

Verslag bijeenkomst Veldnorm Evenementenzorg

Woensdag 29 november 2017

Aanwezig:

Het Nederlandse Rode Kruis
Medical Events
Medic Event Support
KMHE
Broeder de Vries
Ambulance Event Service
EHBO Midden Nederland
NIKTA
GHOR Amsterdam
NIBHV
Event Medical Services
GGD/GHOR Nederland
Stichting Hulpverlening bij Evenementen

Vincent Peters
Hans van der Pols
Pim de Ruijter

Projectgroep veldnormen
Projectgroep veldnormen
Projectgroep veldnormen

NB: dit document betreft een samenvatting van hetgeen op de bijeenkomst besproken is en dient als input voor verdere uitwerking van de Veldnorm Evenementenzorg. Een en ander kan nog aan wijzigingen onderhevig zijn.

Waarom een veldnorm?

Er is veel onduidelijkheid over de termen en definities binnen de evenementenzorg. Soms zijn er zorgelijke signalen, bijvoorbeeld het uitvoeren van risicovolle handelingen door ondeskundige zorgverleners tijdens evenementen. De projectgroep heeft een ronde gemaakt in het veld onder verschillende aanbieders, organisatoren en de overheid. Bij allen is er behoefte aan duidelijkheid. Op basis hiervan heeft Pim het initiatief genomen om te komen tot de ontwikkeling van een Veldnorm Evenementenzorg.

Stuurgroep en projectgroep

In de stuurgroep hebben zitting; Marlies Morsink, Jan van Leeuwen en Isabelle Huig. De stuurgroep draagt zorg voor onafhankelijk toezicht op de procesgang rondom de ontwikkeling van de veldnorm. In de projectgroep hebben zitting; Hans van der Pols, Vincent Peters en Pim de Ruijter.

Vincent en Hans zijn als werknemers van het Rode Kruis en Het Oranje Kruis in de projectgroep gekomen, maar zij vertegenwoordigen niet de betreffende organisaties.
Pim is lid van de Medische Commissie van het Rode Kruis.

Probleemstellingen

- Er bestaan onder de verschillende partijen zeer uiteenlopende ideeën over wat goede evenementenzorg precies is.
- Bevoegdheden en bekwaamheden van de zorgverleners zijn soms onduidelijk.
- Er is behoefte aan helderheid en normen voor het veld, de opdrachtgever en de overheid.
- De zorgvrager heeft vaak geen idee met wie hij te maken heeft.

- De zorgvrager moet er van op aan kunnen dat hij de beste en veiligste zorg krijgt op een evenement.
- De evenementenorganisator moet er van op aan kunnen dat de zorg conform de vergunningsvoorwaarden wordt geleverd, waarvoor hij een zorgaanbieder heeft ingehuurd.
- De maatschappij heeft belang bij goede evenementenzorg, hiermee wordt invaliditeit en sterfte verminderd en worden kosten bespaard. Daarnaast wordt de reguliere zorgcapaciteit ontlast.

Veldonderzoek

Recent zijn ruim zeventig zorgaanbieders in het veld aangeschreven. Meer dan de helft heeft gereageerd en heeft aangegeven betrokken te willen zijn bij de verdere ontwikkeling van de Veldnorm

Alle respondenten zijn van mening dat een veldnorm gewenst is. De onderzoeksgegevens zijn vertrouwelijk. De projectgroep zal deze geanonimiseerd delen.

Doelstellingen

- Vaststellen termen en definities rondom evenementenzorg
- Definiëren wat **goede evenementenzorg** is
- Normen stellen voor zorg op evenementen
- Helderheid verschaffen over verantwoordelijkheden
- Kaders stellen rondom bevoegdheid en bekwaamheid
- Borgen van patiëntveiligheid
- Kwaliteit en veiligheid toetsbaar maken

Om dit te bereiken is draagvlak in het veld bij de zorgaanbieders, evenementenorganisatoren en de overheid noodzakelijk.

Waar moeten de veldnormen duidelijkheid over gaan geven?

Onder de deelnemers van de bijeenkomst zijn gele memoblaadjes uitgereikt met de vraag om individueel maximaal drie items op te schrijven waar de veldnormen iets over moet zeggen. De volgende items zijn benoemd:

- Methodiek om opleidingseisen te bepalen afhankelijk van de risico's
- Verantwoordelijk-, bevoegd- en bekwaamheden
- Aanhaken bij wetgeving
- Risicobenadering van een evenement
- Niveaus van hulpverleners
- Onderscheid deskundigheidsniveau
- Functieprofielen / eisen / kwalificaties
- Minimale eisen materialen
- Welke functies zijn er nodig
- Risico analyse vooraf
- Uniformiteit / eenheid (verwachtingen, deskundigheidsniveau, advisering en uitvoering)
- Eisen t.a.v. opdrachtgever (wat moet opdrachtgever voor jou als zorgaanbieder geregeld hebben)
- Beschermen van degene die we inzetten (verzekering, verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid, afhandeling klachten) individu versus organisatie

Wat is nu goede evenementenzorg?

We willen komen tot een goede definitie over wat nu goede evenementenzorg is. Aan alle deelnemers is opnieuw gevraagd om kort op te schrijven wat hij of zij verstaat onder goede

evenementenzorg. Op basis van onderstaande input zal de projectgroep proberen definitie te formuleren. De volgende items zijn benoemd:

- Patiëntveiligheid
- Goede voorbereiding / risicoprofiel wat is er nodig?
- Georganiseerd / optreden in georganiseerd verband
- Voldoet aan de wettelijke kaders (Arbo en Wkkgz)
- Zorg die aan de verwachting voldoet
- Juiste mensen, juiste middelen passend bij evenement
- Op tijd
- Juiste triage/prioritering en keuze hulp
- Overdracht aan regulier
- Zorg die aansluit aan de reguliere zorg
- Protocollering
- Herkenbaarheid
- Conform brancherichtlijnen die aansluiten bij de reguliere zorg

Kwaliteit van zorg

Er volgt een uitgebreide discussie. Wat is nu kwaliteit van zorg? Is er definitie nodig aangaande zorgplicht? Welke referentiekaders zijn er? De reguliere zorg? Wat hebben we nodig? In ieder geval een risicoanalyse. De setting waarin je werkt is anders. Bijvoorbeeld een sport- of dance evenement. De zorg moet aangepast worden aan de setting. Het is de vraag of de reguliere zorg standaard toegepast kan worden op een evenement. Is een ambulance altijd noodzakelijk? Bij de risicoanalyse is het zinvol om de zorgvraag goed in beeld te krijgen zodat de reguliere (ambulance)zorg hierop kan anticiperen. Ervaringsgegevens van eerdere of gelijkwaardige edities zijn hierbij wenselijk.

Uniformiteit in gegevensverzameling (wat heeft de GHOR minimaal aan gegevens nodig)? Maatadvies is noodzakelijk. Kijk ook eens vanuit de bril van de opdrachtgever. Heeft de media indirect invloed op de zorg die ter plekke wordt geleverd?

Welke faciliteiten heb je beschikbaar? Wat is acceptabel op een evenement. Langdurig bewaken/observeren? Wanneer (zo snel mogelijk) naar het ziekenhuis? De risicoanalyse is afhankelijk van vele factoren, zoals eerdere ervaringen, toegankelijkheid reguliere zorg, terrein, aard van het evenement, leeftijd deelnemers en/of bezoekers, etc. Wie is verantwoordelijk voor het bepalen van de risico's? De organisator? Of is het een gedeelde verantwoordelijkheid? Heeft de deelnemer ook nog eigen verantwoordelijkheden? Denk hierbij aan XTC of zeer risicovolle obstakels tijdens een obstacle run? Hoe zit het met ketenaansprakelijkheid?

Handreiking publieksevenementen

Momenteel wordt er achter de schermen hard gewerkt aan de herziening van de handreiking publieksevenementen. De handreiking zal zich veel meer gaan richten op de gezondheidsrisico's. Het is van belang dat alle betrokkenen bekend zijn met het vergunningsproces, wie voor welke onderdelen verantwoordelijk is en dat de juiste kennis beschikbaar is.

Termen en definities

In georganiseerd verband wordt er zorg geleverd bij evenementen. Het heeft de voorkeur vanuit de overheid om te de volgende termen te hanteren;

- Evenementenzorg
- Zorgvrager
- Zorgverlener
- Zorgprofessional

- Zorgaanbieder

Zorgniveaus

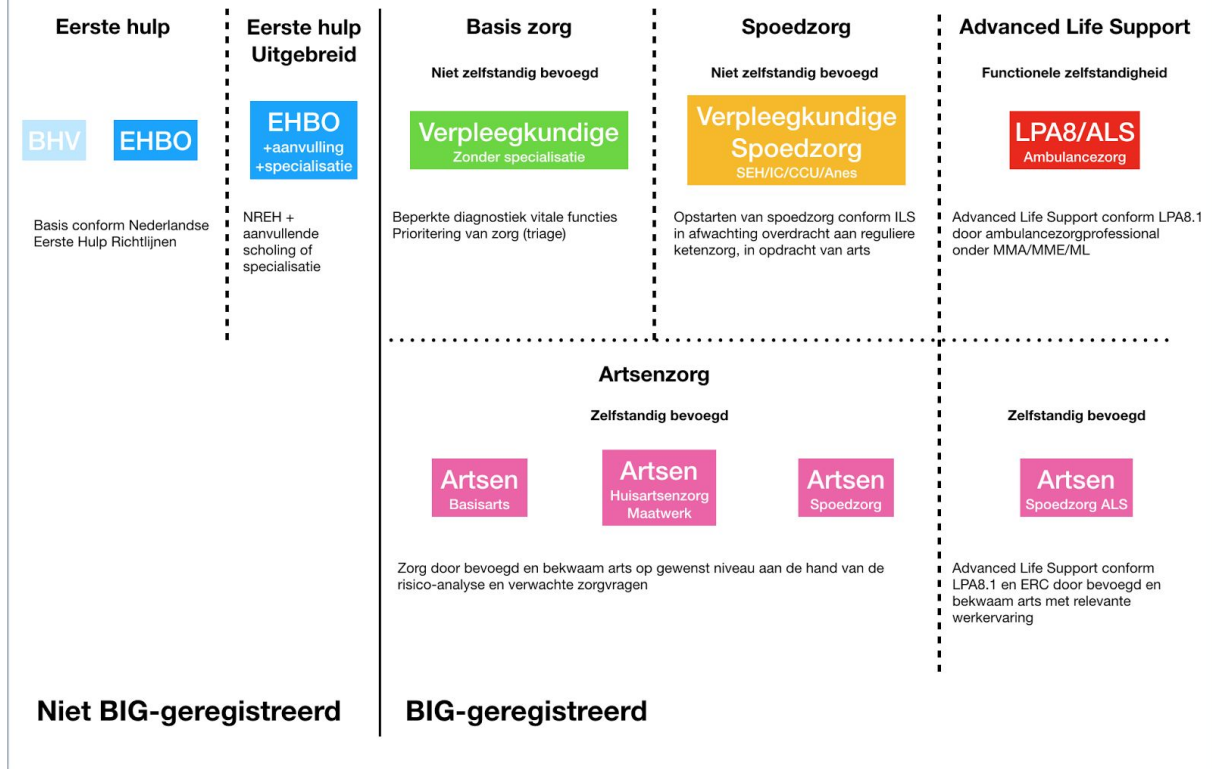
Het is de vraag of de huidige zorgniveaus (BLS, BLS+ en ALS) nog voldoen. We zien in de praktijk, maar ook uit de enquête, dat de term Advanced Life Support zeer uiteenlopend wordt geïnterpreteerd. Kan en mag een gespecialiseerde verpleegkundige (IC/CCU/SEH) wel zelfstandig -dat wil zeggen zonder (directe) tussenkomst van een arts- ALS zorg verlenen? Een evenement is geen noodsituatie! Wat is de zorgvraag? Kan en mag ALS zorg pre-hospitaal door een zelfstandig- of functioneel bevoegde zorgprofessional per definitie standaard worden geleverd? Een arts heeft een eigen verantwoordelijkheid, maar ook de zorgaanbieder die de zorgprofessional inzet. Is BLS+ (de inzet van een (basis)arts of verpleegkundige met een beperkt aantal diagnostische mogelijkheden) nog wenselijk om te gebruiken? Er zijn vele interpretaties. De aanwezigen zijn van mening dat het beter is deze term te laten vervallen. Er zit een groot grijs gebied tussen BLS+ en ALS en er is behoefte om dit gebied beter te definiëren. Daarnaast is de inzet van zorgprofessionals maatwerk en kunnen soms artsen en verpleegkundigen die niet goed in BLS+ of ALS vallen efficiënter worden ingezet. Denk aan de huisarts op een festivalcamping, een sportarts bij een sportevenement en een SEH-arts op een medische post op een festival. We zien dat evenementenzorg een aparte tak van sport is. Het huidige systeem dekt niet de lading. Er is behoefte aan een andere indeling van de zorgniveaus.

Waarop kunnen zorgniveaus worden gebaseerd?

- (Medische) opleidingen
- Interventies/handelingen
- Risico analyse
- Juridische context

We zijn op basis van de input vanuit de deelnemers tot onderstaand concept gekomen. Het concept heeft nog nadere uitwerking en nuancering.

Zorgniveaus Evenementenzorg



In dit model kunnen voor de niet BIG-geregistreerde zorgverlener twee niveaus worden onderscheiden:

- Eerste hulp conform de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH).
- Eerste hulp conform NREH aangevuld met extra specialisatie/maatwerk voor (specifieke) evenementen.
- Dit zal met de veldpartijen nog verder uitgewerkt moeten worden.

Voor BIG-geregistreerde zorgverleners zijn drie niveaus te onderscheiden:

- Verpleegkundigen ingezet als extra ondersteuning van de eerste hulp, met focus op prioritering van zorg door uitgebreidere beoordeling van slachtoffers.
- Verpleegkundigen gespecialiseerd in de spoedeisende/intensieve zorg (SEH, IC, CCU, Anesthesie) die spoedeisende zorg leveren in aanloop naar de overname door ambulancezorg. Dit niveau zou gedefinieerd kunnen worden door Immediate Life Support van de ERC/NRR. Opdrachtverstrekking voor risicovolle en voorbehouden handelingen vindt plaats door de aanwezige arts of middels een protocol.
- Ambulancezorgprofessionals op het niveau van pre-hospitale Advanced Life Support conform LPA8.1, onder verantwoordelijkheid van een Medisch Manager of Medisch Leider.
- Dit zal met de veldpartijen nog verder uitgewerkt moeten worden.

Artsen zijn zelfstandig bevoegd, mits zij bekwaam zijn. Artsen kunnen worden ingezet afhankelijk van hun competenties en relevante werkervaring en kunnen tevens optreden als opdrachtverstrekker voor verpleegkundigen zonder functionele zelfstandigheid.

Vervolg project veldnormen

De input vanuit de enquête en bijeenkomsten worden verwerkt in een concept basisdocument. Deze zal worden rondgestuurd naar alle aanwezigen en bekende zorgaanbieders. Na de verwerking van de

feedback zal een tweede concept versie worden rondgestuurd. Deze versie zal ook juridisch worden getoetst. Het ministerie van VWS wil hierbij ondersteunen. Het streven is om in het voorjaar een definitieve versie te kunnen presenteren.

Pim bedankt alle deelnemers voor de aanwezigheid en bijdrage.