

Draaiboek ETS training incompany

|  |  |
| --- | --- |
| **Opgesteld door:****Oefenstaf:**  | Riny van der Ven en Martijn DoesColette van DrielMaarten van der ElstMark de VriesBas Huisman Marco Knook,Lisette TempelaarsJoke WeerheimBrigitte KoopRemy KleijnNicolien RoodMaurice RuijtersBetty KalkmanLouisa BoonRiny van der VenMartijn Does |
|  |  |
| **Versiebeheer:** |  |  |
| 2.0 |  |  |

Inhoudsopgave

Aanleiding 3

Doelgroep 3

Oefendoel 3

Specifieke oefendoelen RdGG 3

Beginsituatie 4

Veiligheid 4

Algemene opzet oefening 4

Scenario van de externe ramp Haaglanden 4

Programma ETS training incompany 5

Route toestroom T1 T2 T3 patiënten 7

Bezetting, tegenspel & script 8

Deelnemers, contactpersonen, aanspreekpunten 17

Waarnemers 19

Evaluatie 19

Wijze van rapportage 19

Bijlagen 20

*Waarnemersformulieren 20*

*Slachtofferbeelden 22*

*Evaluatieformulier Deelnemers*

*Telefoonlijst*

*Formulieren uit het ZiROP (slachtofferregistratie, sitrap e.d. 23*

**Inleiding**

# Aanleiding

In week 25 op maandag 19 juni zal Reinier de Graaf deelnemen aan een ETS training incompany. Aanleiding hiervan om ons goed voor te bereiden op grootschalige rampen waarbij een disbalans is tussen het zorgaanbod en de zorgvraag.

**Doelgroep**

De volgende afdelingen en vertegenwoordigers zijn betrokken bij de oefening:

1. Crisis beleidsteam (CBT)
2. Operationeel crisisteam (OCT)
3. SEH
4. OK
5. IC
6. AOA
7. Eventueel ook radiologie

Om de oefening zo realistisch mogelijk te maken doen mogelijk externe ketenpartners mee zoals GHOR Haaglanden.

**Oefendoel**

Oefendoel van de ETS training incompany is oefenen met het ZiROP en opschalingsplannen van de zorgafdelingen en crisisteams (hectiek te ervaren) en tevens communicatie tussen de acute zorgafdelingen en de crisisteams. Het hoofddoel is ons goed voor te bereiden op rampen om deze op een efficiënte en veilige wijze kunnen managen. Daarnaast worden de resultaten van de evaluatie worden gebruikt als input voor een volgende versie van het ZiROP.

Emergo Train System (ETS) is een opleidings- en trainingssimulatiesysteem dat wordt gebruikt in verschillende landen.

Het ZiROP en de opschalingsplannen worden geoefend tijdens de ETS-oefening en dit wordt op een interactieve manier gedaan tussen de zorgafdelingen en eventueel externe ketenpartners. De oefening wordt conform het CSCATTT model beoordeeld en waargenomen door de oefenstaf.

Onderwerpen:

* ZiROP
* Acute opgeschaalde zorg
* Communicatie
* Veiligheid
* Assessment
* Triage
* Treatment
* Transport
* Command & control
* Samenwerken
* Ketenpartners
* Zorg- en bedrijfscontinuïteit

**Specifieke oefendoelen Reinier de Graaf**

1. Samenwerking tussen diverse deelnemende afdelingen;
	* OCT
	* CBT
	* SEH
	* OK
	* IC
	* AOA
2. Bewust worden en kennis opdoen van de specifieke rollen van de medewerkers en hun opschalingsplannen.

**Beginsituatie**

Medewerkers van RdGG dienen kennis te beschikken over hun eigen decentrale opschalingsplan en taakkaarten. Tevens is het van belang om op de hoogte te zijn van uw rol tijdens de oefening. Het is niet per se nodig om ervaring te hebben met ETS.

**Veiligheid**

Tijdens de oefening geldt een aantal veiligheidsregels om onveilige situaties te voorkomen.

Elk telefoongesprek begint de deelnemer met ‘dit is een ETS training.’

Bij een ‘No play’ melding wordt de oefening direct beëindigd. De algemene oefenleider neemt de leiding tijdens de oefening. De oefening kan mogelijk worden onderbroken indien er sprake is van specifieke leermomenten die een time-out vergen. De Basis-instructors kunnen dit aangeven bij de senior instructor (cursusleider) die dan een besluit neemt.

Zorg ervoor dat er niet buiten de oefening gebeld wordt.

Functionarissen van RdGG zijn herkenbaar aan diverse veiligheidshesjes of uniformen met achterop hun rug tekst. Hierbij worden de specifieke functionarissen benoemd.

**Algemene opzet oefening**

De oefening wordt gehouden op maandag 19 juni 2017.

*Locatie:*

Reinier de Graaf Ziekenhuis
Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

**Scenario van de ramp Haaglanden**

Nog in te vullen.

Mijn tip is om het scenario van de HMIMS te gebruiken. Immers je hebt dit dan zonder dat er tijd en energie in wordt gestopt:

Een scenario (tankauto op trein) wat op elke locatie kan worden toegepast. Veel slachtoffers met hoog energetisch trauma, waarbij ook een appél wordt gedaan aan safety doordat er een tankauto bij betrokken is.

Een filmpje ter illustratie

Een draaiboek voor de responsecel

Een instroomschema van slachtoffers

**Programma ETS training incompany Reinier de Graaf**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aanvang** | **maandag 19 juni 2017** |
| *10:00 uur* *12:15 uur* *12:30 uur**12:35 uur /* *12:45 uur* | *Oefenleiding en ondersteunend personeel aanwezig op locatie i.v.m. enscenering**Verzamelen waarnemers**Verzamelen deelnemers en start briefing**Instructie aan de borden**Leg uit:** *Regels ETS*
* *Hoe het bord is ingedeeld*
* *Wijs op overeenkomst eigen afdeling*

*Bespreek opschalingsplan ZiROP/taakkaart, is ieders rol duidelijk? Wie heeft leiding? Wat spreekt men af?* |
| *12:45 uur**12:50 uur*  | *Positie innemen van de deelnemers (en wachten op activering / signaal + tegenspel)**Positie innemen van de deelnemers* |
|  |  |
| *13:00 uur* | *Inzet eenheden (1e slachtoffer in ziekenhuis)* |
| *13:00 uur / 14:00 uur**14:00 uur / 14:15 uur**14:15 uur / 14:45 uur**14:45 uur – 15:00 uur* | *Slachtoffers worden door ambulances naar ziekenhuizen vervoerd en acute opgeschaalde zorg wordt aan hen verleend**Pauze, tussenevaluatie**Vervolg oefening**Einde oefening / Debriefing tussen waarnemers en deelnemers op afdeling* |
| *15:15 uur / 15:30 uur* | *Gezamenlijke nabespreking* |
| *15:30 uur*  | *Einde oefening* |

**Beschrijving van gebruikte oefen-vergaderruimtes**

|  |
| --- |
| **Beschrijving gebruikte oefenruimtes** |
| **Ruimte 1** Onderdeel of afdeling:CBTInstructor | **Ruimte 2** Onderdeel of afdeling:OCTInstructor | **Ruimte 3**Onderdeel of fdeling:SEHInstructor | **Ruimte 4**Onderdeel of afdeling:OKInstructor |
|  **Ruimte 5** Onderdeel of afdeling:ICInstructor | **Ruimte 6**Onderdeel of afdeling:AOAInstructor | **Ruimte 7** Onderdeel of afdeling:TegenspelInstructor | **Ruimte 8**Onderdeel of afdeling:OefenstafInstructors en senior instructor |
| **Ruimte 9**Debriefing / nabespreking ruimteSenior instructor |  |  |  |

**Route toestroom T1, T2 en T3 patiënten**

Alle patiënten worden in de ambulancesluis getrieerd, conform de procedure van het ZiROP en opschalingsplan van SEH.

**T1:**

De T1 patiënten worden opgevangen en behandeld in Traumakamer A en B.

**T2:**

De T2 patiënten worden op de behandelkamers 9 t/m 16 op de SEH behandeld, indien de drukte dat toelaat.

**T3:**

De T3 patiënten worden bij de SEH kamers 1 t/m 8 behandeld en HAP Delft.

**T4:**

Naar familiekamers SEH / mortuarium.

**Acute Opname Afdeling (AOA)**

De AOA vangt de T2 slachtoffers op en zal op een grote plattegrond van de AOA aangeven waar de patient kan worden opgevangen.

**OKC & IC**

8 operatiekamers, de recovery heeft 14 bedden en de holding heeft 6 bedden. De IC afdeling heeft 12 IC kamers.

**Voorbeeld**

*Bezetting OKC maandagmiddag 19 juni 2017*





***Bezetting bij OKC***

*Uitgangssituatie op maandag 19 juni 2017 om +- 13:00 uur*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OK1** |  **OK2** | **OK3** | **OK4** |
| Mevrouw Smit (56)Oorsanering | Bart de Heer (11)Antebrachi, alg narc, zit tegen. Onderarm breuk. | Mevrouw van ’t Riet (59)Ablatio + directe reconstructie | Meneer de Vries (36)Polsscopie |
| Eindtijd: 16:00 uur | Eindtijd: 14:20 uur | Eindtijd: 13:30 uur | Eindtijd: 14:00 uur |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OK5** |  **OK6** | **OK7** | **OK8** |
| Mevrouw Wol (22)Spoedsectio | Hr. van Diepen (40)LAP LAR (darm operatie), alg narc, uitloop ong een uur. | Hr. Bron (72)PAC plaatsen, lok, time out moet nog(Kastje onder huid, sleutelbeen) | Wesley Snijder (23)TKP, spinaal + sedatie, aan het sluiten. (totale knie prothese) |
| Eindtijd: 13:45 uur | Eindtijd:16:00 uur | Eindtijd:14:15 uur | Eindtijd:13:30 uur |

**Recovery:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patiënt Operatie indicatie | Bezet tot: |  |
| Bed 1 | Mevr. Dorstman (80), status na fem pop (bloedvat, been)  | RR: 200/105 mmHgHartfreq.: 100 sl/minO2 sat: 88 % (zonder O2), met 2 l O2: 94 %AH: 18 |
| Bed 2 |  |  |
| Bed 3 | Mevrouw Jansen (64), status na lap HCCR, krijgt pack cells i.v.m. 2 ltr bloedverlies, hb 5,4 (kijkoperatie darm) | RR: 90/50 mmHgHartfreq.: 112 sl/min |
| Bed 4 |  |  |
| Bed 5 |  |  |
| Bed 6 | Mevrouw Goedhart (84), status TKP, spinaal, (knie) | RR: 110/45 mmHgHartfreq.: 114 sl/minO2 sat: 100 % (zonder O2) |
| Bed 7 |  |  |
| Bed 8 |  |  |
| Bed 9 | Mevrouw van Straaten (50), aue | RR: 120/70 mmHgHartfreq.: 80 sl/minO2 sat: 100 % (zonder O2) |
| Bed 10 |  |  |
| Bed 11 |  |  |
| Bed 12 | Meneer Boon (33), enkelfractuur | RR: 120/70 mmHgHartfreq.: 80 sl/minO2 sat: 100 % (zonder O2) |
| Bed 13 |  |  |
| Bed 14 |  |  |

**Holding:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patiënt Operatie indicatie | Bezet tot: |  |
| Bed 1 | Meneer de Bilt (35), gammanail (spoedje), nog niet geprikt. | RR: 170/90 mmHgHartfreq.: 104 sl/min |
| Bed 2 |  |  |
| Bed 3 | Meneer Hoeflat (76), TKP, die wordt geprikt.  | RR: 140/90 mmHgHartfreq.: 120 sl/min |
| Bed 4 |  |  |
| Bed 5 | Mevrouw Potma (52), lumpectomie | RR: 110 / 60 mmHgHartfreq.: 80 sl/min |
| Bed 6 |  |  |

**Bezetting SEH op maandagmiddag om +- 13:00 uur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Bezetting personeel SEH:** |
|  |
| 1 afdelingshoofd SEH |
| 4 gediplomeerde SEH verpleegkundigen |
| 1 senior SEH verpleegkundige |
| 1 SEH verpleegkundige in opleiding sinds 3 maanden |
| 1 SEH verpleegkundige laatste 2 maanden |
| 1 baliemedewerker |
| 2 SEH artsen |
| 1 huisarts in opleiding |
| 1 assistent chirurgie |
| 1 assistent neurologie |
|  |
| 1 assistent kinder is onderweg naar kamer 10 |
| Overig:  |
| 1 vrijwilliger |
| 1 secretariaatsmedewerker in Gravin |
|  |

 |

**Bezetting patiënten op SEH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezetting SEH** | **Verblijfsduur** |
| ***Wachtkamer ongetrieerd*** |  |
| 1 man pols #, 2 dagen oud | 10 min |
| 1 kind, enkeldistorsie | 7 min |
| 1 vrouw, verdenking LE | 3 min |
| **Triage 1** |  |
| Vrouw, 88, algehele malaise ongetrieerd | 12 min |
| **Triage 2** |  |
| **-** |  |
| **Kamer 3**  |  |
| **-** |  |
| **Kamer 4** |  |
| Man, 27, buikpijn, appendicitis? Koorts | 1 uur 30 |
| **Kamer 5** |  |
| **-** |  |
| **Kamer 6** |  |
| **-** |  |
| **Kamer 7** |  |
| Vrouw, 72, antebrachii, hangt 3 minuten in tractie | 45 min |
| **Kamer 8** |  |
| Kind, bovenarmgips, wacht op opname, spoedOK | 2 uur |
| **WOU** |  |
| Vrouw, 82, uitsluiten septsiche artrtis | 30 min |
| **Kamer 9**  |  |
| **-** |  |
| **Kamer 10** |  |
| Kind, 3, dyspnoe, koorts | 15 min |
| **Kamer 11** |  |
| Vrouw, 26, onbegrepen buikpijn, zwanger | 1 uur 15 |
| **Kamer 12** |  |
| Man, 44, acute hoofdpijn, SAB? | 10 min |
| **Kamer 13** |  |
| Man, 23 diabetes de Novo, Ketoacidose? | 30 min |
| **Kamer 14** |  |
| Man, 76, verward en pneumosepsis | 1 uur 15 |
| **Kamer 15** |  |
| Man, 78, toename parese bij recent bloeding CVA | 2 uur 45 |
| **Kamer 16** |  |
| Vrouw, MRSA verdacht klachten na knie OK België  | 3 uur |
| **Kamer 17** |  |
| Patient, 67, MS maximale zorg, wacht op hulpambulance | 4 uur |
| **Badkamer** |  |
| **-** |  |
| **Traumakamer A** |  |
| **-** |  |
| **Traumakamer B** |  |
| **-** |  |

**Bezetting AOA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Kamers*  | *Telefoonnummer* | *Persoonskamer* | *Patient en bezet tot?* |
| 742 | 92460  | 2 |  |
| 744 | 92460 | 4 |  |
| 746 | 92461 | 6 |  |
|  |  |  |  |
| 748 | 92462 | 4 |  |
| 750 | 92463 | 6 |  |
| 752 | 92464 | 4 |  |
|  |  |  |  |
| 754 | 92465 | 6 |  |
| 756 | 92466 | 2 |  |
| 772 | 92466 | 1 |  |
| 774 | 92466 | 1 |  |
| 776 | 92466 | 1 |  |

**Bezetting IC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Kamernummer* | *Naam patient + leeftijd* | *Ziektebeeld* | *Waar gaat de pati*ë*nt heen?*  |
| IC kamer 1 |  |  |  |
| IC kamer 2 |  |  |  |
| IC kamer 3 |  |  |  |
| IC kamer 4 |  |  |  |
| IC kamer 5 |  |  |  |
| IC kamer 6 |  |  |  |
| IC kamer 7 |  |  |  |
| IC kamer 8 |  |  |  |
| IC kamer 9  |  |  |  |
| IC kamer 10 |  |  |  |
| IC kamer 11 |  |  |  |
| IC kamer 12 |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Capaciteit vrijmaken met reguliere bezetting HAP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Kamernummer* | *Naam patient + leeftijd* | *Ziektebeeld* | *Waar gaat de pati*ë*nt heen?*  |
| Triagekamer HAP |  |  |  |
| Kamer 1 |  |  |  |
| Kamer 2 |  |  |  |
| Kamer 3 |  |  |  |
| Kamer 4 |  |  |  |
| Kamer 5 |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Voorbeeld**

*Tegenspel & Script*

*Start oefening*

***MKA en SEH***

De MKA geeft een melding aan de Floormanager (+- 12:50 uur) dat meerdere gewonden richting de RdGG komen door een externe ramp. Dit gaat via het METHANE protocol.

De Floormanager ontvangt de melding en herhaalt dit. In totaal komen een x aantal T1, T2 en T3 slachtoffers richting het ziekenhuis. De aantallen die richting het Reinier de Graaf komen is nog onbekend.

De Superviserende SEH arts neemt contact op de dienstdoende centrummanager en geeft de informatie door. De dienstdoende centrummanager neemt contact op met de directie. Directie neemt het besluit om het ZiROP te activeren. Nadat dit besluit genomen is, wordt er opgeschaald bij de betrokken afdelingen. De eerste gewonden komen rond xx moment binnen bij de ambulancesluis waar zij getrieerd worden.

Conform het opschalingsplan van de SEH, IC, OK, AOA wordt het ZiROP geactiveerd. Dit betekent dat een bepaald script en tegenspel in werking gaat.

**Tegenspel**

De oefenstaf (basic instructors) en waarnemers van de desbetreffende afdelingen zal na de melding van de Meldkamer Ambulancezorg en melding van de SEH een tegenspel geven aan de deelnemers. Dit heeft als doel om zo realistisch mogelijk de verschillende ZiROP fases te oefenen. Dit kan gedurende de oefening plaatsvinden en zorgt ervoor dat de deelnemers zelf actief nadenken wat te doen tijdens een onverwachte situatie.

Soms kunnen de deelnemers onderling het tegenspel geven en anders zal de waarnemer van de afdeling dit inbrengen.

**SEH, directie, centrummanager, beveiliging, GHOR Haaglanden en MKA Ambulancezorg**

|  |  |
| --- | --- |
| **Script** |  |
| Tijdstip is +- 12:45 uur | De floormanager ontvangt melding MKA over externe ramp (nader uitwerken) conform METHANE bericht.  |
|  | Verificatie Superviserende SEH arts en belt daarna d.d. centrummanager. |
|  | Dienstdoende centrummanager overlegt met de directie en neemt besluit tot activering ZiROP. Beveiliging krijgt opdracht van SEH om Multibel (fictief) te activeren.  |
|  | Dienstdoende centrummanager belt AOA op om zich voor te bereiden op groot aantal slachtoffers. METHANE bericht wordt doorgegeven aan AOA.  |
|  | Floormanager roept de arts assistent chirurgie, orthopedie en röntgenlaborant op via traumasein.  |
|  |  |

**Deelnemers oefening**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Afdeling** | **Naam + functie** | **Telefoonnummer** | **Rol oefening** |
| SEH | Machteld Ibelings |  | SEH arts |
| SEH  | Esther v/d Weert |  | SEH arts |
| SEH | Dafni Papathanasiou |  | SEH arts |
| SEH | Bob Hogenkamp |  | SEH verpleegkundige / floormanager |
| SEH | Erik Kop |  | Triagist SEH verpleegkundige |
| SEH | Lieke Walravens, Sandra van Zijl en Letitia Kersten |  | SEH verpleegkundigen |
| HAP Delft | Richard Woord, verpleegkundig specialist acute zorg |  | Waarnemer |
| Chirurgie  |  |  | Arts assistent op AOA |
| AOA | Nicolien Rood  |  | AOA verpleegkundige  |
| AOA  | Tanja Duijvestijn  |  | AOA verpleegkundige |
| Interne geneeskunde |  |  | Arts assistent op AOA |
| IC |  |  | Intensivist |
| IC |  |  | Coördinerend IC verpleegkundige |
| OK | Dajan Krijger  |  | Dagcoördinator OK |
| OK | Janneke Haasnoot |  | OK afdelingshoofd |
| OK |  |  | Anesthesioloog |
| Radiologie | Nader te bepalen |  | Radioloog en/of laborant |

**Aanspreekpunten & Contactgegevens**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisatie / afdeling / functie** | **Contactpersoon** | **Telefoonnummer** | **Bijzonderheden** |
| Directie | Carina Hilders | 015 – 260 3882 | Directievoorzitter |
| Directie  | Stefan Kroese |  | Directeur bedrijfsvoering |
| Centrummanager | Colette van Driel | 06 – 533 93 296 | Verantwoordelijke centrummanager / oefenstaf |
| ZiROP & Calamiteitencoördinator, Senior instructor  | Martijn Does  | 015 – 260 3472 | Oefenstaf |
| ALSG, senior instructor | Riny van der Ven |  | Oefenstaf  |
| SEH senior verpleegkundige | Brigitte Koop | 015 – 260 3848 | Oefenstaf  |
| Traumachirurg | Maarten van der Elst | 015 – 260 4021 | Oefenstaf  |
| Traumachirurg | Mark de Vries | 015 – 260 4024 | Oefenstaf  |
| Afdelingshoofd SEH | Joke Weerheim | 015 – 260 4355 |  |
| Afdelingshoofd AOA | Remy Kleijn | 015 – 260 4360 |  |
| AOA senior verpleegkundige | Nicolien Rood | 015 – 260 5818 |  |
| Acute internist en medisch manager AOA | Bas Huisman | 015 – 260 4891 |  |
| Cardioloog-intensivist / medische manager IC | Marco Knook | 015 – 260 3384 |  |
| Afdelingshoofd IC | Betty Kalkman | 015 – 260 3572 |  |
| Afdelingshoofd OK  | Louisa Boon | 015 – 260 4846 |  |
| RdGG | Wendy Eelsing | 015 – 260 5034 | Manager a.i. Communicatie |
| GHOR Haaglanden |  | 088-886978306-15010696 | Beleidsmedewerker OTO (VRH GHOR) |

**Waarnemersformulieren voor diverse zorgafdelingen / basic instructors of waarnemers**

**Evaluatieformulieren per doelgroep:**

* Voor deelnemers

## Evaluatie

# Het zwaartepunt van de oefening ligt op samenwerking tussen de afdelingen en nagaan of medewerkers op de hoogte zijn van hun opschalingsplan en de daarbij behoren rollen/taken per functionaris. Ze moeten zich bewust worden van de dynamiek bij een groot aanbod van slachtoffers. Er wordt gewerkt conform CS-CATTT model.

# De waarnemers noteren op het waarnemersformulier de geobserveerde situaties. Deze worden geëvalueerd met de deelnemers.

# Direct na de oefening vindt een eerste evaluatie plaats (lees: debriefing) met de deelnemers. Deze eerste nabespreking duurt ongeveer 15 minuten en vindt plaats op de vijfde verdieping van Reinier de Graaf.

# Tevens worden de deelnemers gevraagd een formulier in te vullen over hoe zij de oefening ervaren hebben.

**Vereiste benodigdheden**

* Hospitale koffers;
* Slachtoffer koffers;
* Koffer met losse spullen;
* Koffer met de blauwe map;
* Draaiboek, scenario, tijdspad en eventueel script.

# Wijze van rapportage

# De waarnemers maken een schriftelijk verslag van zijn/haar observaties op het waarnemersformulier. Dit vormt de input van het evaluatierapport. Op deze manier is het evaluatierapport een weergave van de observaties die door de waarnemers zijn gedaan. De evaluatie/waarnemersformulieren is gebaseerd/gekoppeld aan de oefendoelen die bij deze oefening zijn vastgesteld en beperkt zich tot hoofdlijnen ervan.

# De evaluatie wordt verzonden naar alle deelnemers en andere belanghebbenden.

**Bijlagen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Waarnemersformulier grootschalige geneeskundige oefening** | *Datum: maandag 19 juni 2017* |
| *Naam waarnemer:* |  |
| *Doelgroep waargenomen:* |  |
| *Criteria voor waarnemers:* | De waarnemer noteert de observaties op het waarnemersformulier per oefendoel. Tevens wordt waargenomen wat goed ging (tops) en welke aandachtspunten er zijn. (tips  |
| Algemeen oefendoel: deelnemers zijn op de hoogte van opschalingsplan en bijbehorende taakkaarten |
|  |
| Suboefendoel: deelnemers nemen de juiste maatregelen om zich voor te bereiden op een groot aanbod van slachtoffers (diverse fases komen aan bod, zoals berichtgeving, alarmering, opschaling, controle bevoorrading en capaciteit vrijmaken op afdeling)  |
|  |
| Suboefendoel: opvang en behandeling van slachtoffers (juiste keuzes worden gemaakt bij kritieke momenten) |
|  |
| Suboefendoel: samenwerking en communicatie tussen personeel, zorgafdelingen en externe ketenpartners |
|  |

# Waarnemersformulier a.u.b. digitaal inleveren bij Martijn Does, alvast hartelijk bedankt.

**Slachtofferbeelden**

Slachtofferbeelden staan benoemd in een ander overzichtsdocument en zal met behulp van slachtofferkoffer gerealiseerd worden.

**Evaluatieformulier Deelnemers**

**Deelnemer (doorstrepen wat niet van toepassing is):**

**Evaluatie m.b.t. de organisatie van de oefening**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wat vond u van**  | **V / G** | **A** |
| **De Oefenstaf** |  |  |
| **Het oefenscenario** |  |  |
| **De lengte / duur van de oefening** |  |  |
| **Samenwerking met de partners / deelnemers** |  |  |
| **Informatie vooraf (briefing e.d.)** |  |  |
| **Realisme van de oefening** |  |  |
| **Waren de procedures zoals gewerkt dient te worden, vooraf duidelijk** |  |  |
|  |  |  |

***V = Voldoende***

***G = Goed***

***A = Aandachtspunt***

|  |
| --- |
| **Ruimte voor aanvullende opmerkingen (minimaal onvoldoendes toelichten a.u.b.)** |

|  |
| --- |
| **Ruimte voor aanvullende opmerkingen** |

**Vragen en suggesties:**

|  |
| --- |
| **In de toekomst zou ik graag meer willen over?**  |
|  |
| **Tops voor de organisatie** |
|  |
| **Tips voor de organisatie** |
|  |

**Na afloop van de oefening inleveren in het bakje Evaluatieformulieren die op tafel ligt. Bij voorbaat dank.**