


# Het organiseren van een sportevenement, aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid

*Een handreiking voor de organisatoren  
van sportevenementen*



**STICHTING SERVICE MÉDICAL ACADEMY**  
KENNISINSTITUUT VOOR DE ACUTE MEDISCHE HULPVERLENING OP HET SPORTVELD EN OP DE STRAAT

Mede gesubsidieerd door de Provincie Limburg

provincie limburg 

Maastricht,  
december 2009

Auteur: Noortje Zelis, universiteit Leuven  
Onder de supervisie van: Drs. Dirk Veldman,  
gezondheidswetenschapper  
Service Médical Academy  
Drs. Jos Benders, arts voorzitter  
Service Médical Academy

## Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken instanties	4
3	Eisen en richtlijnen van de medische hulpverleningsdiensten	11
4	Communicatie tussen de medische hulpverleningsdiensten	13
5	Valkuilen bij de organisatie van de medische hulpverlening	14
6	Eindverantwoordelijkheid bij de organisatie van de medische hulpverlening	16
7	Referenties	18
	Appendici	19

# 1. Inleiding

Vanuit de Provincie Limburg komt het signaal dat het inrichten van medische hulpverlening tijdens sportevenementen in de huidige situatie onoverzichtelijk is. Er bestaat veel onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid van de verschillende betrokken instanties. Om deze reden heeft de Stichting Service Médical Academy op verzoek van de Provincie Limburg dit rapport samengesteld.

Het rapport kan, samen met de eerder verschenen handboeken, een leidraad zijn bij het organiseren van de medische hulpverlening tijdens sportevenementen.<sup>1,2</sup>

Tijdens sportevenementen kennen zowel sporter als toeschouwer een verhoogd risico op ongevallen.<sup>1,2,3</sup> Een goed georganiseerde medische hulpverlening tijdens sportevenementen is van groot belang bij het handhaven van de veiligheid en de gezondheid van sporter en toeschouwer. De verantwoordelijkheid van de organisator hierin wordt menigmaal onderschat.<sup>1,2</sup> Uit dit rapport zal blijken dat deze rol echter aanzienlijk is. Haaks daarop staat de wetenschap dat er dikwijls wordt bespaard op de kosten voor de medische voorzieningen.<sup>4,6</sup>

## 1.1 Betrokken instanties

**De organisator:** Om een sportevenement te organiseren moet de organisator eerst een vergunningsaanvraag bij de gemeente doen. De gemeente stelt de vergunningseisen op. In dergelijke vergunningsvoorwaarden zal worden vermeld welke medische voorzieningen aanwezig dienen te zijn.<sup>7</sup>

**Gemeente:** Sportevenementenvergunningen worden verleend door de gemeente. Voor het opstellen hiervan maakt de gemeente dikwijls gebruik van onderliggend advies van de politie, de brandweer en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). Op basis van dit advies zou kunnen worden besloten om de vergunning niet te verlenen omdat de risico's van het sportevenement te groot zijn.<sup>7</sup>

**GHOR:** De Geneeskunde Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen stelt via een risicoanalyse een advies op over de medische hulpverlening bij evenementen. Dit advies wordt gepresenteerd aan de gemeente, die dit advies verwerkt in de vergunningseisen. Voor het verlenen van een vergunning voor kleinere sportevenementen wordt het advies van de GHOR niet gevraagd. De gemeente bepaalt dan zelf de vergunningsvoorwaarden. Bij grootschalige evenementen neemt de GHOR de taak van coördinator op zich, waar het de medische hulpverlening voor het publiek betreft.<sup>7</sup>

**Sportbond:** Enkele sportbonden hebben richtlijnen voor de medische hulpverlening bij sportevenementen. De beschikbare richtlijnen zijn vaak beperkt en lang niet altijd toepasbaar bij hedendaagse evenementen. Sommige richtlijnen kunnen nochtans wel houvast bieden bij het organiseren van medische hulpverlening. Daarom is het voor organisatoren aan te raden bij de overkoepelende sportbond(en) of –organisaties te informeren naar het eventuele bestaan van dergelijke richtlijnen.<sup>1</sup>

**Overheid:** De overheid heeft verschillende wetten opgesteld met eisen aan medische hulpdiensten. Deze wetten hebben onder meer betrekking op het personeel, de ambulancevoertuigen en de kwaliteit van zorginstellingen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) controleert zorginstellingen op deze wetten.<sup>8,9</sup>

**RAV:** De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) coördineert en bewaakt de kwaliteit van het ambulancevervoer in de regio. Er zijn 25 ambulanceregio's in Nederland waarbij de RAV steeds bestaat uit de tak ambulancezorg en de in de regio actieve meldkamer ambulancezorg (MKA).<sup>10,11</sup>

**LMAZ:** De Landelijke Meldkamer Ambulancezorg (LMAZ) werkt ondersteunend samen met de reguliere meldkamers. Sinds juni 2007 zorgt de LMAZ voor extra capaciteit aan de ambulancezorg en brengt zij verschillende partijen bijeen. Op deze manier wordt geprobeerd om constante kwaliteit van zorg te bieden. Via het C2000 communicatiesysteem kunnen officiële hulpverleningsdiensten zich melden bij de landelijke meldkamer. Via dit landelijk dekkend netwerk kunnen alle hulpverleningsdiensten eenvoudig met de meldkamer en met elkaar communiceren.<sup>4,12,13</sup>

**EHBO/ Rode Kruis:** Het Rode Kruis en EHBO-verenigingen hebben gediplomeerde hulpverleners ter beschikking voor sportevenementen. Zij verlenen de eerste hulp voor het publiek en voor de sporters waarna medische professionals het kunnen overnemen.<sup>1</sup>

**Stichting Service Médical:** Service Médical is een mobiele sportgeneeskundige hulpverleningsorganisatie die zorg draagt voor professionele medische begeleiding binnen de dranghekken, op het sportveld etc. Deze organisatie beschikt over een bestand van 175 gediplomeerde medische vrijwilligers en wettelijk goedgekeurde medische voertuigen die het mogelijk maken een adequate eerste opvang voor sporters in nood te verlenen. Alle vrijwilligers hebben ten minste een BIG-registratienummer.<sup>1,14</sup>

**Andere sportmedische hulpverleningsdiensten:** Naast Stichting Service Medical zijn er nog andere rijdende diensten voor medische begeleiding van sporters. Een kort verkennend onderzoek leert dat er grote verschillen zijn in de kwaliteit van zorg tussen deze hulpdiensten. Dit is één van de voornaamste valkuilen bij het organiseren van een degelijke medische hulpverlening. De organisator dient deze kwaliteit aandachtig te beoordelen.

## ***1.2 De Wetten***

Onderstaande wetten dicteren de regels en eisen voor medische hulpdiensten en hulpverleners:

- De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Medische hulpverleners moeten zich inschrijven in het BIG-register en mogen alleen dan hun beroep uitoefenen.
- De Kwaliteitswet Zorginstelling (KWZ) beschrijft eisen aan zorginstellingen. De wet heeft tot doel dat de instelling de eigen kwaliteit bewaakt, beheerst en verbetert. In de wet worden vier kwaliteitseisen genoemd waaraan een zorginstelling moet voldoen.
- De Wet Ambulancevervoer (WAV) stelt eisen aan ambulancevervoer. Regulier ambulancevervoer mag alleen plaatsvinden na opdracht door centrale post ambulancevervoer (CPA). Alleen vervoerders die een vergunning van de provincie hebben, mogen het ambulancevervoer uitvoeren. De WAV wordt in 2011 vervangen door de Wet Ambulancezorg (WAZ).
- De Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) beschrijft de rechten en plichten van zowel patiënt als hulpverlener.
- De Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (WGHOR) stelt regels met betrekking tot de organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) heeft de leiding en coördinatie over de geneeskundige hulpverleningsketen.

De IGZ controleert zorginstellingen op de volgende wetten: de BIG, de KWZ, de WAV, en op de WGHOR.<sup>8,9</sup>

### ***1.3 Vraagstellingen Rapport***

Dit rapport is opgesteld aan de hand van een vijftal vraagstellingen, waar het betreft de organisatie van medische hulpverlening tijdens een sportevenement:

1. Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken instanties?
2. Aan welke eisen en richtlijnen moeten de verschillende medische hulpverleningsdiensten voldoen?
3. Op welke manier zouden de verschillende medische hulpverleningsdiensten het beste kunnen communiceren?
4. Welke valkuilen zijn er bij de organisatie van de medische hulpverlening?
5. Wie draagt de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor het organiseren van een gedegen medische hulpverlening?

## 2. Taken en verantwoordelijkheden van de betrokken instanties

De betrokken instanties dragen allen een onderscheiden taak en hebben een dito verantwoordelijkheid, wanneer het aankomt op het organiseren van de medische hulpverlening voor een sportevenement. In dit hoofdstuk zal hierop nader worden ingegaan.

### 2.1 De organisator

De onoverzichtelijkheid van regels, eisen, wetten en wensen die heersen bij het organiseren van een sportevenement, maakt deze taak vaak complex en vooral tijdrovend.<sup>16,17</sup> Mede hierdoor, maar ook vooral vanwege bezuiniging op de kosten, wordt vaak te makkelijk over de medische bescherming van sporters en publiek gedacht. Ook worden de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de organisator nog menigmaal onderschat.<sup>2,18</sup> Het is in het belang van sporter en organisator dat er zorg wordt gedragen voor een gedegen medische hulpverlening.

Het organiseren van een sportevenement begint met het aanvragen van een vergunning bij de gemeente. Vaak kan hiervoor gebruik worden gemaakt van een schriftelijk of digitaal aanvraagformulier. Krijgt de organisator de vergunning toegekend, dan is hij verplicht om de vergunningseisen na te komen. Deze eisen omvatten belangrijke aandachtspunten op het gebied van openbare orde en veiligheid waaronder de medische voorzieningen en de technische hygiëne.

Tevens dient de organisator op de hoogte te zijn van de richtlijnen van de betreffende sportbond en dient hij ten minste hieraan te voldoen.

Aan de hand van zowel de vergunningseisen als de medische richtlijnen van de bond, kan de organisator bepalen welke medische hulpdiensten dienen te worden ingezet. Hiervoor wordt veelal een tweedeling gehanteerd, te weten bescherming van het publiek en bescherming van de sporters. Voor medische bescherming van de toeschouwers dient de organisator contact op te nemen met de plaatselijke hulpdiensten, zoals de GGD en eventueel het Rode Kruis en EHBO-verenigingen.

Komt het aan op de sporter, dan zijn er hulpdiensten met speciale expertise op dit vlak, zoals de Stichting Service Médical. Zijn er geen bondsrichtlijnen, dan kunnen dergelijke instanties de organisator advies geven met betrekking tot de zorginzet. Bij kleinschalige sportevenementen die in een lage risicogroep vallen en weinig publiek trekken, is het mogelijk dat er geen medische hulpverlening nodig wordt geacht voor het publiek. De sporter dient echter te allen tijde directe medische bescherming te kunnen genieten.<sup>5,6,7,19</sup> Bij het ontbreken van een directe hulpverlening voor de toeschouwers geldt altijd nog de landelijke dekking van de reguliere Ambulancezorg, al zal dan wel rekening dienen te worden gehouden met de aanrijtijd.

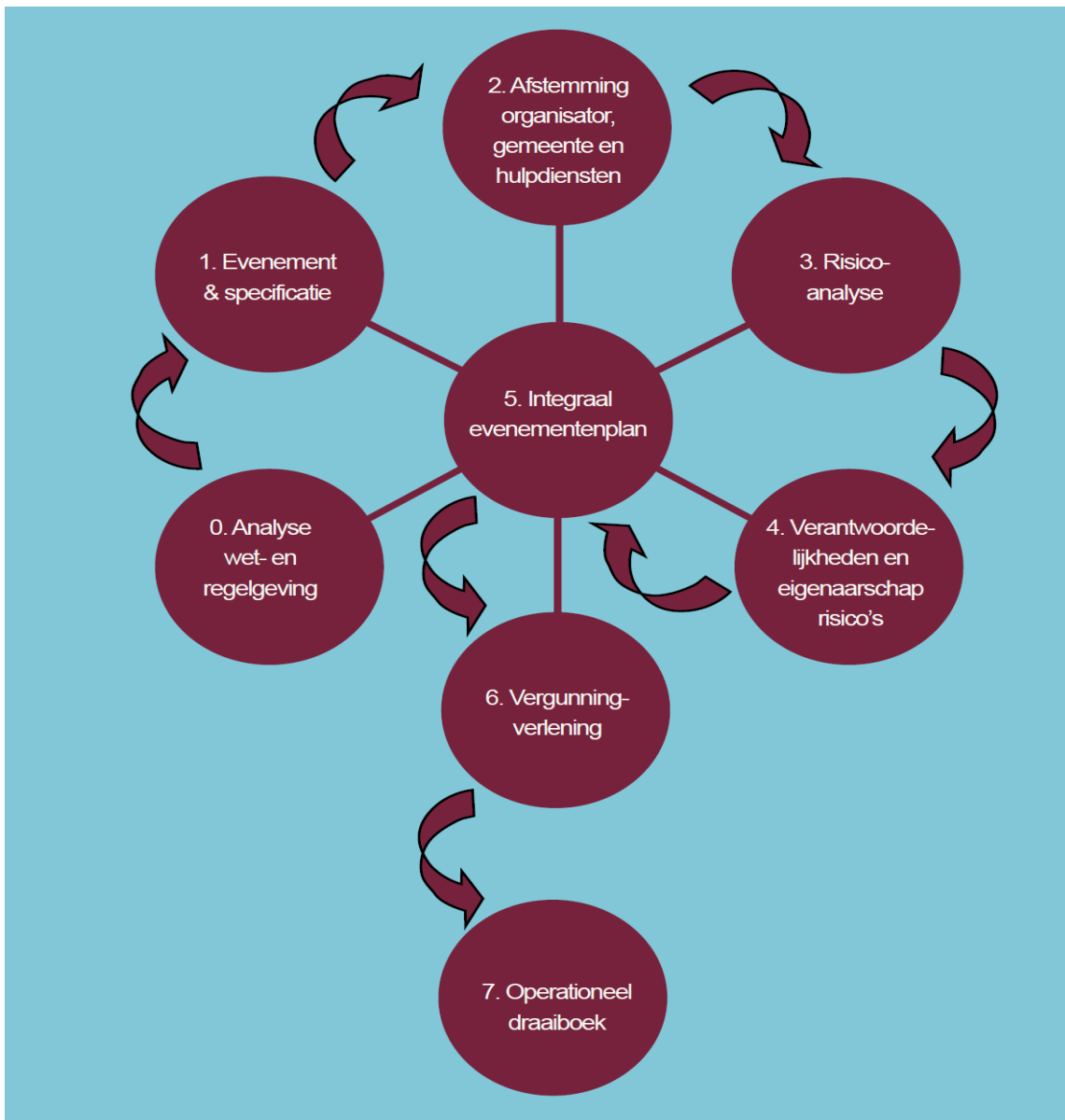
De organisator is verplicht om, met uitzondering van zeer kleinschalige sportevenementen, een draaiboek voor de gemeente op te stellen. Het draaiboek behoort alle informatie te bevatten aangaande het sportevenement, met in bijzonder aandacht voor de voorbereiding en de uitvoering van de medische voorzieningen. De gemeente zal bijgevolg kunnen nagaan of alle nodige stappen in verband met de organisatie zijn genomen.

Om het sportevenement in goede banen te begeleiden, dient de organisator te opereren volgens het draaiboek. Alle betrokken hulpdiensten behoren op de hoogte te zijn van bovengenoemd draaiboek en hebben hun eigen draaiboek hierop afgestemd. Indien de organisator afwijkt van het draaiboek is er een kans dat de openbare orde en veiligheid in gedrang komt, hetgeen grote risico's met zich mee kan brengen. De gemeente is bevoegd tijdens het sportevenement controles uit te voeren om te beoordelen of de organisator zich houdt aan de opgestelde voorwaarden.

Bij grootschalige evenementen en middelgrote sportevenementen met een hoog risicogehalte, zal de gemeente zelf een evenementencommissie in het leven roepen waarbij de afdeling openbare orde en veiligheid, de organisator, de politie, de brandweer en de GHOR zijn betrokken. Er volgt dan een multidisciplinair overleg tussen deze groepen om de openbare orde en veiligheid zo goed mogelijk te waarborgen. Het organiseren van dergelijke evenementen is voor de organisator vaak erg complex en tijdrovend waardoor er sterke behoefte is aan duidelijkheid.<sup>6,7,19</sup>

Om de organisatie van dit soort grootschalige evenementen eenvoudiger te maken, heeft de Provincie Limburg, in samenwerking met een groot aantal partners het *'Stappenplan integraal evenementenplan'* ontwikkeld.<sup>16</sup> Een korte uiteenzetting hiervan treft men in Appendix B. De brochure: *'Méér plezier met minder regels!'* beschrijft de hoofdlijnen van dit stappenplan, met als globaal doel het vereenvoudigen van de organisatie en de vergunningverleningprocedure.<sup>17</sup> Het stappenplan beperkt zich tot grootschalige evenementen en middelgrote evenementen met een hoog risicoprofiel. "In het geval van kleinschalige evenementen, zoals een straatfeest of een barbecue, kan op basis van het nieuwe model *'Algemene Plaatselijke Verordening (APV)'* van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) worden volstaan met een melding.<sup>18</sup> Indien de organisator de afgebeelde stappen (figuur 1) doorloopt, zou het veilig organiseren van sportevenementen een stuk dichterbij komen.





**Figuur 1: Stappenplan Integraal Evenementenplan**

## ***2.2 De gemeente***

De Wet Rampen en Zware Ongevallen (WRZO) en de WGHOR belasten burgemeester en wethouders met het bestrijden van calamiteiten in de gemeente.<sup>20</sup> De burgemeester is eindverantwoordelijk voor de openbare orde en veiligheid en is aldus betrokken bij de vergunningverleningprocedure van sportevenementen.<sup>19</sup> De aanvraag van de vergunning wordt ingediend door de organisator van een sportevenement, zijnde een externe partij dan wel een interne organisator van de afdeling sport en recreatie van de betreffende gemeente. De meeste gemeenten gebruiken een lokaal aanvraagformulier, waarin de aanvrager informatie aangaande het sportevenement moet invullen. De organisator moet alle informatie met betrekking tot het sportevenement beschikbaar stellen zodat de vergunningseisen zo goed mogelijk kunnen worden opgesteld. Daarmee in lijn wordt de vergunningverleningprocedure opgestart.<sup>6,7,19</sup>

Via een risicoanalyse kan worden nagegaan welke risico's een evenement met zich meebrengt. Hierbij vraagt de gemeente vaak het advies van de politie, de brandweer en de GHOR. Uit de verkregen informatie en de hierop gebaseerde risicoanalyse zal blijken of een veiligheidsadvies

noodzakelijk is. Er is voor de gemeente een checklist voorhanden ter beoordeling van de noodzaak voor het inwinnen van advies van de GHOR/gezondheidszorg. Deze checklist treft de lezer aan in Appendix C. Nog niet alle Limburgse gemeenten maken systematisch gebruik van de GHOR voor een advies.

In de regio Zuid-Limburg neemt ongeveer 60% van de gemeenten het advies van de GHOR gedeeltelijk of in het geheel over in haar vergunningsvoorwaarden.

Overigens geeft de GHOR in haar handreiking Publieksevenementen aan zich geen oordeel te willen aanmatigen over de medische invulling binnen de dranghekken. In Nederland bezit de Stichting Service Médical hierin expertise.

Via Veiligheidsnet ([www.Vnet-zl.nl](http://www.Vnet-zl.nl) en [www.Vnet-nml.nl](http://www.Vnet-nml.nl) voor respectievelijk de regio's Zuid-Limburg en Midden/Noord-Limburg) kunnen de verschillende veiligheidsinstanties zien welke vergunningaanvragen lopen en of hun advies gewenst is. Door het gebruik van Veiligheidsnet plaatst men op de evenementenkalender niet alleen het (multidisciplinair) advies, maar ook de vergunningen. Hierdoor wordt de vergunningverleningprocedure overzichtelijker en makkelijker te controleren. Normaliter worden de adviezen van de GHOR overgenomen in de vergunningsvoorwaarden, daar zij in het algemeen de breedste expertise bezitten. Wijkt de gemeente tóch af van dit advies, dan dient de gemeente zich altijd te verantwoorden.

Kleinschalige sportevenementen met een lage risicocategorie behoeven geen advies. De gemeente stelt dan eigenhandig de vergunningseisen op.

Valt een evenement in de hoogste risicocategorie, dan zal er een multidisciplinaire voorbereidingsgroep worden opgesteld. Deze groep zal worden voorgezeten door de eindverantwoordelijke van de veiligheidsvoorzieningen. Voor het multidisciplinair overleg zullen naast de gemeente en de organisator ook afgevaardigden van de politie, de brandweer en/of de GHOR worden uitgenodigd. Bij grootschalige evenementen zal men moeten zorgen dat er een ambulancestation is, vanwaar men te allen tijde toegang heeft tot het evenement/het gehele parcours. De gemeente dient de informatie betreffende de infrastructuur op voorhand aan de GHOR door te geven, daar deze in geval van een ramp bekend moet zijn.<sup>6,7,19</sup>

In geval van een positief advies, wordt de vergunning verleend en zal de organisator beginnen met de voorbereiding en uitvoering van de maatregelen die in de vergunningseisen vermeld staan, terwijl de gemeente analoog daarop haar maatregelen omwille van de openbare orde en veiligheid zelf neemt. Een deel van de eisen zal betrekking hebben op de geneeskundige voorzieningen. Of de organisator voldoet aan de vergunningseisen kan worden gecontroleerd aan de hand van het draaiboek dat de gemeente van de organisator ontvangt.

Het advies kan ook negatief uitvallen. In dat geval wordt de vergunning niet verleend, omdat het sportevenement te veel risico met zich meebrengt.<sup>5,6,7,19</sup>



**Figuur 2: De processtappen**

Indien de gemeente de taak van zowel organisator, adviesaanvrager, vergunningverlener, handhaver en ondersteuner op zich neemt, kan er sprake zijn van conflicterende belangen. Immers, de gemeente is ook verantwoordelijk voor controle en handhaving. Aangaande de geneeskundige voorzieningen biedt de GHOR hier met haar expertise een uitkomst als controle-  
orgaan.

Het hele proces rond een evenement staat hierboven schematisch weergegeven (figuur 2). Idealiter sluit een multidisciplinaire eidevaluatie het proces af. Daarin worden ook de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente behandeld. Belangrijk hierin zijn het verloop, de ervaringen, de kengetallen en gesignaleerde knelpunten. Men probeert hierdoor calamiteiten te voorkomen en zo nodig een aangepast beleid voor een volgend evenement te ontwikkelen. Bij terugkerende evenementen waarbij gebleken is dat de organisator zich altijd aan de vergunningseisen houdt, is controle niet altijd meer nodig.<sup>7,19</sup>

### **2.3 De GHOR**

De Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) werd in 1999 opgericht. Aanleiding waren onderzoeken van de IGZ in 1994 en de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding in 1995, waaruit bleek dat de spoedeisende medische hulpverlening tot die tijd gebreken vertoonde. Iedere regio kent een eigen GHOR-orgaan, onder leiding van de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF). Het takenpakket van de RGF omvat voorbereiding, uitvoering en nazorg van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen in die regio. De RGF'en van de verschillende GHOR-regio's zijn verenigd in GHOR Nederland of de raad van RGF'en. De GHOR beschikt over een noodplan bij evenementen om in geval van een ernstig voorval adequaat te kunnen handelen.<sup>5,21,22</sup>



Naast de functie bij ongevallen en rampen heeft de GHOR eveneens een functie als geneeskundig adviseur bij (sport)evenementen.

De gemeente bepaalt de vergunningseisen voor een sportevenement meestal aan de hand van het geneeskundig advies van de GHOR. De GHOR kan via het Veiligheidsnet zien welke vergunningen zijn aangevraagd en of er een advies wordt gevraagd. De GHOR kan ook ongevraagd advies geven en zal altijd controleren of dit nodig is. Het advies is in eerste instantie gericht op het voorkomen van calamiteiten, hiernaast is het ook gericht op de dagelijkse zorg en technische hygiënezorg (THZ).

Bij een groot sportevenement zal in de aanbevelingen de hulpverlening voor het publiek centraal staan. Indien er geneeskundige voorzieningen nodig zijn, dan zal aanbevolen worden om welke voorzieningen dit gaat. Er zijn verschillende instanties die de organisator hiervoor kan inschakelen en de organisator heeft hierin een vrije keuze. Indien het advies ook ingaat op de hulpverlening voor de sporter, blijft dit normaliter beperkte (bijvoorbeeld dat alleen EHBO niet voldoende zal zijn). Om ook hiervoor een passend advies te ontvangen dient de organisator zelf contact op te nemen met een instantie die gespecialiseerd is in sportmedische hulpverlening, zoals Stichting Service Médical.<sup>5,7</sup>

De GHOR stelt haar geneeskundig advies op aan de hand van een risicoanalysemodel, weergegeven in Figuur 3. Op basis van het daaruit voortvloeiende risiconiveau wordt het aantal en aard van hulpverleners bepaald. In het hoogste niveau (4) adviseren de meeste GHOR-regio's een coördinerende functie van de GHOR. Dit wil zeggen dat de preparatie en de regie in haar handen zijn. De GHOR stemt in dat geval de hulpverlening af met de diensten van politie,

brandweer en de gemeenten. Indien de GHOR de coördinatie van de geneeskundige voorzieningen dient te organiseren, garandeert het interne kwaliteitssysteem het niveau van de door de GHOR aangeboden voorzieningen.<sup>5,7,19</sup>

<p><b>Niveau 1</b>  <i>EHBO niveau en basic life support</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ conform richtlijnen van het "Oranje Kruis"</li> <li>➤ reanimatie diploma</li> <li>➤ een certificaat voor gebruik van een AED (automatische externe defibrillator)</li> </ul> <p><i>richtlijn: 1 EHBO-er op 750 deelnemers bezoekers.</i></p>
<p><b>Niveau 2</b>  <i>Vergelijkbaar met 1<sup>e</sup> lijns zorg door Arts / verpleegkundige / apotheek</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ conform richtlijnen BIG wet</li> <li>➤ enkele jaren praktijkervaring als huisarts en of poortarts</li> <li>➤ ervaring als SEH-/IC-verpleegkundige of ambulanceverpleegkundige</li> </ul> <p><i>richtlijn: inzetten bij grote en meerdaagse evenementen om de 1<sup>e</sup> lijn te ontlasten.</i></p>
<p><b>Niveau 3</b>  <i>Ambulance Hulpverlening</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wettelijk kader: Wet ambulancezorg</li> <li>➤ geregistreerd ambulancehulpverlener</li> </ul> <p><i>richtlijn: per 20.000 bezoekers 1 ambulance stand-by.</i></p>
<p><b>Niveau 4</b>  <i>Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wettelijk kader: conform de wet GHOR</li> <li>➤ bij grootschalige evenementen waarbij monodisciplinaire coördinatie en multidisciplinaire afstemming in preparatie en repressie noodzakelijk is</li> </ul>

**Figuur 3: Niveaus van geneeskundige hulpverlening tijdens evenementen.**

Een evenement brengt ook risico's met betrekking tot de hygiëne met zich mee, aangezien tijdens een evenement gebruik wordt gemaakt van tijdelijke voorzieningen. Deze THZ-risico's worden niet meer afzonderlijk gewogen in het risicoanalysemodel. Wel kan in sommige gevallen een aanvullend THZ advies nodig zijn onder leiding van een THZ-medewerker (sociaal verpleegkundige of hygiënist) van de GGD. Technische hygiënezorg wordt over het algemeen uitgevoerd binnen de GGD, die hierbij wordt ondersteund door het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV).<sup>23</sup> Of de GHOR een (deel)advies van de THZ benodigt, moet blijken uit een speciale checklist. Deze checklist is te vinden in Appendix D.<sup>5,7</sup>

In het geneeskundig advies gaat de GHOR tevens in op de infrastructuur. Hulpverleningsvoertuigen dienen te allen tijde het gehele parcours te kunnen bereiken en te betreden. De ziekenhuizen in de regio en het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een traumahelikopter worden door de GHOR ingelicht indien er een groot evenement plaatsvindt. Bij evenementen in grensgebieden (bijvoorbeeld Vaals) kunnen ook ziekenhuizen over de grens worden gecontacteerd.

Het is de taak van de gemeente om handhaving van de vergunningseisen te controleren en eventuele sancties te verbinden in geval van afwijken van deze eisen. De GHOR kan op verzoek van de gemeente aan deze handhavingstaak deelnemen. Na afloop van het evenement ontvangt de GHOR een evaluatie over het evenement. De evaluatie zal in eerste plaats als les dienen om indien nodig een aangepast of gewijzigd geneeskundig beleid te hanteren bij een volgend evenement. Het toekennen van sancties doet de gemeente in samenwerking met de politie.<sup>19</sup>

Indien de organisator besluit zelf de geneeskundige voorzieningen in te huren bij een zorgaanbieder, zal de GHOR de kwaliteitsbewaking en handhaving van deze voorzieningen op zich nemen. Mocht uit de evaluatie blijken dat een instantie niet naar behoren heeft gefunctioneerd, dan zal de GHOR de instantie hierop aanspreken of de IGZ inschakelen.<sup>5</sup>

## ***2.4 Stichting Service Médical***

De Stichting Service Médical beschikt over de moderne medische apparatuur en kan professionele zorg bieden aan sporters vergelijkbaar met een ambulancedienst. Naast de vijf ambulancevoertuigen die voldoen aan de WAV<sup>14</sup>, waaronder één ambulancemotor, beschikt de instelling over een rijdende polikliniek en een viertal artsenauto's (mobilances). Jaarlijks verzorgt Service Médical de medische hulpverlening op meer dan 200 evenementdagen.



De zorginzet tijdens een sportevenement wordt bepaald door verschillende factoren. Bij deze bepaling maakt de Stichting gebruik van haar jarenlange ervaring.

Desgewenst kan Service Médical - in samenwerking met haar zusterorganisatie Stichting Service Médical Academy - een veiligheidsplan opstellen. Op basis van het advies van Service Médical kan de organisator haar zorginzet bepalen.<sup>4</sup>

Stichting Service Médical zet tijdens ieder haar toevertrouwd evenement minimaal één team in, steeds samengesteld uit BIG- geregistreerde vakvrijwilligers. Dit kan variëren van een ambulanceteam met één arts tot een mobilance met arts, chauffeur en verpleegkundige. Slechts sporadisch wordt een EHBO'er ingezet.<sup>24</sup>

Service Médical maakt voor een sportevenement altijd een draaiboek met informatie voor de hulpverleners. Het draaiboek bevat alle informatie betreffende de planning en uitvoering van de medische hulpverlening en wordt voor elk sportevenement apart opgesteld. De hulpverleners weten op deze manier precies welke taken ze vervullen en wat er van hen kan worden verwacht.

De organisatie draagt zorg voor het vervoer van patiënten binnen de dranghekken en indien transport naar het ziekenhuis noodzakelijk is, neemt zij contact op met de RAV.<sup>4</sup>

Service Médical heeft een ISO 9001-certificaat.

## ***2.5 Andere Sportmedische hulpverleningsdiensten***

Buiten de Stichting Service Médical zijn er sinds enkele jaren andere instanties actief rond de medische zorg voor sporters. Het is van belang dat de organisator op voorhand op de hoogte is van de kwaliteit van de zorg die deze partijen bieden. Hierbij kan gedacht worden aan zaken als medische diploma's, wettelijk goedgekeurde medische voertuigen, Kwaliteitsstandaarden, etc.

### 3 Eisen en Richtlijnen van de medische hulpverleningsdiensten

Er zijn verschillende wettelijke eisen waaraan de medische hulpverleningsdiensten moeten voldoen. Tevens werken de meeste hulpverleningsdiensten via richtlijnen. In dit hoofdstuk zijn deze eisen en richtlijnen uiteengezet.

#### 3.1 De GHOR

Voor het opstellen van een geneeskundig advies maakt de GHOR gebruik van de *Handreiking geneeskundige advisering publiekevenementen*. Aan de hand van een risicoanalysemodel, dat in de handreiking beschreven staat, wordt een advies gemaakt. Of dit advies afdoende is of dat er een aangepast advies nodig is, wordt door de RGF bepaald. Het risicoanalysemodel is een praktijkervaringmodel dat uitsluitend de risico's vanuit geneeskundig hulpverleningsperspectief in beeld brengt. Het risicoanalysemodel omvat 3 belangrijke aspecten: het soort evenement, de samenstelling van het publiek en de plaats en het tijdstip van het evenement. In Tabel 1 staan de risicopunten bij verschillende soorten sportevenementen weergegeven. De risicopunten behorende bij de samenstelling van het publiek en de plaats en tijdstip van een evenement, staan in Appendix E en F.<sup>7</sup>

Soort Evenement	Risicopunt
(Meerdaagse) grote wandelmarsen	3
Kleine wandelmarsen	1
Tourritten (fiets, skeeler, motor, auto)	2
Sportevenementen*	2
Auto- en motorsportevenementen	3

**Tabel 1: Risicopunten per soort evenement**

*\*“Het betreft hier overigens niet de weging van de risico's voor de directe sportwedstrijd zelf; het model is gericht op de toeschouwers. De sportwedstrijd zelf is als regel afgedekt in een afzonderlijk traject van regelgeving door de betreffende sportbonden. Het gaat dan echter met name over de veiligheid en hulpverlening aan de deelnemers. Deze worden hier vooralsnog buiten beschouwing gelaten. Overigens is het geen taak van de regio om de door de sportbonden geëiste voorzieningen t.a.v. de deelnemers beschikbaar te stellen. Verder moet bij sportevenementen in de kwalitatieve analyse nagegaan worden, waar de risico's het grootst zijn, bij de deelnemers of bij het publiek. Daar moet inhoudelijk op afgestemd worden.”<sup>7</sup> (citaat Handreiking GHOR)*

Met de formule weergegeven in Figuur 4, wordt aan de hand van de risicopunten en het bezoekersaantal de zorginzet bepaald. Hierbij wordt de zorginzet ten behoeve van sporters *buiten* beschouwing gelaten. Zie hiervoor ook Appendix G.<sup>7</sup>

$$\text{Inzet (aantal hulpverleners)} = \frac{\text{risicopunten}}{3} \times \frac{\text{bezoekersaantal}}{2250}$$

**Figuur 4: Berekening basisinzet geneeskundige hulpverleningsdiensten**

De kwalitatieve zorginzet wordt aldus aan de hand van de volgende factoren bepaald:

- aantal risicopunten
- aantal bezoekers
- niveau van hulpverlening (bijvoorbeeld EHBO-post versus mobiele polikliniek).

In Appendici D tot en met F treft de lezer uitgebreide informatie omtrent het aantal risicopunten en de zorginzet.<sup>7</sup>

Voor het THZ advies wordt gebruik gemaakt van de ‘Hygiënerichtlijnen voor grote evenementen’ die in mei 2000 werd opgesteld door de ‘Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding’ (LCI). Of een evenement een hoger infectierisico kent dan acceptabel, heeft te maken met de samenstelling en het aantal te verwachten deelnemers en bezoekers en de aard van de tijdelijke voorzieningen.<sup>7</sup>

De GHOR heeft een certificaat van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ-certificaat) en voldoet dan ook aan de HKZ normen. Deze normen zijn gebaseerd op de International Organization for Standardization normen (ISO-9001 normen). Het ISO-9001 is een norm voor kwaliteitsmanagement systemen. Certificatie-instellingen gebruiken de ISO-9001 om te beoordelen of de organisatie voldoet aan eisen van klanten, wet- en regelgeving en de eigen eisen van de organisatie. Op basis van de ISO-9001 kan een certificaat worden behaald.<sup>5</sup>

Bij evenementen waarbij de GHOR de coördinatie van medische voorzieningen in handen heeft, zal er altijd een monodisciplinaire evaluatie plaatsvinden via een HKZ kwaliteitssysteem. Zodoende kan gezocht worden naar verbeterpunten die kunnen leiden tot een gewijzigd of aangepast geneeskundig beleid met betrekking tot volgende evenementen.<sup>19</sup>

### ***3.2 Stichting Service Médical***

De Stichting Service Médical kent in haar ‘Moduleboek Operationeel’ specifieke richtlijnen en gedragscodes voor haar medische vrijwilligers.<sup>25</sup> De hulpverleners zijn allen geregistreerd in het BIG-register en mogen alleen die handelingen uitvoeren waarvoor ze bevoegd zijn. De ambulancevoertuigen voldoen allemaal aan de WAV en acteren via het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA-7). De IGZ controleert of de Stichting Service Médical zich aan de wettelijke richtlijnen houdt.<sup>4</sup>

De Stichting Service Médical voldoet tevens aan het ISO-9001 kwaliteitsmanagement systeem en is in 2003 erkend als ‘Bijzonderlijke Landelijke Sportorganisatie’ door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In 2006 verkreeg de instelling ook het CBF-keurmerk voor Goede Doelen van de Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF).<sup>26</sup>

### ***3.3 Andere sportmedische hulpverleningsdiensten***

In Nederland zijn sedert de oprichting van Service Médical in 1985 ook andere sportmedische hulpverleningsdiensten op de weg gekomen. Met onder hen een groot verschil in kwaliteit. Bij de zoektocht naar een gedegen hulpverleningsdienst dient de organisator te allen tijde te waken voor deze kwaliteit. Zo dienen de medische hulpverleners te beschikken over een geldige registratie en dienen de ambulancevoertuigen te voldoen aan de WAV.<sup>3,4,8,9</sup>



## 4 Communicatie tussen de medische hulpverleningsdiensten

Aangezien organisatoren te maken kunnen krijgen met verschillende hulpverleningsdiensten, dient er goed te worden gecommuniceerd tussen deze diensten onderling. Zo kan een optimale medische hulpverlening worden gewaarborgd.

### 4.1 De medische hulpdiensten

C2000 is een communicatiesysteem voor politie, brandweer, ambulancediensten, GHOR, douane en Koninklijke Marechaussee. Via het C2000 systeem kunnen de hulpdiensten zich melden bij



een regionale of landelijke Meldkamer Ambulancezorg (MKA).

De MKA coördineert alle vormen van ambulancezorg en hulpverlening bij ongevallen en rampen in een MKA-regio.

Tijdens reguliere zorg en tijdens calamiteiten bleek dat een landelijke meldkamer voor ambulancezorg nodig was, daarom is de LMAZ in 2007 opgericht om de regionale MKA te

ondersteunen. De GHOR, de Stichting Service Médical en de RAV werken via het C2000 communicatiesysteem.<sup>4,5,12,13</sup>

Via het C2000 systeem kan de GHOR intern en met de verschillende medische hulpdiensten communiceren. Om te kunnen inloggen op een evenementenkanaal wordt gebruik gemaakt van portofoons. Vanuit dit evenementenkanaal kan contact worden gelegd met de benodigde hulpdiensten. Zodoende kan contact worden gelegd met de RAV, de politie of de brandweer zodat bij ongevallen en rampen de hulpverlening zo efficiënt mogelijk kan opereren. Daarnaast dienen mobiele telefoons ook als communicatiemiddel.<sup>5</sup>

Buiten de reguliere hulpverleningsdiensten is de Stichting Service Médical de enige medische dienst die ook via het C2000 systeem mag werken.

Service Médical werkt via de LMAZ en deze meldkamer volgt het traject waarop zij zich in de wedstrijd bevindt. Ongevallen op dit traject kunnen door haar worden gemeld zodat, indien nodig, een ambulance van de RAV kan worden ingeschakeld. Anderzijds kan de MKA contact opnemen met Service Médical ingeval er medische zorg op het traject (of bij rampen daarbuiten) vereist is. Als gewenst zal Service Médical bij gelegenheid tevens de zorg voor het publiek op zich nemen. Voor de interne communicatie maakt de Stichting Service Médical gebruik van mobiele telefonie en eigen portofoons.<sup>4</sup>

### 4.2 Efficiëntie communicatie

Een korte verkenning onder de GHOR, Stichting Service Médical en de LMAZ, leert dat de communicatie momenteel veelal vlekkeloos verloopt. De GHOR geeft aan dat de brandweer nog niet in alle gebouwen binnendeckking heeft maar dat hieraan wordt gewerkt. Bij wedstrijden onder auspiciën van de Koninklijke Nederlandsche Wielren Unie (KNWU) wordt tevens gebruik gemaakt van het netwerk van de KNWU.

Dit houdt in dat tijdens een wielervedstrijd de hulpverleningsdiensten separaat op het kanaal inloggen van de jury en de ploegleiders waardoor op zichzelf staande communicatie kan plaatsvinden.<sup>4,5</sup>



## **5 Valkuilen bij de organisatie van de medische hulpverlening**

De organisatie van de medische hulpverlening bij sportevenementen kent een aantal valkuilen waarvoor de organisator moet waken. Deze valkuilen dienen tijdens de organisatie van de medische hulpverlening in acht te worden genomen.

### ***5.1 Besparing op de medische kosten door de organisator***

Zoals reeds gezegd, is het de taak van de organisator om het evenement in goede banen te begeleiden. Een slecht georganiseerde medische hulpverlening kan grote problemen met betrekking tot de gezondheid en veiligheid van sporter en toeschouwer met zich meebrengen. De organisator kan dan onzorgvuldig handelen worden verweten.<sup>6</sup> Het is van cruciaal belang om niet te besparen op de kosten voor de medische voorzieningen, immers de organisator is en blijft altijd verantwoordelijk voor zijn deelnemers.

### ***5.2 Controle op kwaliteit sportmedische hulpverleningsdiensten door de organisator***

Er is een groot verschil in de kwaliteit als het gaat om de zorg die de verschillende sportmedische hulpverleningsdiensten verlenen.<sup>15</sup> Het is dan ook aan te raden om als organisator op voorhand op de hoogte te zijn van de kwaliteit van de verschillende zorginstellingen. Hieromtrent kan de Service Médical Academy (verder SMAc) de organisator van dienst zijn. Deze Stichting voert onderzoek uit op sportmedisch gebied en verbindt haar kennis aan het geven van voorlichting. Hoewel zij nauw verbonden is met haar zusterorganisatie Stichting Service Médical, levert de SMAc onafhankelijk advies aan organisatoren.

### ***5.3 Routine worden van de vergunningverleningprocedure***

De gemeente dient ervoor te waken dat de vergunningverleningprocedure voor terugkerende evenementen geen routine wordt. Zo zou een organisatie onverhoopt kunnen besluiten om te besparen op maatregelen die in het verleden overbodig leken, maar die toch noodzakelijk zijn.<sup>6</sup> Het onderschatten van de bovengenoemde vergunningverleningprocedure kan grote gevolgen met zich meebrengen. De gemeente dient bijgevolg tijdens bovengenoemde procedure altijd alert te blijven om routinewording zoveel mogelijk te beperken.

### ***5.4 Advies GHOR beperkt zich tot de zorg voor het publiek***

Het is van groot belang om hier nogmaals te vermelden dat het advies van de GHOR betrekking heeft op de zorg aangaande het publiek. De zorg voor sporters wordt wel in het advies vermeld, echter hier zal in het algemeen niet voldoende inhoudelijk op worden ingegaan. Sportmedische hulpverleningsdiensten als de Stichting Service Médical en de Service Médical Academy kunnen de organisator meer informatie geven met betrekking tot de zorginzet. Hierbij dient hoofdstuk 5 paragraaf 2 in acht te worden genomen.

### ***5.5 Coördinerende functie GHOR***

De taken en de verantwoordelijkheden van de GHOR tijdens evenementen zijn niet louter adviserend maar in sommige situaties ook coördinerend. Het is echter niet landelijk geregeld dat de GHOR ook de functie van coördinator op zich neemt. Volgens GHOR Zuid-Limburg is dit bij hen, samen met de GHOR regio's Rotterdam-Rijnmond, Gelderland Zuid, Midden en Noord Limburg en Drenthe, wel het geval. Doordat niet alle GHOR bureaus landelijk deze functie vervullen kan dit tot verwarring leiden bij de betrokken

partijen. De GHOR Zuid-Limburg verwacht wel dat deze coördinerende functie op korte termijn landelijk op elkaar kan worden afgestemd.<sup>5,7</sup>

### ***5.6. Gezondheidsbescherming bij publieksevenementen onvoldoende geborgd***

De IGZ en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV) hebben in 2007 een onderzoek verricht naar de adviesfunctie van GHOR-bureaus voor publieksevenementen. Op basis van dit inspectieonderzoek werd in oktober 2008 het rapport *'Gezondheidsbescherming bij publieksevenementen onvoldoende geborgd'* gepubliceerd. Hierin concludeerde men dat alle GHOR-bureaus de gemeenten van een advies kunnen voorzien. Dit wordt echter niet altijd op een gestructureerde wijze gedaan en niet voor alle publieksevenementen wordt er advies gegeven. De GHOR-bureaus geven zelden ongevraagd advies en advisering gebeurt voornamelijk op vraag van de gemeenten. Bovendien vragen de gemeenten niet altijd advies aan de GHOR-bureaus en het verkregen advies wordt niet altijd overgenomen in de vergunningsvoorwaarden.

Verder bleek dat de adviezen van de politie, de brandweer en de GHOR tegenstrijdig zijn en afstemming en samenwerking tussen de verschillende hulpverleningsdiensten nog zelden wordt volbracht. Binnen 6 maanden na datum van het rapport zouden de GHOR-bureaus alles op orde moeten hebben. Daarnaast hebben de inspecties de gemeente dringend aanbevolen de kwaliteit van de vergunningverlening te verbeteren door gebruik te maken van de integrale advisering door de hulpverleningsdiensten: politie, brandweer en GHOR-bureau. Het meer intensief gebruikmaken van Veiligheidsnet kan hierbij hulp bieden.<sup>5,20</sup>

### ***5.6 Overlapping taken van de verschillende medische hulpdiensten***

In drie situaties is er overlapping in de taken van de verschillende medische hulpdiensten. Deze overlap kan verwarrend zijn maar is in sommige gevallen onvermijdelijk.

Bij grootschalige sportevenementen beperkt de GHOR zich enkel tot de hulpverlening van het publiek (bijvoorbeeld tijdens de Tour de France in 2006), de sporters worden door een gespecialiseerde hulpdienst medisch beschermd. Toch komt het voor dat de GHOR de zorg voor sporters op zich neemt en zelf instanties inschakelt, zoals de GGD. Voorbeelden hiervan zijn de Nijmeegse vierdaagse en de Amstel Gold Tourversie. Hier bestaat een overlap tussen de taken van de GHOR en de taken van de sportmedische hulpdiensten.<sup>4,5</sup>

Wanneer zich buiten het eigenlijke werkterrein van Service Médical een ongeval in het publiek voordoet, kan het alsnog zijn dat een van haar vrijwilligers zich om de slachtoffers bekommert. Het kan immers te lang duren voordat een ambulance van de RAV het sportveld heeft bereikt.<sup>5</sup> Omdat Service Médical haar primaire verantwoordelijkheid heeft op het wedstrijdparcours zelf, moet er worden gekozen tussen twee kwaden. Andersom kan zich voordoen dat een RAV de Stichting Service Médical moet assisteren bij bijvoorbeeld een grote valpartij. Hoewel de taken van Service Médical en de RAV gescheiden zijn, kunnen in dergelijke situaties de taken overlappen.

Een derde overlap bestaat bij een onduidelijkheid van de grenzen. Zo beperkt Service Médical zich in beginsel tot hulpverlening binnen de dranghekken. Dit kan echter in verschillende situaties een verschillende betekenis hebben. Zo kan het gaan om de zorg voor sporters (bijvoorbeeld bij een atletiekwedstrijd, waar de term dranghekken letterlijk dient te worden genomen) of om de zorg voor het publiek (bijvoorbeeld bij een voetbalwedstrijd, waar de grens van zorg het stadion omvat). Altijd zal haar zorg binnen een gesloten reikwijdte blijven, doch zijn de grenzen nader te bepalen en zoals hierboven besproken niet altijd te handhaven. Er zal

derhalve voor elk evenement overleg moeten worden gepleegd tussen de verschillende hulpdiensten omtrent hun werkgebied.

## 6. Eindverantwoordelijkheid bij de organisatie van de medische hulpverlening

Bij het organiseren van een gedegen medische hulpverlening komen veel verschillende instanties kijken. Deze instanties dienen op een gestructureerde wijze samen te werken, wat door een eindverantwoordelijke in goede banen dient te worden geleid. Uit dit rapport blijkt dat de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de organisator groot is. De organisator wordt immers aansprakelijk gesteld indien er een voorval plaatsvindt. Aan de hand van het rapport *'Aansprakelijkheid van de organisator'* wordt duidelijk dat deelnemers en niet-deelnemers (werknemers of toeschouwers) die schade lijden ten gevolge van het evenement de organisator aansprakelijk kunnen stellen.<sup>18</sup> Hoe ver deze aansprakelijkheid tijdens sportevenementen reikt, wordt duidelijk aan de hand van onderstaande rechtelijke uitspraken:

*Kelderluik Arrest (5 november 1965, NJ 1966, 136)*

'Een werknemer van de Coca Cola Company, zet in een café een kelderluik open om via het trapgat kratten cola in de kelder te brengen. Hij barricadeert het gat van de kelder onvoldoende zichtbaar, waardoor een gevaarlijke situatie ontstaat. Op weg naar het toilet valt een cafébezoeker in het keldergat. Hij loopt daardoor letsel op.' De hoge raad overwoog hierop dat de Coca Cola werknemer met de onoplettendheid van mensen rekening had moeten houden en hiervoor veiligheidsmaatregelen had moeten treffen. Bovendien had de werknemer rekening moeten houden met de waarschijnlijkheid dat iemand de oplettendheid en voorzichtigheid niet in acht neemt. Verder had hij tevens rekening moeten houden met de grootte van de kans dat daaruit ongevallen ontstaan en de ernst die het gevolg ervan kunnen zijn evenals de mate van bezwaarlijkheid van de te nemen maatregelen. Hierdoor kan men de werknemer verwijten dat hij geen oog heeft gehad voor de onoplettendheid van de mensen en dat hij de eenvoudige te treffen veiligheidsmaatregelen niet heeft getroffen. Op basis hiervan werd de werknemer aansprakelijk gesteld.

Op basis van dit arrest is een aantal criteria ontstaan waarbij men kan bepalen of in geval van een gevaarlijke situatie men voldoende zorgvuldigheid in acht heeft genomen.

- mate van waarschijnlijkheid of benadeelde niet voorzichtig genoeg zal zijn
- de kans op ongevallen
- ernst van de mogelijke gevolgen
- de bezwaarlijkheid van de te nemen veiligheidsmaatregelen.

Aan de hand van deze criteria wordt gekeken of bepaalde veiligheidsmaatregelen vereist zijn.<sup>27,28</sup>

*Turn Arrest (6 oktober 1995, RvdW 1995, 203)*

Bij een val uit de ringen loopt een turnster ernstig hoofdletsel op en raakt hierdoor blijvend invalide. De trainster had van te voren aan de vereniging aangegeven niet veel ervaring te hebben met dit bewuste trainingsonderdeel. De trainster was op het moment van het ongeval bij een ander groepje toezicht aan het houden. De turnster stelde zowel de vereniging als de trainster aansprakelijk.

De Hoge Raad concludeerde dat zowel de trainster als de vereniging niet voldoende veiligheidsmaatregelen hadden getroffen. Uit het arrest zijn bepaalde criteria naar voren gekomen waaraan een vereniging moet voldoen:

- voldoende opgeleid personeel
- deugdelijk en voldoende materiaal
- voldoende vrijwilligers

- beheer van de sportruimte in overeenstemming met de aard/energie van de sportactiviteit.<sup>27</sup>

*Skeeler Arrest (HR 25 november 2005, NJ 2007)*

Tijdens een beginnerscursus skeeleren valt een 36 jarige- vrouw tijdens de derde les zonder helm op haar hoofd en overlijdt kort daarop aan de gevolgen van de val. Haar echtgenoot, mede als vertegenwoordiger van de vier minderjarige kinderen, stelt de sportschool voor haar dood aansprakelijk omdat de sportschool tekortschoot wat betreft zorgplicht. Bij aanvang van de eerste les worden knie- en polsbeschermers uitgereikt en wordt het dragen van een helm aangeraden maar niet verplicht. Op het inschrijfformulier wijst de sportschool erop dat deelname voor eigen risico geschiedt.

Het Hof concludeert dat het risico op ernstige schade bij een val zeer groot is en de te nemen maatregel heel eenvoudig is (verwijzend naar het Kelderluik Arrest). De sportschool had in dit geval de veiligheidsmaatregelen moeten nemen en de cursisten dringend moeten adviseren of verplichten om een valhelm te dragen.<sup>27,29</sup>

*Uitspraak Hof Den Bosch (22 juli 2003, NJ 2004,367)*

Tijdens een motorcross wedstrijd bij het oprijden van een springschans, valt een deelnemer van de in het parcours gelegen springschans af en raakt hierbij een hard obstakel waarbij de deelnemer ernstig gewond raakt. De wedstrijd is georganiseerd door MC delfcross 'onder auspiciën van Motorsport Organisatie Nederland (MON)'. MON houdt toezicht op de organisatie van motorcrosswedstrijden en trainingen van de bij haar aangesloten verenigingen. Een jaar later wordt de hierboven vernoemde deelnemer de WAO 80-100% toegekend. Het Hof concludeert dat MON beschouwd moet worden als medeorganisator van de betreffende wedstrijd aangezien MON verantwoordelijk was voor de keuring van het parcours en daarmee voor het toezicht en veiligheid daarvan. MON heeft dus niet enkel de verantwoordelijkheid voor het toetsen van haar parcours aan haar richtlijnen maar heeft ook een zorgplicht. Deze zorgplicht houdt in dat zij door het treffen van veiligheidsmaatregelen het publiek en de coureurs zoveel als redelijkerwijs mogelijk dient te beschermen tegen de risico's die aan een gevaarlijke sport zijn verbonden. MON had hierbij rekening moeten houden met het reële risico dat bij een botsing met een onderhavig obstakel de coureur ernstig letsel zou kunnen oplopen. Hiervoor had MON de aanwezige obstakels, die redelijkerwijs verwijderd konden worden, moeten verwijderen.<sup>30</sup>

Uit bovenstaande arresten kan worden geconcludeerd de organisator alle risico's die een sportevenement met zich meebrengt op voorhand moet inschatten en hiervoor veiligheidsmaatregelen dient te treffen om deze risico's zoveel mogelijk te beperken. Dit betekent bijvoorbeeld dat een organisatie omwille van veiligheidsredenen ervoor moet zorgen dat obstakels worden afgezet of verwijderd en dat er medische voorzieningen aanwezig dienen te zijn om de risico's op ernstig letsel zoveel mogelijk te beperken. Bij sportevenementen die worden georganiseerd onder auspiciën van sportbonden dienen deze sportbonden ook op hun verantwoordelijkheid gewezen te worden aangezien uit het laatstgenoemde arrest is gebleken dat de sportbonden ook als medeorganisator gezien kunnen worden. Het is dan ook in het belang van de sportbond om haar eigen richtlijnen op orde te hebben en bij bovengenoemde wedstrijden controle uit te voeren.

De eindverantwoordelijkheid voor het organiseren van een gedegen medische hulpverlening ligt dus altijd bij de organisator en hij dient dan ook het gehele proces omtrent de organisatie van de medische hulpverlening in goede banen te leiden.

## 7. Referenties

1. Event Risk Management and Safety, Peter E. Tarlow, *Wiley Events*, 2002
2. Handboek medische organisatie sportevenementen deel II, *Service Médical Academy en de Provincie Limburg*, 2008
3. Persoonlijke Correspondentie, *Herman Schwiebert*, Stichting Service Médical, *augustus-september 2009*
4. Persoonlijke Correspondentie, *Huub Kruijen*, GHOR Zuid-Limburg, *augustus-november 2009*
5. Persoonlijke Correspondentie, *Nico Boymans*, Gemeente Heerlen, *september- november 2009*
6. Handboek medische organisatie sportevenementen deel I, *Service Médical Academy en de Provincie Limburg*, 2009
7. Handreiking geneeskundige advisering bij publieksevenementen versie 1.0, *Raad van RGF'en*, 2004
8. Inspectie voor de Volksgezondheid. Toezicht Algemeen. Opgehaald via: [http://www.igz.nl/loketzorgaanbieders/toezicht\\_algemeen/Wetten/](http://www.igz.nl/loketzorgaanbieders/toezicht_algemeen/Wetten/)
9. Overheid.nl. Wet- en Regelgeving. Opgehaald via: <http://wetten.overheid.nl/zoeken/>
10. Ambulancezorg Nederland. Opgehaald via: <http://www.ambulancezorg.nl/NL/overdesector/Pages/Introductie.aspx>
11. Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zuid-Limburg. Ambulance. Opgehaald via: <http://www.ggdzl.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=21&hoofdid=0>
12. Landelijke Meldkamer Ambulancezorg. Opgehaald via: <http://www.lmaz.nl/>
13. C2000. Communicatie is van levensbelang. Opgehaald via: <http://www.c2000.nl/>
14. Stichting Service Médical. Opgehaald via: <http://www.servicemedical.nl/>
15. Persoonlijke correspondentie, Verscheidene Hulpverleningsdiensten, *oktober 2009*
16. Stappenplan Integraal Evenementenplan, *Provincie Limburg*, 2008
17. Brochure: Méér plezier met minder regels!, *Provincie Limburg*, 2008
18. Aansprakelijkheid van de organisator, *N. Hermus*, 2007
19. Multidisciplinaire aanpak publieksevenementen Zuid Limburg; *GHOR Zuid Limburg*, 2008
20. Gezondheidsbescherming bij publieksevenementen onvoldoende geborgd, *IGZ en Inspectie openbare orde en veiligheid*, 2008
21. Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Zuid-Limburg. Over rampenbestrijding. Opgehaald via: <http://www.ggdzl.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=1045&hoofdid=1044>
22. Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Opgehaald via: [http://www.ghor.nl/kr\\_rgf/](http://www.ghor.nl/kr_rgf/)
23. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Technische Hygiënezorg – Terreinbeschrijving. Opgehaald via: [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o2389n20932.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2389n20932.html)
24. Persoonlijke correspondentie, *Marjo Boumans*, Stichting Service Médical, *november 2009*
25. Moduleboek Operationeel, Stichting Service Médical
26. Kwaliteits Jaarverslag 2009, Stichting Service Médical
27. Aansprakelijkheid in de Roeiwereld, *Koninklijke Nederlandse Roeibond*, 2007
28. Ruiter & Bethlehem Juristen. Het Kelderluik Arrest. Opgehaald via: <http://www.rbjuristen.nl/jurisprudentie/het-kelderluik-arrest.html>
29. De empirische dimensies van zorgplicht. Kanttekeningen bij het Skeeler-arrest (HR 25 november 2005, JA 2006, 1, RvdW 2005, 132), *R.W.M. Giard en W.H. van Boom*, NTBR 2006/8 p.360-368

## Appendix A - Afkortingenlijst

APV: Algemene Plaatselijke Verordening  
CBF: Centraal Bureau Fondsenwerving  
CPA: Centrale Post Ambulancevervoer  
EHBO: Eerste Hulp Bij Ongelukken  
GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst  
GHOR: Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen  
HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector  
IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg  
IOOV: Inspectie Openbare Orde en Veiligheid  
ISO: International Organization for Standardization  
KWZ: Kwaliteitswet Zorginstellingen  
KNWU: Koninklijke Nederlandsche Wierren Unie  
LCHV: Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid  
LCI: Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding  
LMAZ: Landelijke Meldkamer Ambulancezorg  
LPA-7: Landelijk Protocol Ambulancezorg 7  
MKA: Meldkamer Ambulancezorg  
MON: Motorsport Organisatie Nederland  
RAV: Regionaal Ambulance Voorziening  
RGF: Regionaal Geneeskundig Functionaris  
SSM: Stichting Service Médical  
SMAC: Stichting Service Médical Academy  
THZ: Technische Hygiënezorg  
Vnet: Veiligheidsnet  
VNG: Vereniging van Nederlandse Gemeenten  
WAO: Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering  
WAV: Wet Ambulancezorg  
Wet BIG: Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg  
WGBO: Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst  
WGHOR: Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen  
WRZO: Wet Rampen en Zware Ongevallen

## Appendix B - Stappenplan Integraal Evenementenplan

*Stap 0:* Allereerst is het belangrijk om een actueel overzicht te hebben van alle wet- en regelgeving.

*Stap 1:* De omvang en het (risico)profiel van een evenement worden vastgesteld, hiervoor hebben de Sector Veiligheid Noord en Midden Limburg en de Veiligheidsregio Limburg-Zuid in hun evenementenbeleid instrumenten ontwikkeld. Er wordt een aanvraagformulier voor een evenementenvergunning ingevuld, die genoeg informatie moet bevatten om een eerste risico-inventarisatie op te stellen. Deze eerste risico-inventarisatie heeft betrekking op de risico's die bij de meeste grootschalige evenementen te verwachten zijn (standaard risico's). Het evenement moet kenbaar worden gemaakt aan eventuele belanghebbenden zoals omwonenden van het evenemententerrein. De organisator maakt de risico-inventarisatie die betrekking heeft op de niet-standaard risico's, die uniek zijn voor dat evenement.

*Stap 2:* Bij deze evenementen zijn de organisatie, de gemeente en de hulpdiensten (brandweer, politie, GHOR en een dienst als Service Médical) betrokken. De organisator en de gemeente dienen een overzicht te maken van de betrokken partijen om zodoende in een vroeg stadium afspraken te maken over de taakverdeling en verantwoordelijkheden van de partijen. Via een stakeholderanalyse brengen ze alle stakeholders in beeld en zal worden gekeken wie de regio rol krijgt met betrekking tot de vergunningverlening. In geval van een wielerevenement worden alle gemeenten/ provincies waar het sportevenement plaatsvindt, als stakeholder aangewezen. De taken van de stakeholders kunnen per evenement verschillen.

Verder dient er een afstemmingsoverleg plaats te vinden waarbij het evenement, de eerste risico-inventarisatie en de taken van de betrokken partijen worden besproken. Hierna dienen de betrokken partijen het evenement te beoordelen en hun aanbevelingen te geven aangaande het evenementenplan.

*Stap 3:* Er wordt een risicoanalyse gemaakt op basis van de feiten die over een evenement en zijn omgeving bekend zijn. Vertegenwoordigers van de betrokken partijen worden uitgenodigd om een inschatting te maken van de risico's. In het stappenplan pleit men ervoor om vanaf het begin van de risicoanalyse de gemeente de verantwoordelijkheid te geven op het gebied van openbare orde en veiligheid. Dit, om reden dat zij de kennis en de verantwoordelijkheid bezitten op het gebied van openbare orde en veiligheid en omdat de risicoanalyse de basis van de vergunningverlening zal vormen.

De risico's worden ingedeeld in 4 categorieën op basis van waarschijnlijkheid en impact waarbij de laagste categorie niet altijd volledig hoeft te worden afgedekt. Aan de hand van deze risicoanalyse kan een koppelsessie worden gehouden en hierbij wordt samen met de betrokken partijen gekeken hoe met de wet- en regelgeving het beste kan koppelen aan de risico's om zo tot een duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden te komen.

*Stap 4:* De organisator moet in een integraal evenementenplan vastleggen wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van de maatregelen en wie is belast met het toezicht en de naleving hiervan. Het is beter voor de vergunningverlening om een integraal evenementenplan op te stellen met de noodzakelijke maatregelen. In het vroegere proces stelde de gemeente de vergunningseisen op waaraan de organisator moest voldoen. De gemeente kan ook een deel van de organisatie op zich nemen door middel van vertegenwoordigers.

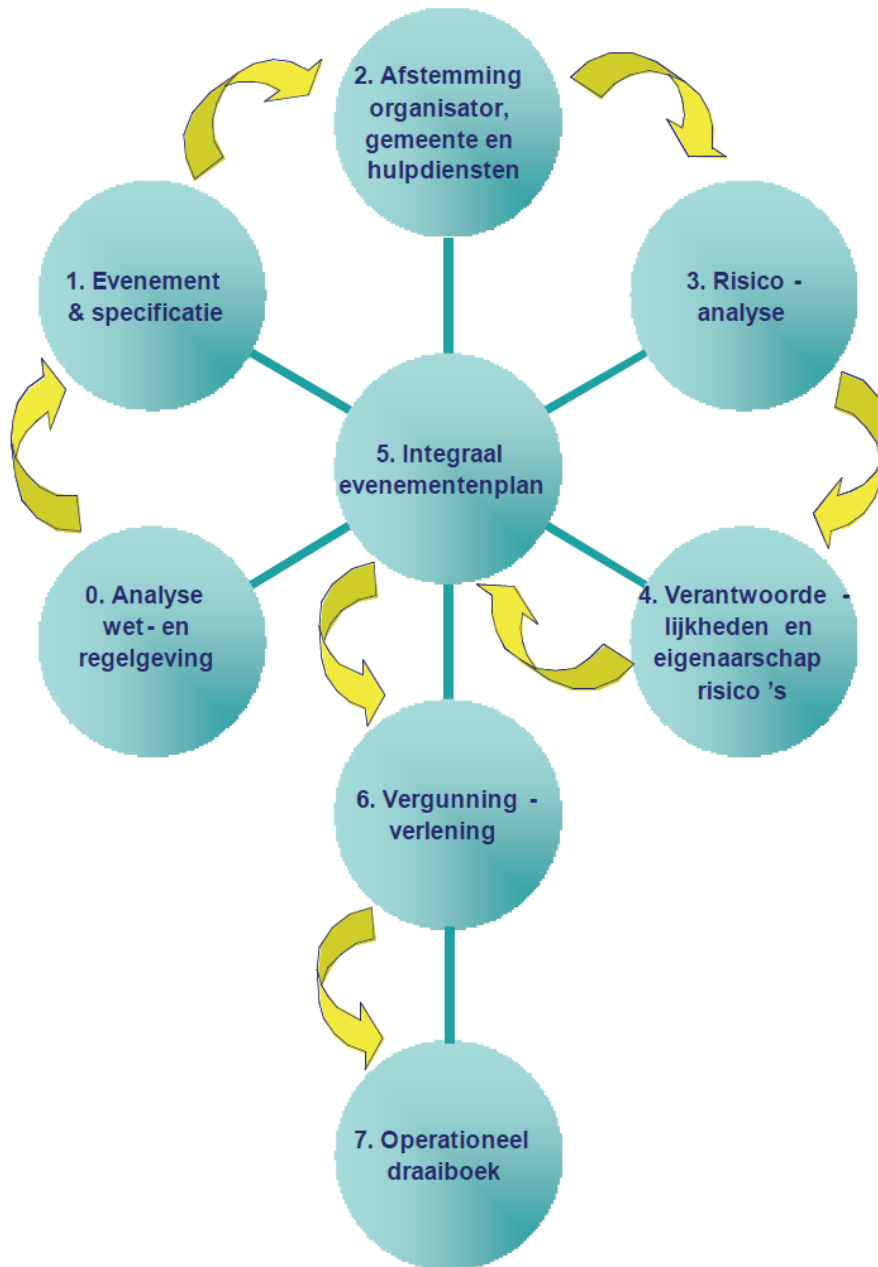
*Stap 5:* Door stappen 1 t/m 4 te doorlopen wordt een integraal evenementenplan opgesteld. In dit plan zal informatie staan over het soort evenement, welke maatregelen er genomen moeten worden en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en controle hierop. In de ideale situatie is

het niet meer noodzakelijk dat er inhoudelijke voorschriften aan de evenementenvergunning worden verbonden aangezien de betrokken partijen deze voorschriften al vooraf kenbaar gemaakt hebben en dit verwerkt is in het integraal evenementenplan.

Stap 6: Het integraal evenementenplan wordt als vergunningsaanvraag ingediend bij de gemeente. De overheid kan voldoen met een integrale evenementenvergunning. Hierbij kunnen belanghebbenden (zoals omwonenden) hun standpunten bekend maken gedurende de 6 weken dat een ontwerpbesluit ter inzage beschikbaar is. Aangenomen wordt dat organisatie en/of gemeente in een eventuele gerechtelijke procedure sterker staat/staan wanneer met de belangen van omwonenden voldoende rekening is gehouden en zij in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken zijn.

Stap 7: De organisator stelt een draaiboek op, die alle operationele informatie bevat over de locatie en de processen rond de organisatie van het evenement. Hierbij behoren de elementen zoals infrastructuur en logistiek, organisatie, personeel, materialen en plannen. Het is van belang om het integraal evenementenplan te koppelen aan het draaiboek, wat bij voorkeur in de evenementenvergunning kan gebeuren.





## Appendix C - Checklist noodzaak advies GHOR/gezondheidszorg

### Checklist voor de gemeente

#### Checklist ter beoordeling van de noodzaak voor het inwinnen van advies van de GHOR/gezondheidszorg

1	Is er sprake van een evenement in een van de volgende rubrieken: popconcert, tentfeest, meerdaagse wandelmarsen, toerritten, corso/optochten, sportevenementen buiten een stadion, (house)party's, demonstraties, vliegshows, auto/motorsportevenementen, vuurwerk?	Nee	Ja
2	Worden er meer dan 10.000 bezoekers en/of deelnemers verwacht?	Nee	Ja
3	Is de verwachting dat er sprake is van excessief drank- en/of drugsgebruik?	Nee	Ja
4	Betreft het een meerdaags evenement, waarbij gebruik gemaakt wordt van tijdelijke huisvesting?	Nee	Ja
5	Zijn bij het evenement in belangrijke mate dieren betrokken?	Nee	Ja
6	Is er sprake van een of meer van de volgende voorzieningen? o.a.: - kinderopvang - attractie- of speeltoestellen - zandbakken - tatoeage/piercing	Nee	Ja
7	Is de ondergrond niet verhard? (zoals weiland)	Nee	Ja
8	Zijn er beperkingen voor de locatie? - bereikbaarheid - ligging t.o.v bedrijven - ligging t.o.v. andere risico opleverende objecten - beperking van hulpverleningsmogelijkheden aan omwonenden	Nee	Ja
<p>Indien op een van deze vragen 'ja' gescoord wordt, dan is een adviesaanvraag aan de GHOR aan de orde. Indien ze allemaal met 'nee' beantwoord worden, maar als op de onderstaande vraag met 'ja' geantwoord wordt, dan dient contact opgenomen te worden met de afdeling THZ van de GGD voor een technisch hygiëneadvies. Er is dan geen breder advies nodig vanuit de GHOR.</p>			
9	Is er sprake van tijdelijke voorzieningen, op het gebied van water/sanitair/horeca?	Nee	Ja

## Appendix D - Checklist noodzaak advies technische hygiënezorg

### Checklist voor de GHOR

Checklist ter beoordeling van de noodzaak om een volledig advies te geven dan wel een deeladvies te vragen van de Technische hygiënezorg (THZ) of GGD.

1	Aantal te verwachten bezoekers en deelnemers tezamen		
2	Is er sprake van een evenement met meer dan 5000 bezoekers in een van de volgende rubrieken: popconcert/tentfeest, meerdaagse wandelmarsen, toerritten, corso/optochten, sportevenementen buiten een stadion, (house)party's, demonstraties, vliegshows, auto/motorsportevenementen, vuurwerk?	Nee	Ja
3	Kan het evenement van invloed zijn op de bereikbaarheid van medische hulp aan omwonenden?	Nee	Ja
4	Worden er specifieke medische problemen verwacht of bezoekers of deelnemers met specifieke gezondheidsproblemen (zoals ouderen, zuigelingen, zwangeren, mensen met een immuunstoornis, mensen met (bovenmatig) alcohol en/of drugsgebruik of anders)	Nee	Ja
5	Wordt op basis van eigen reglementen van de organisatie de aanwezigheid van een ambulance vereist?	Nee	Ja
6	Betreft het een meerdaags evenement, waarbij gebruik gemaakt wordt van tijdelijke huisvesting?	Nee	Ja
7	Zijn bij het evenement in belangrijke mate (huis)dieren betrokken?	Nee	Ja
8	Betreft het een evenement waarbij gebruik wordt gemaakt van niet-reguliere horecavoorzieningen of reguliere horecavoorzieningen die tijdelijk zijn uitgebreid?	Nee	Ja
9	Moeten er voor het evenement tijdelijke kleed- en doucheruimten op het evenemententerrein worden geplaatst?	Nee	Ja
10	Moeten er voor het evenement tijdelijke drinkwatervoorzieningen op het evenemententerrein worden geplaatst?	Nee	Ja
11	Moeten er voor het evenement tijdelijke sanitaire voorzieningen (toiletten) op het evenemententerrein worden geplaatst?	Nee	Ja
12	Worden er zwem-, speel- of bubbelbaden op het evenemententerrein geplaatst?	Nee	Ja
13	Verwacht u problemen door het mogelijk ontstaan van extreme weersomstandigheden?	Nee	Ja
14	Worden er in medisch/hygiënisch opzicht risicovolle nevenactiviteiten georganiseerd? o.a. kinderopvang, zandbakken, piercing en tatoeage	Nee	Ja
15	Vindt het evenement op een risicovol tijdstip buiten plaats? avond/nacht; extreme warmte/kou	Nee	Ja
16	Is de ondergrond niet verhard? (zoals weiland)	Nee	Ja
17	Zijn er beperkingen voor de locatie? Zoals bereikbaarheid, ligging t.o.v bedrijven, ligging t.o.v. andere risico opleverende objecten	Nee	Ja

Deze checklist zal door het GHOR-bureau inhoudelijk en motiveerbaar beoordeeld moeten worden op de volgende vraag. Kan volstaan worden met een deeladvies of moet een volledige adviesprocedure doorlopen worden, waarbij de risicoanalyse en inzetbepaling vastgelegd moeten worden. Wanneer onvoldoende expertise beschikbaar is, of wanneer er sprake is van twijfel, dient altijd de volledige adviesprocedure doorlopen te worden.

## Appendix E - Risicopunten behorende bij de samenstelling van het publiek

Het publiek wordt ingedeeld in onderstaande 5 categorieën waarbij elke categorie risicopunten krijgt toegeschreven. De risicopunten van deze 5 categorieën bij elkaar opgeteld geven het *totale risicopunt* voor het aspect samenstelling van het publiek.

Naast deze 5 categorieën houdt men ook rekening met de publieksdichtheid in verband met de aantasting van de infrastructuur en met de gelijktijdige aanwezigheid van groepen mensen met tegengestelde belangen of kenmerken.

---

Risicopunten	De volgende weging wordt voorgesteld om als landelijke standaard aan te houden:
<b>1 Aantal deelnemers en/of bezoekers<sup>4</sup></b>	<b>Risicopunt</b>
0 - 5000	0,2
5000 - 10.000	0,4
10.000 - 15.000	0,6
15.000 - 20.000	0,8
> 20.000	1
<b>2 Leeftijdsopbouw (zwaartepunt)</b>	<b>Risicopunt</b>
0 - 10 jaar (zonder aanwezigheid ouders)	0,5
0 - 10 jaar (aanwezigheid ouders)	0,25
10 - 20 jaar (zonder aanwezigheid ouders)	0,75
10 - 20 jaar (aanwezigheid ouders)	0,5
15 - 30 jaar	1
30 - 45 jaar	0,5
> 45 jaar	0,25
Alle leeftijden	0,75
<b>3 Conditie/gezondheidstoestand</b>	<b>Risicopunt</b>
Goed	0
Redelijk	0,25
Matig	0,5
Slecht	1
<b>4 Gebruik alcohol/drugs</b>	<b>Risicopunt</b>
Niet aanwezig	0
Mogelijk aanwezig doch geen risicoverwachting	0,25
Aanwezig met risicoverwachting	1
<b>5 Aanwezigheid van publiek</b>	<b>Risicopunt</b>
Als toeschouwer	0,5
Als toeschouwer c.q. deelnemer	0,75
Als deelnemer	1

<sup>4</sup>Een betrouwbare methode om vooraf het aantal bezoekers in te schatten is nog punt van aandacht. De onderbouwing kan immers niet altijd op basis van eerdere ervaringen gegeven worden. We willen hier aansluiting zoeken op hetgeen de politie in deze al ontwikkeld heeft.

---

## Appendix F - Risicopunten behorende bij plaats en tijd van het evenement

De plaats en tijdstip van het evenement worden ingedeeld in onderstaande 6 categorieën waarbij voor elke categorie weer risicopunten worden toegekend. Het risicopunt voor het aspect plaats en tijd van het evenement wordt berekend door alle risicopunten van de 6 categorieën bij elkaar op te tellen.

---

De volgende weging wordt voorgesteld om als landelijke standaard aan te houden:		Risicopunten
<b>1 Gemeentegrens overstijgend</b>	<b>Risicopunt</b>	
Niet gemeentegrensoverschrijdend	0,5	
Gemeentegrensoverschrijdend	1	
<b>2 Locatie evenement</b>	<b>Risicopunt</b>	
In een gebouw <sup>5</sup>	0,75	
In de openlucht	0,5	
In een tijdelijk onderkomen (tent etc.)	0,75	
<b>3 Toegankelijkheid aan- en afvoerwegen</b>	<b>Risicopunt</b>	
Goed	0	
Redelijk	0,5	
Matig	0,75	
Slecht	1	
<b>4 Seizoen</b>	<b>Risicopunt</b>	
Lente	0,25	
Zomer	0,5	
Herfst	0,25	
Winter	0,5	
<b>5 Duur evenement</b>	<b>Risicopunt</b>	
0 - 3 uur (ma t/m vrij) daguren	0,25	
0 - 3 uur (ma t/m don) avond-/nachten	0,5	
0 - 3 uur (weekend vrij t/m zon) daguren	0,5	
0 - 3 uur (weekend vrij t/m zon) avond-/nachten	0,75	
3 - 12 uur (daguren)	0,75	
3 - 12 uur (avond-nachten)	1	
1 dag	1	
Meerdere dagen	1	
<b>6 Ondergrond</b>	<b>Risicopunt</b>	
Harde ondergrond: steen, asfalt e.d.	0,25	
Zachte ondergrond: zand, gras e.d. (vochtdoorlatend)	0,25	
Zachte ondergrond: zand, gras e.d. (drassig)	0,5	

<sup>5</sup>Vraag is of er een aanvullende weging toegevoegd moet worden voor een evenement in een gebouw met meerdere etages en/of feesten.

---

## Appendix G - Tabel voor de bepaling van de zorginzet

Risicopunt soort evenement	Aantal bezoekers/ deelnemers	Kwantiteit hulpverleners	Waarvan inzet op niveau	In te zetten kwaliteit
1	≤ 10.000	t/m 15	1	EHBO'ers
1	10.000 - 20.000	16 - 32	2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags <sup>11</sup> : 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers
2	≤ 10.000	t/m 15	1	EHBO'ers
2	10.000 - 20.000	16 - 36	2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags: 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers
2	≥ 20.000	≥ 36	3	1 regulier ambulanceteam
			2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags: 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers
3	≤ 5.000	t/m 9	1	EHBO'ers
3	5.000 - 15.000	10 - 28	2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags: 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers
3	15.000 - 30.000	29 - 58	3	1 regulier ambulanceteam
			2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags: 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers
3	30.000 - 50.000	59 - 96	3	1 regulier ambulanceteam
			2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags: 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers
3	50.000 - 80.000	97 - 154	3	1 regulier ambulanceteam
			2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags: 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers
3	80.000 - 100.000	155 - 193	3	2 reguliere ambulanceteams
			2	Enkeldaags: 1 professional: op niveau verpl. EH (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			2	Meerdaags: 1 professional: op niveau (basis) arts (+ preparatieplan niveau 4 opstellen)
			1	Overigen: EHBO'ers

<sup>11</sup>Waar in deze tabel meerdaags staat, wordt bedoeld, dat het een meerdaags evenement is met hetzelfde publiek.

NB: logistieke medewerkers zijn nog niet gespecificeerd. Indien de noodzaak daarvoor bestaat, kan het aantal in mindering gebracht worden op het aantal EHBO'ers, omdat het veelal doublures betreft.

# Sport

# SPORT

# SERVICE MÉDICAL ACADEMY

[www.servicemedicalacademy.nl](http://www.servicemedicalacademy.nl)

