



GHOR DRENTHE

# Geneeskundige advisering bij publieksevenementen in Drenthe

Versie 2.0

Assen, maart 2014

## Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding .....</b>	<b>2</b>
<b>2 De rol van de GHOR .....</b>	<b>3</b>
2.1 GHOR als adviseur van de gemeente.....	3
2.2 GHOR als adviseur en coördinator tijdens evenementen.....	3
<b>3 Advies GHOR .....</b>	<b>4</b>
3.1 Multidisciplinair .....	4
3.2 Monodisciplinair .....	4
3.2.1 Standaardadvies.....	4
3.2.2 Maatadvies .....	4
3.2.2.1 Uitgangspunten bij de advisering van het maatadvies .....	4
3.2.2.2 Risicomodel .....	5
3.2.2.3 Deskundigheidsniveaus.....	5
3.2.2.4 Technische Hygiëne.....	6
<b>4 Procesborging.....</b>	<b>7</b>
<b>Bijlagen:.....</b>	<b>8</b>
Bijlage 1: Checklist voor de gemeente.....	8
Bijlage 2: GHOR standaardadvies.....	9
Bijlage 3: Overzicht factoren voor kwalitatieve analyse.....	11
Bijlage 4: Registratieformulier geneeskundige evenementhulpverlening .....	13
Bijlage 5: Begrippen en afkortingen.....	15

## 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.

*“Een publieksevenement is elk voor het publiek toegankelijke verrichting van vermaak, inclusief herdenkingen, waarbij een verzameling mensen zich in een bepaald tijdvak in/op (meestal) begrensde en (eventueel beperkt) openbaar toegankelijke inrichting of terrein bevindt of beweegt” (Conform de Leidraad Veiligheid publieksevenementen van het NIFV)*

Op 26 januari 2009 is door het bestuur van de Veiligheidsregio de notitie “Geneeskundige advisering bij publieksevenementen in Drenthe 1.0” vastgesteld. De notitie was bedoeld om tot een eenduidige geneeskundige advisering bij grote publieksevenementen te komen. In de door het bestuur vastgestelde notitie was een risicoanalysemodel en een inzetbepalingsmodel opgenomen.

Zowel landelijk als regionaal heeft de GHOR in de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met de advisering bij evenementen en heeft geleerd van evaluaties en onderzoeken. Steeds beter weten we hoe publieksevenementen verlopen, wat de gemiddelde zorgvraag is tijdens een evenement en welke factoren extra of juist minder aandacht vragen voor de hulpverlening. Het gaat om een inschatting van de risico's en de verwachte zorgvraag bij een evenement en het selecteren van proportionele maatregelen. Deze nieuwe inzichten hebben geleid tot een nieuwe “Landelijke handreiking geneeskundige advisering publieksevenementen (versie 2.1)”. Deze handreiking is in december 2011 vastgesteld door het bestuur van GHOR Nederland.

De landelijke handreiking is voor GHOR Drenthe richtinggevend geweest voor de nu voorliggende notitie “Geneeskundige advisering bij publieksevenementen in Drenthe 2.0”.

### *Hoofddlijn van de notitie*

In deze nieuwe versie wordt het voor gemeenten gemakkelijker gemaakt om te bepalen wanneer er advies moet worden gevraagd bij de GHOR. Aan de hand van een checklist kunnen gemeenten eenvoudig bepalen of een standaard GHOR-advies volstaat. Zijn er minder dan 2.000 bezoekers gelijktijdig aanwezig en gelden er geen verzwarende factoren, dan kan de gemeente een standaard GHOR-advies overnemen in de vergunningsvoorwaarden. Vanaf 2.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers of wanneer er sprake is van verzwarende factoren is een maatadvies van de GHOR aan de orde. Verzwarende factoren zijn bijvoorbeeld bovenmatig alcohol of middelen gebruik of de aanwezigheid van veel mensen met een slechte mobiliteit.

Onveranderd is dat de GHOR vanuit de optiek van de publieke gezondheidszorg blijft fungeren als ‘loket’ voor de GGD ten aanzien van de adviezen voor de technische hygiënezorg.

## 2 De rol van de GHOR

### **2.1 GHOR als adviseur van de gemeente**

De GHOR is adviseur van de gemeente met betrekking tot de vergunningverlening bij evenementen. Het gaat dan om een gevraagd advies.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg bepleit een meer proactieve rol van de GHOR waarbij ook ongevraagde adviezen mogelijk zijn. In Drenthe ligt de nadruk, in lijn met wat gemeenten van de GHOR verwachten op de gevraagde advisering.

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) publieksevenementen. Op grond van de Wet veiligheidsregio's treedt de veiligheidsregio daarbij op als adviseur. Op basis van deze invalshoek adviseert de GHOR al dan niet 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. In Drenthe fungeert de GHOR daarbij als loket voor de GGD ter bevordering van integrale en snelle advisering.

De gemeente is het bestuursorgaan dat regels moet stellen voor evenementen. De basis daarvoor is de Algemene Plaatselijke Verordening (APV). 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 en te handhaven, maar kan door de gemeente wel gevraagd worden om daarbij een rol te spelen.

### **2.2 GHOR als adviseur en coördinator tijdens evenementen**

Een specifieke rol, die zeker bij grote evenementen aan de orde kan zijn is dat de GHOR tijdens een evenement een adviserende, signalerende en coördinerende rol op zich neemt daar waar het gaat om de afstemming tussen de verschillende zorg verlenende partijen. Reden hiervoor is dat de complexiteit van het evenement en/of de te leveren zorg extra aandacht en afstemming behoeft. Dit zien we bijvoorbeeld in de TT-nacht. Door de gemeente Assen wordt het competentieniveau van een Officier van Dienst Geneeskundig ingehuurd. Nadrukkelijk moet wel een onderscheid gemaakt worden tussen de aansturing van de eerstehulpverlening op het evenemententerrein en de advisering met betrekking tot 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 advisering 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. De GHOR blijft ook in de positie van adviseur onafhankelijk van de organisator.

Ter voorbereiding op een risicovol evenement informeert de GHOR vanuit haar coördinerende rol en verantwoordelijkheid op een geprotocolleerde wijze de Meldkamer Noord Nederland over dit evenement. Onderdeel daarvan is de communicatie over calamiteitenroutes en bereikbaarheid van de hulpverlening op het evenemententerrein.

## 3 Advies GHOR

### 3.1 Multidisciplinair

Op verzoek van de gemeente draagt de GHOR samen met politie, brandweer bij aan een integrale advisering ten aanzien van de veiligheid bij een evenement. De werkwijze is beschreven in de notitie "Advisering en inzet hulpverleningsdiensten bij risicovolle evenementen". De hieronder beschreven monodisciplinaire advisering maakt hier een onderdeel van uit.

### 3.2 Monodisciplinair

In de handreiking "Advisering en inzet hulpverleningsdiensten bij risicovolle evenementen" worden 3 categorieën evenementen onderscheiden. Variërend van A (weinig risico) tot C (hoog risico). De categorie indeling bepaald mede of een advies wordt aangevraagd bij A en B evenementen is dit optioneel (zie hierna) en bij C evenementen wordt altijd advies gevraagd. De checklist helpt gemeenten om ook voor A en B evenementen goed te kunnen bepalen of een GHOR advies noodzakelijk is.

De gemeente beoordeelt op basis van de checklist (bijlage 1) of er kan worden volstaan met het standaardadvies van de GHOR. Dit standaardadvies (bijlage 2) kan de gemeente opnemen in de vergunning.

Indien advisering van de GHOR op basis van de checklist aan de orde is of er is sprake van een C evenement, maakt de GHOR een maatadvies op basis van de aanwezige kwantitatieve en kwalitatieve risicoanalyse.

#### 3.2.1 Standaardadvies

Als op basis van de checklist blijkt dat er sprake is van een - vanuit de GHOR gezien laag risicoprofiel - is het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers (maximaal 2000) bepalend voor de benodigde zorgcapaciteit.

In de regel zal dan bij een dergelijk evenement met 2 EHBO'ers kunnen worden volstaan. Een ondergrens waarbij eerste hulpverleners niet nodig zijn is niet eenduidig te stellen. Hiervoor wordt aanspraak gemaakt op het gezond verstand van de evenementenorganisator en de gemeente.

#### 3.2.2 Maatadvies

Indien op basis van de checklist blijkt dat er sprake is een verhoogd risicoprofiel is een maatadvies noodzakelijk. Om te komen tot een maatadvies worden de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens gewogen. Verlichtende en verzwarende omstandigheden worden meegenomen bij de bepaling van de omvang van de hulpverlening en de specifieke eisen qua deskundigheid.

Indien een gemeente het maatadvies niet overneemt, verwacht de GHOR op de hoogte gesteld te worden van de overwegingen die tot dat besluit hebben geleid.

##### 3.2.2.1 Uitgangspunten bij de advisering van het maatadvies

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 vier vragen centraal:

1. *Welke extra gezondheidsrisico's brengt een evenement met zich mee voor de gezondheid van de bezoekers en deelnemers?*

Aan de GHOR is het dan te adviseren over de maatregelen die genomen moeten worden om deze risico's te beperken c.q. te voorkomen. Bij de beoordeling hiervan worden de expertise van de organisator en voor bezoekers aan sportevenementen veelal ook richtlijnen en adviezen van brancheorganisaties en sportbonden meegenomen.

2. *Is de reguliere hulpverleningscapaciteit berekend op de te verwachten extra vraag vanuit het evenement?*

De GHOR maakt daarbij een inschatting welke organisaties moeten worden geïnformeerd. Dit kan er toe leiden dat delen van GHOR-keten proactief worden opgeschaald zoals, ambulancezorg, huisartsen, ziekenhuizen. De verantwoordelijkheid voor de opschaling ligt bij de betreffende organisaties.

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.

4. *Is de organisatie voldoende voorbereid op calamiteiten?*

Tijdens een evenement kunnen zich calamiteiten voordoen. De aanpak daarvan moet belegd zijn in een calamiteitenplan of veiligheidsplan. Hierin moeten de specifieke scenario's uitgewerkt worden bijvoorbeeld paniek in menigten, extreme weersomstandigheden en uitval van nutsvoorzieningen.

### 3.2.2.2 Risicomodel

Het risicomodel wordt gevormd door het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers (de kwantitatieve analyse) en de verlichtende en verzwarende factoren (de kwalitatieve analyse). Dit te samen bepaald de hulpverleningscapaciteit.

#### *Kwantitatieve analyse*

Het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers bepaalt in belangrijke mate het te verwachten aantal zorgvragen. De aard van het evenement bepaalt de soort zorg contacten. Bij een danceparty ligt dit beduidend anders dan bij een boekenmarkt. De algemene regel voor inzet van eerste hulpverleners is 1 hulpverlener per 1.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers, met een minimum van 2 hulpverleners.

#### *Kwalitatieve analyse*

Voor de inzet van hulpverleners bij een evenement gelden, naast het aantal gelijktijdig aanwezige bezoekers, verlichtende en verzwarende factoren. De belangrijkste verzwarende factoren zijn in bijlage 3 terug te vinden. Dit correspondeert met de checklist die gemeenten kunnen hanteren om te bepalen of advies moet worden gevraagd aan de GHOR. Aan de hand van de verzwarende en verlichtende factoren wordt bepaald of er meer of minder hulpverleners moeten worden ingezet dan bij gemiddelde evenementen van een zelfde omvang.

### 3.2.2.3 Deskundigheidsniveaus

#### *BLS (Basic Life Support)*

Dit betreft het basisoniveau, 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 en de European First Aid Manual . Bij de inzet van deze hulpverleners moet het kennisniveau aantoonbaar zijn en vastgelegd, 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 ook de aanwezigheid van een AED als standaard gezien. De kosten van de BLS hulpverlening komen voor rekening van de organisatie van het evenement, tenzij anders is overeengekomen.

## *BLS+*

In sommige gevallen wordt 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 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. Het betreft hier zorg ter plaatse en betreft dus niet vervoerscapaciteit. Uitvoering van vervoer is te allen tijde voorbehouden aan de regionale ambulancevoorziening. Bij grote evenementen kan afgesproken worden om een extra ambulance stand-by te hebben in de regio. Dat telt *niet* als ALS-inzet op de evenementlocatie.

In z'n algemeenheid geldt dat de kosten voor de ALS-inzet op de evenementenlocatie voor rekening van de organisatie komen, tenzij hier specifieke andere afspraken over gemaakt zijn. De kosten van de stand-by ambulance die kan worden ingezet ter versterking van de vervoerscapaciteit komen voor rekening van de RAV. Indien een gebied door het evenement moeilijk bereikbaar is voor de reguliere hulpverlening zal een daar gestationeerde ambulance voor rekening van het evenement komen, tenzij hierover uiteraard andere afspraken worden gemaakt.

## *Advisering en coördinatie*

Wanneer GHOR-personeel tijdens een evenement aanwezig moet zijn, is de te leveren inzet tenminste vergelijkbaar met het competentie niveau van een Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG).

### **3.2.2.4 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.

## **4 Procesborging**

De GHOR evalueert alle hoog risico evenementen (C-evenementen) monodisciplinair. Alle overige evenementen waar een maatadvies is gegeven worden op indicatie monodisciplinair geëvalueerd. In alle gevallen waar een advies is afgegeven wordt een rapportage gevraagd van de zorgcontacten.

Bij evenementen waar een inzet op ALS-niveau heeft plaatsgevonden moet het aanleveren van een rapportage van het aantal zorgcontacten bij de GHOR zelfs als een verplichting worden beschouwd. Gemeenten worden verzocht het aanleveren van de informatie over de zorgcontacten op nemen in de vergunning. Bijlage 4 kan worden gebruikt voor het aanleveren van de informatie. De evaluatie en de rapportages van de zorgcontacten maken deel uit van een cyclisch proces, waarbij de evaluatie input is voor terugkerende evenementen.



## Bijlagen:

### Bijlage 1: Checklist voor de gemeente

Indien één van onderstaande vragen met Ja wordt beantwoord, dient een maatwerk geneeskundig advies te worden gevraagd.

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

#### Contactpersonen evenementen:

GHOR Drenthe

T.a.v.

Postbus

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 watervergeving (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 2.000 bezoekers verwacht?	Nee	Ja
---	---	-----	----

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

## **Bijlage 2: GHOR standaardadvies voor evenementen tot 2.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers zonder verzwarende factoren**

### **Het standaardadvies bestaat uit drie onderdelen:**

- A. aantal en niveau hulpverleners
- B. algemene regels voor een EHBO- voorziening
- C. algemene regels op het gebied van de technische hygiënezorg.

#### **A. Aantal en niveau hulpverleners**

De vuistregel voor inzet van eerste hulpverleners is 1 hulpverlener per 1.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers, met een minimum van 2 hulpverleners. Een ondergrens is moeilijk aan te geven wanneer er minder dan 1.000 gelijktijdig aanwezige bezoekers zijn. Voor de inzet van eerste hulpverleners in die situatie wordt een beroep gedaan op het gezond verstand van de evenementenorganisator.

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 van het Oranje Kruis (<http://www.hetoranjekruis.nl/>) of zoals beschreven wordt in de European First Aid Manual (<http://efam.redcross.be/>). 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.

#### **B. Algemene regels voor een EHBO voorziening**

Afhankelijk van het soort evenement kan een EHBO- post bestaan uit mobiele EHBO'ers die zich tussen het publiek begeven of uit een vaste post. Wanneer er gekozen wordt voor mobiele EHBO'ers dan wordt geadviseerd om vooraf een ruimte aan te wijzen waar men met een hulpvrager naar toe kan gaan.

#### Opleiding, herkenbaarheid en uitrusting:

- eerstehulpverleners dienen in bezit te zijn van geldig EHBO- diploma volgens de normen van het Oranje Kruis.
- eerstehulpverleners dienen in het bezit te zijn van een reanimatie-aantekening en moeten een AED weten te bedienen.
- duidelijk zichtbare verwijzing vanuit het gehele evenementen terrein met bij voorkeur internationale symbolen.
- eerstehulpverleners dienen als zodanig duidelijk herkenbaar te zijn.
- eerstehulpmateriaal met een standaarduitrusting volgens het Oranje Kruis.
- bij sportevenementen: materialen om te koelen en om te warmen. Eventueel spalkmateriaal.
- eerstehulpverleners dienen te beschikken over adequate communicatiemiddelen, bij voorkeur portofoons.



## Vaste EHBO- post:

Een vaste EHBO- post dient onder alle omstandigheden goed toegankelijk te zijn voor een rijdende brancard van een ambulance. Daarnaast dient een EHBO- post te voldoen aan de eisen/wensen die de ingehuurde hulpverleners daaraan stellen. Dit in goed overleg tussen organisatie en de hulpverleners.

Bij voorkeur maar sterk afhankelijk van het soort evenement gelden nog een aantal regels:

- richtlijn voor de grootte van een EHBO- post is 25m<sup>2</sup>, de post dient overdekt te zijn, afsluitbaar en eventueel verwarmd te kunnen worden.
- aanwezigheid een 220 V aansluiting, goed licht en van stromend water
- aanwezigheid van een tafel, stoelen en eventueel een brancard
- de beschikking over een eigen toilet

Voor alle EHBO- inzet wordt geadviseerd om de zorgcontacten te registreren. Deze informatie geeft inzicht in de zorgvraag en kan gebruikt worden bij de beoordeling van volgende edities van het evenement.

## **C. Algemene regels voor Technische Hygiënezorg (THZ)**

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 Drenthe kan altijd een inspectie instellen naar naleving van deze richtlijnen. De volledige richtlijnen zijn beschikbaar via [www.lchv.nl](http://www.lchv.nl). De organisator kan met specifieke vragen terecht bij de THZ-inspecteur van GGD Drenthe (0592-306300).

### Toiletten

Bezoekers van een evenement moeten gebruik kunnen maken van toiletten. Toiletten die aangesloten kunnen worden op bestaande voorzieningen (waterleiding en riolering) hebben in verband met een betere hygiëne zonder meer de voorkeur. Voor een goede toilethygiëne is bovendien de aanwezigheid van een handenwasgelegenheid onontbeerlijk. De vuistregel is één toilet per 150 gelijktijdig aanwezige bezoekers met een minimum van twee.

### Afval

Zorg voor voldoende afvalbakken en leeg deze regelmatig. U voorkomt zo dat afval buiten de afvalbakken wordt weggegooid.

Bij jaarlijks terugkerende evenementen ligt het in de rede om het aantal toiletten en afvalbakken te baseren op eerder opgedane ervaringen.

**Bijlage 3: Overzicht factoren voor kwalitatieve analyse**

Nr.	Verzwarende factor	Motivatie	Adviesrichting
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is sprake van een meerdaags evenement met dezelfde bezoekers over meerdere dagen.</li> <li>- Het evenement heeft een tijdelijke kampeervoorziening of tijdelijke huisvesting.</li> <li>- Er is sprake van tatoëering of piercing</li> <li>- Er is sprake van een tijdelijke douchevoorziening en/of bubbelbaden</li> </ul>	<p>Het verzwarende risico is vooral gelegen op THZ<sup>1</sup> 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"> <li>- Doorgeleiden naar de GHOR als loket voor de GGD als het om THZ advisering gaat.</li> <li>- Geen extra inzet van zorgcapaciteit. Mogelijk rekening houden met meer 'kleine' klachten en verwondingen.</li> </ul>
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>	Dit vereist een bredere of meer specifieke kennis dan EHBO. Als aandachtspunt zal hier een verslavingsorganisatie als advies opgevoerd moeten worden. Uitbreiding van inzet met hulpverleners die ook in staat zijn om specifieke klinische beelden te herkennen.
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>	Dit vereist een bredere kennis dan EHBO. Als aandachtspunt zal hier een verslavingsorganisatie als advies opgevoerd moeten worden. Uitbreiding van inzet met hulpverleners die ook in staat zijn om specifieke klinische beelden te herkennen.
4	Evenement is gericht op mensen met een beperking.	Afhankelijk van de beperking beoordelen of specifiek aanvullend advies gewenst is.	Geadviseerd wordt om gebruik te maken van advisering vanuit de betreffende koepelorganisaties c.q. gespecialiseerde hulpverleningsinstellingen. Bij evenementen voor specifieke groepen is kennis vaak bij de organisatie aanwezig.

<sup>1</sup> THZ: Technische Hygiënezorg

5	Omgevingsfactoren in relatie tot doelgroep brengen extra risico's met zich mee	Risicofactoren zijn o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evenement voor kinderen in buurt van open water.</li> <li>- Evenement in de buurt van een risicobedrijf</li> </ul>	Vanuit optiek van monodisciplinaire advisering zijn niet direct maatregelen nodig. Het is wel een aandachtspunt voor multidisciplinaire advisering.
6	Ruimtelijk profiel evenemententerrein	Risicofactoren zijn o.a.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- omvang terrein</li> <li>- aantal plaatsen met attracties</li> <li>- toegankelijkheid</li> </ul>	Uitbreiding zorgcapaciteit dan wel spreiding van voorzieningen of inzet extra posten.
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 extra EHBO en eerder ALS-hulpverlening te indiceren.	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.

**Bijlage 4: Registratieformulier geneeskundige evenementhulpverlening**

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
<b>Niveau 1</b>		
BLS-hulpverleners		
<b>Niveau 2</b>		
ALS-hulpverleners		

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:	
<b>Zorgcontacten totaal:</b>	

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 Drenthe  
t.a.v.  
Postbus

Handtekening:

Email:

**Bijlage 5: 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
DPG	Directeur Publieke Gezondheid, nieuwe 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



