

## Veldnorm Evenementenzorg

### Verslag bijeenkomst werkgroep EHBO – 27 januari 2018

Pim de Ruijter	Projectgroep
Vincent Peters	Projectgroep
Hans van der Pols	Projectgroep
Isabelle Huig	Stuurgroep

Aanwezige deelnemers namens:

Stichting Hulpverlening bij Evenementen  
Stichting Medical Rescue  
Koninklijke Nederlandse Vereniging EHBO  
Nationale bond EHBO  
Medische Dienst  
EHBO Limburg  
EHBO Nederland  
EMS  
FASE  
GHOR AA  
GHOR VRU  
EHBO Noord Brabant  
Dutch Medical Event Service  
Oranje Kruis  
Reddingsbrigade Nederland

Pim opent de bijeenkomst en heet alle deelnemers welkom.

Een van de deelnemers start met de kritische noot dat de deelnemers verschillende achtergronden hebben (non-profit of commercieel) en dat in de ochtendsessie veel aandacht is geweest zijn voor de inzet van zorgprofessionals bij evenementen. Het middagprogramma staat juist in het teken van de EHBO, waar de meerderheid van de zorgverleners vrijwilligers zijn. We moeten ervoor waken dat de eerstehulpverlener niet ondergesneeuwd gaat worden.

Non-profit (vrijwillig) versus (semi-)commercieel. Zijn er overeenkomsten?

- Dezelfde opleiding genoten
- Beide streven een goed niveau van dienstverlening na

Mogelijke verschillen kunnen zijn:

- Motivatie om het te gaan doen kan anders zijn
- Vaak lokaal maatschappelijk betrokkenheid
- Commercieel vaak meerdere zorgniveaus
- Verschil in uitstraling en middelen (kleding, tenten, portofoons, etc..)
- Beschikbaar budget

#### **Eisen zorgaanbieder**

Zijn er minimale eisen waaraan een organisatie / vereniging (zorgaanbieder) moet voldoen om te kunnen spreken over verantwoorde zorg? Wat is een goede EHBO?

- Gecertificeerd volgens Nederlandse / Europese richtlijnen. De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp worden door zowel de werkgroep als door de invullers van de vragenlijsten aangemerkt als de norm/ondergrens voor de eerste hulp. Een BHV certificaat wordt op dit moment, mede gezien de grote variatie die er bestaat in kwaliteit, niet aangemerkt als voldoende voor de zorg op evenementen.
- Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)? Hiervoor is op dit moment onvoldoende draagvlak onder de veldpartijen, dit blijkt zowel op de bijeenkomst als uit de vragenlijsten. Er zijn kosten aan verbonden die door de verenigingen en kleinere organisaties niet gemakkelijk gedragen kunnen worden.



Daarnaast wordt vaak gewerkt met het zogenaamde 'vier ogen principe', waardoor een zorgverlener nooit alleen is met een zorgvrager. Wel wordt opgemerkt dat er mogelijk een regeling is waardoor vrijwilligersorganisaties en gemeenten kostenloos een VOG kunnen aanvragen. .

- Gedragsregeling? Gedragscode? Wel is het mogelijk om een gedragscode op te nemen in de statuten van de vereniging of de zorgaanbieder. De Veldnorm kan de zorgaanbieder verplichten om een gedragscode op te nemen in hun statuten.
- Het werken in koppels van minimaal 2 personen wordt vanuit zowel de vragenlijst als vanuit de werkgroep als norm gesteld. Hiermee is het 'vier ogen principe' gewaarborgd. Daarnaast is er een voorkeur voor een verdeling van man/vrouw binnen het koppel. Daarnaast moet een koppel bestaan uit minimaal 1 ervaren zorgverlener.
- Rekening houden met risico's en omstandigheden van het specifieke evenement, analyse van het evenement.
- De zorgaanbieder dient er zorg voor te dragen dat er op ieder evenement tenminste één AED aanwezig is. Een reeds op de locatie aanwezige AED moet gecontroleerd worden op werkzaamheid.
- De zorgaanbieder dient er zorg voor te dragen dat de evenementorganisator vooraf een schriftelijke overeenkomst ontvangt waarin tenminste de volgende afspraken staan geregistreerd:
  - Aantal EHBO-ers aanwezig
  - Inzettijden
  - Veiligheid
  - Communicatie
  - Zichtbaarheid
  - Verantwoordelijkheden
  - Geleverde faciliteiten door organisatie
- Vanaf wanneer inzetleider? Er is geen duidelijk afkappunt vast te stellen vanaf wanneer een inzetleider noodzakelijk is. Dit lijkt maatwerk te zijn. Afhankelijk van categorie evenement? Bijvoorbeeld standaard bij C evenement? Afwegen bij B? Bij meerdere posten? Bij een C-evenement is een inzetleider, die niet is belast met neventaken, noodzakelijk [norm]. Bij type A en B evenementen is dit mede afhankelijk van het risicoprofiel en het aantal ingezette hulpverleners. Het heeft de voorkeur dat een inzetleider niet is ingezet voor andere taken.
- Eisen aan inzetleider? Ervaring en leiderscapaciteiten.
- Evenementenzorg is per definitie 'Maatwerk'. Het team moet zo zijn samengesteld dat adequaat aan de te verwachten zorgvragen voldaan kan worden. Een team kan derhalve bestaan uit zorgverleners van diverse disciplines. Teamvaardigheden zijn essentieel.
- Inzage in evenementenvergunning is van belang om een adequate overeenkomst te kunnen samenstellen om een adequate inzet van zorgverleners te organiseren. Zorgaanbieders dienen hier actief naar te vragen bij de evenementorganisator.
- (Aansprakelijkheid)verzekering moet voor alle zorgverleners geregeld zijn. Dit kan een verzekering zijn die is afgesloten door de gemeente, Het Oranje Kruis, of door de zorgaanbieder zelf.
- Eisen aan EHBO ruimte, zie hiervoor de huidige handreiking publieksevenementen van de GHOR. Overnemen en zo nodig aanpassen. De GHOR zal hiernaar verwijzen.

### **EHBO / EHBO +**

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016 (NREH) zijn ontwikkeld door Het Oranje Kruis, Het Rode Kruis en het NIBHV en zijn vastgesteld door alle relevante medische beroepsverenigingen. Daarmee is er een breed draagvlak voor de NREH. Onder de deelnemers van de werkgroep en de invullers van de vragenlijst is een zeer ruime meerderheid van mening dat de NREH de minimale norm is voor de EHBO. Wel geven deelnemers aan dat zij het liefst zien dat de eerstehulpverlener meer bagage meekrijgt.

Er is de afgelopen jaren veel uit de EHBO lesstof gehaald. Een prima basis. Maar de deelnemers missen onderwerpen die zinvol zijn met betrekking tot de evenementenhulp. Bijvoorbeeld:

- Vervoerstechnieken
- Improviseren
- Alcohol en drugs
- Communicatiemiddelen
- Sport en wandelset

Hoe specifieker je gaat adviseren hoe lastiger het waarschijnlijk gaat worden om te voldoen aan de eisen in de vergunning. Daarnaast neemt bij een grote hoeveelheid certificaten voor de adviserende partij (GHOR) de



onduidelijkheid toe. Dit geldt met name voor het niveau boven de basis, nu in het schema geduid als 'EHBO+' (deze term moet nog vervangen worden). Hoe kan je de competenties vaststellen van aanvullende vaardigheden? Welke aanvullende competenties kunnen relevant zijn voor specifieke evenementen? Zijn er aanvullende normen vanuit bijvoorbeeld sportbonden? De projectgroep overweegt om deze normen later uit te werken in aparte normen voor specifieke type (risico) evenementen.

### **Registratie**

We zien diverse registraties bij evenementen.

- Registratie zorgcontact
- Registratie eindrapportage / statistieken

Uit enquête bleek dat niet iedere organisatie het zorgcontact registreert. Merendeel van de aanwezige organisaties doet dit wel. Registratie van de statistieken en terugkoppeling aan de GHOR gebeurt weinig. Voor het GHOR is dit erg interessant, daar zij dit kunnen gebruiken voor de risico analyse en op basis hiervan adviseren. Interessant is het aantal behandelingen, het soort letsels, het klimaat tijdens event, etc.

Wanneer is registratie van een zorgcontact noodzakelijk?

- Bij een zelfzorgcontact (bijvoorbeeld: het verstrekken van paracetamol of een pleister, op verzoek van de zorgvrager) volstaat registratie van het type contact op een turflijst en is registratie op een zorgcontactformulier niet noodzakelijk
- Bij verwijzing van de zorgvrager naar een andere (professionele) zorgverlener (huisarts, SEH, ambulance) moet het zorgcontact worden geregistreerd op een zorgcontactformulier
- Wanneer er sprake is van meer dan zelfzorg (alle behandelingen meer dan het plakken van een pleister) en de zorgverlener de behandeling van het slachtoffer zelfstandig afrondt, moet het zorgcontact worden geregistreerd op een zorgcontactformulier

Waar moet de registratie van het zorgcontact minimaal inhoudelijk aan voldoen?

- Voornaam, leeftijd (of geboortejaar), postcode en huisnummer
- Tijdstip contact
- Letsel / problematiek
- Behandeling
- Advies
- Behandelend hulpverlener

Uiteraard moet rekening worden gehouden met de wet- en regelgeving. Binnenkort volgt nieuwe privacywetgeving. Wat mogen zorgverleners registreren? Hoe lang moeten zorgaanbieders deze gegevens bewaren? Deze vraagstellingen zullen worden voorgelegd aan de juridische werkgroep.

De projectgroep zal bij de publicatie van de Veldnorm een voorbeeld zorgcontactformulier ter beschikking stellen.

Het GHOR VRU heeft een stagiaire aangetrokken om een inventarisatie te gaan maken welke gegevens wenselijk zijn ten behoeve van de risico analyse.

### **Medisch Leider**

Moet een organisatie die uitsluitend zorg van het niveau EHBO levert een Medisch Leider hebben? Sommige verenigingen hebben een betrokken (huis)arts, maar dit is met name gericht op het onderwijs. De aanwezigen vinden niet dat een Medisch Leider noodzakelijk is op niveau EHBO.

### **Materiaal**

Wat moet je qua materiaal geregeld hebben?

- Materiaal moet een geldige expiratedatum hebben
- Materiaal moet goed onderhouden zijn
- Conform bepaalde standaard

Eisen aan EHBO ruimte zijn nu opgenomen in het concept publiekshandreiking GHOR maar het heeft de voorkeur van de GHOR om deze op te nemen in de Veldnorm.



### **Herkenbaarheid**

Wat is de minimale eis qua herkenbaarheid?

Bij eerste aanblik moet voor het publiek duidelijk zijn wat de taak / functie is van de betreffende hulpverlener. De hulpverlener moet duidelijk herkenbaar zijn (kleding of veiligheidsvest) waarbij er duidelijk onderscheid is tussen EHBO en de zorgprofessional. Ook de post moet als EHBO post (of medische post) herkenbaar zijn.

We zien nu nog EHBO-ers rondlopen in ambulancekleding, dit is niet wenselijk. Eind van dit jaar zal de ambulancezorg overgaan op nieuwe werkkleding waar auteursrechten op zit.

### **Overdracht**

Vanuit de ambulancezorg hebben we begrepen dat de overdracht soms stroef verloopt. De ambulancezorg werkt met de SBAR methodiek. Is deze methodiek zinvol? Wanneer gaat de verantwoordelijkheid over?

De deelnemers zijn van mening dat een goede overdracht wenselijk is, maar men vraagt zich af of de SBAR geschikt is (nodeloos moeilijk en/of onderdelen die minder geschikt zijn of niet passen bij de EHBO zorg). De verantwoordelijkheid gaat over zodra de ambulancezorg contact heeft gemaakt met het slachtoffer. De veldnorm kan een handreiking doen ten aanzien van de overdracht.

### **Geheimhouding**

Zorgprofessionals hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht. Moet wij iets opnemen over geheimhoudingsplicht? Is een verklaring wenselijk? De aanwezigen geven net als de enquête aan dat ook zorgverleners zonder wettelijk beroepsgeheim zich aan een geheimhoudingsplicht dienen te houden. Idee is om dit in ieder geval in een reglement van een zorgaanbieder te verwerken of om een verklaring te laten tekenen. De Veldnorm kan hierover een uitspraak doen en het hebben van een reglement aangaande geheimhouding verplicht stellen. Juridisch moet een en ander getoetst worden.

Er is vandaag hard gewerkt. Pim bedankt de deelnemers voor hun bijdrage.

