

Expert groep Operationeel

Binnen deze werkgroep moet worden vastgesteld welke normen gelden voor de operationele inzet van zorgverleners en zorgaanbieders op evenementen. Relevante onderwerpen zijn onder andere: risico-inventarisatie, zorgplan, ketenafspraken, faciliteiten, incidentmanagement. Daarnaast moeten normen voor specifieke (risico) evenementen worden vastgesteld.

Binnen uw organisatie zijn mogelijk al richtlijnen voor de operationele inzet op evenementen. Dit kan waardevolle input zijn voor de ontwikkeling van de Veldnorm. Graag verzoeken wij u om deze informatie in te brengen in de werkgroep.

Aanwezigen

- Medical Events NL
- Ambulance Event Service
- EW-EHBO
- FASE Kolham
- Stichting Hulpverlening bij Evenementen
- GHOR Nederland
- Rode Kruis

Vragen vooraf

1. Welke eisen zijn er op operationeel vlak noodzakelijk om te spreken van goede evenementenzorg? Wat is wenselijk?
2. Vanaf welk type evenement of risicoprofiel moet de zorgaanbieder een zorgplan opstellen? Aan welke minimale eisen moet een zorgplan voldoen?
3. Welke minimale eisen moeten er gesteld worden aan de materialen en inrichting/faciliteiten van een hulppost, afhankelijk van het type evenement?
4. Welke minimale eisen moeten er gesteld worden aan een zorgverlener op een evenement?
5. Wanneer is inzet van een zorgcoördinator (inzetleider) noodzakelijk? Aan welke eisen moet een zorgcoördinator voldoen?
6. Welke eisen moeten er gesteld worden aan de herkenbaarheid van de zorgverlener en het aangeven van het niveau van een hulpverlener?
7. Welke minimale eisen moeten er gesteld worden aan de overdracht van de evenementenzorgverlener naar de eerstelijnszorg of ambulancezorg?
8. Welke ketenafspraken moeten er minimaal worden gemaakt? Wanneer is het noodzakelijk om ketenafspraken te maken?



Notulen bijeenkomst

1. Welke eisen zijn er op operationeel vlak noodzakelijk om te spreken van goede evenementenzorg? Wat is wenselijk?

Bij het bespreken van dit onderwerp komen verschillende onderwerpen naar boven: vergunning verlening door gemeente, inzicht in vergunning door organisator, definitie van benodigde zorg, juridische aspecten van hulpverlening en patiëntenregistratie, enz.

De frustratie zit bij zorgaanbieders hoog, er wordt veelal op een laat tijdstip duidelijkheid verschaft over de daadwerkelijke eisen conform vergunning. Tevens zijn er serieuze knelpunten in het beschikbare budget voor medische zorg vanuit organisatoren. De benodigde zorg komt in het geding of er wordt onvolledige zorg ingehuurd. Er ontstaan nieuwe definities van zogenaamde Advanced Life Support.

Door GHOR Nederland worden landelijk strengere controles uitgevoerd op het gebied van Advanced Life Support. Kantelpunt: veel evenementen versus te weinig capaciteit aan zorgverleners. Er worden verschillende ervaringen uitgewisseld over de aanwezigheid van een Officier van Dienst – Geneeskundig (OvDG) tijdens evenementen waarvan de kosten worden verhaald op de organisator. Er wordt geen directe meerwaarde over de betaalde aanwezigheid van een OvDG genoemd.

Een andere waarneming is de aanwezigheid van de reguliere ambulancedienst op het terrein van een evenement, zogenaamd Voorwaarde Scheppend (VWS). Met regelmaat doet de ervaring zich voor dat een reguliere dienst niet bereid is om samen te werken met de dienstdoende zorgaanbieder. Eventuele patiëntencontacten worden niet (volledig) besproken of vervoer richting de spoedeisende hulp wordt geweigerd door de reguliere ambulancedienst zijnde VWS. Hierdoor wordt onnodig aanspraak gemaakt op de zorg- en bedrijfscontinuïteit in de betreffende regio.

Notie: door gebrek aan samenwerking in sommige casussen wordt geen duidelijk beeld verkregen over de (eind)verantwoordelijkheid m.b.t. patiëntenzorg.

Er wordt landelijk geen eenduidige richtlijn ervaren omtrent evenementenzorg en de daaruit voortvloeiende eisen vanuit de GHOR. Er is verontwaardiging over de wisselende inzichten en eigen indicaties. GHOR Nederland geeft aan bezig te zijn met een vernieuwde landelijke (?) handreiking waarin tevens de definities van de vereiste zorg worden weergegeven.

GHOR Nederland zoekt naar een eenduidige definitie van Advanced Life Support. Hun visie is momenteel als volgt:

- iemand die bevoegd en bekwaam is om alle handelingen uit te voeren conform LPA 8.1
- iemand die bevoegd en bekwaam is in het verrichten van voorbehouden handelingen
- iemand die wordt begeleid door een medisch manager hetzij op afstand
- Zorgaanbieders dienen alle aanwezige materialen conform LPA 8.1 op een (evenementen)ambulance aanwezig hebben.



GHOR Nederland oppert om partijen die enkel Basic Life Support aanbieden ook onder inspectie stellen: Zorgverleners = Zorginstelling. Hierdoor kan de kwaliteit beter worden gehandhaafd. Aanwezigen stemmen in, maar geven aan dat dit de doodsteek kan zijn voor alle EHBO partijen. De verplichte eisen behorende bij een zorginstelling zijn (financieel) onhaalbaar. Het idee wordt daarom als onverstandig gezien.

Zorgaanbieders geven aan bij de vergunningverlening betrokken te willen worden in de advisering van medische zorg alsmede de voorbereidende (veiligheids)gesprekken. De huidige communicatie tussen vergunningverlener, organisator, zorgaanbieder en GHOR is minimaal. Zorgaanbieders geven eveneens aan inzicht te willen verkrijgen in de vergunning. Op dit moment is naleving van de daadwerkelijke vergunningseis moeilijk omdat er simpelweg weinig tot geen inzicht wordt gegeven in de evenementenvergunning. Volledige naleving kan alleen indien er een kopie vergunning wordt afgegeven dan wel geëist.

2. Vanaf welk type evenement of risicoprofiel moet de zorgaanbieder een zorgplan opstellen? Aan welke minimale eisen moet een zorgplan voldoen?

GHOR Nederland geeft als antwoord op deze vraag aan dat er tot op heden gebruik wordt gemaakt van de norm 1 op 1000, verkregen na literatuuronderzoek in 2008. Er bestaat momenteel geen bruikbaar model voor een standaard risico inventarisatie en daarmee het verwachte aantal slachtoffers per evenement.

GHOR Nederland geeft nadrukkelijk aan behoefte te hebben aan data. Ook in dit onderwerp komt naar voren dat de huidige communicatie tussen vergunningverlener, organisator, zorgaanbieder en GHOR minimaal is. Zorgaanbieders stellen voor om data uitwisseling verplicht te maken voor minimaal B & C evenementen.

Het data die uitgewisseld dient te worden aan de GHOR, moet volgens de zorgaanbieders en GHOR Nederland minimaal de volgende informatie te bevatten:

- Geleverde inzet en niveau van hulpverleners
- Inzettijden gedurende het evenement
- Aantal patiënten (zelfzorgcontacten en zorgcontacten)
- Uitsplitsing in soort onwelwordingen, letsels en/of gebruik middelen
- Eventuele verwijzingen (HAP, SEH, eigen vervoer of per ambulance)
- Piekmoment (tijdstip) van het aantal hulpverleningen
- Registratie temperatuur / luchtvochtigheid (niet verplicht)
- Vergunning controle versus aantal daadwerkelijke bezoekers

Door de Veiligheidsregio Utrecht wordt, het document FO1052.1.4 Zorgcontactenformulier v2.1 ter ondersteuning ingebracht (bijlage 1)

Bij de opzet van het zorgplan dient volgens de zorgaanbieders met name naar de infrastructuur gekeken te worden: aan- en afvoerroute ambulance, stationeren medische post(en) en waarborgen van privacy patiënten. Vanuit ervaring en potentiële data kan gekeken worden of opschaling noodzakelijk is bij bepaalde activiteiten c.q. artsen.



Uit de praktijkervaring blijkt dat zorgaanbieders regelmatig partijen treffen die zich niet van tevoren hebben georiënteerd op de evenementsetting en “blind” binnen stappen. Er worden weinig tot geen voorbereidende vragen gesteld over de organisatie van hulpverlening. Dit roept de nodige vragen op onder de aanwezigen, met name op het gebied van kwaliteit en eventuele afhandeling bij (grootschalige) incidenten.

3. Welke minimale eisen moeten er gesteld worden aan de materialen en inrichting/faciliteiten van een hulppost, afhankelijk van het type evenement?

De zorgaanbieders geven unaniem aan dat de hulppost verlicht, verwarmd en duidelijk herkenbaar dient te zijn, met een goede ondergrond en bereikbaarheid voor de ambulance. Conform zorgplan dient de aan- en afvoerroute van ambulances gewaarborgd te blijven.

Een overzicht van de minimaal geadviseerde faciliteiten brengt de Veiligheidsregio Utrecht, het document ‘Algemene regels voor de inrichting van een Eerste Hulp voorziening’ in (bijlage 2).

Overzicht geadviseerde faciliteiten:

- Goede toegankelijkheid voor brancards
- Vlakke vloer (met bij buitenlocatie, onverhard bij voorkeur een vlonder voor de ingang)
- Een overdekte en verwarmde ruimte (wind en waterdicht) van minimaal 25m²/ 5x5 meter, bij voorkeur afsluitbaar
- Goede binnenverlichting, bij avonduren licht(mast) buiten
- 220 V aansluiting of een eigen stroomvoorziening
- Watervoorziening: Stromend water of een mobiele mogelijkheid
- Sanitaire voorziening voor personeel bij de Eerste Hulppost aanwezig
- Goede geluidsisolatie, afsluitbaar en molestvrij in verband met veiligheid van het personeel en patiënten
- Privacy voor patiënten (afscherming ramen van buiten, indeling binnenruimte)
- Bij middelen gebruik: chill-outruimte
- Mogelijkheid voor registratie van de hulpverlening

De vraag wordt door GHOR Nederland gesteld of de hierboven beschreven faciliteiten als bijlage in de vergunning dienen te worden opgenomen. Door de zorgaanbieders wordt hierop positief geantwoord.

Onder de aanwezigen zijn vervolgens memoblaadjes uitgereikt met de vraag om individueel een aantal materialen op Basic Life Support niveau op te schrijven die minimaal in de hulppost aanwezig moeten zijn.

De volgende materialen zijn benoemd:

- AED (7 uit 7)
- Verbandtassen (4 uit 7)
- Verbandmaterialen (3 uit 7)
- Coldpacks (2 uit 7)
- Burnshields (1 uit 7)
- Brancard (5 uit 7)



- Rolstoel (2 uit 7)
- Schepbrancard (1 uit 7)
- Herkenbaarheid* (4 uit 7)
- Stromend water (1 uit 7)
- Hygiëne middelen (2 uit 7)

* De volgende toelichtingen worden op herkenbaarheid gegeven: herkenbare kleding (2 uit 7), herkenningpunten EHBO posten (1 uit 7). In vraag 6 wordt er verder op de stelling van herkenbaarheid in brede definitie ingegaan.

Onder de aanwezigen zijn vervolgens memoblaadjes uitgereikt met de vraag om individueel een aantal materialen op Advanced Life Support niveau op te schrijven die minimaal in de hulppost aanwezig moeten zijn. Hierbij kwam men tot een eenduidig antwoord:

Referentie LPA 8.1

Ter aanvulling op de minimaal aanwezige materialen bij inzet op Basic Life Support niveau wordt een uitspraak door GHOR Nederland geplaatst over het aantal AED's. GHOR Nederland vindt dat er minimaal 1 AED aanwezig moet zijn per mobiel EHBO team. 6 van 7 aanwezigen antwoorden negatief, er ontstaat een forse discussie. Volgens de zorgaanbieders is deze verplichting onhaalbaar. Volgens een van de aanwezigen dient de infrastructuur van het evenement te bepalen hoeveel AED's er aanwezig moeten zijn. Anderen geven aan dat het verstrekken van AED's per mobiel team vooral financieel niet haalbaar is (gebrek aan middelen en capaciteit). De verontwaardiging zit hoog blijkt uit reacties.

4. Welke minimale eisen moeten er gesteld worden aan een zorgverlener op een evenement?

Tijdens deze tweede bijeenkomst wordt deze vraag niet specifiek binnen onze werkgroep besproken. Wel refereert de discussie regelmatig naar het niveau van de hulpverlener en de gewenste / gevolgde trainingen. Uit de verschillende vraagstellingen blijkt dat men het standaard EHBO diploma en de daar bijhorende richtlijnen als minimale eis stelt voor hulpverlening bij evenementen. Wel worden beperkingen aangegeven in de huidige richtlijnen (2016) versus de competenties van de zorgverlener. Er worden verschillende ervaringen en casussen uitgewisseld. Als aanvullende competenties, dan wel trainingen worden de volgende onderwerpen gedurende de bijeenkomst genoemd:

- Contact en doorvragen slachtoffer
- ABCDE methodiek
- Alcohol en drugs
- Portofoon verbindingen
- Protocollen (intern / extern)
- Master classes

Als directe beperkingen (in toegestane handelingen) wordt het volgende benoemd:

- Epipen gebruiken



- Glucose meten
- Navraag gebruik medicatie

5. Wanneer is inzet van een zorgcoördinator (inzetleider) noodzakelijk? Aan welke eisen moet een zorgcoördinator voldoen?

Tijdens de inzet op evenementen vindt men een zorgcoördinator niet altijd noodzakelijk. Het hebben van één aanspreekpunt bij kleinere evenementen is de eerste behoefte blijkt uit de reacties: zorgcoördinator → organisator, medewerkers → zorgcoördinator.

Uit de vraag wanneer inzet van een zorgcoördinator daadwerkelijk wel noodzakelijk is wordt geantwoord dat dit gewenst bij grotere evenementen (C categorie). Hoofdtak van de zorgcoördinator in deze categorie is het behartigen van de belangen van de zorgaanbieder en haar medewerkers, bewaken van bestaande afspraken en randvoorwaarden, en het aansturen van verschillende takken en zorgniveau's.

Volgens de zorgaanbieders hoeft de zorgcoördinator per definitie niet Advanced Life Support opgeleid te zijn om verschillende zorgniveaus aan te sturen.

Op een stelling waarbij de zorgcoördinator verantwoordelijk is voor alle zorgcontacten, wordt door de zorgaanbieders eenduidig 'Nee' geantwoord. De vraag of een verpleegkundige op Advanced Life Support niveau wél eindverantwoordelijk is voor alle zorgcontacten wordt eveneens negatief beantwoord, maar leidt tot discussie naar aanleiding van een recentelijke gerechtelijke uitspraak. In deze gerechtelijke uitspraak is een ALS verpleegkundige verantwoordelijk gesteld voor een incident dat tijdens een evenement heeft plaatsgevonden, en door de verpleegkundige niet beoordeeld is.

Pim de Ruijter geeft aan dat er verder onderzoek moet worden verricht naar de jurisprudentie van deze uitspraak.

6. Welke eisen moeten er gesteld worden aan de herkenbaarheid van de zorgverlener en het aangeven van het niveau van een hulpverlener?

Het dragen van de officiële EHBO kleding (kobaltblauw / fluoriserend geel), wordt door de zorgaanbieders nog steeds als de herkenbare richtlijn gezien. Het Nederlandse Rode Kruis heeft een eigen kledinglijn welke tevens een duidelijke herkenbaarheid geeft.

Een van de deelnemers geeft aan eigen bedrijfskleding de voorkeur te geven, motiverend dat deze kleding duidelijk van medische herkenbaarheid is / wordt voorzien.

GHOR Nederland geeft aan dat het Star of Life embleem in de toekomst wordt beschermd en voorbehouden wordt aan Ambulancezorg Nederland. Men geeft aan sceptisch te zijn tot in hoeverre dit voorbehouden kan gaan worden, aangezien het embleem internationaal is opgenomen en tevens internationaal als medische herkenbaarheid wordt gezien.

Op de stelling of de verschillende zorgniveaus door middel van kleuraanduidingen dienen te worden uitgesplitst, wordt negatief geantwoord. Door de zorgaanbieders wordt tekstuele uitbeelding (bv. rugbatches) van zorgniveau's wél geprononceerd. Het uitbeelden van het verschil in zorgniveau's wordt aangeraden om duidelijkheid te creëren bij eventuele opschaling,



inzet van externe hulpdiensten en het daarbijhorende communicatie schema.

7. Welke minimale eisen moeten er gesteld worden aan de overdracht van de evenementenzorgverlener naar de eerstelijnszorg of ambulancezorg?

Onverdeeld wordt door de zorgaanbieders op deze vraag het gebruik van een patiëntenformulier geadviseerd. De vraagstelling leidt echter tot een discussiepunt waarbij de zorgaanbieders ervaringen uitdelen over de stijgende klachtencultuur en de noodzaak van goede registratie. Het registreren van persoonsgegevens komt echter niet altijd overeen met het privacy beleid wat sommige organisaties en verenigingen hanteren.

Het tonen van de legitimatie en registeren van volledige patiënten gegevens wordt door de grotere zorgaanbieders verplicht gesteld, en zou vanuit hun optiek tevens verplicht moeten worden bij B en C evenementen. In de huidige maatschappij moet de hulpverlener volgens enkele zorgaanbieders beter te worden beschermd, en dienen de juridische aspecten van de hulpverlening te worden onderzocht. Bij mogelijke letselschades wordt door de organisator, dan wel door het slachtoffer zelf, steeds vaker een medisch rapport opgevraagd, begeleid door een medische machtiging.

Een van de deelnemers geeft tevens aan dat er behoefte is aan evenement specifieke voertuigen. Momenteel wordt de vervoerscapaciteit regelmatig gekoppeld aan een daadwerkelijk ambulance voertuig. Deze voertuigen hebben echter niet de mogelijkheid om in alle omstandigheden te worden ingezet. Door de andere zorgaanbieders wordt instemmend geantwoord. De voertuigen dienen echter wel veilig te zijn voor de patiënt en aan veiligheidsnormen te voldoen (bv. keuring brancard).

Zorgaanbieders met eigen ambulancevoertuigen geven aan graag in de actuele paraatheid tijdens evenementen te worden meegenomen. Tijdens evenementen wordt onnodig aanspraak gemaakt op de reguliere ambulancezorg doordat bezoekers rechtstreeks contact leggen met 112. De meldingen worden niet altijd doorgezet naar de zorgaanbieder. GHOR Nederland licht toe dat evenementen ambulances kunnen fungeren in onderaannemerschap van de RAV. Dit moet per regio worden aangevraagd.

De praktijk wijst echter uit dan vrijwel elke RAV het onderaannemerschap afwijst.

8. Welke ketenafspraken moeten er minimaal worden gemaakt? Wanneer is het noodzakelijk om ketenafspraken te maken?

De zorgaanbieders geven aan betere ketenafspraken te willen hebben bij eventuele opschaling. De dienstdoende zorgaanbieders kunnen in samenspraak met de OvDG in gripstructuur de verzorging van T3 slachtoffers voor hun rekening nemen.

GHOR Nederland geeft aan benieuwd te zijn naar eventuele knelpunten tijdens de hulpverlening op evenementen en wenst graag terugkoppeling hierover. GHOR Nederland geeft nogmaals aan behoefte te hebben aan data.

