

Landelijke handreiking geneeskundige advisering publieksevenementen versie 2.1

GHOR Nederland

**Vastgesteld door bestuur GHOR Nederland
2 december 2011**

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Positie en rol GHOR	6
2.1 Positie.....	6
2.2 Rol.....	6
3 Advies GHOR	9
3.1 Multidisciplinair.....	9
3.2 Mono-disciplinair.....	9
3.2.1 Advies op basis van kwantitatieve gegevens.....	10
3.2.2 Maatadvies.....	10
3.2.3 Uitgangspunten bij advisering.....	11
3.3 Risicomodel.....	11
3.4 Nadere kwalitatieve analyse.....	14
3.5 Technische Hygiëne.....	15
3.5.1 Risico's.....	15
3.5.2 Rol GHOR.....	16
3.5.3 Rol GGD.....	16
3.5.4 Werkafspraken GHOR-GGD.....	17
3.6 Ambulancezorg.....	17
4 Procesborging	18
4.1 Registratie/Evaluatie.....	18
4.2 Archivering.....	18
4.3 Beheer plan.....	18
Bijlagen	19
Bijlage 1 Checklist voor de gemeente.....	20
Bijlage 2 GHOR standaardadvies voor evenementen tot 5.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers zonder verzwarende factoren.....	21
Bijlage 3 Registratieformulier geneeskundige evenementenhulpverlening.....	23
Bijlage 4 Begrippen en afkortingen.....	25

1 Inleiding

De GHOR adviseert het lokale openbaar bestuur over de geneeskundige risico's van publieksevenementen en de benodigde maatregelen om publieksevenementen vanuit het gezondheidsperspectief goed te laten verlopen. De GHOR maakte tot voor kort gebruik van een handreiking die in 2004 was vastgesteld. Die handreiking was aan vernieuwing toe. De GHOR heeft in die tussentijd veel ervaring opgedaan met de advisering bij evenementen en heeft geleerd van evaluaties en onderzoeken. We weten nu beter hoe publieksevenementen gewoonlijk verlopen, wat de gemiddelde zorgvraag is tijdens een evenement en welke factoren extra of juist minder aandacht vragen voor de hulpverlening. Ook weten we beter dat de GHOR de toekomst niet kan voorspellen en incidenten nooit helemaal kan uitsluiten. Het gaat om een inschatting van de risico's en de verwachte zorgvraag bij een evenement en het selecteren van proportionele maatregelen. De handreiking helpt de GHOR om de gemeenten een geneeskundig advies te geven dat goed past bij het evenement.

Voorgeschiedenis

In juni 2004 heeft de toenmalige Raad van RGF'en (vergelijkbaar met de huidige Algemene Ledenvergadering van GHOR Nederland) de "Geneeskundige advisering publieksevenementen, handreiking en adviezen, versie 1.0" vastgesteld. Deze handreiking was bedoeld als een servicedocument om de regio's te helpen om tot een eenduidige advisering voor de vergunningverlening bij grote publieksevenementen te komen en om op deze wijze bij te dragen aan het ontwikkelen van de adviesrol van de GHOR bij evenementen, zonder dat deze belegd is in de wetgeving. De handreiking was zeker niet bedoeld als een formele professionele richtlijn. Ter ondersteuning van de handreiking, waarin een eerste proeve van een risicoanalysemodel en een inzetbepalingsmodel waren opgenomen, was ook een internetapplicatie voor het doorrekenen van deze modellen uitgebracht, alsmede een tool voor het verwerken van de uitkomsten daarvan in modelrapportages. In de periode na het uitbrengen van die handreiking zijn de meeste regio's aan de slag gegaan met de adviezen conform de handreiking.

In 2009 is er een landelijk platform opgericht met als doel de handreiking te evalueren. In dit platform hebben de evenementencoördinatoren van de GHOR-regio's hun ervaringen en vragen uitgewisseld. Daarbij zijn de nodige vragen aan de orde gekomen, die vooral gingen over de validiteit en de relevantie van een aantal van de gebruikte indicatoren. Ook waren er vragen over de realiteitsgehalte van een aantal uitkomsten. Uit deze vragen kan geconcludeerd worden dat er zowel een wens was om de gebruikte indicatoren verder onderbouwd te krijgen, als een wens om het gebruikte model betrouwbaarder, eenvoudiger en eenduidig toepasbaar te maken.

Inspectierapport over publieksevenementen

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) heeft samen met de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV) in haar rapport "Gezondheidsbescherming bij publieksevenementen onvoldoende geborgd" van oktober 2008, de adviesfunctie van de GHOR onderzocht. Daarbij heeft de inspectie onder andere getoetst op welke wijze de regio's gebruik gemaakt hebben van de landelijke handreiking. In het rapport worden een aantal aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van de advisering te verbeteren. Relevant voor de GHOR-bureaus is in het bijzonder de aanbeveling om de advisering in een aantoonbaar kwaliteitssysteem te beleggen. Daarop zal ook getoetst gaan worden.

Daarnaast heeft de inspectie aanbevelingen gedaan, die betrekking hebben op andere betrokken partijen:

- de gemeenten worden aangesproken om advies te vragen en de adviezen (zichtbaar) te verwerken in de voorwaarden bij de vergunning.
- het GHOR-advies moet onderdeel gaan worden van integrale advisering door de hulpverleningsdiensten in de regio: politie, brandweer en GHOR moeten allen op elkaar afgestemd tot een samenhangende advisering gaan komen.

De adviezen van de inspectie, die betrekking hebben op de monodisciplinaire aspecten, zijn verwerkt in deze herziene handreiking. In een afzonderlijk traject zal een multidisciplinaire handreiking worden ontwikkeld, waarin de multidisciplinaire aspecten zullen worden meegenomen.

Herzieningstraject.

Zowel de vragen van de regio's bij het gebruik van de handreiking als de conclusies uit het inspectierapport zijn aanleiding geweest om de bestaande handreiking tegen het licht te houden. Het herzieningstraject is in 2009 opgestart in opdracht van de programmaraad Repressie & Nazorg, die voor dit doel een expertgroep heeft ingesteld. Het herzien van de handreiking is een weerbaar proces gebleken omdat er maar erg weinig onderbouwd onderzoek naar de voorspellende waarde van indicatoren beschikbaar is. Het realiseren van een eigen onderzoekstraject was nog niet mogelijk. De wens daartoe is wel gebleven en GHOR NL wil zich hier wel sterk voor maken.

Tevens is gesproken over het uitwerken van de handreiking tot een multidisciplinair adviesmodel. Ook in een multidisciplinair model moet echter helder zijn wat vanuit de publieke gezondheidszorg aan adviezen ingebracht moet worden, daarom is er voor gekozen om eerst de monodisciplinaire handreiking te herzien. GHOR NL heeft zich daarnaast ingespannen om een project onder verantwoordelijkheid van het Veiligheidsberaad te initiëren voor multidisciplinaire advisering. Dat heeft geresulteerd in een afzonderlijk project "Handreiking Evenementenveiligheid" dat naar verwachting in de loop van 2011 zal worden afgerond. Doelstelling vanuit GHOR NL is om uiteindelijk tot een geïntegreerde handreiking te komen, waarin dan de gezondheidskundige aspecten een plaats gekregen hebben. De monodisciplinaire handreiking moet dus aangesloten kunnen worden op de multidisciplinaire handreiking.

De nieuwe GHOR-handreiking is tot stand gekomen op basis van de ervaringen en adviezen van de aandachtsfunctionarissen op het gebied van evenementenadviesgeving in de GHOR-regio's, die door hen zijn ingebracht tijdens bijeenkomsten en via een enquête.

Hoofdlijn van de handreiking

In deze nieuwe versie worden t.o.v. de eerdere versie 1.0 enkele belangrijke wijzigingen aangebracht. Als er minder dan 5.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers zijn (lees: alle aanwezigen inclusief deelnemers, toeschouwers, personeel etc.) en er geen verzwarende factoren gelden, kan de gemeente zelf een standaard GHOR-advies overnemen in de vergunningsvoorwaarden (bijlage 2). De gemeente kan beoordelen of er verzwarende factoren gelden aan de hand van een checklist (bijlage 1). Een afzonderlijk advies van de GHOR is dan niet nodig.

Vanaf 5.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers of wanneer er sprake is van verzwarende factoren is een advies van de GHOR aan de orde. Het is wel belangrijk om bij deze grens van 5.000 ook goed te blijven kijken naar de omstandigheden. Er zijn evenementen die zich naar hun aard niet onderscheiden van een reguliere koopzaterdag, of die zich in een groter gebied van een binnenstad afspelen. In dat geval kan er sprake zijn van verlichtende factoren. Aan de gemeente wordt gevraagd het evenement op te nemen op een regionale evenementenkalender. In haar beoordeling kan de GHOR vervolgens opnemen of er sprake is van verlichtende omstandigheden die een andere inzet van hulpverleners rechtvaardigen.

Een tweede aanpassing heeft betrekking op het risicoanalysemodel dat sterk vereenvoudigd is. De kwantitatieve weegfactoren zijn teruggebracht tot één factor: het aantal gelijktijdig

aanwezige bezoekers. Daarna wordt aan de hand van een aantal kwalitatieve indicatoren nader beoordeeld hoe groot de inzet moet zijn.

De GHOR heeft wel de behoefte aan meer kwantitatieve indicatoren, maar alleen op basis van verdergaand toegepast wetenschappelijk onderzoek kan de validiteit en voorspellende waarde van deze extra indicatoren bepaald worden. Voor het gebruiken van het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers als factor om de zorgvraag te voorspellen is voldoende onderbouwing beschikbaar¹. De aanvullende kwalitatieve beschrijving komt aan de orde, wanneer daar op grond van de checklist (van de gemeente) aanleiding toe bestaat. Daarin wordt dan ingegaan op de specifieke invulling van de benodigde hulpverleningscapaciteit op basis van het soort evenement.

Ook in deze aangepaste versie van de handreiking is een onderscheid aangebracht voor de bepaling van de benodigde inzet van dagelijkse zorgcapaciteit en de te treffen maatregelen om op specifieke calamiteiten voorbereid te zijn. De handreiking gaat vooral in op de dagelijkse zorgcapaciteit, omdat de voorbereiding op calamiteiten een multidisciplinair karakter heeft. Deze voorbereiding op calamiteiten moet uiteraard in de GHOR-advisering wel aan de orde komen. Dat is dan ook voorzien.

Vanuit de optiek van de publieke gezondheidszorg is in de eerdere handreiking al uitgewerkt, dat de GHOR in haar advisering als 'loket' zal fungeren voor de GGD ten aanzien van de adviezen voor de technische hygiënezorg. Die taak is immers aan de GGD opgedragen. De GHOR stemt met de GGD af om tot één geïntegreerd advies te komen, zonder uiteraard in de verantwoordelijkheid van de GGD te willen treden. In deze handreiking wordt voortgegaan op die samenwerking met inachtnaam van ieders verantwoordelijkheid. In deze handreiking wordt daarom vooral verwezen naar de inhoudelijke richtlijnen van de GGD. Alleen enkele specifieke punten worden hier overgenomen omwille van het overzicht.

Hoewel er geen wettelijke verplichting is van de gemeenten om bij het verstrekken van een evenementenvergunning advies te vragen aan de GHOR of de veiligheidsregio, wordt dat wel wenselijk geacht, zoals blijkt uit het inspectierapport. Ook in de memorie van toelichting bij de Wet Veiligheidsregio's worden juist evenementen als een belangrijke adviestaak gezien voor de veiligheidsregio. De inspectie bepleit een proactieve rol van de GHOR om de gemeenten gevraagd en ongevraagd te willen adviseren. GHOR NL onderschrijft deze proactieve rol en wil bevorderen dat die advisering door deze handreiking op eenduidige wijze plaats kan vinden. Daarmee wordt de status van de handreiking echter nog geen professionele richtlijn. Het is niet meer of minder dan een advies, waarbij het regionaal bestuur bepaalt of het ook zal worden belegd in het takenpakket van de veiligheidsregio. Verder heeft elke gemeente zelf de verantwoordelijkheid om te bepalen of zij advies vraagt aan de GHOR en of zij het advies opvolgt bij het afgeven van een vergunning.

Met deze constatering van de status willen we echter benadrukken dat eenduidige advisering vanuit de optiek van de publieke gezondheid gewenst is. Daarmee wordt de doelstelling van deze handreiking:

Het formuleren van een landelijk kader voor evenementenbeleid vanuit gezondheidskundig perspectief, waardoor in de samenwerking met de andere hulpverleningsdiensten, deskundige advisering op geneeskundige aspecten van integrale veiligheid wordt geborgd en aldus een bijdrage geleverd wordt aan het veilig verloop van evenementen.

¹ Hiervoor kan o.a. verwezen worden naar J. Christiaanse, "Zorgcontacten bij grootschalige evenementen", 2008. In deze studie is een literatuurstudie opgenomen naar het beschikbare onderzoek op het gebied van indicatoren ter bepaling van aantal en aard van de zorgcontacten bij grootschalige evenementen. De studie is via www.ghor.nl te downloaden.

2 Positie en rol GHOR

2.1 Positie

Vanuit diens functie is de burgemeester eindverantwoordelijk voor Openbare Orde en Veiligheid en het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. De voorbereiding op (grootschalige) evenementen valt onder de verantwoordelijkheid van het gemeentebestuur. De gemeente is het bestuursorgaan dat regels moet stellen voor evenementen, die vastgelegd worden in de algemene plaatselijke verordening (APV). De voorbereiding van de gemeente op een evenement voltrekt zich volgens een aantal processtappen. Het begin van de voorbereiding is het indienen van een aanvraag door de evenementenorganisator. Hierna wordt een vergunningverleningprocedure gestart waarbij door de gemeente advies wordt ingewonnen bij de hulpverleningsdiensten.

2.2 Rol

GHOR als adviseur van de gemeente

De GHOR is, indien nodig, adviseur van de gemeenten met betrekking tot de vergunningverlening bij evenementen. Het advies wordt gemaakt op basis van de verwachte reguliere zorgvragen en een inschatting van de zorggerelateerde veiligheidsaspecten, waarna gerichte maatregelen kunnen worden getroffen voor de geneeskundige zorg tijdens evenementen. Ook draagt de GHOR zorg voor de afstemming met de GGD voor de advisering voor de gezondheidskundige aspecten, met name van de technische hygiëne. Deze adviestaak is een afgeleide van haar taak binnen de rampen- en crisisbestrijding, waarin ze verantwoordelijkheid draagt voor advisering over en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening. Het advies is zowel gericht op de dagelijkse zorg als op het voorkomen en bestrijden van calamiteiten. In de advisering van de GHOR wordt rekening gehouden met de mogelijkheden en invalshoeken van de hele keten van gezondheidszorg. Daarbij is een speciale relatie met de GGD, die op grond van de Wet Publieke Gezondheid in algemene zin verantwoordelijk is voor gezondheidskundige advisering. De GHOR zorgt er voor dat die adviestaak een adequate plaats krijgt in het totale advies.

De rol van de gemeente bij evenementen kent twee belangrijke uitgangspunten:

1. De burgemeester is eindverantwoordelijk voor de openbare orde en veiligheid in zijn gemeente. Onder deze verantwoordelijkheid valt ook de voorbereiding op (grootschalige) publiekevenementen. Op grond van de *Wet veiligheidsregio's* treedt de veiligheidsregio daarbij op als adviseur. Op basis van deze invalshoek adviseert de GHOR (in samenwerking met de multidisciplinaire partners).
2. Binnen de *Wet Publieke Gezondheid* is één van de gemeentelijke taken het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. De gemeente moet er bij evenementen op toezien dat de gezondheid van de bevolking niet in gevaar komt. Bij deze taak is de GGD de eerste adviseur, maar de GHOR heeft de rol van loket op zich genomen ter bevordering van integrale en snelle advisering.

De gemeente is als regel het bestuursorgaan dat regels moet stellen voor evenementen. De basis daarvoor is vastgelegd in de Algemene Plaatselijke Verordening (APV). Al sinds jaren is het heel gebruikelijk, dat de lokale brandweer en politie de gemeenten adviseren tijdens de vergunningverleningsprocedure voor publiekevenementen. Dit geldt echter zeker

nog niet overal voor de GHOR. In diverse veiligheidsregio's zijn daar inmiddels wel afspraken over gemaakt met de gemeentebesturen.

In deze handreiking wordt geadviseerd om bij risicovolle evenementen als GHOR samen met de brandweer en politie tot een integraal multidisciplinair advies te komen. Deze handreiking beperkt zich tot de monodisciplinaire aspecten die de GHOR daarbij in moet brengen ².

Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente om te controleren of de organiserende partij zich houdt aan het gestelde in de vergunning. De gemeente kan handhaven en kan zo nodig sancties verbinden aan het niet naleven van de gestelde eisen. De GHOR heeft geen eigenstandige bevoegdheid om te controleren, maar kan door de gemeente wel gevraagd worden om daarbij een rol te spelen. Formeel adviseert de GHOR dan aan de gemeente over toepassing van de handhavingmaatregelen vanuit een signalerende rol. Het houden van toezicht in het kader van handhaving moet echter gescheiden worden van de coördinatie van hulpverleningsactiviteiten.

GHOR als coördinator van de geneeskundige hulpverlening

Een specifieke rol, die zeker bij grotere evenementen regelmatig aan de orde is, is dat de GHOR tijdens een evenement de coördinatie van de medische hulpverlening op zich neemt. Ook vanuit een inhoudelijke analyse kan naar voren komen dat het wenselijk is dat de coördinatie van de gezondheidszorg bij de GHOR komt te liggen. Reden hiervoor is dat de complexiteit van het evenement en/of de te leveren zorg extra aandacht en afstemming behoeft. Daarbij moet wel een nadrukkelijk onderscheid gemaakt worden tussen (de aansturing van) de eerstehulpverlening op het evenemententerrein en de afstemming tussen de diverse zorgverlenende partijen tijdens een evenement. De eerstehulpverlening op het evenemententerrein is geen GHOR-taak, maar vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de (inhurende) organisator. Ook de inkoop en uitvoering van de eerstehulpverlening blijft een verantwoordelijkheid van de organisator. De coördinatie van de GHOR richt er zich vooral op dat de hulpverleners in staat zijn effectieve zorg te verlenen en dat zij ook in staat zijn bij calamiteiten effectief repressief op te treden. Het perspectief van de opgeschaalde zorg staat hierbij centraal. Deze coördinerende rol houdt ook in dat de GHOR een onafhankelijke positie inneemt ten opzichte van de organisator.

De coördinerende taak van de GHOR kan een of meer van de volgende aspecten betreffen:

- In de voorbereiding actief betrokken zijn bij de ontwikkeling van het zorgplan van de organisatie. In dit zorgplan komt uiteraard de eigen expertise van de organisator tot uitdrukking.
- In de voorbereiding erop toezien dat het door de GHOR goedgekeurde zorgplan ook wordt uitgevoerd door de organisator of de door de organisator ingehuurde partijen. Het zorgplan is ook input om aanvullende maatregelen uit te werken ter voorbereiding op calamiteiten.
- Tijdens het evenement een up-to-date beeld hebben van het verloop van het evenement op gebied van de gezondheidszorg.
- (Gesprekspartner namens de gezondheidssector bij) multidisciplinaire afstemming.
- Gesprekspartner richting de ketenpartners binnen de witte keten.
- Schakel naar de opgeschaalde zorg.

² Het Veiligheidsberaad heeft in haar reactie op het inspectierapport "Gezondheidsbescherming bij publiekevenementen onvoldoende geborgd" besloten om een multidisciplinaire handreiking uit te gaan werken. Dit is inmiddels projectmatig opgepakt. De handreiking zal in de loop van 2011 ter vaststelling worden voorgelegd aan het Veiligheidsberaad.

Er wordt een spanningsveld gesignaleerd tussen de rollen controleur en coördinator, dat erger wordt naarmate de coördinator ook meer uitvoerende taken op zich neemt. Vanuit beide rollen zal gekeken moeten worden of voldaan wordt aan de genees- en gezondheidskundige eisen die opgenomen zijn in de vergunning. Het treffen van formele maatregelen zal altijd door een door de gemeenten aangewezen controleur/toezichthouder moeten plaatsvinden. Het is de verantwoordelijkheid van de gemeente om maatregelen te treffen en die ter kennis te brengen van de organisator. Om mogelijke rolconflicten te voorkomen wordt in deze handreiking geadviseerd dat de GHOR zich beperkt tot een signalerende opstelling. Daarmee kan de GHOR-functionaris de coördinatietaken tijdens een evenement, maar ook in de voorbereidende fase, vanuit een rolvaste benadering invullen. Deze rolvastheid moet voorop staan.

3 Advies GHOR

3.1 Multidisciplinair

Samen met politie, brandweer en gemeente moet de GHOR bijdragen aan een integrale advisering ten aanzien van veiligheid bij een evenement. Dat betekent, dat met name aspecten als benoemt in paragraaf 3.2.3 onder de punten 3 en 4 aan de orde komen. De advisering van de GHOR gaat daarbij verder dan het daadwerkelijk mono-disciplinair adviseren ten aanzien van de inzet van zorgverleners en het zorgdragen voor een THZ-advies.

Voor de samenwerking bij integrale adviezen is onder regie van het Portefeuillehoudersoverleg Crisisbeheersing een gezamenlijke handreiking opgesteld. De GHOR-handreiking kan bij integrale advisering aangesloten worden op het multidisciplinaire proces dat in de multidisciplinaire handreiking wordt beschreven.

Deze handreiking werkt de multidisciplinaire aspecten verder niet uit. In de multidisciplinaire handreiking is ook het advies van de inspectie IGZ verwerkt voor het bijhouden van een regionale evenementenkalender.

3.2 Mono-disciplinair

De GHOR stelt haar adviezen op aan de hand van een stappenplan, dat ook voorziet in een kwantitatieve en kwalitatieve risicoanalyse³. De basis is gelegen in het toepassen van in deze handreiking benoemde algemene regels, die voor gemeenten en evenementenorganisatoren ook inzichtelijk zijn. De gemeente kan op basis van een checklist beoordelen of er geadviseerd moet worden door de GHOR of dat volstaan kan worden met het standaardadvies dat de gemeente zelf kan opnemen in de vergunning. Indien advisering van de GHOR op basis van de checklist aan de orde is, maakt de GHOR een advies op basis van een kwantitatieve matrix. Als verzwarende factoren daartoe aanleiding geven, zal het advies aangevuld worden met een maatadvies. In deze handreiking zijn voor checklist, inzetbepaling en risicofactoren formats ontwikkeld, die deels als bijlage zijn opgenomen. Deze bijlagen zullen dynamisch onderhouden worden, zodat altijd een actuele versie beschikbaar is. De meest actuele versie is via de website van GHOR NL (www.ghor.nl) te verkrijgen.

De eerste stap van het adviestraject betreft de vraag of de GHOR daadwerkelijk bij een vergunningaanvraag betrokken moet worden. Als dat niet het geval is kan de gemeente zonder specifiek gezondheidskundig advies van GHOR over gaan tot het afgeven van een vergunning op basis van een standaardadvies, zoals dat is opgenomen in bijlage 2. Dit standaardadvies met algemene voorwaarden geldt voor evenementen met minder dan 5.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers (waaronder zowel toeschouwers, deelnemers als personeel verstaan moeten worden), waarbij dan sprake moet zijn van een laag risicoprofiel zonder verzwarende factoren. Dit moet blijken uit de door de gemeente in te vullen checklist (bijlage 1). Indien alle vragen op de checklist met *nee* beantwoord kunnen worden kan de gemeente volstaan met het gebruiken van het standaardadvies.

Indien de gemeente op basis van de checklist een evenement aanmeldt met meer dan 5.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers, maar zonder dat verzwarende factoren aan de orde zijn, zal de GHOR in eerste instantie beoordelen of er sprake is van verlichtende factoren. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn indien een evenement vergelijkbaar is met reguliere

³ De organisatie en wijze van vastlegging van het interne proces binnen het GHOR-bureau valt buiten de scope van deze handreiking.

activiteiten waar vergelijkbare aantallen mensen bijeen zijn, zoals een koopzondag of een openbaar strand of een groot park. In dat geval wordt het aan de regio overgelaten om daar nog specifieke afspraken over te maken. Melding van dit soort evenementen is echter altijd wenselijk, mede om voldoende inzicht te hebben in gelijktijdig georganiseerde evenementen, die druk kunnen leggen op de infrastructuur van de reguliere gezondheidszorg. Het melden door de gemeente van een evenement in een regionale evenementenkalender wordt daarbij aanbevolen. Via een evenementenkalender kunnen zowel de meldkamer als hulpverleningsdiensten kennis nemen van evenementen in de regio.

De GHOR gaat er conform het inspectierapport vanuit dat haar adviezen integraal en zichtbaar in een vergunning worden overgenomen, ook indien het een evenement betreft waarin alleen gebruik gemaakt is van het standaardadvies. Indien een gemeente dit niet overneemt, verwacht de GHOR op de hoogte gesteld te worden van de overwegingen die tot dat besluit hebben geleid.

Indien uit de checklist (bijlage 1) blijkt dat de gemeente niet zelfstandig tot afhandeling kan overgaan, maar de GHOR om een nader advies moet vragen, zal de GHOR haar advies op basis van twee categorieën opbouwen:

- Advies op basis van kwantitatieve gegevens
- Maatadvies op basis van een kwalitatieve beoordeling van verzwarende factoren.

3.2.1 Advies op basis van kwantitatieve gegevens

Het advies beperkt zich tot een getalsmatige (dus kwantitatieve) beoordeling van de omvang van het evenement met een laag risicoprofiel. Het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers is bepalend voor de benodigde zorgcapaciteit. Deze zorgcapaciteit wordt in drie inzetniveaus uitgesplitst en beschreven. Dit levert een generiek beeld op voor zowel het aantal benodigde hulpverleners als de noodzakelijke kwaliteit of deskundigheid. De gelijktijdig aanwezige bezoekers zijn op grond van het beschikbare onderzoek op dit moment de enige valide en harde indicator voor bepaling van de zorgvraag. Bepaling van het aantal zorgverleners gebeurt via het risicoanalysemodel, dat in paragraaf 3.3 wordt beschreven.

In de lijn van wat in de vorige paragraaf beschreven is over verlichtende factoren kan daarbij ook beoordeeld worden wat al aan zorgstructuur beschikbaar is in het evenementengebied, zodat gemotiveerd afgeweken kan worden van het berekende aantal zorgverleners.

De uitkomst van het risicoanalysemodel wordt vastgelegd in een advies dat door de GHOR wordt aangeleverd bij de gemeenten. De uitkomst van dit advies bouwt voort op het standaardadvies zoals dat is opgenomen in bijlage 2, dat onderdeel is van het dynamisch beheer (en dat dus tussentijds aangepast kan worden). Het is de verantwoordelijkheid van de GHOR om te beoordelen of volstaan kan worden met een kwantitatief advies of dat sprake is van zodanige omstandigheden dat overgegaan moet worden tot een maatwerkadvies. De aanvraag van de gemeente dient zodanig gedocumenteerd beschikbaar te zijn dat de GHOR kan beschikken over onderliggende informatie ter aanvulling van de checklist. Deze gegevens dienen door de evenementenorganisator aan de gemeente te worden aangeleverd via het aanvraagformulier met bijlagen als tekeningen en plattegronden. Het is aan de gemeente om dit formulier vast te stellen.

3.2.2 Maatadvies

Het maatadvies is een uitbreiding van het kwantitatieve advies, waarbij het advies wordt uitgebreid met een inhoudelijke kwalitatieve analyse en advisering. In het maatadvies worden op uniforme wijze een aantal verzwarende omstandigheden getoetst, waarvoor aanvullende of meer specifieke eisen aan de orde moeten komen. Het betreft dan specifieke deskundigheid of hulpmiddelen voor het zorgaanbod. Indien er verzwarende

omstandigheden worden benoemd, kan ook beargumenteerd worden afgeweken van het aantal of de niveau-indeling van de hulpverleners. Het advies zal zich echter vooral toespitsen op specifieke deskundigheid die aanvullend nodig is bovenop de benodigde zorgcapaciteit. Een uitwerking van deze verzwarende factoren is opgenomen in paragraaf 3.4.

3.2.3 Uitgangspunten bij advisering

De GHOR heeft een loketfunctie voor de witte kolom. Een gemeente krijgt met het advies van de GHOR een advies waarbij gekeken is vanuit de 'witte keten'. De GHOR kijkt welke zorg gewenst is tijdens een evenement. Bij het maken van een advies staan voor de GHOR drie vragen centraal:

1. Welke gezondheidsrisico's brengt een evenement met zich mee voor de gezondheid van de bezoekers en welke maatregelen dienen te worden genomen om deze risico's te beperken/voorkomen? Bij de beoordeling hiervan kunnen uiteraard ook de expertise van de organisator en voor bezoekers aan sportevenementen veelal ook richtlijnen en adviezen van brancheorganisaties en sportbonden betrokken worden.
2. Is de reguliere hulpverleningscapaciteit berekend op de te verwachten extra vraag vanuit het evenement, of moet de GHOR-keten proactief worden opgeschaald (o.a. eerstehulpverlening, ambulancezorg, huisartsen, ziekenhuizen, psychosociale nazorg)?
3. Is de continuïteit van de hulpverlening in de regio voldoende gewaarborgd? Een evenement kan deze continuïteit namelijk bedreigen bijvoorbeeld doordat bij een marathon een groot deel van het verzorgingsgebied slecht bereikbaar wordt.

Bovenstaande drie vragen hebben betrekking op een uitbreiding van de reguliere zorgverlening. In de kwalitatieve analyse moet echter uiteraard ook stilgestaan worden bij de mogelijkheid dat zich calamiteiten voordoen. De aanpak daarvan moet belegd zijn in een calamiteitenplan waarin ook specifieke scenario's uitgewerkt moeten worden. Voor evenementen zijn dat bijvoorbeeld scenario's als paniek in menigten, extreme weersomstandigheden en uitval van nutsvoorzieningen.

3.3 Risicomodel

Het model is sterk vereenvoudigd ten opzichte van het model uit de eerste versie van de handreiking uit 2004. De verklaring daarvoor is tweeledig: uit literatuuronderzoek is tot op heden vooral naar voren gekomen dat het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers bepalend is voor het te verwachten aantal zorgvragen. Op grond van het beschikbare onderzoek blijkt het aantal zorgcontacten te liggen in de orde van 0,5 tot 0,8 % van het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers. Andere indicatoren leiden niet tot een ander aantal zorgvragen. Wel kan worden aangevoerd, dat de aard van de zorgcontacten kan wijzigen op basis van de aard van het evenement. Dit is echter nog niet uit te werken op een goed onderbouwd kwantitatief instrument. Deze indicatoren zijn veelal kwalitatief van aard, en zullen in de analyse ook kwalitatief beschreven moeten worden. Daarbij moet opgemerkt worden, dat bij de eerder gebruikte indicatoren in versie 1.0, de dagelijkse zorgvraagbepaling en kans op calamiteiten door elkaar heenliepen. Het toevoegen van extra indicatoren blijft wel een wens voor de verdere doorontwikkeling van het risicomodel, maar daarvoor is aanvullend onderzoek nodig.

Op basis van praktijkervaringen die zijn opgedaan met het risicomodel 2004, komt ook naar voren dat het aantal bezoekers als bepalende factor gezien moeten worden. De overige indicatoren gaven aanleiding tot vaak onrealistisch hoge uitkomsten. In deze handreiking is er dan ook voor gekozen, om het kwantitatieve risicomodel te beperken tot de gelijktijdig aanwezige bezoekers. De overige indicatoren zijn opgenomen in een tweede beoordelingsinstrument; verzwarende factoren op grond waarvan met een kwalitatieve beoordeling aanvullende adviezen geformuleerd worden.

In de onderstaande tabel wordt op basis van het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers aangegeven welk aantal zorgverleners, inclusief kwaliteitsniveau, moet worden ingezet. Daarbij is meegewogen, dat naarmate een evenement groter is, het aantal zorgcontacten wel evenredig toeneemt, maar dat per 1.000 extra bezoekers relatief minder hulpverleners nodig zijn indien de organisatie en herkenbaarheid goed geregeld zijn. Overigens moet opgemerkt worden, dat het daarbij dan wel gaat over verblijf van de bezoekers in een afgebakend en relatief compact gebied. Indien dat uitgestrekt is, zal immers op basis van de kwalitatieve analyse een aanvullend advies aan de orde zijn.

Op basis van de praktijkervaring van de afgelopen jaren wordt er nu voor gekozen om vanaf 5.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers te adviseren over (aanvullende) hulpverleningsinzet. In geval van specifieke verzwarende omstandigheden kan hier nog van worden afgeweken.

Dat levert het volgende beeld op voor de risicobepaling- en inzettabel:

Gelijktijdige bezoekers	BLS	ALS	Coördinatie
tot 999	2		
1.000 - 1.999	2		
2.000 - 2.999	3		
3.000 - 3.999	4		
4.000 - 4.999	5		
5.000 - 5.999	6		
6.000 - 6.999	7		
7.000 - 7.999	8		
8.000 - 8.999	9		
9.000 - 9.999	10		
10.000 - 10.999	11		
11.000 - 11.999	12		
12.000 - 12.999	13		
13.000 - 13.999	14		
14.000 - 14.999	15		
15.000 - 19.999	> 15	> 1	1
20.000 - 39.999	> 19	> 2	1
> 40.000	> 38	> 4	1

Tabel 1: risicobepaling en inzet in hulpverleningsniveaus:

De algemene regel voor inzet van eerste hulpverleners is 1 hulpverlener per 1.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers, met een minimum van 2 hulpverleners. Een ondergrens waarbij eerste hulpverleners niet nodig zijn, is niet op voorhand aan te geven. Hiervoor wordt aanspraak gemaakt op het gezond verstand van de evenementenorganisator.

BLS (Basic Life Support):

Dit betreft het basisniveau van Basic Life Support (BLS), waar traditioneel de reguliere eerstehulpverlener onder wordt verstaan. De hulpverlener is in staat om generieke basishulp zonder specifieke hulpmiddelen te leveren. Als vertrekpunt voor de beschrijving van de noodzakelijke expertise wordt gerefereerd aan het Oranje Kruisboekje (zie <http://www.ehbo.nl/eindtermenis.htm#les>) en de European First Aid Manual (<http://efam.redcross.be/>). Bij de inzet van deze hulpverleners moet het kennisniveau aantoonbaar zijn en vastgelegd zijn inclusief een aantekening reanimatie en AED. De GHOR conformeert zich aan de standaard die door de organisaties voor eerstehulpverlening wordt aangehouden. Op grond van de huidige praktijk wordt daarom ook de aanwezigheid van een AED als standaard gezien.

BLS+

In sommige gevallen wordt er meerwaarde gezien in BLS-hulpverleners die ook zicht hebben op het totale klinische beeld van de patiënt. Gedacht kan worden aan basisartsen en verpleegkundigen met recente ervaring in spoedeisende hulpverlening. De extra deskundigheid maakt het mogelijk om met dezelfde hulpmiddelen de handelingsvaardigheid te vergroten en/of om specifieke klinische beelden te onderkennen. Dat kan van pas komen bij specifieke evenementen en/of doelgroepen. Deze hulpverleners hebben juridisch gezien echter geen andere positie dan eerstehulpverleners op niveau BLS.

ALS (Advanced Life Support)

De hulpverlening dient op basis van het Landelijke Protocol Ambulancezorg geboden te worden door bevoegd en bekwaam personeel van een zorginstelling met de beschikking over ALS-instrumentarium, zoals beschreven in de inventarislijst van het Landelijk Protocol Ambulancezorg, te vinden via: <http://www.ambulancezorg.nl/nederlands/pagina/1033/richtlijnen-en-protocollen.html>

NB. Het betreft hier zorg ter plaatse en betreft dus niet vervoerscapaciteit. Uitvoering van vervoer is te allen tijde voorbehouden aan de regionale ambulancevoorziening.

NB2. Bij grote evenementen zou afgesproken kunnen worden om een extra ambulance stand-by te hebben in de regio. Dat telt *niet* als ALS-inzet op de evenementlocatie.

Coördinatie

Coördinatie dient gezien de complexiteit van de organisatie en planvorming plaats te vinden op verschillende niveaus van hulpverlening en middelen. De inzet van coördinatie is niet patiëntgericht, maar organisatiegericht. De inzet op dit niveau impliceert overigens niet altijd GHOR-aanwezigheid bij de uitvoering, maar actieve betrokkenheid van de GHOR bij de voorbereiding wordt wel als minimumeis aangehouden. Het gaat dan om multidisciplinaire afstemming op de evenementlocatie. Wanneer GHOR-personeel tijdens het evenement aanwezig moet zijn, is de te leveren inzet ten minste vergelijkbaar met het competentieniveau van een Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG).

In tabel 1 is het totaal van de inzetadvisering opgenomen. Het gearceerde deel daarvan betreft evenementen, die zonder tussenkomst van de GHOR door de gemeente via een standaardadvies met algemene voorwaarden kunnen worden betrokken bij de afgifte van de vergunning, tenzij er sprake is van verzwarende factoren zoals genoemd in de checklist. Dit deel keert terug in de tabel in bijlage 2.

3.4 Nadere kwalitatieve analyse

Voor de inzet van hulpverleners bij een evenement gelden, naast het aantal gelijktijdige bezoekers, verlichtende en verzwarende factoren. De factoren worden vastgesteld aan de hand van de checklist in bijlage 1, die correspondeert met de eigenschappen genoemd in tabel 2. Deze factoren bepalen of er meer of minder hulpverleners moeten worden ingezet dan bij gemiddelde evenementen van die omvang.

Bij evenementen met meer dan 5.000 gelijktijdige bezoekers waarop geen verzwarende factoren van toepassing zijn, wordt geadviseerd om toch goed te overwegen of aanvullende kwalitatieve eisen nodig zijn.

Tabel 2: overzicht factoren voor kwalitatieve analyse

Nr.	Verzwarende factor	Motivatie	Adviesrichting
1	<ul style="list-style-type: none"> - Er is sprake van een meerdaags evenement met dezelfde bezoekers over meerdere dagen. - Het evenement heeft een tijdelijke kampeervoorziening of tijdelijke huisvesting. - Er is sprake van tatoeëring of piercing - Er is sprake van een tijdelijke douchevoorziening en/of bubbelbaden 	<p>Het verzwarende risico is vooral gelegen op THZ gebied.</p> <p>Bij een meerdaags evenement kan ook meer gebruik gemaakt worden van de EHBO-voorzieningen, bijvoorbeeld voor klachten en verwondingen die mensen anders thuis zelf zouden verzorgen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Doorgeleiden naar GGD, die op grond van haar verantwoordelijkheid zal moeten besluiten om een nader THZ-advies af te geven. - Geen extra inzet van zorgcapaciteit. Mogelijk rekening houden met meer 'kleine' klachten en verwondingen.
2	Er wordt bovenmatig alcoholgebruik verwacht.	<p>Verhoogd risico op alcohol-intoxicaties. Dit vraagt mogelijk een andere kwaliteit zorg bij kleinere aantallen.</p> <p>Mogelijk ook een aanvullend advies gewenst in de preventieve sfeer.</p>	<p>Dit vereist een bredere of meer specifieke kennis dan EHBO. Als aandachtspunt zal hier zeker ook een verslavingsorganisatie als advies opgevoerd moeten worden. Uitbreiding van inzet met hulpverleners die ook in staat zijn om specifieke klinische beelden te herkennen.</p>
3	Er wordt bovenmatig middelengebruik verwacht.	<p>Verhoogd risico op intoxicaties. Dit vraagt mogelijk een andere kwaliteit zorg bij kleinere aantallen.</p> <p>Mogelijk ook een aanvullend advies gewenst in de preventieve sfeer</p>	<p>Dit vereist een bredere kennis dan EHBO. Als aandachtspunt zal hier zeker ook een verslavingsorganisatie als advies opgevoerd moeten worden. Uitbreiding van inzet met hulpverleners die ook in staat zijn om specifieke klinische beelden te herkennen.</p>
4	Evenement is gericht op mensen met een beperking.	Afhankelijk van de beperking beoordelen of specifiek aanvullend advies gewenst is.	<p>Geadviseerd wordt om gebruik te maken van advisering vanuit de betreffende koepelorganisaties cq. gespecialiseerde hulpverleningsinstellingen.</p> <p>Bij evenementen voor specifieke groepen is kennis vaak bij de organisatie aanwezig.</p>
5	Omgevingsfactoren in relatie tot doelgroep brengen extra risico's met zich mee	<p>risicofactoren zijn o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evenement voor kinderen in buurt van open water. - Evenement in de buurt van een risicobedrijf 	<p>Vanuit optiek van monodisciplinaire advisering zijn niet direct maatregelen nodig. Het is wel een aandachtspunt voor multidisciplinaire advisering.</p>
6	Ruimtelijk profiel evenemententerrein	<p>Risicofactoren zijn o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omvang terrein 	<p>Uitbreiding zorgcapaciteit dan wel spreiding van voorzieningen of inzet extra posten.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Aantal plaatsen met attracties - toegankelijkheid 	
6	Evenement is gericht op mensen die een zware fysieke inspanning gaan leveren	Ervaring leert dat hier bijvoorbeeld vaker reanimaties voorkomen. Dit kan een reden zijn om eerder ALS-hulpverlening te indiceren dan volgens tabel	Uitbreiding zorgcapaciteit op ALS-niveau
7	Ten gevolge van het evenement ontstaat een beperking in de hulpverleningscapaciteit aan omwonenden	Mensen in de binnenring van een hardloopevenement zijn bijvoorbeeld minder bereikbaar. De aanrijroute naar een plaats is bijvoorbeeld afgesloten ten gevolge van het evenement	Afstemming met RAV/meldkamer om vervoerscapaciteit veilig te stellen (calamiteitenroutes). Uitbreiding van zorgcapaciteit op ALS-niveau.

3.5 Technische Hygiëne

De GGD is op grond van de Wet publieke gezondheid verantwoordelijk voor het afgeven van een inhoudelijk advies op het gebied van technische hygiëne in het kader van de preventie van gezondheidsproblemen. De GHOR treedt bij de advisering voor de vergunningverlening op als 'loket', zodat de gemeente een gezamenlijk aanspreekpunt heeft. Daarom wordt in deze handreiking alleen volstaan met een beschrijving op hoofdlijnen.

Het Landelijke Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV), ondergebracht bij het RIVM, heeft hygiënerichtlijnen voor publieksevenementen opgesteld. Deze richtlijnen zijn en blijven leidend bij de handreiking Geneeskundige Advisering Publieksevenementen.

Deze richtlijnen gelden in het geval dat bij een evenement speciale voorzieningen getroffen moeten worden, die in de meeste gevallen van tijdelijke aard zijn. Tijdelijk wil zeggen dat de voorzieningen na het evenement weer worden verwijderd. Tijdelijke voorzieningen behoeven speciale aandacht waar het gaat om de overdracht van schadelijke micro-organismen zo beperkt mogelijk te houden. Technische hygiënezorg is hierbij noodzakelijk.

Bij publieksevenementen is een onderscheid te maken tussen evenementen waarbij bezoekers slechts voor korte duur verblijven en evenementen waarbij bezoekers ook overnachten (in tenten of gebouwen). Er zijn immers evenementen die slechts één dag duren en er zijn meerdaagse evenementen. De evenementen kunnen zowel in daarvoor bestemde locaties (bijvoorbeeld beursgebouwen) plaatsvinden, als in of op tijdelijke locaties, zowel buiten als binnen.

Een evenement levert een verhoogd infectierisico door:

- speciale kenmerken van bezoekers (risicogroep)
- het aantal bezoekers
- aard van de tijdelijke voorzieningen

3.5.1 Risico's

De THZ-risico's worden in deze handreiking niet meer afzonderlijk gewogen.

Er wordt uitgegaan van:

- Standaardvoorschriften kunnen door de GGD in de regio gemandateerd worden aan de GHOR via een convenant. Het advies dat de GHOR dan uitbrengt is altijd een 'standaardadvies'.

- Zaken die volgens de checklist tot de verzwarende factoren gerekend worden, zullen op afroep door de GHOR altijd doorgeleid worden naar de GGD om een maatwerkadvies te verkrijgen op THZ-gebied.

3.5.2 Rol GHOR

Bij het organiseren van een evenement dat voor het publiek toegankelijk is, dient toestemming gevraagd te worden via een evenementenvergunning. De gemeente zal vervolgens de nodige instanties (politie, brandweer, GHOR) om advies vragen, alvorens de vergunning te verlenen/weigeren. Indien advies met betrekking tot technische hygiënezorg nodig is, zal de gemeente in de meeste gevallen de GHOR hiervoor benaderen. Bij adviezen aan de gemeente waar gezondheidkundige aspecten betreffende Technische Hygiëne via kengetallen bekend zijn, kan de GHOR rechtstreeks de door de GGD aangereikte standaardvoorschriften in het advies opnemen.

Standaardvoorschriften hebben betrekking op:

- tijdelijke drinkwatervoorzieningen
- toiletten
- kleedruimten en douches
- afvalverwijdering
- lozen van afvalwater

3.5.3 Rol GGD

Binnen de Wet publieke gezondheid (Wpg, januari 2008) is één van de gemeentelijke taken het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. Bij de aanvraag van een vergunning voor een evenement dient de gemeente een inschatting te maken van de gezondheidsrisico's die mogelijk aan de activiteit verbonden zijn.

Indien meer aspecten een rol spelen dan de hiervoor genoemde standaardvoorschriften dient de adviesaanvraag via de GHOR naar de GGD doorgestuurd te worden

Zaken die zeker door de GGD moeten worden beoordeeld zijn:

- Huisvesting en overnachting op een tijdelijke kampeergelegenheid.
- Huisvesting en overnachting in ter beschikking gestelde gebouwen (bijvoorbeeld scholen).
- Evenementen met dieren.
- Spel- en zwemgelegenheden (speeltoestellen, zandbakken).
- Tijdelijke horeca.
- Dance-events of andere soortgelijke evenementen.

De GGD heeft naast deze inhoudelijke adviestaak ook een inspecterende taak bij:

- Het aanbrengen van piercings en tatoeages.

3.5.4 Werkafspraken GHOR-GGD

Aanbevolen wordt om vooraf met de GGD werkafspraken te maken in de vorm van een convenant waarin de volgende zaken geregeld zijn:

- Bij evenementen, waarbij de hygiëneaspecten van de standaardvoorschriften aan de orde zijn, voegt de GHOR een door de GGD opgestelde algemene THZ-bijlage bij het advies.
- Bij evenementen, waarbij meer aspecten een rol spelen dan de standaardvoorschriften en in elk geval bij evenementen waarbij sprake is van overnachting door groepen, wint de GHOR expliciet advies in bij de GGD; daartoe verstrekt de GHOR een kopie van de vergunningsaanvraag aan de GGD.
- Aangevraagde GGD-adviezen worden binnen de afgesproken tijd door de GGD aan de GHOR verstrekt per e-mail of per post.
- Indien de GGD of de GHOR van mening is dat er afgeweken dient te worden van deze afspraken, treedt men in overleg met elkaar.
- De GGD en de GHOR zullen twee maal per jaar tijdens een overleg de advisering over THZ evalueren; het initiatief tot overleg wordt genomen door de GHOR.

Voor een aantal onderdelen in de advisering zijn andere instanties aangewezen als controlerende instantie, bijvoorbeeld de Voedsel en Warenautoriteit bij horecagelegenheden. De AKI (Aangewezen aangemelde keuringsinstantie) bij attractietoestellen en zelfbouwtoestellen. Het is echter geen taak van de GHOR om deze instanties te informeren.

Organisatie van het evenement

De organisator dient in het kader van een vergunning voor een evenement te voldoen aan de richtlijnen voor publieksevenementen van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid. De actuele richtlijnen van het LCHV zijn te vinden op www.lchv.nl.

3.6 Ambulancezorg

De GHOR maakt in ieder geval afspraken met de RAV over:

- Communicatie met de meldkamer over calamiteitenroutes
- Gebruik van een evenementenkalender
- Informatie aan RAV over afspraken met gemeenten en vergunningen
- Evaluatie van zorgcontacten bij evenementen

4 Procesborging

4.1 Registratie/Evaluatie

Het is de verantwoordelijkheid van de GHOR dat een evenement waarover een advies is uitgebracht, mono-disciplinair geëvalueerd wordt indien sprake is van het uitbrengen van een maatadvies.

Geadviseerd wordt om minimaal vanaf de inzet van hulpverleners op ALS-niveau een rapportage van het aantal zorgcontacten bij de GHOR aan te laten leveren, waarvoor als model bijlage 4 gebruikt kan worden.

De GHOR evalueert altijd haar monodisciplinaire advies, maar dat advies is tevens een brondocument voor de multidisciplinaire advisering.

De rapportage maakt deel uit van een cyclisch proces, waarbij de evaluatie input is voor volgende evenementen.

4.2 Archivering

De inspectie voor de gezondheidszorg geeft in haar advies⁴ een aantal aandachtspunten mee om de kwaliteit van de advisering te borgen, waarbij vastlegging van het adviesproces onderdeel is van het door het GHOR-bureau gehanteerde kwaliteitszorgsysteem. Uitwerking daarvan is aan de regio's.

Aandachtspunten zijn:

- per advies dient een eigen dossier bij het GHOR-bureau te worden aangelegd
- in het dossier moeten tenminste zijn opgenomen:
 - ❖ de aangereikte gegevens door de vergunningaanvrager.
 - ❖ gebruikte checklisten/instrumenten voor inventarisatie.
 - ❖ de risico-inventarisatie, aangevuld met de kwalitatieve analyse indien tot een maatwerkadvies is besloten.
 - ❖ de correspondentie met de gemeente, waaruit blijkt, wat de gemeente heeft gedaan met de afgegeven advisering.

Archivering dient plaats te vinden vanaf het binnenkomen van adviesaanvraag tot en met de evaluatie van het evenement.

4.3 Beheer plan landelijke handreiking

Het plan is een dynamisch document, waarbij de huidige opzet vooral is om het basisdocument periodiek te onderhouden en met name de bijlagen tussentijds aan te passen. GHOR-Nederland is verantwoordelijk voor het onderhoud. De actuele versie van handreiking en bijlagen zijn via haar website www.ghor.nl te downloaden.

Evaluatie

De handreiking wordt in ieder geval een jaar na invoering geëvalueerd met de regionale GHOR-adviseurs en met vertegenwoordigers van GGD Nederland, het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, Ambulancezorg Nederland en het Nederlandse Rode Kruis.

⁴ "Gezondheidsbescherming bij publiekevenementen onvoldoende geborgd", IGZ, oktober 2008

Bijlagen

Bijlage 1 Checklist voor de gemeente

Indien één van onderstaande vragen met Ja wordt beantwoord, is een geneeskundig advies van de GHOR van toepassing. Voor technische hygiënezorg wordt de GGD ingeschakeld (blok 1).

Contactpersonen evenementen:

GHOR
T.a.v.
Postbus

Indien alle onderstaande vragen met Nee worden beantwoord, kan de gemeente gebruik maken van het standaardadvies met algemene voorwaarden (bijlage 2).

Email:

1	Is er sprake van een meerdaags evenement waarbij gebruik wordt gemaakt van tijdelijke huisvesting of een tijdelijke kampeervoorziening?	Nee	Ja
	Wordt er gebruik gemaakt van watervernevelling (bijvoorbeeld douche, fontein of natmaken van bezoekers met een waterslang) of worden er zwem- speel- of bubbelbaden op het evenemententerrein geplaatst?	Nee	Ja
	Zijn er bij het evenement (huis)dieren betrokken?	Nee	Ja
	Worden er tattoos (incl. permanente make-up) of piercings gezet op het evenement?	Nee	Ja
	Wordt er voedsel bereid buiten de reguliere horecavoorzieningen of in een uitbouw van een reguliere horecavoorziening?	Nee	Ja

Toelichting: er zijn mogelijk extra maatregelen nodig op het gebied van technische hygiënezorg.

2	Is de verwachting dat er sprake is van bovenmatig alcohol- en / of middelengebruik?	Nee	Ja
---	---	-----	----

Toelichting: verhoogd risico op intoxicaties. Mogelijk aanvullend advies gewenst in preventieve sfeer.

3	Worden bij het evenement veel mensen verwacht met een slechte mobiliteit?	Nee	Ja
---	---	-----	----

Toelichting: doelgroep die hulp nodig heeft bij evacuatie.

4	Is het evenement gericht op mensen die een zware fysieke inspanning gaan leveren?	Nee	Ja
---	---	-----	----

5	Brengen omgevingsfactoren extra risico's met zich mee voor de doelgroep?	Nee	Ja
---	--	-----	----

Toelichting: bijv. evenementen voor kinderen in de buurt van open water, evenementen in de buurt van een risicobedrijf.

6	Brengt het ruimtelijk profiel van een evenemententerrein extra risico's met zich mee?	Nee	Ja
---	---	-----	----

Toelichting: de uitgestrektheid van een terrein, meerdere attracties en/of podia of moeilijke toegankelijkheid vragen extra beoordeling

7	Ontstaat ten gevolge van het evenement een beperking in de hulpverleningscapaciteit van omwonenden?	Nee	Ja
---	---	-----	----

Toelichting: bijv. reguliere aanrijroutes zijn door een evenement afgesloten

8	Worden er gelijktijdig meer dan 5.000 bezoekers verwacht?	Nee	Ja
---	---	-----	----

Toelichting: de omvang van het evenement vraagt extra aandacht, mogelijk multidisciplinair.

Bijlage 2

GHOR standaardadvies voor evenementen tot 5.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers zonder verzwarende factoren

Dit advies kan door de gemeente gebruikt worden indien uit de checklist is gebleken dat er geen maatwerk-advies bij de GHOR van toepassing is. De gemeente kan op basis van het standaardadvies voorwaarden opnemen in de vergunning of het standaardadvies meegeven aan de evenementenorganisator.

Het standaardadvies bestaat uit drie onderdelen:

- a. op basis van het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers vaststellen van het aantal in te zetten zorgverleners
- b. algemene regels voor de inrichting van de eerstehulp post
- c. algemene regels op het gebied van de technische hygiënezorg.

A. Vaststelling van het aantal in te zetten hulpverleners

(Geneeskundige) Hulpverlening

De algemene regel voor inzet van eerste hulpverleners is 1 hulpverlener per 1.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers, met een minimum van 2 hulpverleners. Een ondergrens waarbij eerste hulpverleners niet nodig zijn, is niet op voorhand aan te geven. Hiervoor wordt aanspraak gemaakt op het gezond verstand van de evenementenorganisator.

Gelijktijdige bezoekers	BLS-hulpverleners
tot 999	2
1.000 – 1.999	2
2.000 – 2.999	3
3.000 – 3.999	4
4.000 – 4.999	5

Het gaat om hulpverleners op het niveau van Basic Life Support, waar traditioneel de reguliere eerstehulpverlener onder wordt verstaan. De hulpverlener moet in staat zijn om generieke basishulp te leveren zonder specifieke hulpmiddelen. De aantoonbare expertise ligt op het niveau zoals beschreven wordt in de European First Aid Manual (<http://efam.redcross.be/>) of het Oranje Kruisboekje (<http://www.ehbo.nl/eindtermenis.htm#les>). We conformeren ons daarmee aan de standaarden die door de eerstehulpverleningsorganisaties worden aangehouden. Op grond van de huidige praktijk wordt daarom AED ook als standaard aangehouden. Verder moet altijd gegarandeerd zijn dat het evenemententerrein toegankelijk is voor de aan- en afvoer van ambulances.

Als er voor het evenement specialistische geneeskundige kennis nodig is, zal een advies van de GHOR gevraagd moeten worden.

B. Algemene regels voor de inrichting van een EHBO voorziening

Wanneer in de vergunning is aangegeven dat een eerstehulp post aanwezig dient te zijn, wordt uitgegaan van minimale eisen. Deze eisen staan hieronder vermeld.

Herkenbaarheid:

- Duidelijk zichtbare verwijzing vanuit het gehele evenementen terrein met bij voorkeur internationale symbolen



- Eerstehulpverleners dienen als zodanig duidelijk herkenbaar te zijn.

Bemensing

- Eerstehulpverleners dienen in bezit te zijn van geldig eerstehulpdiploma, inclusief aantekening reanimatie en AED-bediening, en desgewenst dit ook te kunnen tonen.

Post:

- een overdekte en verwarmde ruimte van minimaal 25m², bij voorkeur afsluitbaar
- er dient een 220 V aansluiting, licht en stromend water te zijn
- toilet beschikbaar
- toegankelijk voor brancard en ambulance
- bij middelengebruik: chill-outruimte
- mogelijkheid voor registratie van hulpverlening

Uitrusting :

- de ruimte dient permanent bemest te zijn
- eerstehulpkoffer met een standaarduitrusting volgens het Oranje Kruis incl. AED of volgens EFAM (<http://efam.redcross.be/>)
- bij sportevenementen: materialen om te koelen en eventueel spalkmateriaal
- tafel
- stoelen
- brancard
- communicatiemiddelen
- plattegrond van het evenemententerrein

C. Algemene regels voor Technische Hygiënezorg

De organisator dient in het kader van de vergunning te voldoen aan de algemene richtlijnen voor publieksevenementen van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid (LCHV), voor zover deze betrekking hebben op het evenement. De GGD kan altijd een inspectie instellen naar naleving van deze richtlijnen. De organisator dient aan deze inspectie zijn medewerking te geven. De volledige richtlijnen zijn beschikbaar via www.lchv.nl
De organisator kan bij vragen terecht bij de THZ-inspecteur van de regionale GGD. (contactgegevens invoegen).

Bijlage 3
Registratieformulier geneeskundige evenementenhulpverlening

Algemene gegevens	
Gemeente	
Naam evenement	
Datum evenement	
Locatie evenement	
Tijdstip evenement	Van: Tot:

Werkelijk aantal aanwezigen (tegelijktijd; deelnemers, toeschouwers en organisatie)	
Temperatuur en weersomstandigheden tijdens het evenement	

Inzet	Ja / Nee	Aantal
Niveau 1		
BLS-hulpverleners		
Niveau 2		
ALS-hulpverleners		
Niveau 3		
Officier van Dienst Geneeskundig Coördinator GHOR		

Evaluatie	Aantal
Verbandmiddelen/Pleisters	
Middelen gerelateerd, (drugs, energizers)	
Alcohol gerelateerd	
Combinatiegebruik drugs, alcohol	
Letsels	
Hyperventilatie	

Hitte gerelateerd (excl. brandwonden)	
Diabetes hypo/ hyper	
Hartklachten	
Epilepsie	
Brandwonden	
Zwangeren hulpverlening (kolven, borstvoeding)	
Diversen:	
Zorgcontracten totaal:	
Verwijzing naar:	Aantal
Ziekenhuis:	
Ambulancevervoer:	
Huisarts:	
Andere instantie:	

Toelichting / opmerkingen

Bijzondere incidenten:

Gezondheidsrisico's:

Organisatie en
faciliteiten:

Diversen:

Datum:	Gelieve dit formulier ingevuld en ondertekend binnen 7 dagen na einde evenement te zenden aan:
Naam:	GHOR t.a.v Postbus
Handtekening:	Email:

Bijlage 4 Begrippen en afkortingen

ALS	Advanced Life Support
APV	algemene plaatselijke verordening
AZN	Ambulancezorg Nederland
BLS	Basic Life Support
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GHOR-keten	zelfde als witte keten
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IOOV	Inspectie Openbare Orde en Veiligheid
LCHV	Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
NRK	Nederlandse Rode Kruis
OvD-G	Officier van Dienst Geneeskundig, coördinator van de geneeskundige hulpverlening op de plaats van het incident
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris, oude naam voor directeur GHOR
THZ	Technische hygiënezorg, voorzorgsmaatregelen om infecties te voorkomen
witte keten	samenwerkende zorgverleners (bij een incident)
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's