

Verslag bijeenkomst zorgaanbieders 17 april 2018

Veldnorm Evenementenzorg

Definitieve versie, vastgesteld 05-05-2018

Aanwezig

Dutch Medical Group/Broeder de Vries
Event Medical Service
Medical Assistance International
Maximum Medical
Reddingsbrigade Nederland
Rode Kruis
Stichting Hulpverlening bij Evenementen

Projectgroepleden:

Pim de Ruijter, voorzitter
Vincent Peters
Hans van der Pols, notulen

Goede zorgaanbieder

Vraag 1 Aan welke minimale eisen moet een aanbieder van evenementenzorg die alleen eerste hulp aanbiedt voldoen?

De verzekeringen moeten goed geregeld zijn. Basaal is een bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheidsverzekering en een ongevallenverzekering. Het is nodig aansprakelijkheid te verzekeren. Wanneer alleen EHBO wordt aangeboden dan kan een collectiviteitsverzekering worden afgesloten. Dat kan via de verenigingen, gemeenten en Het Oranje Kruis (indien er sprake is van een vrijwilligersvergoeding).

Vraag 2 Aan welke minimale eisen moet een aanbieder van evenementenzorg die medische zorg levert door zorgprofessionals voldoen?

Zorgverleners die risicovolle - en voorbehouden handelingen uitvoeren staan onder verantwoordelijkheid van de Medisch Manager Evenementenzorg (MME). De term MME wordt gezien als meest wenselijk, boven medisch leider. .

Een niet zelfstandig bevoegde zorgprofessional kan deze handelingen uitvoeren onder directe supervisie van een zelfstandig bevoegde zorgprofessional of indirect via protocollen en/of bekwaamheidsverklaringen. Borging binnen de organisatie kan door scholing.

Wat betreft metingen zit het risicovolle met name in de interpretatie ervan en wordt daarom niet gedaan door eerstehulpverleners.

Het heeft weinig zin om metingen te doen als er niets mee gebeurt. De zorgprofessional die om de meting vraagt, moet er op aan kunnen dat de meting goed wordt uitgevoerd. Binnen een protocol kan worden vastgelegd dat wordt gewaarschuwd als de meting buiten de normaalwaarden valt. De MME is hier verantwoordelijk voor.



Voor het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur door een eerstehulpverlener geldt een uitzondering. Op grond van opgelopen temperatuur besluit de eerstehulpverlener om de deken weg te halen bij onderkoeling.

Op het moment dat je spoedzorg aanbiedt (handelingen vanaf categorie 4) inclusief medicatie, moet je ook een overeenkomst hebben met een toezichthoudende apotheker. Het schrijven van recepten moet worden geregeld alsook de registratie en veiligheid rondom opiaten.

Medicinale zuurstof is sinds 2006 receptplichtig. Dat betekent dat eerstehulpverleners en niet zelfstandig bevoegde zorgprofessionals geen zuurstof op eigen initiatief mogen toedienen.

De apotheker van de zorgaanbieder moet contact hebben met de apotheker van de zuurstofleverancier. Verder gelden voor medisch apparaat eisen met betrekking tot opslag en onderhoud (onder meer jaarlijkse ijking/ kalibratierapport). De bedieners moeten geschoold zijn in de apparatuur wat blijkt uit een bekwaamheidsverklaring.

Eisen moeten ook worden gesteld aan veilig werken (hygiëne). Deze eisen zijn onderdeel van een kwaliteitsmanagementsysteem.

Incidenten moeten veilig gemeld kunnen worden (VIM).

Een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz moet zich registreren bij een door de overheid erkende externe geschillencommissie.

Een goede zorgaanbieder heeft een laagdrempelige klachtenregeling (vastgelegd in een reglement) en een klachtenfunctionaris. Een klachtencommissie kan eventueel ook door een branchevereniging worden gefaciliteerd. Bij onderaannemerschap geldt dat de hoofdaannemer de verantwoordelijkheid draagt. Klachten kunnen wel doorgezet worden naar de onderaannemer.

Ook voor aanbieders van alleen het niveau EHBO moet een evaluatiesysteem geregeld zijn, niet alleen voor incidenten, maar ook ten behoeve van nazorg. Wat betreft nazorg kan een vertrouwenspersoon of een bedrijfsopvangteam in worden gezet.

Incidenten moeten binnen 3 dagen bij IGJ aangetekend worden. Dat geldt niet alleen voor de veroorzaker van het incident. Iedereen die kennis heeft van het zorgincident moet dit melden.

Vraag 3 Aan welke minimale eisen moet de registratie van geleverde zorg (door zowel eerstehulpverleners als zorgprofessionals) voldoen?

Registratie van zorgcontacten moet voldoen aan de nieuwe privacywet (AVG). De GHOR wil dat elke zorgcontact geregistreerd wordt. Ze zijn daarbij niet geïnteresseerd in de individuele zorgvrager (dus niet in persoonlijke gegevens), maar wel totaal aantallen zorgvragers en de bijbehorende zorgvragen. Voor klachtenafhandeling kan het van belang zijn dat ook persoonsgegevens geregistreerd worden (geboortedatum, postcode met huisnummer, geslacht). In een zorgcontactregistratie moet staan wat er is gedaan en door wie.

Het kan vooral voor zorgaanbieders die alleen EHBO aanbieden lastig zijn om aan de eisen van de nieuwe wet te voldoen bijvoorbeeld eisen aan toegankelijkheid, opslag en bewaartermijn.

Bij 1 op 1 zorgcontact (een solistisch optredende zorgaanbieder) kan een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) wenselijk zijn. Door de eis dat de eerstehulpverleners altijd in koppels van 2 werken (vierogenprincipe) is een VOG niet/minder noodzakelijk (ook al is een VOG in bepaalde gevallen



kosteloos). Het eenmalig uitgeven van een VOG zegt eigenlijk niet veel, het geeft schijnveiligheid. Binnen de VNEZ kan verlangd worden dat een VOG een geldigheid heeft van 3 jaar. Een VOG is objectief.

Vraag 4 Aan welke minimale eisen moet de rapportage over het evenement aan de GHOR voldoen?

De GHOR wil graag overzichten van letsels en behandelingen. In de rapportage aan de GHOR hoeven derhalve geen individuele zorgvragen en dus geen persoonsgegevens te staan. Wel zijn kenmerken zoals leeftijd en geslacht relevant. De Veldnorm zal in samenspraak met GHOR een voorzet doen.

Vraag 5 Wanneer moet een zorgaanbieder over een medisch leider (arts) beschikken? Wanneer is een medisch leider niet noodzakelijk?

Zodra er sprake is van risicovolle handelingen, dient de zorgaanbieder te beschikken over een Medisch Manager Evenementenzorg (MME). Een MME is een ter zake deskundige arts, aan welke eisen deze moet voldoen moet in de Veldnorm omschreven worden.

De MME moet een arts zijn die over een protocol moet kunnen oordelen en de bekwaamheid van zorgverleners moet kunnen vaststellen.

De verpleegkundig specialist (VS) en physician assistent (PA) hebben zelfstandige bevoegdheid. Dat geldt echter alleen voor het gebied waarin ze deskundig in zijn. Het is maar de vraag of ze binnen dat deskundigheidsgebied aan anderen opdrachten mogen geven. Gezien de onduidelijkheid hierover is kunnen de VS en PA nog niet worden ingezet als MME.

Vraag 6 Moet er een landelijke registratie worden opgezet voor zorgaanbieders? Waaruit moet die registratie bestaan en met welk doel?

Registreren om het registreren heeft eigenlijk weinig meerwaarde. VWS wil alle zorgaanbieders registreren om te weten wie er actief is (vergelijkbaar met de registratie buitenlandvervoerders). Maar dat vraagt ook om een actueel houden van deze registratie. Meer zinvol, maar ook duurder lijkt een registratie t.b.v. een keurmerk.

Vragen/opmerkingen

Kan een zorgprofessional verantwoordelijk zijn voor de eerstehulpverleners?

Kan een zorgprofessional verantwoordelijk zijn voor andere zorgprofessionals?

Is een huisartsenpraktijk ook als zorginstelling aan te merken?

Wat zijn de juridische verschillen tussen een zorgprofessional met en zonder BIG-registratie?

De horeca heeft te maken met een gebruikersovereenkomst. Is de zorg in de horeca niet BHV?

Niet een definitie opnemen wat betreft de functie zorgcoördinator/inzetleider, maar wel omschrijven wie de aanspreekpunt is wat betreft de zorg.

Voor wat betreft of een zorgaanbieder van alleen EHBO valt onder de Wkkgz is het afwachten van de rechtszaak die het NRK heeft aangespannen.

Aangezien het niet om heel veel beroepen gaat is het beter om deze te benoemen bij zorgprofessionals.

