

Kwalificatiedossier Officier van Dienst geneeskundig

Versie: 6, 11 mei 2015

Instituut Fysieke Veiligheid
Academie voor GHOR en
Opgeschaalde Zorg
Postbus 7010
6801 HA Arnhem
Kemperbergerweg 783, Arnhem
www.ifv.nl
info@ifv.nl
026 355 24 00

Colofon

Contactpersoon: Carian Cools, decaan AGOZ/IFV
Titel: Kwalificatiedossier Officier van Dienst geneeskundig (OvD-G)
Datum: 11 mei 2015
Status: Concept; nog niet vastgesteld
Auteur: Sanna Langerak, adviseur OTO AGOZ/IFV

Leeswijzer

Opbouw dossier

Het kwalificatiedossier beschrijft op gestandaardiseerde wijze de functievereisten voor een beginnend beroepsbeoefenaar binnen de GHOR . De opbouw van het kwalificatiedossier ziet er als volgt uit:

Deel A	Algemene informatie over wat de functie typeert
Deel B	Beschrijving van kerntaken
Deel C	Beschrijving van competenties
Deel D	Uitwerking van de kerntaken in de keuzes en dilemma's van de functie.
Deel E	Beschrijving van de specificaties van zowel de initiële als de blijvende vakbekwaamheid, evenals een beschrijving van het (instroom-) niveau.
Deel F	Verantwoording van de totstandkoming van het kwalificatiedossier als het benoemen waar de verantwoordelijkheid ligt voor het onderhouden van het kwalificatiedossier

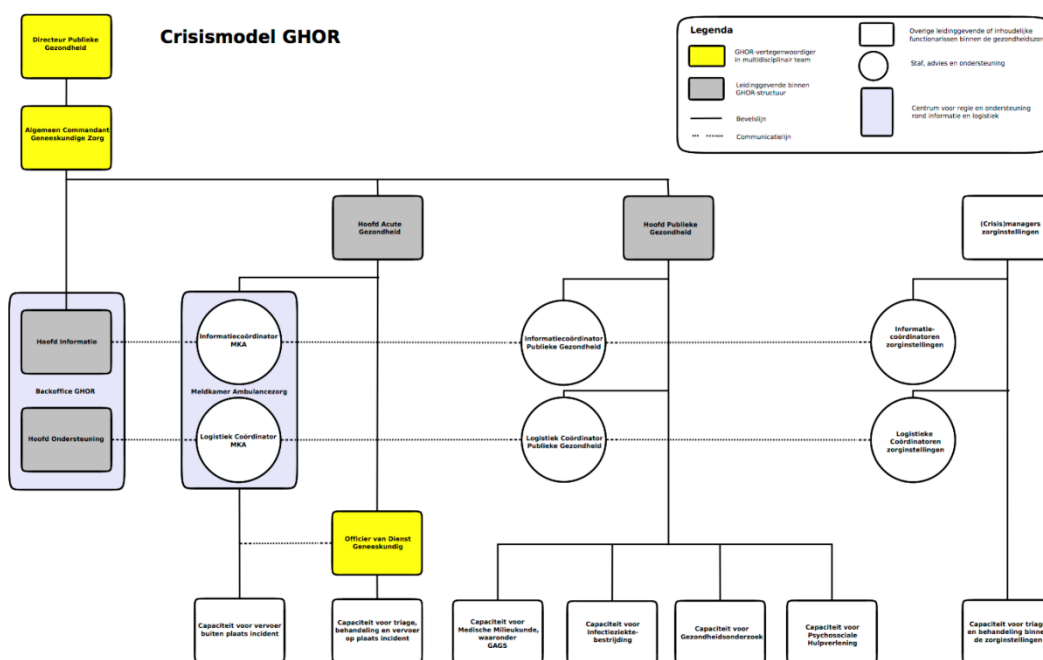
Inhoud

1	Deel A Algemene informatie	5
1.1	Uitgangspunten van het kwalificatiedossier	5
2	Deel B Kerntaken	7
2.1	Kerntaak 1	7
2.2	Kerntaak 2	8
2.3	Kerntaak 3	9
3	Deel C Uitwerking competenties	10
4	Uitwerking Kerntaken	12
4.1	Kerntaak 1	12
4.2	Kerntaak 2	13
4.3	Kerntaak 3	13
5	Deel E Specificaties vakbekwaamheid	14
6	Deel F Verantwoording	16
7	Bijlage 1: Overzicht leden Clusterwerkgroep	17
8	BIJLAGE 2: Beoordelingscriteria	19

1 Deel A Algemene informatie

1.1 Uitgangspunten van het kwalificatiedossier

Op 26 april 2013 heeft de Raad van Directeuren Publieke Gezondheid het landelijke model voor de geneeskundige invulling van het regionaal crisisplan vastgesteld; het Crisismodel GHOR. Dit crisismodel is uitgangspunt voor dit kwalificatieprofiel van de OvD-G. Het Crisismodel GHOR is het processchema voor de processen acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg.



De afspraak is dat alle Directeuren Publieke Gezondheid dezelfde rollen en naamgeving hanteren in hun regionale crisisorganisatie, voor zover dat niet stuit op bezwaren van het regionale bestuur of de regionale partners. De Raad DPG verwacht verschillende voordelen van een landelijk uniform crisismodel: het vergemakkelijkt bovenregionale hulpverlening, het maakt het mogelijk om landelijke opleidingen aan te bieden voor crisisrollen en het maakt de GHOR-crisisorganisatie herkenbaarder voor onze partners.

Het gaat om een crisismodel dat alleen functioneert in situaties van opschaling. De genoemde rollen zijn dus geen permanente functies, maar rollen die personen ten tijde van een opschaling kunnen uitvoeren.

In dit kwalificatiedossier wordt ook aangesloten bij het opschalingsplan van de RAV (RAV Voorbereid) en besluiten omtrent Grootschalige Geneeskundige Bijstand (GGB).

Typering van de functie

De Officier van Dienst Geneeskundig (OvD-G) is de hoogste leidinggevende van de geneeskundige hulpverlening op Plaats Incident

- De OvD-G geeft leiding aan en adviseert over de geneeskundige hulpverlening op plaats incident.
- De OvD-G geeft binnen het proces Acute Gezondheidszorg functioneel leiding aan de deeltaken Triage, Treatment en Transport, eventueel via aansturing van de betreffende taakverantwoordelijken. De OvD-G ontvangt leiding van de Algemeen Commandant Geneeskundige zorg (ACGZ).

De OvD-G signaleert binnen het proces Publieke Gezondheidszorg de noodzaak tot de inzet van de deeltaken MMK, PSH, IZB of GOR en belegt dit op de juiste plaats binnen de crisisorganisatie GGD (procesleiders, informatiecoördinator PG en logistiek coördinator PG). De OvD-G ontvangt leiding van de Algemeen Commandant Geneeskundige zorg (ACGZ).

- De OvD-G stemt de multidisciplinaire samenwerking op operationeel niveau af binnen het motorkapoverleg of binnen het Commando Plaats Incident (CoPI).
- De OvD-G ontvangt coördinatie van de Leider CoPI (multi).
- De OvD-G ontvangt functioneel leiding van de Algemeen Commandant Geneeskundige zorg (ACGZ) (mono). Op het moment dat de rol van HPG/HAG is ingevuld ontvangt de OvD-G functioneel leiding van HPG/HAG.*
- De OvD-G rapporteert en adviseert in het kader van de uitvoering van zijn mono en multi taken.

Kerntaken

Op basis van de geschetste positie zijn de kerntaken van de OvD-G:

1. Leidinggeven aan de geneeskundige hulpverlening op plaats incident.
2. Multidisciplinair samenwerken
3. Rapporteren en adviseren

NB: Indien er sprake is van inzet van de OvD-G onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur, valt de OvD-G onder verantwoordelijkheid van de GHOR. Bij inzet van opgeschaalde ambulancezorg buiten opschaling van het openbaar bestuur, berust de coördinatie door de OvD-G bij de ambulancezorg zelf.

* De ontwikkeling en invulling van de rol van Hoofd Acute gezondheidszorg en Hoofd Publieke gezondheidszorg is volop in gang in de praktijk binnen de veiligheidsregio's. In de praktijk zal het er waarschijnlijk op neerkomen dat de OvD-G een afstemmingsrelatie heeft met HPG/HAG.

2 Deel B Kerntaken

2.1 Kerntaak 1

Kerntaak 1: Leidinggeven aan geneeskundige hulpverlening op de plaats incident

Werkzaamheden

- a) Maakt, na verkenning en op basis van de informatie van de eerste ambulance, een inschatting van de aard, omvang en dynamiek van een incident.
- b) Neemt de leiding ter plaatse over van de eerste ambulance.
- c) Bepaalt de benodigde opschaling en zet de benodigde acties uit t.b.v. de deeltaken Triage, Treatment en Transport, binnen het proces Acute Gezondheidszorg. Wijst daarbij zo nodig taakverantwoordelijken aan en belegt eventuele vraagstukken/knelpunten binnen deze processen op de juiste plaats in de crisisorganisatie.
- d) Bepaalt of de inzet van (één van de) deeltaken MMK, PSH, IZB of GOR, binnen het proces Publieke Gezondheidszorg, nodig is. Zet de daarvoor benodigde adviseurs als GAGS en/of Arts Infectieziekten in. Belegt eventuele vraagstukken/knelpunten binnen deze processen op de juiste plaats in de crisisorganisatie.
- e) Geeft organisatorisch leiding aan de taakverantwoordelijken binnen de deelprocessen van acute en publieke gezondheidszorg.
- f) Neemt een besluit over de activering van diverse actoren in het kader van grootschalige geneeskundige bijstand (GGB).
- g) Bepaalt het doel van de inzet, vertaalt dit naar een inzetplan. Het inzetplan omvat in ieder geval:
 - Veilige werkomgeving en bijbehorende instructies aan hulpverleners;
 - Benodigde opschaling (of herbevestiging van eerdere opschaling);
 - Bepalen van taken en (zo nodig) aanwijzing van taakverantwoordelijken;
 - Op basis van opschaling bepalen van indeling van het incident terrein.
- h) Stelt een effectieve en efficiënte monodisciplinaire overlegstructuur in, en betreft daarbij in ieder geval de taakverantwoordelijken.
- i) Controleert het effect van de werkzaamheden, anticipeert op ontwikkelingen en stelt zonodig het inzetplan bij. Relevante thema's voor het bijgestelde inzetplan:
 - Herbeoordeling veiligheidsaspecten;
 - (Her)beoordeling van mogelijke scenario's;
 - Op- en afschaling mono- en multidisciplinair;

- Het behalen of bijstellen van inzetdoelen.
- j) Bewaakt de veiligheid van het personeel en derden en neemt zonodig maatregelen.
- k) Initieert en activeert in voorkomende gevallen de inzet van noodhulpteam, calamiteitenteam en de logistieke bijstand.
- l) Maakt afspraken met vertegenwoordigers van instellingen binnen de witte keten op plaats incident. Bijvoorbeeld het Hoofd BHV of een crisiscoördinator zorginstelling.
- m) Initieert (waar nodig) de personele en materiële nazorg en aflossing.

2.2 Kerntaak 2

Kerntaak 2: Multidisciplinair samenwerken

Werkzaamheden

Afstemmen van de multidisciplinaire samenwerking in het motorkapoverleg en CoPI:

- a) Roept de hoogste leidinggevende ter plaatse van elke discipline bijeen en vormt een motorkapoverleg. Maakt verdere afspraken over afstemming en communicatie (verbindingen, overleg-tijdstippen).
- b) Is mede verantwoordelijk voor effectief & efficiënt overleg met de kolompartners* en betreft waar nodig crisispartners bij het overleg.
- c) Vormt met de deelnemers aan het motorkapoverleg een gemeenschappelijk beeld van het incident.
- d) Brengt agendapunten in die multidisciplinair relevant zijn in het motorkapoverleg en CoPI, borgt de agendering en juiste prioritering van deze punten en daarmee het geneeskundig belang in de hulpverlening tijdens het gehele proces.
- e) Maakt met de deelnemers een multidisciplinair inzetplan en verdeelt de werkzaamheden op basis van de processen in de crisisbeheersing.
- f) Is mede verantwoordelijk voor het multidisciplinaire inzetplan en borgt daarbinnen het geneeskundige belang.
- g) Anticipeert tijdig op de ontwikkelingen van het incident en bepaalt in overleg de opschaling (GRIP).
- h) Neemt preventieve maatregelen om slachtoffers af te schermen van publiek, pers en niet-geautoriseerd personeel.
- i) Levert een actieve bijdrage aan de risicoanalyse en scenariodenken in alle fasen van het proces.
- j) Belegt zaken die stagneren en opgelost moeten worden in het acute proces, dan wel publieke proces bij het HAG / HPG.

* Met kolompartners wordt bedoeld Politie, Brandweer, Gemeente-Bevolkingszorg. Met crisispartners worden bijvoorbeeld RWS, waterschappen en Prorail bedoeld.

2.3 Kerntaak 3

Kerntaak 3: Rapporteren en adviseren

- a) Informeert en adviseert gevraagd en ongevraagd de meldkamer, de Leider CoPI en de ACGZ.
- b) Informeert de persvoorlichter / communicatie adviseur CoPI over de geneeskundig relevante aspecten voor de communicatieboodschap.
- c) Informeert de informatiemanager CoPI over de geneeskundig relevante aspecten voor het complete totaalbeeld.
- d) Informeert en adviseert overige relevante betrokken diensten.
- e) Signaleert en bewaakt continu knelpunten, waarbij hij adviseurs* betreft bij de besluitvorming.
- f) Behoudt continu overzicht met behulp van loggen & plotten.
- g) Rapporteert over het proces en verloop van het proces aan relevante partijen.
- h) Levert een bijdrage aan de mono- en multidisciplinaire incidentevaluatie.

* Bij de adviseurs valt te denken aan: GAGS, arts infectieziekten, taakverantwoordelijken en procesleiders acute en publieke proces, kolompartners.

3 Deel C Uitwerking competenties

Voor het opstellen van dit kwalificatiedossier is uitgegaan van specifieke competenties minimaal benodigd voor het effectief uitvoeren van de beschreven werkzaamheden. Hierbij is uitgegaan van de relevante gedragscompetenties zoals beschreven in het Besluit Personeel Veiligheidsregio's (Bijlage B van het besluit, behorende bij artikel 1 lid 2).

Relevante gedragscompetenties	Kerntaak Leidinggeven geneeskundige	Kerntaak multidisciplinair samenwerken	Kerntaak rapporteren & adviseren
G2 Operationeel management: Aansturen en tot uitvoering brengen van diverse uitvoerende activiteiten. Taken en verantwoordelijkheden toewijzen. Activiteiten coördineren en zo nodig knelpunt wegnemen. In organisatorische zin randvoorwaarden creëren.	x		
G1 Leiding geven: Richting en sturing geven aan anderen in het kader van hun taakvervulling; stijl en methode aanpassen aan betrokken individuen, taken en situatie.	x		
G5 Voortgangsbewaking: Opstellen en bewaken van procedures om de voortgang van de taken en activiteiten van medewerkers en van de eigen taken en verantwoordelijkheden te bewaken en zeker te stellen.	x		
G10 Probleemanalyse: Signaleren van problemen, herkennen van belangrijke informatie; verbanden leggen tussen gegevens. Opsporen van mogelijke oorzaken van problemen; zoeken naar ter zake doende gegevens.	x	x	x
G11 Oordeelsvorming: Gegevens en mogelijke alternatieve handelwijzen in het licht van relevante criteria tegen elkaar afwegen en tot realistische beoordelingen komen.	x	x	
G9 Samenwerken: Bijdragen aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer de samenwerking niet direct van eigen belang is.	x	x	
G16 Stressbestendigheid: Effectief blijven presteren onder tijdsdruk, bij tegenslag en onder extreme fysieke en psychische omstandigheden.	x	x	x
G7 Overtuigingskracht: Gebruikmakend van de juiste stijl en methode proberen anderen te overtuigen van een bepaald standpunt en trachten instemming te verkrijgen met bepaalde plannen, ideeën of activiteiten.		x	x

O3	Organisatie en processen operationeel: De actuele organisatiestructuur en primaire processen en procedures van de GHOR-ketenorganisaties in het bijzonder.	x		
V1	Bestuurlijke en operationele omgeving/positionering hoofdlijnen: Kent de bestuurlijke en operationele omgeving en zijn positie daarin.	x	x	
V2	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden (gemiddeld niveau): Heeft inzicht in verantwoordelijkheden en bevoegdheden.	x	x	x
V3	Processen en taken (gemiddeld niveau): Beschikt over de benodigde kennis, inzicht en vaardigheden om processen en hieruit voortvloeiende taken te vervullen.	x		
V4	Richtlijnen, protocollen en procedures (gemiddeld niveau): Kent de richtlijnen, protocollen en procedures en kan deze toepassen en waar nodig bijstellen.	x		
V5	(technische) hulpmiddelen (gemiddeld niveau): Heeft kennis van en kan gebruik maken van de beschikbare (technische) hulpmiddelen.	x		x
V6	Juridische aspecten (hoofdlijnen): Kent de juridische aspecten die van invloed zijn op de functies binnen de operationele GHOR organisatie.	x	x	

Toelichting codering:

- G staat voor gedragscompetenties
- O staat voor organisatiecompetenties
- V staat voor vaktechnische competenties

4 Uitwerking Kerntaken

4.1 Kerntaak 1

Uitwerking kerntaak 1: Leidinggeven aan de geneeskundige hulpverlening op de plaats incident

Dilemma's

- De OvD-G krijgt te maken met situaties waarin hij/zij de afweging moet maken tussen de veiligheid van het eigen personeel en het redden van slachtoffers.
- Kan omgaan met monodisciplinaire schaarste van middelen en beperking in materiaal en menskracht.
- De OvD-G moet in een dynamische omgeving onder hoge tijdsdruk beslissingen nemen met verstreckende gevolgen, op basis van vaak onvolledige informatie. De OvD-G moet het risico van verkeerde keuzes voor zichzelf kunnen accepteren en gemaakte keuzes aan anderen kunnen verantwoorden.
- Kan geconfronteerd worden met diverse verzoeken die op dat moment allemaal even urgent overkomen, waardoor prioritering noodzakelijk is.
- De OvD-G moet functioneren in een crisissituatie wat onzekerheid met zich meebrengen. In deze situatie dient de OvD-G wel vertrouwen en zekerheid uitstralen, ondanks de eventuele gevoelde onzekerheid.
- De OvD-G geeft functioneel leiding aan mensen met wie hij/zij de volgende dag een samenwerkingsrelatie heeft op gelijkwaardig niveau.
- Opschalen of niet? Hierbij gaat het om het maken van de juiste inschatting omtrent de noodzaak van opschalen (zowel mono- als multidisciplinair). Hierbij gaat het naast de vastgestelde codering tevens om beslissen op basis van de eigen professionaliteit en wat de situatie vraagt.
- De OvD-G kan te maken krijgen met incidenten waarbij de omgeving weigert mee te werken aan hulpverlening of zelfs agressief gedrag vertoont richting de hulpverleners. Dilemma is de hoe hiermee om te gaan in relatie tot de primaire focus op de hulpverlening.
- Kan een balans vinden tussen enerzijds de wil om snel af te schalen en terug te gaan naar de normale situatie en anderzijds de benodigde aandacht voor openstaande acties en de effecten op de betrokkenen / betrokken partijen in de eerste dagen na het incident / de crisis, o.a. op het gebied van nazorg.

Beoordelingscriteria: benoemd in examenplan (zie bijlage)

Leerdoelen: benoemd in opleidingsplan

4.2 Kerntaak 2

Uitwerking kerntaak 2: Coördineren van de multidisciplinaire samenwerking

Dilemma's

- De OvD-G moet omgaan met schaarste en beperkingen: de behoefte kan bestaan aan een bepaalde vorm van ondersteuning van een andere dienst die daar op dat moment niet geboden kan worden. De OvD-G moet de afweging maken om GGB in te zetten.
- De benodigde inbreng vanuit de geneeskundige keten leveren in het Copi in de context waar de leider CoPI geen/onvoldoende ruimte geeft, of anderen op de 'witte stoel' gaan zitten.
- Indien één van de leden zijn rol niet goed pakt, het initiatief durven nemen om dit bespreekbaar te maken ondanks de aanwezige positieve of kleuring die dit lid wellicht inneemt.
- De OvD-G moet verantwoord flexibel zijn waarbij hij zowel zijn eigen belang borgt als ruimte geeft voor multidisciplinaire belangen.

Beoordelingscriteria: benoemd in examenplan

Leerdoelen: benoemd in opleidingsplan

4.3 Kerntaak 3

Uitwerking kerntaak 3: Rapporteren en adviseren

Dilemma's

- De OvD-G is besluitvaardig in een context waarin hij geconfronteerd wordt met beperkte, ongevalideerde en tegenstrijdige informatie.
- De OvD-G moet prioriteiten kunnen aanbrengen in alle drie de kerntaken in de context van tijdsdruk van het incident.

Beoordelingscriteria: benoemd in examenplan

Leerdoelen: benoemd in opleidingsplan

5 Deel E Specificaties vakbekwaamheid

Instroomeisen

Om in te kunnen stromen in de opleiding OvD-G dient men minimaal over een HBO werk- en denkniveau te beschikken.

De volgende elementen gelden als instroomeisen:

- HBO werk- en denkniveau, aantoonbaar door opleiding en/of ervaring;
- Aantoonbare kennis en ervaring met de crisisbeheersing en rampenbestrijding minimaal blijkend uit:
 - het kunnen overzien van de geneeskundige keten bij opschaling;
 - kennis van het multidisciplinaire veld;
 - kennis van de verantwoordelijkheden van de GHOR en hoe die zich verhouden tot de verantwoordelijkheden van de partners in de witte keten.
- Aantoonbaar 'operationeel gevoel': kunnen verwoorden wat zich afspeelt in een (opgeschaalde) incidentsituatie, welke hulpverleningsprocessen opgestart kunnen worden, welke dilemma's je kunt tegenkomen bij een incident, hoe de samenwerking binnen en tussen de kolommen verloopt etc.
- Ervaring met leidinggeven/coördineren in de context van een crisis (effectief functioneren onder druk).
- Aantoonbaar leidinggevende / coördinerende ervaring op tactisch- en strategisch niveau.

De volgende competenties worden als aanwezig verondersteld:

- stressbestendigheid;
- discipline;
- flexibiliteit;
- integriteit.

De veiligheidsregio is verantwoordelijk voor de werving en selectie van de OvD-G'ers en derhalve er ook zelf verantwoordelijk voor dat een aspirant OvD-G'er voldoet aan de instroomeisen voor de OvD-G opleiding.

De OTO functionaris van de regio levert een verklaring aan bij de academie voor GHOR en opgeschaalde zorg, waarin hij/zij verklaart dat de deelnemer voldoet aan de instroomeisen.

Niveaubepaling

Niveaubepaling (indicatie) :
Voor de functie is een HBO werk- en denkniveau vereist.

Vakbekwaam worden

De OvD-G voldoet aan de gestelde eisen in dit kwalificatiedossier als hij de opleiding tot

Officier van Dienst-Geneeskundig heeft afgerond met een IFV-diploma. Dan is er sprake van het niveau van een beginnend beroepsbeoefenaar.

6 Deel F Verantwoording

Procesinformatie	
Herzien door	Werkgroep <i>herziening kwalificatiedossier OvD-G</i>
Zie bijlage 2 voor het overzicht leden werkgroep en meelesgroep	
Onder regie van:	Academie voor GHOR en Opgeschaalde zorg, Carian Cools (decaan) i.s.m. werkgroep en meelesgroep.
Vastgesteld door:	[Cluster Veiligheid], op ...
Versie:	<i>gewijzigd kwalificatiedossier OvDG 2015</i>
Herziening ten opzichte van in 2006 vastgestelde versie vanwege verwerken van inhoudelijke ontwikkelingen, veranderende wetgeving en als gevolg daarvan veranderende verantwoordelijkheidsverdeling en de implementatie van GGB.	
Verantwoordelijkheid beheer en onderhoud: De verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen en onderhouden van de kwalificatiedossiers voor functionarissen werkzaam binnen de GHOR is belegd bij het Instituut Fysieke Veiligheid (www.ifv.nl). Het Instituut Fysieke Veiligheid pleegt periodiek onderhoud aan elk kwalificatiedossier. Dit is minimaal 1 maal per vijf jaar, of zo veel eerder als nodig is gezien ontwikkelingen.	

7 Bijlage 1: Overzicht leden werkgroep

Leden werkgroep Herziening Kwalificatiedossier Ovd-G 2015

Sanna Langerak	AGOZ/IFV
Bob Hellinga	GHOR, Veiligheidsregio Utrecht
Jos Korner	GHOR, Veiligheidsregio Brabant Zuid-Oost
Arjan de Kreek	VGGM
Angela Loeffen	Netwerkcentrum
Carian Cools	AGOZ/IFV

Leden werkgroep Herziening examen

Sanna Langerak	AGOZ/IFV
Marja Bakker	VGGM
Arjan de Kreek	VGGM
Angela Loeffen	Netwerkcentrum
Carian Cools	AGOZ/IFV

Leden werkgroep Herziening curriculum

Mary Haagsma	Netwerkcentrum
Angela Loeffen	Netwerkcentrum
Sanna Langerak	AGOZ/IFV
Sander Zwanenburg	GHOR Zuid Holland Zuid
Bert von Stockhausen	GHOR Brabant Noord/GGD Hart voor Brabant
Marc Eggermont	GHOR Midden West Brabant

Leden meeleesgroep herziening Kwalificatiedossier Ovd-G 2015

Heidi Plas	GHOR Twente
Raymond Icke	GGD Kennemerland
Jurgen van Boekel	GHOR Midden West Brabant/Brabant Noord
Pierre fouchier	GHOR Midden West Brabant/Brabant Noord
Bert von Stockhausen	GHOR Midden West Brabant/Brabant Noord
Trudy Elshout	GHOR Hollands Midden
Bram Hakkenberg	GHOR Brabant Noord
Nanda Jurjus	VGGM
Hein van der Werff	RAV Groningen
Vincent Pot	GGD GHOR NL
Alma Dijkstra	GHOR Hollands Midden

Verantwoording proces

De werkgroep is vier maal bij elkaar gekomen om tot het herziene kwalificatiedossier Ovd-G 2015 te komen. De derde bijeenkomst was een gezamenlijke bijeenkomst van de werkgroe-

pen kwalificatiedossier en examen in het kader van het bespreken en vaststellen van de beoordelingscriteria. De laatste bijeenkomst was een gezamenlijke bijeenkomst van alle werkgroepen (kwalificatiedossier, curriculum en examinering) ter vaststelling van alle producten. De leden van de meeleesgroep hebben tussen deze bijeenkomsten door één maal tegen gelezen en de concept versies van feedback voorzien. Tevens zijn zij geconsulteerd in de verbinding van het leerproces tijdens de opleiding met het leren in de praktijk na slagen voor de proeve.

8 BIJLAGE 2: Beoordelingscriteria

8.1 Beoordelingscriteria Praktijksimulatietoets

Kerntaken

1. Leidinggeven aan de geneeskundige hulpverlening plaats incident
2. Multidisciplinair samenwerken
3. Rapporteren en adviseren

1. Monodisciplinair inzetplan	Kerntaak
1.1 Eigen beeldvorming incident	1
1.2 Vertalen beeldvorming naar inzetplan en uitzetten bijbehorende acties*	1
1.3 Kennis over en inzet van eigen processen	1
2. Voorbereiden multidisciplinair overleg	Kerntaak
2.1 Overzicht knelpunten voor multidisciplinaire agenda met prioritering	2
2.2 Maatregelen t.a.v. bereikbaarheid en coördinatie ter plaatse tijdens overleg	1
3. Multidisciplinair samenwerken	Kerntaak
3.1 Vormen van een gezamenlijk beeld, overzicht van knelpunten voor de acute fase en nemen van multidisciplinaire besluiten	2
3.2 Effectieve bijdrage leveren aan de vergaderstructuur en – discipline	2
3.4 Borgen van monodisciplinair en multidisciplinair belang	2
3.4 Kennis en toepassing van de GRIP procedure	1 & 2
4. Resultaten multidisciplinair overleg vertalen naar monodisciplinaire inzet	Kerntaak
4.1 Evalueert / toetst inzetplan en past dit waar nodig aan	3
5. Veiligheid*	Kerntaak

5.1 Continue borging van veiligheid voor zichzelf, overige hulpverleners en omgeving	1
6. Professionaliteit en leiderschap	Kerntaak
6.1 Besluitvaardigheid	1 & 2
6.2 Leiderschap	1 & 2
6.3 Communicatie	1 & 2

* Een rood * betekent dat dit een knock out criterium is. Dit dient bij het examen voldoende te zijn om te kunnen slagen.

8.2 Toelichting op de beoordelingscriteria

1. Monodisciplinair inzetplan

1.1 Eigen beeldvorming incident

- Vraagt de melding uit (METHANE).
- Heeft aandacht voor meteo, tijd en plaats (omgevingsfactoren).
- Benoemt nog ontbrekende informatie.
- Maakt een juiste inschatting van de veiligheid ter plaatse.
- Maakt gebruik van mogelijke informanten ter plaatse, of zet dit uit.
- Voert bij aankomst toetsende verkenning uit.

1.2 Vertalen beeldvorming naar inzetplan en uitzetten bijbehorende acties

- Instrueert tijdig reeds aanwezige en aanrijdende hulpverleners over veilige aanrijdroute en opstelplaats.
- Maakt een vertaling van beeld naar knelpunten.
- Maakt op basis hiervan een inzetplan met in ieder geval de volgende onderdelen:
 - Veilige werkomgeving en bijbehorende instructies aan hulpverleners;
 - Benodigde opschaling (of herbevestiging van eerdere opschaling);
 - Bepalen van taken en (zo nodig) aanwijzen van taakverantwoordelijken;
 - Op basis van opschaling bepalen van indeling van het incidentterrein (positioneer verzamelaarsplaatsen gewonden (primair en evt. secundair), opstelplaats, overnameplaatsen gewonden en veilig werkgebied, m.i.v. de veiligheid);
 - Schakelt de juiste inhoudsdeskundigen in.
- Vertaalt het inzetplan naar instructies aan eenheden ter plaatse en richt hiertoe een passende monodisciplinaire overlegstructuur in.
- Wijst waar nodig taakverantwoordelijken aan.
- Is alert op ontwikkelingen die om aanpassing van het inzetplan vragen. Hierbij horen:
 - Herbeoordeling veiligheidsaspecten;
 - (her)Beoordeling van mogelijke scenario's;
 - Op- en afschaling mono- en multidisciplinair;
 - Het behalen of bijstellen van inzetdoelen.
- Informeert op logische tijdstippen de meldkamer en ACGZ en adviseert de ACGZ over consequenties van het bronincident voor het effectgebied.

1.3 Kennis over en inzet van eigen processen

- Maakt een bewuste afweging welke deeltaken van toepassing zijn van de processen publieke gezondheid (PSH-MMK-GOR-IZB) en acute gezondheid (triage–treatment–transport).
- Heeft kennis van de (regionale) plannen en procedures en past deze toe.
- Betrekt en communiceert actief met betrokken ketenpartners in de witte kolom, of borgt dit via de ACGZ.

2. Voorbereiden multidisciplinair overleg

2.1 Overzicht knelpunten voor multidisciplinaire agenda met prioritering

- Benoemt of laat blijken multidisciplinaire knelpunten te hebben geformuleerd voor start van het multidisciplinaire overleg. Deze knelpunten richten zich op de acute fase van het incident.

2.2 Maatregelen t.a.v. bereikbaarheid en coördinatie ter plaatse tijdens overleg

- Neemt maatregelen m.b.t. de bereikbaarheid en de coördinatie in het veld en meldt dit aan de meldkamer.

3. Multidisciplinair samenwerken

3.1 Vormen van een gezamenlijk beeld, overzicht van knelpunten voor de acute fase en nemen van multidisciplinaire besluiten.

- Deelt relevante (monodisciplinaire) informatie.
- Erkent de knelpunten van de andere deelnemers aan het overleg.
- Vraagt waar nodig door op informatie van anderen.
- Brengt eigen knelpunten in, beperkt zich hierbij tot de acute fase van het incident.
- Denkt actief mee, discussieert en geeft beargumenteerde mening vanuit het gemeenschappelijke belang van het team.

3.2 Effectieve bijdrage leveren aan de vergaderstructuur en –discipline

- Maakt onderscheid tussen beeldvorming, oordeelvorming en besluitvorming.
- Levert de juiste bijdrage op het juiste moment, scheidt daarbij hoofd- van bijzaken. Vervalt niet in detail of herhaling.

3.3 Kennis en toepassing van de GRIP procedure

- Kan in overleg beargumenteren welke GRIP fasering voor de eigen processen noodzakelijk is.
- Denkt mee met de multidisciplinaire partners t.b.v. een gezamenlijk besluit.

4. Evalueren en toetsen inzetplan

4.1 Resultaten multidisciplinair overleg continu vertalen naar monodisciplinaire inzet

- Voert een gestructureerd overleg met in ieder geval de 1e ambulance en eventueel taakverantwoordelijken. Minimale inhoud:
 - Informeert eenheden en andere betrokkenen over de voor hen relevante informatie uit het multidisciplinaire overleg;
 - Stelt zich op de hoogte van de stand van zaken in het brongebied;
 - Controleert de voortgang van de acties.
 - Past eerdere instructies waar nodig aan

5. Veiligheid

5.1 Continue borging van veiligheid voor zichzelf, overige hulpverleners en omgeving.

- Is voortdurend alert op de veiligheid van eigen personeel, overige hulpverleningsdiensten en omgeving. Dit blijkt in ieder geval uit:
 - Benoemen veilige afstand voor eenheden bij start inzet;
 - Draagt zorg voor afstemming met brandweer m.b.t. veiligheid en overnameplaats gewonden;
 - Plaatsing verzamelplaats gewonden (primair en evt. secundair), opstelplaats en overnameplaats binnen veilig werkgebied.
 - Neemt geen beslissingen die strijdig zijn met de veiligheid van alle betrokkenen.

6. Professionaliteit en leiderschap

6.1 Besluitvaardigheid

- Is in staat zelfstandig en zelfbewust besluiten te nemen.
- Neemt deze besluiten op het juiste moment. Tijd/tempo sluit aan bij het tempo van het incident.
- Besluitvorming is duidelijk voor alle betrokkenen.

6.2 Leiderschap

- Houdt rekening met en maakt gebruik van de vakbekwaamheid van collega's.
- Delegeert verantwoordelijkheden zonder het overzicht te verliezen.
- Corrigeert waar nodig collega's, met behoud van relatie.
- Bewaakt eigen grenzen.
- Kan eigen optreden evalueren (reflecteren) en zo nodig bijstellen.

6.3 Communicatie

- Is duidelijk in communicatie en instructies, luistert, vraagt door en vat samen.
- Maakt gebruik van heldere en correcte taal.
- Kan kort en bondig communiceren, gebruikt geen onnodige tekst.
- Heeft aandacht voor, en reageert zo nodig op, non-verbale signalen in houding of stem.

De criteria waar dat van toepassing is worden op basis van het (examen)scenario nog verder gespecificeerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor veiligheidsinstructies en de minimaal benodigde onderdelen van een inzetplan en minimaal te benoemen adviezen aan de ACGZ.

8.3 Beoordelingscriteria eindgesprek

1. Risicoanalyse & scenariodenken	Kerntaak
1.1 Maken complete risico-analyse	2
1.2 Scenariodenken	2
1.3 Besluitvaardigheid	2

2. Reflecteren	Kerntaak
2.1 Reflecteren optreden Ovd-G in CoPI	3
2.2 Reflecteren op log & plot	3
2.3 Reflecteren op optreden Ovd-G	3

8.4 Toelichting op beoordelingscriteria

Rubriek	Beoordelingscriteria	Score
1. risicoanalyse & scenariodenken	1.1 Maken complete risicoanalyse <ul style="list-style-type: none"> Maakt in het kader van de beeldvorming een complete risicoanalyse 	V / O*
	1.2 Scenariodenken <ul style="list-style-type: none"> Werkt een plausibel best-case, worst-case en real case scenario uit op basis van een inschatting van de risico's op (middel)lange termijn. 	V / O*
	1.3 Besluitvaardigheid <ul style="list-style-type: none"> Neemt beargumenteerde besluiten op basis van de gesignaleerde risico's en scenario's Neemt zo nodig besluiten op basis van beperkte gegevens. 	V / O
2. Reflecteren	2.1 Reflectie op log & plot <ul style="list-style-type: none"> Reflecteert op de kwaliteit van zijn log en plot Reflecteert op het proces van komen tot het log en plot tijdens en na afloop van het incident. Weet dit te vertalen naar aandachtspunten en acties voor de praktijk. 	V / O
	2.2 Reflectie optreden Officier van Dienst-Geneskundig <ul style="list-style-type: none"> Reflecteert op zijn optreden als officier van Dienst-Geneskundig *. Weet zijn sterke en zwakke punten te benoemen. Kan zijn sterke en zwakke punten vertalen naar aandachtspunten en actiepunten voor zijn verdere ontwikkeling als Ovd-G in de praktijk. 	V/O*

* Input voor deze reflectie zijn:

- Beoordeling & feedback praktijktoets
- Feedback ontvangen tijdens oefenweek
- Feedback ontvangen tijdens contactdagen
- Eventuele feedback ontvangen tijdens oefeningen in de regio
- Eventuele feedback ontvangen tijdens assessment in de regio

* Een rood * betekent dat dit een KO criterium is (Kardinaal, dus zwaarder wegend).