



Evaluatierapport grensoverschrijdende real-life oefening

Twente Safety Campus, woensdag 2 oktober 2024

Versie 0.2

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Oefendoelstellingen	3
1.2	Deelnemende organisaties en operationele functionarissen	5
2.	Scenarioschets real-life oefening	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Slachtofferbeeld op het plaats incident	7
3.	Bevindingen grensoverschrijdende real-life oefening	8
3.1	Bevindingen melding en alarmering	8
3.2	Bevindingen op- en afschaling.....	10
3.3	Bevindingen leiding en coördinatie.....	11
3.4	Bevindingen overdracht slachtoffers naar ziekenhuizen	12
3.5	Bevindingen grensoverschrijdende samenwerking	13
4.	Aanbevelingen real-life oefening	14

1. Inleiding

De grensoverschrijdende samenwerking tussen Nederland en Duitsland is in ieders belang, vooral als het gaat om gebeurtenissen die betrekking hebben op het verlenen van (acute) zorg die zich in de nabijheid van de grens afspelen. Dit is relevant in reguliere omstandigheden, maar ook in buitengewone/bijzondere omstandigheden; dus wanneer er een grootschalig incident, ramp of crisis zich nabij de grens van Nederland en Duitsland afspeelt. Het is in deze situaties van belang dat Nederlandse- en Duitse hulpdiensten goed met elkaar samenwerken.

Om de samenwerking tussen Nederlandse- en Duitse hulpdiensten te verbeteren heeft er op woensdag 2 oktober 2024 een grootschalige real-life oefening plaatsgevonden. Initiatiefnemers van de oefening waren Kreis Borken, Landkreis Graftschaf Bentheim, GHOR Twente, Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, Ambulance Oost, Witte Kruis en Acute Zorg Euregio.

De oefening werd uitgesplitst in een ochtend- en middagdeel. In de ochtend werd er vanuit Duitse kant conform de Massenanfall von Verletzten (MANV)-structuur gewerkt, terwijl in de middag de Nederlandse operationele hulpdiensten in de lead waren conform de Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB). Gedurende het ochtend- en middagdeel werden er twee identieke rampscenario's door de deelnemers doorlopen.

Mede aanleiding voor het organiseren van een grootschalige oefening is de afhankelijkheid en verbondenheid tussen Nederland en Duitsland nabij de landgrenzen. Bij een grootschalige ramp met veel slachtoffers is het namelijk gewenst dat het naburig land geneeskundige bijstand levert. In het verleden hebben zich meerdere situaties voorgedaan waar een beroep werd gedaan op het ander land voor het verlenen van bijstand. Om ervoor te zorgen dat we voorbereid zijn op een dergelijke bijstand vraag werd deze oefening georganiseerd.

1.1 Oefendoelstellingen

De hoofddoelstelling van de real-life oefening was het verbeteren van de grensoverschrijdende samenwerking tussen Nederlandse- en Duitse hulpdiensten ten tijde van een grootschalig incident/ramp. Daarnaast werden er een aantal andere processen die relevant zijn bij een grootschalig incident ten tijde van de oefening beoefend, namelijk:

Melding en alarmering

- Het aannemen en het beoordelen van de eerste melding van een grootschalig incident door de meldkamercentralisten;
- Het alarmeren van de operationele hulpdiensten conform GGB Code 30 en MANV Stufe III;
- Het informeren en bijstand vragen van de meldkamer in het naburig land over een grootschalig incident;
- Het onderhouden van een continue afstemming en communicatie met de meldkamer uit het naburig land over het verloop van het incident en de (extra) benodigde bijstand.

Op- en afschaling

- Inzicht krijgen in de opschalings- en afschalingsstructuur ten tijde van grootschalige incidenten vanuit Duitse- en Nederlandse zijde;
- Het beoefenen van de opschalings- en afschalingsstructuur op basis van de werkwijze beschreven in het GGB-model en de MANV-structuur;
- Het op een correctie manier afkondigen van een codering conform GGB (Code 30) en MANV (Stufe III);
- Het laten opschalen van de operationele hulpdiensten op het plaats incident conform GGB Code 30 en MANV III;
- Het nemen van het afschalingsbesluit op basis van het verloop van het incident.

Leiding en coördinatie

- Het beoefenen van de leiding en coördinatie op het plaats incident tussen de deelnemende hulpdiensten;
- Het beoefenen van de taakverdeling van Nederlandse- en Duits hulpdiensten bij een grootschalig incident gebaseerd op het GGB-model en MANV-structuur;
- Het beoefenen van de samenwerking op het plaats incident tussen Duitse operationele functionarissen (OrgL, LNA, etc.) en Nederlandse operationele functionarissen (OvD-G, ambulanceverpleegkundigen, etc.);
- Het beoefenen van het spreiden van gewonden ten tijde van een grootschalig incident nabij de grens (op basis van de medische behandel capaciteit van de deelnemende ziekenhuizen).

Overdracht slachtoffers naar ziekenhuizen

- Het rekening houden met de medische behandelcapaciteit van ziekenhuizen bij een grootschalig incident nabij de grens;
- Het beoefenen van de afstemming en communicatie tussen operationele functionarissen op het plaats incident, meldkamercentralist en de functionarissen van de deelnemende ziekenhuizen;
- Het beoefenen van de procesmatige overdracht van slachtoffers tussen de ambulancedienst en ziekenhuizen.

Grensoverschrijdende samenwerking

- Het beoefenen van de gemaakte afspraken uit het verleden ten aanzien van grensoverschrijdende samenwerking bij grootschalige incidenten;
- Oog hebben voor de gemaakte afspraken en geleerde lessen uit eerdere grootschalige oefeningen (waaronder in Münster 2018) en de ETS-oefeningen in 2023 en 2024;
- Het beoefenen van de samenwerking van de deelnemende operationele hulpdiensten (bijv. de samenwerking tussen Duitse- en Nederlandse ambulancediensten) bij grootschalige incidenten waarbij de focus ligt op afstemming, communicatie, leiding en coördinatie.

1.2 Deelnemende organisaties en operationele functionarissen

- Mobiel Medisch Team – ADAC Luftrettung
- Mobiel Medisch Team – MST (alleen in de middag deelnemer)
- OvD-G, OvD-P, OvD-B, OvD-C en OvD-Bz
- Commando Plaats Incident (CoPI)
- Meldkamercentralisten
- Rode Kruis (alleen in de middag deelnemer)
- Politie
- Brandweer
- Ambulancediensten
- GGB/Calamiteitenvoertuig
- Ziekenhuizen (MST, Klinikum Westmünsterland (Bocholt, Borken en Ahaus) en St. Antonius-Hospital Gronau).
- Kreis Borken en Landkreis Grafschaft Bentheim
- Veiligheidsregio Twente en Noord- en Oost-Gelderland
- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
- Notarzt
- Leitender Notarzt (LNA)

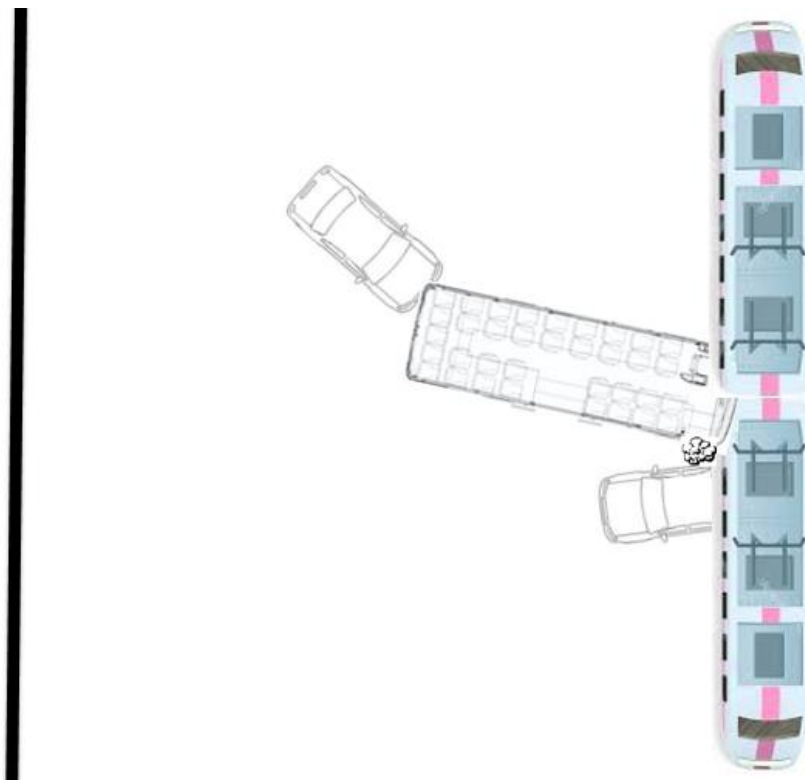


2. Scenarioschets real-life oefening

2.1 Inleiding

Tijdens de real-life oefening op woensdag 2 oktober werd er een scenario beoefend waarbij ongeveer 32 slachtoffers zich op het plaats incident bevonden. Het scenario speelde zich twee keer op identieke wijze af, namelijk in de ochtend vanuit Duitse kant (incident in Stadlohn) en in de middag in Nederland (incident in Enschede).

Tijdens de real-life oefening gingen de operationele functionarissen van onder andere de ambulancedienst, brandweer, politie, MMT, Rode Kruis, ziekenhuizen, etc. een fictief scenario beoefenen waarbij er een treinongeluk heeft plaatsgevonden met een bus, zie de ensceneringstekening in figuur 1. De buschauffeur had doorgereden bij een spoorweginval en is daardoor in botsing gekomen met een trein. Een ooggetuige en tevens melder van het incident kon op dat moment weinig zeggen over het aantal gewonden ter plaatse. In het begin van de oefening was er daardoor nog veel onduidelijkheid over het aantal gewonden op het plaats incident. De centralist moest op basis van de summiere melding een inschatting maken welke hulpdiensten nodig waren en welke gealarmeerd moesten worden.



Figuur 1: ensceneringstekening real-life oefening

De aanrijding tussen de bus en de trein had geleid tot rookontwikkeling op het plaats incident. Een aantal slachtoffers zaten bovendien door de botsing bekneld in de auto, waardoor de brandweer ook een belangrijke taak kreeg in de hulpverlening. De treinmachinist had naar aanleiding van de botsing de noodrem gebruikt, waardoor er meerdere passagiers gewond waren geraakt in de trein. Enkele slachtoffers waren in paniek en schreeuwden om hulp. De slachtoffers waren afkomstig uit zowel Nederland als Duitsland.

2.2 Slachtofferbeeld op het plaats incident

Er waren ongeveer 32 slachtoffers betrokken bij de real-life oefening. De slachtoffers werden ingedeeld in drie verschillende triageklassen, namelijk:

- T1-slachtoffers: onmiddellijk medische hulp, voor personen die zonder die hulp niet zullen overleven;
- T2-slachtoffers: personen die wel kunnen wachten maar continu gemonitord moeten worden op ademhaling, circulatie en acute problemen;
- T3-slachtoffers: patiënten die kunnen wachten omdat ze geen problemen met ademweg, ademhaling en circulatie hebben en die weinig tot geen kans op infectie of invaliditeit hebben.

Tijdens de oefening (zowel in de ochtend als in de middag) werden de volgende verdeling slachtoffers aangehouden:

- T1-slachtoffers: 9 (waarvan één kind)
- T2-slachtoffers: 7 (waarvan één kind)
- T3-slachtoffers: 16 (waarvan één kind)

De hulpdiensten op het plaats incident moesten op basis van het slachtofferbeeld en de onderzoekswaarden (weergegeven in de vorm van fysieke kaarten) een oordeel vellen over de triageklassen.

3. Bevindingen grensoverschrijdende real-life oefening

De bevindingen zijn gebaseerd op de ingevulde observatieformulieren die de waarnemers op de dag zelf hebben ingevuld. Daarnaast is er kort na de real-life oefening een vragenlijst gedeeld onder alle aanwezigen (deelnemers, lotus-slachtoffers, toeschouwers en stuurgroep leden). Het observatieformulier en de vragenlijst zijn gebaseerd op de oefendoelstellingen die beschreven staan in hoofdstuk 1.1 van het rapport. Hieronder wordt per proces beschreven wat de verbeterpunten en goede punten waren ten tijde van de real-life oefening.. Belangrijk om te vermelden is dat er geen goed of fout is tussen de twee opschalingsmodellen MANV en GGB. Echter zijn wel duidelijke verschillen zichtbaar geworden ten tijden van de oefening.

3.1 Bevindingen melding en alarmering

Het aannemen en het beoordelen van de eerste melding is door de meldkamercentralisten zowel in de ochtend- als in de middag goed opgepakt. De Nederlandse en Duitse meldkamercentralisten handelden tijdens de oefening doortastend. Het was voor de centralisten duidelijk wat er van hen verwacht werd. Ondanks het taalverschil is er sprake geweest van wederzijds begrip. Uit de oefening is naar voren gekomen dat als men de tijd en de rust neemt om te overleggen, de Duitse taal geen belemmering hoeft te vormen voor de grensoverschrijdende samenwerking. De procedures werden door de Nederlandse meldkamer goed opgevolgd. Bovendien was er sprake van een gestroomlijnde communicatie tussen de meldkamer en de ambulances uit de regio Noord- en Oost-Gelderland (die maken gebruik van een ander communicatiesysteem) door ze gelijk in bijstand 01 te zetten.

Het is belangrijk dat Nederlandse en Duitse hulpdiensten elkaar snel op het plaats incident op zoeken omdat er gewerkt wordt met verschillende verbindingsmiddelen. In deze grensoverschrijdende noodsituaties is het immers belangrijk dat er altijd iemand fungeert als centraal aanspreekpunt. Dit zou een uitgelezen rol voor de OrgL vanuit Duitse kant en voor de OvD-G vanuit Nederlandse kant kunnen zijn. Een voorwaarde is wel dat de OrgL en OvD-G primair meegestuurd worden bij een grensoverschrijdende inzet en snel ter plaatse zijn om die rol te kunnen vervullen. Vanuit Nederlandse zijde (conform GGB-model) is de afspraak dat er altijd een OvD-G wordt meegestuurd bij een grensoverschrijdende inzet. In Kreis Borken en Grafschaft Bentheim is er nog geen onderliggende afspraak dat de OrgL primair meegestuurd wordt bij grensoverschrijdende inzetten of inzetten met Nederlandse hulpdiensten.

Tijdens de real-life oefening zaten de meldkamercentralisten uit Nederland en Duitsland in een relatief kleine ruimte en daardoor was het af en toe te onrustig en rumoerig om met elkaar af te stemmen. Voor een volgende oefening is het van belang om hier oog voor te hebben in de organisatie van de oefening. Ten tijde van de oefening in de ochtend (vanuit Duitse zijde) bleek er bovendien sprake te zijn van een minder goede ontvangst van bijstand 01 geschakelde groepen, terwijl in de middag (vanuit Nederlandse zijde) de communicatie wel goed is verlopen.

Tenslotte is gebleken dat er in de ochtend geen contact is geweest tussen de meldkamercentralisten en de deelnemende ziekenhuizen. Normaal gesproken worden de ziekenhuizen¹ (via de dienstdoend traumachirurg) geïnformeerd over een grootschalig incident met veel slachtoffers, maar omdat het een incident betrof met circa 30 slachtoffers (GGB Code 30) wordt dit normaliter door de buddy

¹ Vanuit Nederlandse kant worden de ziekenhuizen door de meldkamer Noord-Nederland (NN) bij een GGB Code 30 geïnformeerd. Bij een GGB Code 10/20 wordt dit gedaan door de meldkamer (ZCC) in Hengelo.

meldkamer, de meldkamer Noord-Nederland (NN) verricht. Tijdens de oefening was de meldkamer Noord-Nederland echter niet vertegenwoordigd. Dit is dan ook de reden voor de meldkamercentralisten geweest om geen contact met de ziekenhuizen op te nemen.



3.2 Bevindingen op- en afschaling

De grensoverschrijdende real-life oefening heeft bijgedragen aan het inzicht verkrijgen in de opschalings- en afschalingsstructuur ten tijde van grootschalige incidenten vanuit Duitse en Nederlandse zijde. De presentatie over de MANV-structuur en het GGB-model hebben daar aan bijgedragen. Daarnaast is het inzicht vergroot door de beide opschalingsstructuren tijdens de ochtend- en middag te oefenen.

Verder kijkend naar het proces van op- en afschaling kan de conclusie worden getrokken dat bij beide oefeningen snel en veel capaciteit beschikbaar was. De opschaling verliep in eerste instantie via de meldkamer. Daarna nam de OvD-G uit de regio Noord- en Oost-Gelderland de regie op het plaats incident over. Dit was niet voor iedereen meteen duidelijk.

In de ochtend meldden de Nederlandse ambulances zich via de OvD-G bij de OrgL en kregen daar slachtoffers toegewezen. De Nederlandse ambulances kregen in eerste instantie meerdere slachtoffers per ambulance toegewezen door de OrgL. De Nederlandse ambulances hebben in tegenstelling tot de Duitse ambulance maar een maximale capaciteit van één slachtoffer per transport. De OvD-G gaf dit vervolgens door aan de OrgL, waarna er één slachtoffer per ambulance werd toegewezen. In de middag werd het GGB-model gehanteerd en dat verliep goed: de taakverantwoordelijken wisten goed wat er van hen verwacht werd en pasten dit goed toe. Dit werd achteraf ook als positief ervaren door de Duitse functionarissen.

De afschaling aan de Nederlandse kant verliep op regie van de OvD-G. De samenwerking met functionarissen van de brandweer en ambulancedienst aan zowel Nederlandse als aan Duitse zijde ging eveneens naar wens; er was sprake van een constructieve samenwerking en communicatie. Tenslotte was de rol van het noodhulpteam van het Nederlandse Rode Kruis erg waardevol tijdens de middag deel van de oefening. In een kort tijdsbestek (20 minuten) hebben ze alle T3-slachtoffers gezien² en geholpen en waar nodig de hulp van de ambulancedienst ingeschakeld.

² In Duitsland mag dit alleen door een noodarts worden gedaan, de ambulancedienst voert alleen triage uit.

3.3 Bevindingen leiding en coördinatie

Gedurende de beide oefeningen was er snel sprake van een duidelijke leiding en coördinatie op het plaats incident. Tijdens de ochtend oefening, waarbij de Duitse hulpdiensten in de lead waren, werd de leiding op het plaats incident opgepakt door de OrgL in samenwerking met de LNA. Na ongeveer twintig minuten kwamen de eerste Nederlandse ambulances en de OvD-G ter plaatse. Op verzoek van de OvD-G is ervoor gekozen om de ambulances te laten wachten nadat er contact is geweest tussen de OvD-G en de OrgL. Op basis van dit contactmoment zijn de taken- en werkzaamheden voor de ambulances duidelijk geworden. Uiteindelijk kwamen de ambulances op het plaats incident en wisten ze meteen wat ze moesten doen. Op deze manier is de samenwerking op het plaats incident tussen tussen Duitse operationele functionarissen (OrgL, LNA, etc.) en Nederlandse operationele functionarissen (OvD-G) beoefend.

Tijdens de oefening in de ochtend was er volgens de deelnemers sprake van een relatief hectische situatie; er waren namelijk veel overlegmomenten tussen hulpdiensten en operationele functionarissen en bovendien moest er veel worden nagevraagd door de aanwezige hulpdiensten en functionarissen ter bevestiging van de gemaakte beslissingen/afspraken. Bij de oefening in de middag was er sprake van een duidelijke structuur (middels het GGB-model) en was er continue afstemming tussen hulpdiensten en betrokken functionarissen. Op deze manier was het op het plaats incident overzichtelijker.

Een belangrijk verschil in de werkwijze tussen Duitse en Nederlandse hulpdiensten is de behandeling van de T3-slachtoffers op het plaats incident. Zowel in de ochtend als in de middag werden de slachtoffers getrieerd. De T3-slachtoffers werden in de ochtend door de politie verwezen naar een aparte plek op het plaats incident. In de middag zijn de T3-slachtoffers opgevangen en behandeld door het noodhulpteam van het Nederlandse Rode Kruis. De T3-slachtoffers werden in tegenstelling tot in de ochtend verwezen naar een locatie dichtbij het plaats incident. Voordeel van deze positie is dat het rust met zich meebracht voor de slachtoffers en de hulpdiensten ter plaatse. De samenwerking tussen het Rode Kruis en OvD-G verliep goed. Een leerpunt is dat er relatief laat een taakverantwoordelijke Secundaire Triage werd aangewezen door Command & Control³. De teamleider van Rode Kruis miste deze partner om mee te sparren en af te stemmen over verslechterende slachtoffers.

Aanvullend werd door de slachtoffers in de middag aangegeven dat het lang duurde voordat ambulances beschikbaar waren voor het vervoer. In realiteit zou dit grote gevolgen kunnen hebben voor de afhandeling van het incident, want de kans is aannemelijk dat daardoor de situatie/de letsels van de slachtoffers verslechteren. Een slachtoffer dat in eerste instantie als T2-slachtoffer werd getrieerd zou kunnen veranderen naar een T1. Voor een volgende oefening zou dit in het scenario kunnen worden meegenomen.

Samenvattend kan er gesteld worden dat de leiding en coördinatie zowel in de ochtend als in de middag goed is verlopen. De afspraken (conform de MANV-structuur en GGB-model) werden duidelijk gehanteerd. De operationele functionarissen en andere hulpdiensten wisten elkaar snel op het plaats incident te treffen. Dit komt mede door de duidelijke herkenbaarheid van Nederlandse en Duitse

³ De rol van Taakverantwoordelijke Command & Control wordt overgenomen door de eerst ter plaatse komende eenheden, bij voorkeur de eerste ambulance (conform Leidraad GGB 2.1). Command & Control coördineert de taken van de ambulancediensten en het MMT tot de aankomst van de OvD-G. Deze ambulancemedewerkers zijn herkenbaar aan de groene vesten.

functionarissen. Ook de operationele grensoverschrijdende netwerkkaart kan daar aan bijgedragen hebben. Een belangrijk verbeterpunt is om de gemaakte afspraken uit het verleden inzake grensoverschrijdende samenwerking breder te delen en op hoger niveau te laten vaststellen. Er zijn op dit moment nog veel functionarissen die niet bekend zijn met deze afspraken, terwijl dit ten tijde van daadwerkelijke grootschalige incidenten wenselijk is.

3.4 Bevindingen overdracht slachtoffers naar ziekenhuizen

De ziekenhuizen Medisch Spectrum Twente, Klinikum Westmünsterland (Bocholt, Borken en Ahaus) en St. Antonius-Hospital waren deelnemers tijdens de real-life oefening. De focus van de oefening lag namelijk ook op de overdracht van slachtoffers door de ambulancedienst naar de ziekenhuizen.

Zoals hierboven omschreven is er in ochtend geen contact geweest tussen de meldkamer en de deelnemende ziekenhuizen (conform procedure). De opzet van de oefening speelde daar een rol in, omdat er niet via de gebruikelijke lijn contact kon worden gelegd met de ziekenhuizen en omdat de buddy meldkamer Noord-Nederland niet vertegenwoordigd was tijdens de oefening.

De overdracht van slachtoffers door de Duitse ambulancedienst naar een Duits ziekenhuizen verliep ten tijde van de oefening goed. Hetzelfde geldt voor de overdracht van slachtoffers door een Nederlandse ambulance naar een Nederlands ziekenhuis. Tijdens de oefening werd de nadruk eveneens gelegd op de overdracht van slachtoffers door een Duitse ambulance naar een Nederlands ziekenhuis en andersom. Ten tijde van de oefening bleek dat taal geen belemmering vormt voor de overdracht van slachtoffers; de Nederlandse ambulanceprofessionals hebben niet of nauwelijks moeite om de Duitse overdrachten te begrijpen. Overigens zijn de Nederlandse ambulancediensten tevens in staat om de overdracht in Duits te doen. Voor een enkeling voelde de grensoverschrijdende overdracht ietwat onwennig.



3.5 Bevindingen grensoverschrijdende samenwerking

De hoofddoelstelling van de real-life oefening was het verbeteren van de grensoverschrijdende samenwerking tussen Nederlandse en Duitse hulpdiensten ten tijde van een grootschalig incident en/of ramp. Op basis van de bevindingen die hierboven worden omschreven en de bevindingen van de vragenlijst onder alle deelnemers, lotus-slachtoffers en toeschouwers kan de conclusie worden getrokken dat de real-life oefening heeft bijgedragen aan de grensoverschrijdende samenwerking.

De grensoverschrijdende samenwerking is verbeterd door het vergroten van de kennis rondom elkaars werkwijzen bij grootschalige incidenten. Het inzicht geven in elkaars werkwijzen, procedures en afspraken zorgt voor begrip en vertrouwen in elkaars handelen. Het vervolgens daadwerkelijk beoefenen van deze werkwijzen, procedures en afspraken hebben tevens geleid tot een verbetering van de Nederlandse- en Duitse samenwerking.

Daarnaast was de real-life oefening een uitgelezen moment om met elkaar kennis te maken en te netwerken. Een enkeling heeft aangegeven dat het ook voor de beeldvorming richting de buitenwereld van belang is om dit soort oefeningen te doen. Op die manier wordt ook de buitenwereld er van bewust gemaakt dat er activiteiten plaatsvinden om grensoverschrijdende samenwerking in dit soort situaties te verbeteren.

Het is voor de toekomst van blijvend belang om grote oefeningen (maar ook kleinere oefeningen) in het kader van de grensoverschrijdende samenwerking te organiseren. Tijdens de real-life oefening van woensdag 2 oktober zijn circa honderd operationele functionarissen getraind en geoefend. Voor volgende grensoverschrijdende activiteiten is het wenselijk om andere functionarissen (dan de aanwezigen tijdens deze oefening) te laten deelnemen.



4. Aanbevelingen real-life oefening

Hieronder worden de belangrijkste aanbevelingen naar aanleiding van de real-life oefening omschreven. Voor de komende grensoverschrijdende activiteiten (waaronder de ETS-oefeningen) is het van belang om oog te hebben voor deze lessons learned:

- Als men de tijd en de rust neemt om te overleggen, hoeft taal geen belemmering te vormen voor de grensoverschrijdende samenwerking bij grootschalige incidenten.
- Nederlandse en Duitse hulpdiensten moeten elkaar snel op het plaats incident op te zoeken omdat er gewerkt wordt met verschillende verbindingsmiddelen.
- Er moet **altijd** iemand als centraal aanspreekpunt fungeren. Dit zou een uitgelezen rol voor de OrgL vanuit Duitse kant en voor de OvD-G vanuit Nederlandse kant kunnen zijn.
- Het is een overweging waard om te onderzoeken of het mogelijk is om **altijd** een OrgL mee te sturen bij grensoverschrijdende inzetten in Nederland of inzetten met Nederlandse hulpdiensten.
- Tijdens de oefening in de middag werden de T3-slachtoffers door het noodhulpteam van het Nederlandse Rode Kruis op een afgezonderde locatie buiten het plaats incident behandeld. Dat zorgt voor rust op het plaats incident voor andere hulpdiensten, maar ook zeker voor de slachtoffers. In de Duitse opschalingsstructuur bestaat geen organisatie die specifiek de T3-slachtoffers behandelt. Het is een aanbeveling voor Duitse hulpdiensten om te onderzoeken of ze ook een dergelijke organisatie zoals Rode Kruis kunnen inzetten bij grootschalige incidenten.
- Gemaakte afspraken uit het verleden inzake grensoverschrijdende samenwerking rondom grootschalige incidenten breder delen. Er zijn op dit moment nog veel operationele functionarissen (op allerlei vlakken) die niet bekend zijn met deze afspraken, terwijl dit ten tijde van daadwerkelijke grootschalige incidenten wenselijk is. In 2024 is er bijvoorbeeld een tweetalige [operationele grensoverschrijdende netwerkkaart](#) opgesteld. Deel de netwerkkaart onder alle functionarissen binnen de eigen organisatie.
- Daarnaast is het een aanbeveling om de afspraken (zoals hierboven omschreven) te laten vaststellen op hoger niveau, bijvoorbeeld binnen de stuurgroep GOS, Bezirksregierung Münster, etc.
- Maak een soortgelijke infographic om het verschil tussen de manier van overdragen in Nederland en Duitsland en de procedures/afspraken die daar ten grondslag aan liggen tussen ambulancediensten en ziekenhuizen duidelijk te maken en deel deze onder de betrokken hulpdiensten.