

Richtlijnen advisering
medische hulpverlening
en technische hygiënezorg bij
evenementen in Zeeland

Juli 2003

**Richtlijnen advisering
medische hulpverlening en technische hygiënezorg
bij evenementen in Zeeland**

**Juli 2003
Versie 2.1**

Document historie

Versie	Wijzigingen t.o.v. voorgaande versie	Datum
1.0	Werkdocument	Juli 2002
1.1	Vaststelling door bestuurscommissie GHOR en AB GGD Zeeland	September 2002
1.2	Wijziging lay-out t.b.v. druk	Oktober 2002
2.0	Conceptversie Beleidsaanpassing van uitvoering naar gemeentelijke advisering ten behoeve van vergunningverlening. Aanpassing lay-out	Mei 2003
2.1	Aanpassing aan landelijke handreiking	Juli 2003

Voorwoord

Evenementen zijn niet meer weg te denken uit de huidige maatschappij. Steeds meer en steeds grotere evenementen worden in Nederland, evenals in de rest van de wereld georganiseerd. Doordat er grote hoeveelheden mensen bij elkaar komen, moeten er extra voorzieningen worden getroffen om alles in goede banen te leiden. Evenementen herbergen een extra en meestal voorspelbaar risico in zich. Gelukkig treden er in de meeste gevallen geen problemen op. Echter de ervaring leert ons, dat het soms mis kan gaan. Een goede voorbereiding en preparatie is een voorwaarde om het risico van calamiteiten te reduceren. Dit geldt natuurlijk ook voor de geneeskundige voorzieningen. Daarbij moeten we ons voor ogen houden, dat we niet alleen kijken naar calamiteiten die zich voordoen, maar tevens dat we ook bezien welke aandacht er gegeven moet worden aan de dagelijkse zorg op het gebied van de volksgezondheid, die enerzijds mede bijdraagt tot het voorkomen van grotere problemen en anderzijds ook aandacht geeft aan specifieke dagelijkse problemen, die zich voordoen als grote groepen mensen tijdelijk bij elkaar zijn. Omdat de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) ten tijde van grootschalige incidenten verantwoordelijk is voor de aansturing van de “witte” kolom en ook belast is met de preparatie hiervan, ligt het voor de hand dat dit ook gebeurt ten behoeve van evenementen.

Een goede en veilige preparatie op grootschalige evenementen kan alleen maar als alle multidisciplinaire partners, waarbij we niet alleen politie, brandweer en GHOR (die daarin de inbreng van ambulancezorg en GGD moet borgen) verstaan, maar ook de gemeentelijke diensten, met elkaar samenwerken. Dat is het verdere toekomstperspectief, waar we graag naar toe willen werken. Het hier uitgewerkte model wil daarbij ook een hanteerbaar alternatief bieden voor evenementen i.p.v. de Leidraad Maatramp.

Een éénduidige landelijke benadering is alleen op basis van vrijwilligheid te bereiken. Elke gemeente heeft haar vrijheid om bij de vergunningverlening haar eigen weg te kiezen. Maar ook op basis van vrijwilligheid is een éénduidige adviesprocedure, maatregelenset en inzichtverschaffing in de kosten mogelijk. Voortschrijdend inzicht in de (multidisciplinaire) preparatie op evenementen maakt dat deze handreiking op punten kan en moet worden gewijzigd.

G.H.J. Wessel MSc.
Regionaal Geneeskundig Functionaris

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inhoudsopgave.....	5
Inleiding.....	7
Paragraaf 1 : Uitgangspunten	8
1.1 Inleiding.....	8
1.2 Risico's ten aanzien van de medische hulpverlening	8
1.2.1 De aard van het evenement	8
1.2.2 De samenstelling van het publiek.....	9
1.2.3 Plaats en tijdstip van het evenement.....	10
1.2.4 Risico's ten aanzien van technische hygiënezorg.....	11
Paragraaf 2 : Toepassing risicoanalysemodel	13
2.1 Inleiding.....	13
2.2 Kwalitatieve risicoanalyse geneeskundige inzet	13
2.2.1 Risico op slachtoffers	13
2.2.2 Bereikbaarheid	14
2.2.3 Kans op escalatie	14
2.2.4 Duur van een evenement	15
2.2.5 Momenten van verhoogd risico	15
2.2.6 Kwantitatieve risicoanalyse	15
2.3 Factoren inzet technische hygiënezorg	15
Paragraaf 3 : Maatregelen / inzetbepaling.....	16
3.1 Inleiding.....	16
3.2 Niveaus van inzet.....	16
3.2.1 1 ^e niveau EHBO	16
3.2.2 2 ^e niveau: BLS (Basic Life Support)	16
3.2.3 3 ^e niveau: ALS (Advances Life Support)	16
3.2.4 4 ^e niveau: preparatie op GHOR / rampenbestrijding	17
3.3 Berekening basisinzet medische hulpverleningsdiensten.....	17
3.4 Differentiatie inzet per hulpverleningsniveau	18
3.5 Technisch-hygiënische maatregelen	19
3.6 Drangvoorziening voor podia	20
3.7 Drangvoorziening entrees e.d.....	20
3.8 Ambulancestation	20
3.9 Informatie	20
3.10 House- en danceparties.....	20
3.11 Gehandicaptenvoorzieningen	21

Paragraaf 4 : Positie en rol van de RGF en GGD.....	22
4.1 Situatieanalyse.....	22
4.2 RGF en GGD	22
4.3 Handhaving.....	22
4.4 Eindverantwoordelijkheid	23
4.5 Integrale veiligheid	23
Paragraaf 5 : Vergunningprocedure	24
5.1 Inleiding.....	24
5.2 Het schema voor een aanvraag.....	24
5.3 Voorgestelde procedure.....	25
Literatuur.....	27
BIJLAGE 1 : Meldingsformulier evenementen voor vergunningverleners	28
BIJLAGE 2 : Voorbeeldbrief advisering burgemeester	30
BIJLAGE 3 : Evaluatieformulier evenementen	31
BIJLAGE 4 : Registratie medische behandelingen evenementen	33
BIJLAGE 5 : Scoreformulier evenementen	34

Inleiding

Grootschalige evenementen zijn gebeurtenissen die de nodige voorbereiding vereisen. Vanwege de (mogelijke) invloed op het gebied van openbare orde, veiligheid en volksgezondheid dienen organisatoren van dergelijke evenementen een vergunning aan te vragen bij de gemeente waar het evenement wordt georganiseerd.

De burgemeester is, vanuit zijn functie, eindverantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde en veiligheid.

In de voorbereiding op (grootschalige) gebeurtenissen wordt in toenemende mate samengewerkt tussen brandweer, politie en GGD/RGF, gericht op onder andere integrale veiligheid. Dit betekent dat een grootschalig dan wel risicovol evenement door de vergunningverlener (de gemeente) dient te worden beoordeeld op de beoogde invulling van de hulpverlening.

De gemeente kan zich, op het terrein van volksgezondheid, laten adviseren door inhoudelijke deskundigen van de GGD Zeeland, te weten het bureau RGF en de afdeling infectieziektebestrijding.

De GGD is geen 'uitvoerende' organisatie, maar heeft op het terrein van onder andere de medische hulpverlening en technische hygiënezorg een adviesfunctie in de pro-actieve, vergunningverlenende fase. De vergunningverlener geeft de vergunning af. Het is dan ook aan de vergunningverstrekker om te controleren of de organiserende partij zich houdt aan de eisen die gesteld zijn in de vergunning. De vergunningverlenende instantie kan, in tegenstelling tot de GGD, handhaven en zo nodig eventueel sancties verbinden aan het niet naleven van de gestelde eisen.

MELDPUNT EVENEMENTEN

Telefoon	0118-421190 (bureau RGF)
Fax	0118-421191 (bureau RGF)
Email	evenementen@ggdzeeland.nl

Paragraaf 1 : Uitgangspunten

1.1 Inleiding

De inzet van medische hulpverlening moet aansluiten bij het specifieke karakter van het evenement. Om de omvang van gezondheidsrisico's ten gevolge van het evenement vast te kunnen stellen is het van belang vooraf een risicoanalyse te maken van het evenement. Een risicoanalyse gebaseerd op de medische hulpverlening en de technische hygiënezorg.

1.2 Risico's ten aanzien van de medische hulpverlening

Aan de hand van de risicoanalyse wordt berekend welke (mate van) inzet noodzakelijk is. De risicoanalyse voor wat betreft de medische hulpverlening bestaat uit drie aspecten:

- De aard van het evenement
- De samenstelling van het publiek
- De plaats en tijdstip van het evenement

1.2.1 De aard van het evenement

Er wordt in Zeeland jaarlijks een groot scala aan evenementen georganiseerd, die zeer divers van aard zijn. Ieder evenement heeft zijn specifieke kenmerken, die vertaalt kunnen worden naar het te analyseren risico.

Voorbeelden van evenementen in de regio Zeeland zijn:

- (pop)concerten / festivals
- markten / braderieën
- (meerdaagse) wandelmarsen
- tourritten (fiets, skeelers, motor, auto)
- corso
- beurzen
- sportevenementen
- loopwedstrijden
- wielerrondes
- voetbalwedstrijden
- watersportwedstrijden

Elk evenement krijgt een risicopunt toegewezen dat in een inzetformule wordt meegenomen.

Aard evenement	Risicopunt
(Grote) popconcerten > 10.000 bezoekers	3
(Kleinere) popconcerten 5.000 – 10.000 bezoekers	2
Festivals ¹	3
Markten / braderieën	1
(Meerdaagse) grote wandelmarsen	3
Kleine wandelmarsen	1
Tourritten (fiets, skeeler, motor, auto)	2
Corso / optochten	3
Beurzen	1
Sportevenementen ²	2
Grote (House) party's	2
(te verwachten) grote demonstraties	3
(te verwachten) kleine demonstraties	2
Vliegshows	3
Auto- en motorsport evenementen	3
Vuurwerk	2

1.2.2 De samenstelling van het publiek

Het publiek en/of de deelnemersgroep bij een evenement kan, al naar gelang de aard van het evenement, sterk variëren. Het aanwezige publiek en/of de deelnemersgroep wordt gevormd door een deelverzameling van de maatschappij. Afhankelijk van de samenstelling van het publiek en/of de deelnemersgroep kunnen risico's vergroot of verkleind worden. Hierbij moet gedacht worden aan:

- Aantal personen
- Leeftijdsopbouw van het publiek
- Algehele conditie / gezondheidstoestand van het publiek
- Eventueel gebruik genotsmiddelen (alcohol en/of drugs)
 - als reden van het evenement (bijvoorbeeld bier- of wijnfeesten)
 - als bijverschijnsel van het evenement (bijvoorbeeld popconcert of houseparty)
- Aanwezigheid van publiek als toeschouwer of deelnemer

Elk van de 5 categorieën is onderverdeeld in een aantal risico-elementen waarbij voor elk risico-element een risicopunt is vastgesteld. Per categorie geldt een risico-element. Het aantal opgetelde risicopunten bepaalt het uiteindelijke risicopunt ten aanzien van de aard van het publiek.

¹ Festivals onderscheiden zich van gewone popconcerten, doordat ze meerdere shows en podia hebben (met extra verplaatsingen) en zich vaak over langere tijd uitstrekken.

² Het betreft hier overigens niet de weging van de risico's voor de directe sportwedstrijd zelf, maar is gericht op de toeschouwers. De sportwedstrijd zelf is als regel afgedekt in een afzonderlijk traject van regelgeving door de betreffende sportbonden (NB bij massasportevenementen, als een grote marathon, waar ook veel ongeorganiseerden aan meedoen, moet dit anders benaderd worden).

Aantal personen / deelnemers	Risicopunt
0 – 5000	0,2
5000 – 10.000	0,4
10.000 – 15.000	0,6
15.000 – 20.000	0,8
> 20.000	1

Leeftijdsofbouw (merendeels)	Risicopunt
0 – 15 jaar	0,25
15 – 30 jaar	1
30 – 45 jaar	0,5
> 45 jaar	0,25

Conditie / gezondheidstoestand	Risicopunt
Goed	0
Redelijk	0,25
Matig	0,5
Slecht	1

Gebruik alcohol / drugs	Risicopunt
Niet aanwezig	0
Mogelijk aanwezig doch geen risicoverwachting	0,25
Aanwezig met risicoverwachting	1

Aanwezigheid van publiek	risicopunt
Als toeschouwer	0,5
Als toeschouwer c.q. deelnemer	0,75
Als deelnemer	1

1.2.3 Plaats en tijdstip van het evenement

Ook de plaats van het evenement is een factor welke meegenomen dient te worden in de analyse van (potentiële) risico's. Hierbij dient naast de daadwerkelijke plaats van het evenement gekeken te worden naar de infrastructuur in de omgeving van het evenement, waaronder de aanwezige voorzieningen op het terrein van de gezondheidszorg.

Factoren die van invloed zijn op de mate van risico, zijn:

- Evenement betreffende een aantal gemeenten
- Plaats van het evenement
- Ondergrond
- Toegankelijkheid (aan- en afvoerwegen)
- Seizoen
- Duur evenement

Elke categorie bestaat uit risico-elementen waaraan een risicopunt wordt toegekend. Het opgetelde aantal risicopunten van de risico-elementen bepaalt het uiteindelijke aantal risicopunten ten aanzien van plaats en tijdstip van het evenement.

Aantal gemeenten	Risicopunt
Betreffende één gemeente	0,5
Betreffende meerdere gemeenten	1

Plaats evenement	Risicopunt
In één gebouw	0,5
In de openlucht	1

Ondergrond	Risicopunt
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

Toegankelijkheid aan- en afvoerwegen	Risicopunt
Goed	0
Redelijk	0,5
Matig	0,75
Slecht	1

Seizoen	Risicopunt
Lente	0,25
Zomer	0,5
Herfst	0,25
Winter	0,5

Duur evenement	Risicopunt
0 – 3 uur (ma t/m vrij) daguren	0,25
0 – 3 uur (ma t/m vrij) avond/nachten	0,5
0 – 3 uur (weekend)	0,5
3 – 12 uur	0,75
1 dag	1
Meerdere dagen	1

1.2.4 Risico's ten aanzien van technische hygiënezorg

Met betrekking tot de hygiëne komen de risico's voor een belangrijk deel voort uit het tijdelijke karakter van het evenement. Tijdelijke voorzieningen behoeven speciale aandacht waar het erom gaat de overdracht van schadelijke micro-organismen zo veel mogelijk te beperken. Technische hygiënezorg is hierbij noodzakelijk.

Daarnaast speelt de omvang van evenementen een rol: veel mensen tegelijk maken gebruik van voorzieningen. Dit geeft vrijwel altijd een verhoogd risico.

Of een evenement een meer dan normaal infectierisico oplevert, heeft te maken met speciale kenmerken van de te verwachten deelnemers en bezoekers (behoren zij tot een risicogroep), de hoeveelheid te verwachten bezoekers of deelnemers en de aard van de tijdelijke voorzieningen.

Aan de hand van het scoreformulier (bijlage 5) kan de gemeenteambtenaar een eerste schifting maken tussen evenementen waarbij wel en geen technische hygiënezorg nodig is.

Risico's zijn onder andere verhoogd in de volgende gevallen:

- Te verwachten bezoekers of deelnemers behoren tot een risicogroep (onder andere ouderen, zwangeren, chronisch zieken, mensen met een immuun stoornis, bovenmatig alcohol/drugsgebruik).
- Het betreft een (meerdaags) evenement waarbij gebruik wordt gemaakt van tijdelijke huisvesting.
- Er wordt gebruik gemaakt van niet-reguliere horecavoorzieningen.
- Er wordt gebruik gemaakt van tijdelijke sanitaire voorzieningen.
- Er worden tijdelijke kleed- en doucheruimten op het evenemententerrein geplaatst.
- Er worden tijdelijke drinkwatervoorzieningen geplaatst.
- Er worden zwem-, speel- of bubbelbaden geplaatst.
- Er worden risicovolle nevenactiviteiten georganiseerd (kinderopvang, attractie- of speeltoestellen, zandbakken, tatoeages en/of piercing).

Deze risico's zijn niet in een afzonderlijke kwantitatieve weging opgenomen, omdat ze samenhangen met de risicofactoren, die in het wegingsmodel al opgenomen zijn. Duidelijk is uiteraard, dat ze in de maatregelensfeer wel afzonderlijk meegenomen zullen worden.

Daarnaast zijn er nog risico's te benoemen op medisch-milieukundig gebied:

- Geluidsoverlast
- Milieubelasting

Paragraaf 2 : Toepassing risicoanalysemodel

2.1 Inleiding

Uit de vorige paragraaf blijkt dat er voor een aantal aspecten een inschatting gemaakt dient te worden ter bepaling van de risico's voor de volksgezondheid die kunnen ontstaan tijdens een evenement. Deze inschatting wordt bepaald aan de hand van de informatie die verkregen wordt van de organisatie van het evenement. Op grond van deze informatie kan door de RGF en diens adviserende instanties een kwalitatieve (beschrijvende) en kwantitatieve (berekende) risicoanalyse worden gemaakt. In het volgende hoofdstuk zullen we ingaan op de op grond van de uitkomst te treffen maatregelen en inzetbepaling. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de vraag hoe we met de risicopunten om moeten gaan, die we in de vorige paragraaf beschreven hebben en welke aanvullende analyse in kwalitatieve zin nog gemaakt moet worden om een toegesneden beeld te hebben van de risico's die gelopen worden, met name om te bepalen welke concrete maatregelen in aanvullende zin genomen moeten worden in het kader van het moeten bieden van acute hulp.

2.2 Kwalitatieve risicoanalyse geneeskundige inzet

In paragraaf 1 zijn met name de kwantitatief te benoemen aspecten aan de orde geweest. Dat levert een score op, maar is zeker niet voldoende om tot een afgewogen risicoanalyse te komen. Dat vergt nog een nadere beschouwing in kwalitatieve zin. Bij die nadere analyse willen we met name inzicht krijgen in wat er aan risico's aan de orde is, enerzijds voor de reguliere gezondheidszorg (uit te splitsen naar drie niveaus: basiszorg, BLS en ALS) en anderzijds naar de aspecten op het gebied van de rampenbestrijding. Per niveau zal na analyse tot omschrijving van maatregelen gekomen moeten worden. Bij het vaststellen van het kwalitatieve risiconiveau dient rekening gehouden te worden met de volgende vijf aspecten ³:

- Risico op slachtoffers
- Bereikbaarheid
- Kans op escalatie
- Duur van het evenement
- Momenten van verhoogd risico

2.2.1 Risico op slachtoffers

Bij elk evenement kunnen slachtoffers vallen..
Er wordt een onderscheid gemaakt in slachtoffertypen T1, T2 en T3.

- T1-slachtoffers zijn slachtoffers met verwondingen die binnen één uur gestabiliseerd dienen te zijn, zo niet dan zal tussen de 20% en 30% overlijden.

³ In deze paragraaf moet nog een uitwerking plaatsvinden van de consequentie van de diverse maatramptypen. De risiconiveaus moeten daar aan gerelateerd worden, met name daar waar het gaat over het niveau van de calamiteitenzorg. De maatramptypes worden inhoudelijk toegelicht. De praktische aspecten dienen vervolgens in het advies van de RGF zichtbaar te zijn.

- T2-slachtoffers zijn middelzware slachtoffers. Hun conditie is stabiel maar zal, wanneer behandeling uitblijft, instabiel worden. Behandeling van deze slachtoffers moet, afhankelijk van de aard van de verwondingen, binnen 2 tot 6 uur plaatsvinden. Opname in een ziekenhuis is hierna noodzakelijk.
- T3-slachtoffers hebben lichtere verwondingen, ziekenhuisopname is niet noodzakelijk. Behandeling door een arts is gewenst of noodzakelijk.

Het vooraf maken van een schatting van het mogelijke aantal T1, T2 en T3 slachtoffers bij een evenement is een hachelijke zaak. Er is immers sprake van verschillende soorten evenementen met afwijkende risicoprofielen. Ook is er sprake van verschillende typen incidenten. Een uitwerking in maatscenario's in aantallen slachtoffers per maatramp type, toegespitst op evenementen, moet in multidisciplinair verband nog plaats vinden

Slachtoffersscenario's bij paniek in menigten. (bron: leidraad maatramp)				
	T1/T2	T1	T2	T3
geen tot kleine escalatie	1%	-	-	5%
grote escalatie	-	1%	1%	10%

Schema 1: percentages slachtoffers ⁴

2.2.2 Bereikbaarheid

Elk evenement heeft een bepaalde bereikbaarheid, deze kan gunstig, neutraal of negatief zijn. De bereikbaarheid hangt af van een aantal factoren. Soms is een locatie relatief eenvoudig (gunstig) te bereiken (voetbalstadion, beursgebouw) en soms veel minder eenvoudig (watersporevenementen, tourritten). Afstand, aantal wegen, aard wegen en verkeersintensiteit zijn aspecten. Daarmee variëren opkomsttijden van de hulpverleningsdiensten en ook de mogelijkheid tot het snel laten opkomen van versterking. De inzet voor een incident met een slechte bereikbaarheid moet dan in één keer goed vastgesteld worden.

Bij een matige tot slechte bereikbaarheid moet in multidisciplinair verband het deelproces verkeerssituatie uitgewerkt zijn en indien blijkt dat de veldnorm qua aanrijtijd niet gehaald kan worden, dient ook een tijdelijke opstelpost voor ambulances in de omgeving ingericht te worden, mede om de hulpverlening aan omwonenden ook te kunnen garanderen. Op het evenemententerrein is de herkenbaarheid van de hulpverlening en de bewegwijzering naar hulpposten ook punt van aandacht.

2.2.3 Kans op escalatie

Voor elk evenement geldt dat er een kans is op daadwerkelijke escalatie. Deze escalatiefactor is cruciaal. Naarmate de kans op een incident groter is, neemt de noodzaak toe dat de hulpverleningsdiensten in de regio zich voorbereiden op een dergelijk incident. Denk bijvoorbeeld aan wedstrijden, demonstratie van extreme georiënteerde groepen, slechte weersvoorspellingen of slechte toegangswegen. Een wegingsfactor is in zijn algemeenheid hier niet voor te geven. De noodzaak voor multidisciplinaire monitoring is hier een gegeven.

⁴ Bron: Leidraad Maatramp, Ministerie van BZK, 2001, maatramp 17; paniek in menigten. De leidraad maatramp is niet verder uitgewerkt voor evenementen. Gezien de extreme uitkomsten en de gebrekkige relatie met evenementen is een nadere (landelijke) uitwerking gewenst

2.2.4 Duur van een evenement

Elk evenement heeft een bepaalde tijdsduur. De duur van een evenement bepaalt gedeeltelijk hoe snel de regio de beschikking herkrijgt over de ingezette hulpverleningscapaciteit.

2.2.5 Momenten van verhoogd risico

Elk evenement kent momenten met verhoogd risico op incidenten. Hierbij speelt ook het moment waarop het evenement aanvangt en afloopt een rol. Deze verhoogde zorgvraag zal van een extra zorgaanbod moeten worden voorzien. Evenementen die plaatsvinden op plaatsen en tijdstippen waarop het op de weg toch al druk is, vergroten het risico. In de weging is het tijdstip meegenomen, maar een aanvullende analyse en beschrijving is noodzakelijk.

2.2.6 Kwantitatieve risicoanalyse

Op grond van de informatie uit paragrafen 1.2.1, 1.2.2 en 1.2.3 kan voor elk van de drie aspecten van een evenement (aard evenement, samenstelling publiek, plaats) een wegingsfactor worden gegeven. Opgeteld vormen deze scores het aantal risicopunten. Deze risicopunten zijn bepalend voor het aantal in te zetten hulpverleners als basis voor de totale bepaling van de noodzakelijke inzet. De verwerking van deze scores wordt in paragraaf 3 uitgewerkt. Daarbij wordt een nadere indeling gehanteerd in een viertal niveaus met bijbehorende verfijning van inzet.

2.3 Factoren inzet technische hygiënezorg

De inzet van technische hygiënezorg bij een evenement is voornamelijk afhankelijk van de omvang en het tijdelijk karakter van het evenement. Zoals eerder al aangegeven, zijn deze risico's niet meer afzonderlijk gewogen in het risicomodel. Het nader bepalen van de risico's, alsmede het vaststellen, hoe daar op ingegaan zal worden, is wel in de procedure opgenomen. Aan de hand van het scoreformulier (bijlage 5), dat de behandelend gemeenteambtenaar invult, wordt reeds duidelijk of het bureau RGF een aanvullende rapportage door de THZ-medewerker van de GGD moet laten opstellen. De uitkomsten worden betrokken bij de maatregeleninzet.

Deze THZ medewerker (sociaal verpleegkundige of hygiënist) van de GGD heeft dan tot taak:

- Het inventariseren van infectierisico's aan de hand van het meldingsformulier.
- Het inwinnen van nadere informatie bij de organisator(-en).
- Het uitwerken van de risico's aan de hand van de checklist, welke daarvoor het meest in aanmerking komt. Als meest gangbare wordt daarvoor de checklist van het LCI gebruikt.

Paragraaf 3 : Maatregelen / inzetbepaling

3.1 Inleiding

Op het moment dat de risico's beschreven zijn, kan vastgesteld worden welke maatregelen getroffen moeten worden. Enerzijds zijn dat maatregelen voor de inzet van diverse groepen hulpverleners, gericht op de daadwerkelijke verzorging en preventie van ongevallen (uitwerking in 3.2 t/m 3.4), anderzijds betreft het maatregelen op technisch-hygiënisch terrein (uitwerking in 3.5). Tot slot zijn aanvullende maatregelen aan te geven, gericht op specifieke risico's. Deze maatregelen worden hier in algemene termen beschreven (uitwerking in 3.6 t/m 3.10).

Alle maatregel worden hier in algemene termen aangegeven. Het gaat hier om het helder krijgen van de benadering in hoofdlijnen. Immers, op basis van het op te stellen advies wordt niet alleen ingegaan op de consequenties van de kwantitatieve weging, maar wordt ook uitwerking gegeven aan de kwalitatieve analyse.

3.2 Niveaus van inzet

Globaal is de inzet van de medische hulpverlening in te delen in 4 niveaus:

- 1^e niveau EHBO
- 2^e niveau BLS (Basic Life Support)
- 3^e niveau ALS (Advanced Life Support)
- 4^e niveau Preparatie op GHOR / rampenbestrijding

3.2.1 1^e niveau EHBO

Dit betreft het niveau van de reguliere EHBO-hulpverlening, zoals omschreven in het Oranje Kruisboekje⁵. Deze hulp kan worden geboden door hulpverleners van EHBO of Rode Kruis.

3.2.2 2^e niveau: BLS (Basic Life Support)

Bij dit niveau gaat het om (semi)professionele hulpverlening op het niveau van Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie (SIGMA), verpleegkundige EH, huisartsenpoli of basisarts.

3.2.3 3^e niveau: ALS (Advanced Life Support)

Hierbij gaat het om gecompliceerdere hulpverlening, waarbij niet alleen professionele hulpverlening nodig is door bekwame en bevoegde professionals, maar waar ook hulpmiddelen nodig zijn op ambulanceniveau. De hulpverlening dient op basis van landelijke protocollen ambulancehulpverlening geboden te worden door een vergunningsplichtige zorgvoorziening, om toetsbare garanties te kunnen bieden.

⁵ De meest recente omschrijving is opgenomen in de 23^e druk van het Oranje Kruisboekje

In feite dient de hulp verleend te worden door een zogenaamd AMBU-team (ambulance bemanning zonder vervoerstaak, ook wel een stand-by ambulance).

3.2.4 4^e niveau: preparatie op GHOR / rampenbestrijding

Bij deze hulp gaat het specifiek om de voorbereiding op grotere ongevallen of rampen. Scenario denken geeft het niveau van de preparatie aan. Multidisciplinair samenwerken is een belangrijk onderdeel. Bij niveau 4 wordt een onderscheid gemaakt in maatregelen op voorbereidend niveau en daadwerkelijk te treffen maatregelen op het rampterrein.

3.3 Berekening basisinzet medische hulpverleningsdiensten

Als algemeen uitgangspunt wordt het aantal hulpverleners gerelateerd aan het totaal aantal risicopunten, dat verkregen wordt door de diverse categorieën bij elkaar op te tellen. Hiervoor wordt de volgende formule gehanteerd:

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

Het aantal risicopunten wordt opgeteld en gedeeld door drie, vervolgens wordt dit getal vermenigvuldigd met het aantal bezoekers (of deelnemers) gedeeld door 2250. Deze berekening geeft een eindgetal voor de benodigde sterkte aan medische hulpverlening bij het evenement. Als het aantal bezoekers niet vooraf bekend is, wordt er een onderbouwde schatting gemaakt van het te verwachten aantal bezoekers (bijv. aan de hand van vergelijkbare evenementen).

Voorbeeld 1.

Beurs, geschat aantal bezoekers 10.000 (die gelijktijdig aanwezig *kunnen* zijn) in de leeftijd van 30 - 45 jaar, in gebouw.

Geen alcoholische dranken aanwezig, plaats in een gemeente, infrastructuur redelijk, lente, duur evenement 1 dag.

Risicoberekening:

- Aard evenement	: risicopunt 1
• Aantal bezoekers	: risicopunt 0,6
• Leeftijdsopbouw	: risicopunt 0,5
• Conditie	: risicopunt 0
• Gebruik alcohol	: risicopunt 0
• Aanwezigheid publiek	: risicopunt 0,5
- Aard van het publiek	: risicopunt 1,6
• Gemeentegrens	: risicopunt 0,5
• Locatie evenement	: risicopunt 1
• Toegankelijkheid wegen:	risicopunt 0,5
• Seizoen	: risicopunt 0,25
• Duur evenement	: risicopunt 1
• Aard ondergrond	: risicopunt 0,25
- Plaats en tijdstip evenement	: risicopunt 3,5

Inzetberekening: $1 + 1,6 + 3,5 : 3 = 2$

Aantal bezoekers: $10000 : 2250 = 4,4$

$2 \times 4,4 = 9$ hulpverleners gedurende het evenement.

Voorbeeld 2.

Vliegshow, geschat aantal bezoekers 10000 in de leeftijd van 30 - 45 jaar, in openlucht, geen alcoholische dranken aanwezig, plaats in een gemeente, infrastructuur redelijk, lente, duur evenement 1 dag.

Risicoberekening:

<u>- Aard evenement</u>	: risicopunt 3
• Aantal bezoekers	: risicopunt 0,4
• Leeftijdsopbouw	: risicopunt 0,5
• Conditie	: risicopunt 0
• Gebruik alcohol	: risicopunt 0
• Aanwezigheid publiek	: risicopunt 0,5
<u>- Aard van het publiek</u>	: risicopunt 1,2
• Gemeentegrens	: risicopunt 0,5
• Locatie evenement	: risicopunt 0,75
• Toegankelijkheid wegen:	risicopunt 0,5
• Seizoen	: risicopunt 0,25
• Duur evenement	: risicopunt 1
• Aard ondergrond	: risicopunt 0,5
<u>- Plaats en tijdstip evenement</u>	: risicopunt 3,25

Inzetberekening: $3 + 1,4 + 3,25 : 3 = 2,6$

Aantal bezoekers 10000 : 2250 = 4,4

$2,6 \times 4,4 = 11$ hulpverleners gedurende het evenement.

3.4 Differentiatie inzet per hulpverleningsniveau

Nu in paragraaf 3.3 bepaald is hoeveel hulpverleners er nodig zijn om de medische hulpverlening te bieden, kan vervolgens bezien worden of daar een nadere specificatie in gegeven moet worden. Het maakt immers nogal wat verschil of volstaan kan worden met alleen het inzetten van EHBO, of dat ook een deel van de hulpverleners moet bestaan uit gecertificeerde ambulanceteams.

Naarmate het risicoprofiel hoger wordt, neemt de noodzaak tot inzet van een hoger niveau toe. Niveau 1, 2 en 3 zijn daarbij te beschouwen als gestapelde niveau. Op het moment dat inzet op niveau 3 bepaald wordt, is daarbij ook inzet op niveau 1 en 2 nodig.

Ten aanzien van de inzet van niveau 4 wordt hier opgemerkt, dat daar een afzonderlijke dimensie aan gegeven moet worden. Vanaf niveau 2 is de inzet van een OvDG gewenst..

De uitsplitsing in hulpverleningsniveau's vindt plaats, door extra gewicht te geven aan twee van de indicatoren: het soort evenement en het aantal te verwachten deelnemers. De volgende tabel wordt daarbij gehanteerd:

Risicopunt soort evenement'	Aantal bezoekers / deelnemers	Inzet hulpverlening
1	< 20.000	minimaal niveau 1
1	> 20.000	minimaal niveau 2
2	< 10.000	minimaal niveau 1
2	10.000 - 20.000	minimaal niveau 2
2	> 20.000	minimaal niveau 3 ⁶
3	< 5000	minimaal niveau 1
3	5000 - 15.000	minimaal niveau 2
3	> 15.000	minimaal niveau 3

In het af te geven advies zal een specificatie (kwantitatief en kwalitatief) van het aantal hulpverleners gemotiveerd worden opgenomen.

3.5 Technisch-hygiënische maatregelen

De THZ-medewerker komt op basis van zijn advies tot het formuleren van de maatregelen, die daadwerkelijk getroffen moeten worden. Daarnaast is in zijn advies opgenomen:

- Het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie voor, tijdens en na afloop van het evenement aan organisatoren en/of deelnemende organisaties en bedrijven over infectiepreventie.
- Het aangeven wie tijdens het evenement namens de GGD contactpersoon is voor de organisator (met achterlating van telefoonnummer). Dit is afhankelijk van de omvang van het evenement, evenementen met overnachtingen en/of bij een aantal bezoekers en/of deelnemers van meer dan 20.000.
- Het geven van advies of de getroffen maatregelen ook voldoen aan de richtlijnen.

Ten aanzien van de hygiënerichtlijnen (zoals bijvoorbeeld het aantal bezoekers per toilet) beschikken we (nog) niet over een landelijke lijst met normen. Er is echter zeker grote behoefte aan. Als richtlijn hanteert de GGD de hygiënerichtlijnen voor grote evenementen van de landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding (LCI)⁷.

Bij de inspectie gaat het voornamelijk om technische hygiënecontroles van de volgende voorzieningen:

- tijdelijke huisvesting;
- niet reguliere (of tijdelijk uitgebreide) horecavoorzieningen;
- tijdelijke sanitaire voorzieningen; watervoorziening, legionellabestrijding, voeding (afstemming keuringsdienst van waren), afval, riool;
- (tijdelijke) medische voorzieningen zoals EHBO posten en blarenprikposten;
- risicovolle nevenactiviteiten (kinderopvang, attractie - en speeltoestellen, zandbakken, tatoeage en/of piercing).

De adviezen en inspecties hebben een preventief karakter. Het formele handhavende toezicht in het kader van het handhaven van de vergunning of in het kader van handhaving van andere wet- en regelgeving is een afzonderlijk traject.

⁶ Indien op niveau drie inzet nodig is, spreken we van inzet van een ambulanceteam met vergunning. Per 20.000 bezoekers wordt als wenselijke norm de inzet van 1 team aangehouden. Op grond van de analyse van het totale maatregelenpakket kan daar *gemotiveerd* van afgeweken worden, bijvoorbeeld wegens hoeveelheid maatregelen, die op niveau 2 getroffen zijn, de ligging t.o.v. de zorginstellingen etc. Dit team heeft geen vervoersplicht. Indien vervoer aan de orde is, zal dat via de RAV additioneel georganiseerd moeten worden.

⁷ Hygiënerichtlijnen voor grote evenementen, LCI mei 2000

3.6 Drangvoorziening voor podia

Bij evenementen met bepaalde podiumgerichte activiteiten is drangvoorziening aan te bevelen. Dit zal bij een klassiek concert natuurlijk anders zijn dan bij een populaire popgroep. Hier wordt de vuistregel gehanteerd dat voor een podium per vierkante meter 4 personen kunnen staan. Indien er drang ontstaat komen de mensen in de voorste rij in de problemen wanneer er meer dan 20 personen achter hen staan en drukken. Het compartimenteren van de ruimte voor het podium middels kwalitatief geschikte hekken is hier een hulpmiddel. Het daadwerkelijk vormgeven van voorschriften is multidisciplinair werk, waar met name de brandweer een rol heeft. Door de RGF wordt echter opgemerkt, dat de gezondheidsbedreigingen door verdrukking beoordeling vergt. Overigens willen we ook als aanbeveling meegeven, dat bij grote menigten het aanwijzen van een deskundig "crowd watcher" op het podium wenselijk is om tijdig te signaleren, wanneer mensen in verdrukking komen.

3.7 Drangvoorziening entrees e.d.

Daar waar een grote toeloop van publiek te verwachten valt, bijvoorbeeld tijdens kaartverkoop of vlak voor de opening van een evenement, bestaat er ook een kans op drang. Ook daar moeten adequate maatregelen voor opgenomen worden. Hier geldt hetzelfde voor als in de vorige paragraaf.

3.8 Ambulancestation

Het verdient aanbeveling om van tevoren na te denken over de plaats van het ambulancestation en dit vast te leggen. Ambulancestation moet goed bereikbaar zijn en er moet voldoende ruimte zijn voor minimaal 20 ambulances. Deze maatregel maakt onderdeel uit van een pakket maatregelen dat het bureau RGF in het kader van de niveau-4 maatregelen uitwerkt.

3.9 Informatie

Informeer CPA en omliggende ziekenhuizen over het op handen zijnde evenement en wat mogelijke gevolgen voor hun kunnen zijn.

3.10 House- en danceparty's

Met name de evenementen, waarvan te voorzien is dat de combinatie drugs en dansen speelt, zijn specifieke voorzieningen aan de orde.⁸

Een aantal algemene maatregelen hebben betrekking op:

- Het beschikbaar hebben van geneeskundige hulpverleners met voldoende/specifieke ervaring (als zodanig erkend door GGD of verslavingszorg) in het onderkennen van drugsgelateerde problemen. Dit geldt met name vanaf niveau-2 indicaties.
- Het beschikbaar hebben van een chill-ruimte met specifiek daaraan te stellen eisen (omvang, temperatuur, geluidsniveau, lichtniveau)
- Beschikbaar hebben van voldoende drinkwater en zo nodig extra watertappunten
- Klimaatbeheersing
- Communicatievoorziening met CPA

⁸ Voor een uitgebreide handreiking wordt verwezen naar de nota "Verantwoord uitgaan" van de GGD Amsterdam (februari 2002).

3.11 Gehandicaptenvoorzieningen

Om de toegankelijkheid van (met name rolstoelgebonden) gehandicapten te waarborgen, moeten er specifieke eisen gesteld worden voor toegang, doorgang en plaats tijdens het evenement. Afhankelijk van het geformuleerde ambitieniveau van organisator en gemeente t.a.v. de toegankelijkheid moeten daarvoor aanvullende maatregelen getroffen worden.

De volgende aandachtspunten worden hiervoor meegegeven:

p.m. (aan de hand van landelijke expertmeeting)

Paragraaf 4 : Positie en rol van de RGF en GGD

4.1 Situatietanalyse

Met betrekking tot de advisering naar de vergunningverlener op het gebied van geneeskundige aspecten is het tot op heden zo dat het bureau RGF van de GGD hierin nauwelijks tot helemaal niet in betrokken is. De invulling en advisering omtrent de medische hulpverlening wordt nog te vaak ad hoc en mono-disciplinair georganiseerd en is vaak afhankelijk van de inzet van enthousiaste individuen. Hierdoor worden voor een evenement de gezondheidskundige aspecten onvoldoende voorbereid en is de inzet niet gebaseerd op bestaande procedures.

T.a.v. de te maken afspraken dient ook helder te zijn wat tot het evenement en het evenemententerrein gerekend moet worden, c.q. wat tot de verantwoordelijkheid van de organisator behoort en waar het openbaar bestuur haar verantwoordelijkheid moet gaan dragen. Een evenemententerrein met een "harde" grens komt immers niet overal voor en hoe ga je met een publiek evenement om dat in de openbare ruimte plaatsvindt.

4.2 RGF en GGD

Grootschalige evenementen zijn gebeurtenissen die de nodige voorbereiding vereisen. De geneeskundige organisaties hebben veel ervaring in de voorbereiding op het bestrijden van of liever nog in het voorkomen van grote incidenten. De voorbereiding op (het voorkomen van incidenten bij) evenementen geeft veel overeenkomsten. Het bureau RGF is goed in staat risico's in te schatten, te beoordelen en de inzet hierop af te stemmen. Doordat het bureau RGF van de GGD regisseur van de keten van spoedeisende medische hulpverlening is, van EHBO-posten van het Rode Kruis tot en met de psychosociale nazorg, ligt het overzicht van de organisatie en capaciteit van de geneeskundige sector op één plaats.

Vanuit diens functie is de burgemeester eindverantwoordelijk voor het handhaven van de openbare orde en veiligheid. Voor de advisering en de uitvoering van taken kan de burgemeester zich laten bijstaan door de drie (operationele) hulpdiensten, te weten Politie, Brandweer en het bureau RGF namens de geneeskundige sector.

Het bureau RGF van de GGD geeft advies aan de vergunningverlener van het evenement, i.c. de burgemeester van de desbetreffende gemeente. Ze geeft adviezen over de gewenste en verantwoorde geneeskundige hulp en technische hygiëne, zowel kwalitatief als kwantitatief. Per evenement wordt bekeken of preventief opschalen van de geneeskundige keten (o.a. ambulancezorg, vrijwilligers van Het Nederlandse Rode Kruis, ziekenhuizen en psychosociale nazorg) noodzakelijk is, beoordeelt de aard van het evenement en adviseert naar aanleiding hiervan over de inzet van mensen en middelen.

4.3 Handhaving

Het bureau RGF geeft advies omtrent het verlenen van de vergunning. De vergunningverlener geeft de vergunning af. Het is dan ook aan de vergunningverstrekker om te controleren of de organiserende partij zich houdt aan de eisen die gesteld zijn in de vergunning. De vergunning verlenende instantie kan, in tegenstelling tot het bureau RGF en de GGD, handhaven en kan zo nodig eventueel sancties verbinden aan het niet naleven van de gestelde eisen.

4.4 Eindverantwoordelijkheid

De eindverantwoordelijkheid van de geneeskundige inzet voor, tijdens en eventueel na het evenement ligt bij de burgemeester. De Regionaal Geneeskundig Functionaris treedt daarbij als regievoerder op. Hij legt hiervoor verantwoording af aan de burgemeester. Eén en ander laat uiteraard onverlet dat de organisator zelf verantwoordelijk is voor de uitvoering van de vergunningsvoorwaarden en wat in het maatschappelijk verkeer gangbaar is. De vergunning verlener is verantwoordelijk voor het toezicht.

4.5 Integrale veiligheid

Met voorliggend protocol worden niet alleen heldere richtlijnen gegeven inzake de medische hulpverlening bij evenementen, waarbij niet alleen aandacht wordt besteed aan de kwaliteit van die hulpverlening en het gewenste deskundigheidsniveau (invulling), maar vooral ook aan de procesmatige verantwoordelijkheid en de bestuurlijke verantwoordelijkheid in het licht van de openbare orde en veiligheid. Bij grootschalige gebeurtenissen wordt steeds meer vanaf het begin samengewerkt tussen de drie (operationele) hulpdiensten waardoor de hulpverlening op optimale wijze geschiedt en op elkaar is afgestemd.

Paragraaf 5 : Vergunningprocedure

5.1 Inleiding

Voor evenementen zijn de gemeenten het bestuursorgaan, dat regels moet stellen. De wetgever laat de gemeenten hierbij veel beleidsvrijheid, want er is geen toegesneden landelijke wetgeving op dit vlak. Natuurlijk zijn er wel algemene wettelijke regels, die ook op evenementen van toepassing zijn, maar een gemeente zal zelf in moeten vullen welke nadere regels zij wil stellen. Daarbij geldt het uitgangspunt dat alles mag, tenzij de er regels zijn die deze vrijheid inperken. Wat niet vooraf aan regels is gesteld, kan ook niet via een vergunning worden afgedwongen. Wat de gemeente wil regelen, zal zij zelf vast moeten leggen in een verordening. Veel gemeenten maken daarbij gebruik van de modelverordeningen van de VNG, maar dit zijn slechts aanbevelingen. Elke gemeente is vrij om een aangepaste verordening vast te stellen.

De belangrijkste verordening, die een gemeente op het vlak van vergunningverlening zal hanteren, is de Algemene Plaatselijke Verordening (APV, vroeger ook wel algemene politieverordening genoemd). Daarnaast is de drank- en horecaverordening van belang (met name om een aantal zaken op technisch-hygiënisch gebied te regelen), de brandveiligheidsverordening en recent ook de gebruiksvergunning (m.n. voor gebouwen). In de APV is het uitgangspunt het handhaven van de openbare orde. Voor evenementen bevat de model-APV een verbod om zonder vergunning van de burgemeester een evenement te organiseren. (Het gaat om de burgemeester en niet om B&W, dit gezien de bepalingen in de Gemeentewet over de taak van de burgemeester bij het handhaven van de openbare orde en veiligheid. De burgemeester kan het afgeven van een vergunning mandateren aan een ambtenaar. Dat betekent wel, dat de burgemeester verantwoordelijk blijft.)

Een belangrijke wet die de toepassing van de bepalingen in de APV regelt, is de Algemene wet bestuursrecht (AWB). Deze wet stelt regels over de wijze waarop een vergunning moet worden aangevraagd en behandeld. Het gaat dan over de vorm, de termijnen, de wijze van motiveren van het besluit, beroep en bezwaar.

5.2 Het schema voor een aanvraag

1. De eerste beoordeling door de gemeente is, of de ingediende aanvraag in behandeling kan worden genomen. Indien de gegevens incompleet zijn of niet voldoen aan een voorschrift, kan besloten worden de aanvraag niet in behandeling te nemen. Dit is een beschikking, die voor bezwaar en beroep vatbaar is. Dat moet schriftelijk gemeld worden, maar de aanvrager moet eerst de mogelijkheid voor herstel krijgen. Overigens moet ook worden vastgesteld, of er wel vergunning voor een evenement nodig is. Bij een bestaand gebouw kan één en ander immers al geregeld zijn in de hinderwetvergunning etc.
2. De gemeente moet nagaan of er een openbare voorbereidingsprocedure moet worden gevolgd én of er een adviesprocedure is vastgelegd. De openbare voorbereidingsprocedure voorziet er in dat derden als belanghebbende in de gelegenheid gesteld moeten worden om hun bezwaren te uiten. Die bezwaren zullen gemotiveerd bij de verdere behandeling betrokken moeten worden. De aanvraag voor een vergunning is een bijzondere procedure in de Awb, welke de voorbereiding voor beschikkingen regelt. Het bestuursorgaan moet een besluit zorgvuldig voorbereiden. In dat kader zal men advies bij deskundigen in moeten winnen. In de verordening is echter niet geregeld wie die deskundigen zijn.

3. Het besluit moet binnen 6 weken genomen worden, met de mogelijkheid om deze periode – onder schriftelijke mededeling- te verlengen met een zelfde aantal weken. De advisering zal dus ook binnen deze termijn plaats moeten vinden.
4. In het besluit moet duidelijk aangegeven worden op welke gronden tot het besluit gekomen is. Het advies van de instantie, die betrokken is, wordt meegezonden. Indien de gemeente afwijkt van het afgegeven advies, dan zal dat in het besluit gemotiveerd moeten worden.
5. Aan een vergunning kunnen voorschriften verbonden worden. Dat moet dan wel geregeld zijn in de verordening. In de model-APV staat in algemene zin, dat “aan de vergunning of ontheffing voorschriften of beperkingen kunnen worden verbonden”. Dat betekent een vrijheid voor de vergunningverlener. Die vrijheid is niet absoluut. De voorschriften moeten voorkomen dat de openbare orde, de veiligheid, de zedelijkheid of de gezondheid aangetast worden. Dat moet gemotiveerd kunnen worden, want de voorschriften moeten in overeenstemming zijn met de beginselen van behoorlijk bestuur.
6. De aanvrager kan bezwaar maken. Indien de gemeente de uitgebrachte adviezen overgenomen heeft en de bezwaren spitsen zich daarop toe, zal dit advies in de bezwaarprocedure getoetst worden. Formeel moet het bestuursorgaan het advies verdedigen, want door het over te nemen is men ook verantwoordelijk geworden voor de juistheid van de advisering. De instantie heeft dus zelf de plicht om de juistheid van het advies vast te stellen. Dat is echter een globale en procedurele toetsing.
7. De aanvrager kan in beroep gaan bij de bestuursrechter over het besluit, dat n.a.v. het beroep genomen wordt.
8. Het bestuursorgaan dient te controleren of de aanvrager de vergunning naleeft. Daarvoor kunnen toezichthouders worden aangesteld, maar het bestuursorgaan blijft zelf eindverantwoordelijke. Daarnaast zijn er uiteraard nog andere toezichthoudende organen. Met name de Algemene Inspectie Dienst (AID) is betrokken bij het toezicht op de voedselveiligheid. Punt van aandacht is, wie aan deze toezichthouders melding maakt van het evenement.

Ten aanzien van de bekostiging is discussie mogelijk over de vraag, welke kosten in rekening kunnen worden gebracht. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen de kosten, die betrekking hebben op de behandeling en verlening van de vergunning en de kosten, die de activiteit voor de gemeente met zich meebrengt. Voor zover de kosten gemaakt worden in het belang van de aanvrager zijn ze via leges te verhalen. Daar moet de gemeentelijke legesverordening dan wel in voorzien. Waar de kosten ten aanzien van de te treffen maatregelen gemaakt worden in het algemeen belang, kan volgens jurisprudentie dat niet via leges verhaald worden. Kerntaken van de overheid op het gebied van ordehandhaving en fysieke veiligheid dienen het algemeen belang. Daarmee is ook een discussiepunt, op welke basis het in rekening brengen van de kosten voor de geneeskundige diensten mogelijk is. In deze maken we een onderscheid tussen de kosten voor te treffen maatregelen, die betrekking hebben op de aspecten van openbare orde en veiligheid c.q. rampenbestrijding en de overige kosten.

5.3 Voorgestelde procedure

Puntsgewijs samengevat houdt de voorgestelde procedure in:

1. De aanvrager dient de aanvraag in bij gemeente.
2. Op basis van de checklist, zoals voorgesteld in bijlage 5, bepaalt de behandelend gemeenteambtenaar of advisering nodig is. 1 x ja in de checklist betekent altijd advisering, in dit geval met een advies vanuit de GGD, het bureau RGF. Daarbij stellen wij voor uit te gaan van het in alle gevallen afgeven van een multidisciplinair advies. Dat kan bereikt worden via een (regionaal) evenementenoverleg. Dit overleg zou moeten bestaan uit politie, brandweer en GGD / RGF, maar ook gemeente. In

alle gevallen dus multidisciplinair overleg; a. om te zorgen, dat alle hulpverleningsdiensten de mogelijkheid tot advisering en afstemmen hebben, b. de regionale capaciteit bewaakt kan worden indien meerdere evenementen in de regio gelijktijdig plaatsvinden.

3. Het advies wordt afgegeven op basis van een risicoanalyse, waarin de RGF / GGD zorg draagt voor het inbrengen van alle relevant geneeskundige aspecten en getoetst wordt of aandacht is gegeven aan de multidisciplinaire aspecten en de beschikbare capaciteit
4. Het advies gaat terug naar de gemeente. Die kan volstaan met een marginale toets op de inhoud van het advies, maar bewaakt wel de vormaspecten en gaat in overleg met de aanvrager over bekostiging en realiseringmogelijkheden. Pas na dat overleg wordt een besluit over de vergunning genomen.
5. Uitvoeringsfase: de te treffen maatregelen worden gerealiseerd, waarbij de aanvrager verantwoordelijk is voor het treffen van de maatregelen op niveau 1, 2 en 3 (zie hiervoor hoofdstuk 3.2) en de hulpverleningsdiensten de maatregelen treffen op niveau 4. Ten aanzien van de inkoop van de te treffen maatregelen wordt verwezen naar de brochure inkoop medische hulpverlening bij evenementen.

Controle en handhaving. Het toezicht op de daadwerkelijke realisatie van de te treffen maatregelen en de nadere eisen, die verbonden zijn aan de vergunning, is een verantwoordelijkheid van de vergunningverlener. Bij het toezicht op de handhaving kan de RGF wel betrokken worden als adviseur. Daarbij maken wij wel de kanttekening, dat het leveren van een bijdrage aan het toezicht zich niet verdraagt met het daadwerkelijk betrokken zijn van de levering van diensten aan de vergunningaanvrager. Een scheiding van verantwoordelijkheden is noodzakelijk.

Literatuur

Veiligheidsmaatregelen bij sportevenementen
Stichting Consument en Veiligheid, 1996

Protocol medische hulpverlening bij evenementen
Bureau GHOR Noord-Nederland, 1999

Leidraad Incidentenbestrijding tijdens Euro 2000
Ministerie van BZK en het Nibra, 2000

Kabinetsstandpunt: het toezicht in het publieke domein

Grundlagen zur Einsatzplanung
Köln, 1995

Landelijk Protocol Ambulancehulpverlening

Hygiënerichtlijnen voor grote evenementen
Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding, mei 2000

Handreiking publieksevenementen, Arnhem
NIBRA / Den Haag
Eysink Smeets & Etman, 2001

Landelijke procedure GHOR
Raad van RGF'en, Utrecht
februari 2002

Procesbeschrijving medische hulpverleningsketen, gemeentelijk rampenplan Zeeland.
maart 2002

BIJLAGE 1 : Meldingsformulier evenementen voor vergunningverleners

Gegevens vergunningverlener	
Gemeente:	
Contactpersoon:	
Telefoon:	
Aanvraag ontvangen op:	

Gegevens evenement	
Evenement	
Naam organisator(en)	
Telefoon organisator(en)	
Datum en tijdstip (aanvang / einde) evenement	
Aantal verwachte deelnemers	
Gemiddelde leeftijdscategorie	
Aantal verwachte toeschouwers	
Gemiddelde leeftijdscategorie	
Risicokenmerken bezoekers en/of deelnemers ⁹	
Plaats van het evenement openlucht / gebouw / stadion	
Overige	

Aard evenement	Toelichting
(Grote) popconcerten > 10.000 bezoekers	
(Kleinere) popconcerten 5.000 – 10.000 bezoekers	
Festivals	
Markten / braderieën	
(Meerdaagse) grote wandelmarsen	
Kleine wandelmarsen	
Tourritten (fiets, skeeler, motor, auto)	
Corso / optochten	
Beurzen	
Sportevenementen	
Grote (House) party's	
(te verwachten) grote demonstraties	
(te verwachten) kleine demonstraties	
Vliegshows	
Auto- en motorsport evenementen	
Vuurwerk	

⁹ Zwangeren, chronisch zieken, mensen met een immuunstoornis, ouderen, mensen met bovenmatig gebruik van alcohol of drugs.

Bekende of te verwachten risico's	
Alcohol	
Softdrugs	
Harddrugs	
Extreme weersomstandigheden	
Knelpunten infrastructuur	

Door de organisatoren beoogde invulling van de medische hulpverlening			
Aard hulpverlener	Ja	Nee	Aantal
Rode kruis medewerker			
EHBO'ers			
Verpleegkundigen			
Artsen			
Ambulances			
Anders			

Technische hygiëne risico's			
Meerdaags evenement met gebruik van tijdelijke huisvesting	Ja	Nee	Toelichting
Evenement met gebruik van niet-reguliere of tijdelijk uitgebreide horecavoorzieningen			
Tijdelijke (plaatsing) zwem-, speel-, of bubbelbaden			
(Huis-)dieren bij het evenement betrokken			
Is er een chill-out ruimte nodig op het evenemententerrein?			
Tijdelijke plaatsing sanitaire voorzieningen (toiletten) op het evenemententerrein			
Tijdelijke kleed- en doucheruimten op het evenemententerrein			
Risicovolle nevenactiviteiten – kinderopvang - attractie- en speeltoestellen - zandbakken - tatoeage/piercing			

BIJLAGE 2 : Voorbeeldbrief advisering burgemeester

0118-421192

Burgemeester van

Ons kenmerk

Datum

Advisering medische hulpverlening en
technische hygiënezorg aangaande
evenementen

Geachte burgemeester,

Hoogachtend:

De regionaal geneeskundig functionaris
Namens hem;

André Verschoor
Staffunctionaris GGD / GHOR

BIJLAGE 3 : Evaluatieformulier evenementen

Evenement:
 Gemeente:
 Datum van evenement:
 Plaats:
 Tijdstip:
 Werknummer: .. - / ...

Werkelijk aantal aanwezigen (deelnemers/toeschouwers)		
Werkelijke aanvang-/sluitingstijd evenement	Aanvang:	Sluiting:
Temperatuur en weersomstandigheden tijdens evenement	Temp.	

Inzet	Ja / Nee	Aantal
Rode kruis medewerker		
EHBO'ers		
Verpleegkundigen		
Artsen		
Ambulances		
Anders		

Aantal geneeskundige behandelingen en aard van de behandelingen

Beeld	Aantal	Bijzonderheden
Hyperventilatie		
Hitte collaps		
Hysterie		
Algehele malaise		
Intoxicatie alcohol		
Intoxicatie drugs/medicijnen		
Diabetes hypo		
Diabetes hyper		
Anafylactische shock		
Hartklachten		
Letsel Enkel		
Letsel Knie		
Letsel Pols		
Letsel Arm		
Letsel Rug		
Letsel Aangezicht		
Steekwonden		
Buiktrauma		
Thoraxtrauma		
Epilepsie		
Contusio		
CVA		
Brandwonden		
Anders, namelijk		
Uitgifte Paracetamol		

Toelichting / opmerkingen

--

BIJLAGE 4 : Registratie medische behandelingen evenementen

Evenement:

Datum:

Werknummer: ..-..... .. / ..

Beeld	Aantal (turven)	Bijzonderheden
Hyperventilatie		
Hitte collaps		
Hysterie		
Algehele malaise		
Intoxicatie alcohol		
Intoxicatiedrugs/medicijnen		
Diabetes hypo		
Diabetes hyper		
Anafylactische shock		
Hartklachten		
Letsel Enkel		
Letsel Knie		
Letsel Pols		
Letsel Arm		
Letsel Rug		
Letsel Aangezicht		
Steekwonden		
Buiktrauma		
Thoraxtrauma		
Epilepsie		
Contusio		
CVA		
Brandwonden		
Zwangeren		
Uitgifte Paracetamol		

BIJLAGE 5 : Scoreformulier evenementen

1. Is er sprake van een evenement in één van de volgende rubrieken: popconcert met meer dan 5.000 bezoekers, meerdaagse wandelmarsen, tourritten, corso/optochten, sportevenementen buiten een stadion, (house)party's, demonstraties, vliegshows, auto/motorsportevenementen, vuurwerk?	Nee	Ja
2. Worden er meer dan 10.000 bezoekers verwacht?	Nee	Ja
3. Kan het evenement van invloed zijn op de verlening van medische hulp aan omwonenden?	Nee	Ja
4. Worden er specifiek medische of gezondheidsproblemen verwacht tijdens het evenement?	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. Worden er zwem-, speel- of bubbelbaden op het evenemententerrein geplaatst?	Nee	Ja
9. Betreft het een houseparty, groot dansfestijn, of soortgelijk evenement?	Nee	Ja
10. Worden er in medisch / hygiënisch opzicht risicovolle nevenactiviteiten georganiseerd?	- kinderopvang - attractie- of speeltoestellen - zandbakken	Nee ja
11. Vindt het evenement op een risicovol tijdstip buiten plaats?	- avond/nacht - kou - hitte	Nee Ja
12. Zijn er beperkingen voor de locatie?	- bereikbaarheid - ligging t.o.v bedrijven - ligging t.o.v andere risico opleverende objecten	Nee Ja

De RGF / GGD Zeeland moet ingeschakeld worden indien:
Één of meerdere keren "ja" is ingevuld!