

# Verslag Werkgroep Certificering

Utrecht, 9 maart 2018

## Aanwezig:

- Leden projectteam veldnorm
- Het Oranje Kruis
- NIBHV
- NIKTA
- First Aid Network
- Het Nederlandse Rode Kruis
- VRU / GHOR
- GGD/GHOR Nederland
- KNV EHBO
- Bureau Maatschappelijke Zorg (EHBDD)
- EHBO-Midden Nederland/Safety4events
- CIBOT
- Nedcert

Pim heet alle deelnemers van harte welkom. Doel van vanmiddag is de beantwoording van de volgende vraag; wat zijn de minimale eisen waaraan een certificering / certificeringstraject moet voldoen?

Voordat we naar deze vraagstelling gaan neemt Pim de deelnemers kort mee in de totstandkoming van de veldnorm.

## Waarom ontwikkeling veldnorm?

- Zeer uiteenlopende ideeën over wat goede evenementenzorg is
- Bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners soms onduidelijk
- Behoefte aan helderheid en normen

## Probleemstellingen

- De zorgvrager heeft vaak geen idee met wie hij te maken heeft en hoe de zorgverlener is opgeleid
- De zorgvrager moet er van op aan kunnen dat hij de beste en veiligste zorg krijgt op een evenement
- De maatschappij heeft belang bij een snelle en veilige zorg

## Maatschappelijk belang

- Aansluiten op de reguliere zorgketen
- Bespreken van letsel en schade
- Ontlasten reguliere zorgcapaciteit

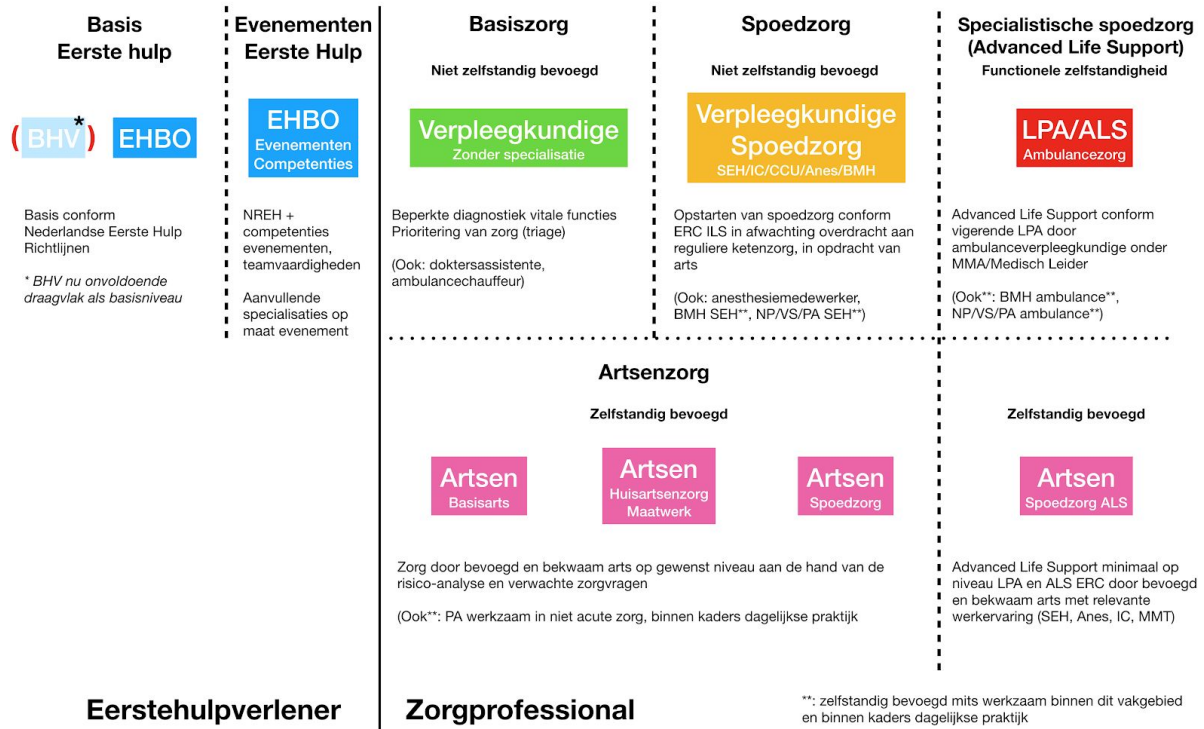
## Doelstellingen

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

De ontwikkelingen tot op heden zijn terug te vinden op [www.evenementenzorg.org](http://www.evenementenzorg.org).



## Zorgniveaus Evenementenzorg



### Wat maakt een eerstehulpverlener (eerste categorie) een evenementenzorgverlener (tweede categorie)?

- Rolbewustzijn, proactief, wat neem ik mee, wat zijn de eisen?
- Ervaring op (grootschalige) evenementen
- Complexiteit en risico's van het evenement kunnen inschatten
- Kunnen omgaan met communicatie, communicatiemiddelen
- Fysiek en mentaal in staat om hulp te verlenen; inzetbaarheid
- Transport van slachtoffers, brancards, assisterende vaardigheden transport
- Door het publiek heen gaan, crowd management
- Hoe komt de ambulance zo snel mogelijk bij het slachtoffer
- Adequate en gestructureerde overdracht (SBAR)
- Adequate slachtofferregistratie
- Preventieve rol, vroeg signaleren
- Psychosociale ondersteuning
- Professionele houding, gastheer zijn, benadering, sociale vaardigheden
- Werken onder aansturing van teamleider of zorgprofessional, samenwerken met andere (eerste)hulpverleners
- Gradaties ten aanzien van vaardigheden, bijscholing, bekwaamheid

We zien dat bovenstaande onderwerpen vooral bestaat uit non-technical skills. Bovenstaande samengevat:



### **De evenementenzorgverlener kenmerkt zich door:**

- Methodisch te handelen in georganiseerd verband (ABCDE)
- Werken in teamverband
- Proactieve, anticiperende en professionele houding
- Adequate communicatie en omgang met communicatiemiddelen
- Adequate aansluiting op de volgende stappen in de reguliere zorgketen
- Flexibel naargelang de omstandigheden, bewust van de omgeving en risico's
- Preventieve rol

Bovenop deze onderwerpen kunnen specifieke competenties gericht op de risico's van het evenement worden ingezet. Dit kan worden gezien als "plusjes" die bijvoorbeeld in een opleiding of certificeringsregeling al dan niet aanwezig kunnen zijn. De deelnemers geven aan om deze "plusjes" te beperken om het een en ander overzichtelijk te houden.

### **Wet op de veiligheidsregio's**

In een aparte AmvB is opgenomen dat bij meer dan 150 bezoekers de basishulpverlening op "overige plaatsen" geregeld moet zijn, waaronder de eerste hulp, maar ook brand en ontruiming. Deze maatregel zou een goed beginpunt kunnen zijn om vast te stellen wanneer het gaat om georganiseerde zorg.

### **BHV**

Er worden vraagtekens geplaatst bij het verdwijnen van de BHV uit het zorgniveau schema. Het BHV certificaat volgt toch de Nederlandse Eerste Hulp & Reanimatie richtlijnen? Dat klopt zeker, maar niet alle aspecten van de Nederlandse Eerste Hulp richtlijnen worden behandeld. In de bijeenkomst over competenties op 27 januari 2018 gaven de aanwezigen aan dat het huidige niveau van de BHV opleidingen waarschijnlijk niet voldoet als laagste niveau evenementenzorg.

Naar aanleiding van de notulen wordt door een deelnemer nog opgemerkt dat BHV zeker aanwezig kan zijn op evenementen, maar dat hun taakstelling primair anders is dan die van de evenementenzorgverlener.

### **Aan welke minimale eisen moet een traject tot competentieverklaring en –behoud voldoen?**

- Vaststellen eindtermen door inhoudsdeskundigen. Bij alle aanwezigen is dit tenminste een arts die de eindtermen heeft geaccordeerd en deelnemers zijn het er over eens dat dit noodzakelijk is. Mogelijk moeten meerdere artsen of zorgprofessionals hiervoor garant staan, met name als het gaat over aanvullende handelingen
- Conform huidige wet- en regelgeving
- Deskundige instructeur. De instructeur / trainer / examiner moet (ver) boven de stof staan, vanuit zijn professeie voldoende in aanraking komen met de handelingen, van indicatiestelling tot interpretatie, die worden aangeleerd en getoetst
- Geldigheidsduur
- Vaststellen competenties. Er volgt een uitgebreide discussie over het al dan niet extern / onafhankelijk laten toetsen. Dit valt buiten de scope van de projectgroep. Er is wel behoefte aan een vorm van accreditatie / keurmerk / toetsing, bijvoorbeeld van het onderwijsmateriaal. Het idee is geopperd om dit conform de HBO-raad uit te voeren. Zij kijken naar onderwijsvormen, leerdoelen en verhouding tot toetsing
- Garanties ten aanzien van de vaardigheden (bekwaamheidstest, bijscholing en inzeturen)



Een goed voorbeeld is Alcohol & Drugs. Welke minimale basis competenties moet de hulpverlener hebben om te worden ingezet bij een evenement. Waar zit de gezamenlijkheid tussen de aanbieders? Dit gaat puur over de gewenste competenties zonder inbreuk te doen op de unieke wijze van onderwijs door de individuele opleider of certificeerder. Twee van de aanwezige certificeerders zijn bereid om gezamenlijk een minimum vast te leggen. De projectgroep zal de formele vraag neerleggen bij de drie grootste certificeerders (Educare, Nikta en EHBDD).

### **Wie is bevoegd om competentie vast te stellen als het gaat over risicovolle- en voorbehouden handelingen?**

Wie stelt indicatie, uitvoering, interpretatie en follow-up? Er ontstaat een discussie. Wil je het überhaupt? Deze discussie is ook geweest in Alphen aan den Rijn. Ken je grenzen, wees bewust van je grenzen. De zorgaanbieder zal de kaders moeten stellen voor metingen en de bevoegdheid tot uitvoering en interpretatie, binnen de kaders van de Veldnorm. De vraagstelling gaan we voorleggen aan medische beroepsverenigingen. De deelnemers vinden dit een prima voorstel.

Diegene (de zorgprofessional) die de opdracht tot een handeling zou kunnen geven en de uitkomst moet interpreteren, die moet er ook op vertrouwen dat de handeling goed is aangeleerd. Dit moet dus ook degene zijn (of een gelijkwaardig zorgprofessional) die de competentie moeten hebben vastgelegd.

### **Richtlijnen / standaard**

Voldoen de NREH voor evenementenzorg? Ze zijn in ieder geval vastgesteld op basis van de Europese richtlijnen en aangepast aan de Nederlandse situatie, maar gaan vooral over passantenhulpverlening. Welke richtlijnen ten aanzien van evenementenzorg moeten worden toegevoegd bij de volgende editie van de NREH in 2021?

Zijn er specifieke richtlijnen voor evenementenzorg nodig?

Bijvoorbeeld hoe om te gaan met het verkoeveren van geïntoxiceerde patiënten op een evenement? Valt dit binnen de huidige richtlijnen? Welke standaard ligt hieraan ten grond? Hoe is dit te rechtvaardigen en borgen? Hoe is dit verantwoord in te richten? Welke zorg is dan nodig? Het LPA zegt hier niets over en derhalve is de vraag of dit past binnen de taken en competenties van de ambulanceverpleegkundige. Moet er dan verplaatste ziekenhuiszorg geleverd worden, met medisch professionals uit een ziekenhuis?

Kan een certificeerder of zorgaanbieder eigen richtlijnen / standaarden ontwikkelen? Aan welke eisen moet dit voldoen? Wetenschappelijk onderzoek? Expert Opinion? Wanneer is het Expert Opinion? Wanneer mag je dit als richtlijn / standaard zien? Hoe vertalen we dit naar competenties?

Alle sportbonden zijn door ons benaderd met de vraag of zij specifieke richtlijnen hanteren.

### **Landelijk register**

De organisatie die de zorgverleners inzet moet over een adequate administratie beschikken van de ingezette zorgverleners. Gelijke terminologie is dan van groot belang. Is een landelijk register noodzakelijk? De deelnemers en GHOR Nederland achten een landelijk register niet noodzakelijk. De zorgverlener moet zich kunnen identificeren met zijn of haar genoten opleidingen. Een landelijk overzicht van opleiders / certificeerders is mogelijk wel haalbaar.

### **Specialisaties evenementenzorgverlener**

Welke onderwerpen/specialisaties zijn wenselijk voor de evenementenzorgverlener:

- Waterongevallen\*
- Alcohol en drugs
- Wandell etsel
- Teamleider



- Mass Casualty Incidenten (of behoort deze bij de basis?)
- Grootschalig evenementen (of behoort deze bij de basis?)
- Agressie en conflicthantering (of behoort deze bij de basis?)
- Communicatie en portofonie (ook benoemd bij de basis)
- Overdracht en SBAR (ook benoemd bij de basis)
- Samenwerken (ook benoemd bij de basis)
- Brand en ontruiming? De deelnemers verschillen hierover van mening. Goed om op de hoogte te zijn, maar evenementenhulpverlener wordt specifiek ingehuurd voor verlenen van Eerste Hulp / Medische zorg.
- Slachtofferregistratie

*\* wet zwembadtoezicht -> toezichthouder zwembad, mooi om mee te nemen in waterongevallen. Wetgeving is uitgesteld. Interessant om mee te nemen.*

Pim dankt alle deelnemers voor de komst en bedankt het VRU voor de gastvrijheid.

