. Vanuit Nederlandse zijde wordt de traumahelikopter automatisch opgeroepen indien wordt opgeschaald naar het Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB) model. Bij een Massenanfall von Verletzten (MANV) of een ondersteuningsinzet in Nederland wordt de helikopter niet automatisch gealarmeerd. De aanvraag kan worden ingediend via de OrgL, die vervolgens contact opneemt met de meldkamer van het district Borken. Het is van belang om hier rekening mee te houden indien een MANV-situatie geldt.

- Bij de keuze van een ontvangend ziekenhuis is het van belang dat de benodigde specialistische zorg voor het betreffende slachtoffer beschikbaar is. De hulpverleners ter plaatse, met name de OrgL en de LNA, moeten daarom rekening houden met de aard en ernst van het letsel en slachtoffers te vervoeren naar een ziekenhuis dat beschikt over de benodigde expertise en voorzieningen voor passende behandeling.

4.2 Hospitaal (Duitse ziekenhuizen)

Tops

- Over het algemeen heerste er bij de Duitse ziekenhuizen ten tijde van de oefening rust en kalmte. Er was een goede onderlinge communicatie, samenwerking en afstemming tussen de meldkamer en ziekenhuizen.
- Ahaus heeft naar aanleiding van de vorige ETS-oefening in november 2025 de patiëntenstroom aangepast en tijdens deze oefening getest hoe T3-patiënten van de overige patiënten kunnen worden gescheiden. Daarbij werd tevens uitgetoetst welk triagesysteem het beste werkt; de conclusie hierover volgt nog vanuit de Duitse ziekenhuizen.
- Naar aanleiding van de eerste arriverende slachtoffers en het vooralarm besloten de Duitse ziekenhuizen om de capaciteit binnen de eigen organisatie te verhogen. Op deze manier werd er ruimte gemaakt om de slachtoffers op te kunnen vangen en te zorgen voor een goede doorstroom.

Tips

- De eerste slachtoffers arriveerden bij de Duitse ziekenhuizen zonder dat de ziekenhuizen informatie hadden over wat er op de plaats van het incident gaande was. De oefening was om circa 10:00u van start gegaan, terwijl om circa 10:15u het eerste slachtoffer op de SEH van een Duits ziekenhuis werd ontvangen. Vlak daarna kwam een vooralarm rondom een MANV-30 codering. Dit was de eerste melding van een grootschalig incident met veel slachtoffers.



- Omstreeks 10.45 uur kwam de definitieve MANV-melding bij de ziekenhuizen binnen. Een aandachtspunt is het verschil tussen de mondelinge toelichting van de meldkamercentralist en de informatie die in het IG NRW-systeem was opgenomen. Bij een MANV nemen de hulpdiensten indien nodig contact op met de ziekenhuizen. Dit is aangelegenheid voor de OrgL en LNA. De Duitse ziekenhuizen kunnen geen contact opnemen met de hulpdiensten ter plaatse, maar alleen met de meldkamer schakelen.
- Alle ziekenhuizen gaven gedurende de oefening aan dat ze meer slachtoffers konden opvangen dan ze binnen kregen qua capaciteit. In deze situatie is het van belang dat de meldkamercentralist en de betrokken ziekenhuizen contact houden.
- Voor de Duitse ziekenhuizen is het relevant, indien opschaling nodig is, aan de voorkant alvast na te denken hoe personeel het beste gealarmeerd kan worden. Tijdens de oefening werden de verpleegkundigen van de andere afdelingen ingezet en werd gebruik gemaakt van WhatsApp-groepen om meer personeel te alarmeren en op te roepen.



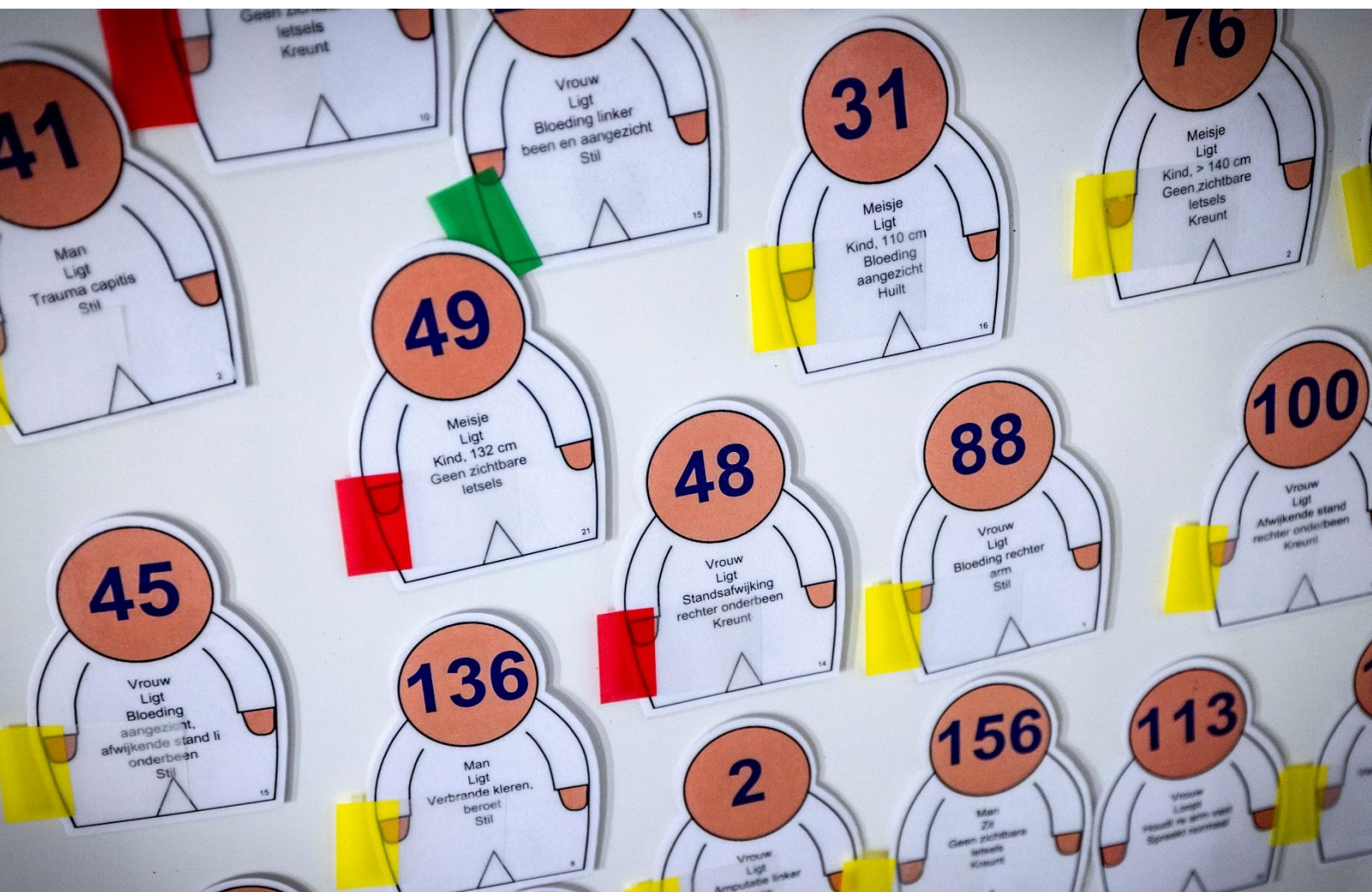
4.3 Hospitaal (Nederlandse ziekenhuizen)

Tops

- Bij het ziekenhuis in Winterswijk heerste ten tijde van de oefening rust en kalmte. Er was een goede onderlinge rol en taakverdeling, de communicatie verliep goed en er werd actief vooruitgedacht in verschillende scenario's.
- De secundaire triage door het triagepunt verliep bij het MST rustig en geordend. Het MST kon de grote toestroom van slachtoffers verwerken, dit kwam doordat er voldoende personeel aanwezig was en er doorstroom mogelijkheden waren naar OK en ICU. Daarnaast werden de interne processen, coördinatie en planvorming conform eigen richtlijnen uitgevoerd.
- De communicatie met de meldkamer omtrent de beschikbare capaciteit op de SEH verliep vanuit MST goed. Er werd zowel vanuit de meldkamer als de SEH contact opgenomen om de huidige situatie te bespreken.

Tips

- Voor het ziekenhuis in Winterswijk blijft het bewaken van de beschikbare capaciteit een belangrijk aandachtspunt. Hierbij bestaat het risico dat op de SEH relatief veel T1- en T2-slachtoffers kunnen worden opgevangen, terwijl de beschikbare IC- en/of OK-capaciteit al in een vroeg stadium gaat oplopen.
- Secundaire triage wordt in het MST verricht door het 'SORT' model. Dat was lastig werken, omdat de ambulance altijd volgens de ABCDE methode de overdracht verricht en in de 'D' de EMV score naar voren komt. Bij het 'SORT' model wordt er juist begonnen met de EMV score.



5. Algemene bevindingen

- In Duitsland (specifiek Noordrijn-Westfalen) wordt IG NRW-systeem gebruikt voor het inzicht verkrijgen in de medische behandelcapaciteit van de ziekenhuizen. In Nedersaksen wordt er weer een ander systeem gebruikt. In Nederland belt de meldkamercentralist naar de betrokken ziekenhuizen om de medische behandelcapaciteit uit te vragen.
- Met betrekking tot de meldkamercommunicatie werd tijdens de oefening duidelijk dat bij een MANV alle slachtoffers via IG NRW worden aangemeld en dat over T1-slachtoffers aanvullend telefonisch contact plaatsvindt. Er worden geen terugmeldingen aan de meldkamer gegeven, waardoor de communicatie vanuit de meldkamer hoofdzakelijk eenrichtingsverkeer is. De meldkamer kan in IG NRW de aangemelde patiënten inzien.
- Tijdens de oefening hebben de ziekenhuizen onderzocht welke triage- en opvangprocessen voor hun organisatie het meest werkbaar zijn. Zo heeft het ziekenhuis in Ahaus naar aanleiding van een leerpunt uit een eerdere oefening de patiëntenstromen aangepast. Zelfverwijzers worden daar nu apart opgevangen en ook de tweede triage is anders georganiseerd. Daarnaast werd onder meer geëxperimenteerd met het Berlin Triage Model. Er vond tevens kennisuitwisseling plaats tussen de deelnemende ziekenhuizen over de voor- en nadelen en de praktische toepasbaarheid van verschillende triagemethoden.