

Hulpverleningsreglement



Versiebeheer

2018-04-29	Eerste versie van het hulpverleningsreglement
2021-06-15	Tweede versie geheel herzien in verband met de implementatie van de nieuwe Veldnorm Evenementenzorg.
2022-07-31	Derde versie; uitbreiding met VIM en klachtenregeling
2025-04-13	Vierde versie; verduidelijking van de procedure onvoldoende functioneren als evenementenhulpverlener en verduidelijking van de procedures voor kwaliteitsverbetering zoals VIM, calamiteiten en klachten.

Inhoud:

Hoofdstuk 1	Algemene bepalingen	1
Hoofdstuk 2	Aanvraag en voorbereiding	1
Hoofdstuk 3	(Minimum) kwaliteitseisen	6
Hoofdstuk 4	Standaard functieomschrijvingen	10
Hoofdstuk 5	Uitvoeren van de hulpverlening en zorgcontacten	19
Hoofdstuk 6	Afronding hulpverlening	20
Hoofdstuk 7	Procedures voor kwaliteitsverbetering	21

Hoofdstuk 1 – Algemene bepalingen

Algemene bepalingen

Artikel 1

1. Dit reglement is vastgesteld door de algemene ledenvergadering overeenkomstig artikel 23 van de statuten.
2. Dit reglement is van kracht naast het huishoudelijk reglement
3. In het geval van onduidelijkheden of tegenstrijdigheden geldt de volgende volgorde van prioriteiten:
 - a. Nederlandse wet;
 - b. huishoudelijk reglement van Scouting Nederland;
 - c. statuten;
 - d. huishoudelijk reglement;
 - e. overige reglementen; en
 - f. in overblijvende gevallen van onduidelijkheid over de uitleg van de bepalingen van dit reglement beslist de algemene ledenvergadering.
3. Waar in dit reglement wordt gesproken over 'hij' en 'hem', kan ook 'zij' en 'haar' worden gelezen.

Hoofdstuk 2 – Aanvraag en voorbereiding

Aanvraag en voorbereiding

Artikel 2

1. Zodra een aanvraag voor een hulpverlening binnenkomt, zal team hulpverleningen de benodigde informatie opvragen bij de evenementenorganisatie. Op basis van deze informatie beoordeelt team hulpverleningen, eventueel in samenspraak met de Medisch Manager Evenementenzorg (MME), of de Medische en EHBO Stam (MES) de hulpverlening op verantwoorde wijze kan uitvoeren volgens de afspraken die met het bestuur gemaakt zijn. De beslissing hierover wordt zo snel mogelijk aan de aanvrager meegedeeld. Hierbij wordt tenminste gekeken naar:
 - a. de aard van het evenement en eventuele risicofactoren die hierbij aanwezig zijn;

- b. de verwachte beschikbaarheid van voldoende hulpverleners;
 - c. de verwachte beschikbaarheid van voldoende materiaal;
 - d. eventuele eerdere ervaringen met de aanvrager;
 - e. de benodigde tijd om de hulpverlening te organiseren; en
 - f. de inschatting of het evenement en de bijbehorende hulpverlening als “groot” of “klein” en “laag risico” of ‘hoog risico’ wordt ingeschat;
 - g. het verwachte/gevraagde zorgniveau: Basis Eerste Hulp, Evenementen Eerste Hulp, Basiszorg, Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Medische Zorg zoals gedefinieerd in de Veldnorm Evenementenzorg.
2. Voor de inschatting of een evenement en de bijbehorende hulpverlening als “groot” of “klein” en “laag risico” of ‘hoog risico’ worden ingeschat, wordt gebruik gemaakt van de onderstaande overwegingen:
- a. Een evenement kan door team hulpverleningen als ‘klein’ of ‘groot’ beoordeeld worden. Het onderscheid tussen beide classificaties is echter niet heel hard. Er zijn verschillende factoren die invloed kunnen hebben op de hoeveelheid hulpverleners die benodigd zijn voor een evenement. Het is afhankelijk van de combinatie van de volgende factoren;
 - 1° het aantal deelnemers en medewerkers;
 - 2° de oppervlakte van het terrein van het evenement (meerdere posten nodig?);
 - 3° de duur van het evenement;
 - 4° de gelegenheid tot overnachten (bijvoorbeeld camping aanwezig).
 - b. Een evenement kan door team hulpverleningen (eventueel in overleg met de MME) als een ‘laag risico’ of ‘hoog risico’ evenement beoordeeld worden. Dit is afhankelijk van de combinatie van de volgende factoren;
 - 1° de grootte van het evenement (zie onderdeel a);
 - 2° het ruimtelijke profiel: zoals de locatie van het evenement (waaronder de bereikbaarheid voor de hulpdiensten) en de indeling van het terrein (waaronder bijvoorbeeld afstanden, begaanbaarheid, toegangsroutes);
 - 3° het publieksprofiel: zoals de verdeling van de leeftijd van de aanwezigen, de verblijfsduur van het publiek, eventuele eigenschappen van de bezoekers en aanwezigheid van buitenlandse deelnemers;
 - 4° het activiteitenprofiel: de planning van ‘risicovolle activiteiten’ (bijvoorbeeld een hindernisbaan);
 - 5° de gezondheidsrisico’s: kans op infectieziekten (mede afhankelijk van de duur en de hygiëne), de omgevingsfactoren en de klimatologische omstandigheden (mede afhankelijk van het seizoen);
 - 6° of alcoholgebruik toegestaan is;
 - 7° het risico op drugsgebruik;
 - 8° de ervaring en evaluaties van eerdere edities van het evenement.
- 3.
- a. Een hulpverlening op het niveau van Basis Eerste Hulp of Evenementen Eerste Hulp dient ten minste 6 weken voorafgaand aan de begindatum aangevraagd te worden.
 - b. Een hulpverlening op het niveau Basiszorg dient tenminste 6 weken voorafgaand aan het evenement aangevraagd te worden. Team hulpverleningen neemt de aanvraag pas na overleg met de MME in behandeling.
 - c. Een hulpverlening op het niveau Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Medische Zorg dient tenminste 12 weken voorafgaand aan het evenement aangevraagd te worden. Team hulpverleningen neemt de aanvraag pas na overleg met de MME in behandeling.
 - d. Indien een aanvraag binnen komt die buiten het minimale gestelde termijn van het aanvragen valt, kan in overleg met MME en het bestuur bekeken worden of de voorbereiding nog haalbaar is. Hierbij dient overwogen te worden of de voorbereiding niet de kwaliteit of veiligheid van zorg in het gedrang brengt door tekort aan beschikbare voorbereidingstijd en/of de tijdsdruk nadelige gevolgen heeft voor de leden van de

- voorbereidende teams. Indien hier niet aan voldaan kan worden zal de aanvraag niet geaccepteerd worden.
4. Indien de MES de aanvraag van een hulpverlening accepteert wordt een offerte opgesteld door team hulpverleningen volgens de afspraken die met het bestuur gemaakt zijn. De offerte wordt ter acceptatie verzonden aan de aanvrager. Deze offerte omvat ten minste:
 - a. algemene voorwaarden voor de hulpverlening ter bescherming en het optimaal functioneren van de hulpverleners;
 - b. het te leveren zorgniveau;
 - c. de gevraagde vergoeding;
 - d. de geldigheidstermijn van de opgestelde offerte; en
 - e. contactgegevens van de aanvrager en de contactpersoon bij de MES.
 5. Wanneer de offerte wordt geaccepteerd (middels ondertekening of bevestiging via mail):
 - a. wordt de offerte omgezet naar een hulpverleningsovereenkomst, een bevestiging hiervan wordt uiterlijk vijf werkdagen na goedkeuring van de offerte door team hulpverleningen aan de aanvrager verzonden;
 - b. wordt er door team hulpverleningen een inzetcoördinator voor de betreffende hulpverlening gevraagd en benoemd;
 - c. wordt er een inzetplan geschreven zoals beschreven in artikel 5;
 - d. wordt in samenspraak tussen de inzetcoördinator en het team hulpverleningen een lijst van benodigde materialen opgesteld. Bij een inzet op niveau Basiszorg, Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Medische Zorg zal de Medisch Manager Evenementenzorg akkoord moeten geven voor medische hulpmiddelen.
 - e. wordt het de hulpverlening ingevoerd in SOL zodat hulpverleners zich kunnen inschrijven; en
 - f. wordt de werving van hulpverleners gestart, eventueel in samenwerking met team communicatie.
 6. De benodigde materialen worden tijdig aangevraagd bij team materiaalbeheer. Team materiaalbeheer zorgt dat dit materiaal beschikbaar is en overlegt tijdig over eventuele problemen.

Bepaling van vergoeding

Artikel 3

De vergoeding die wordt gevraagd voor een hulpverlening wordt bepaald door team hulpverleningen volgens de richtlijnen die zijn vastgesteld in overleg met het bestuur. Hierbij gelden de volgende richtlijnen:

- a. Voor Scoutingevenementen wordt een vergoeding gevraagd die dicht bij de werkelijke kostprijs ligt. Hierdoor maakt de MES het laagdrempelig mogelijk om een verantwoorde eerste hulp te organiseren op dergelijke evenementen.
- b. Voor kleinschalige evenementen buiten Scouting, die gebaseerd zijn op de inzet van vrijwilligers of waarvan de commerciële haalbaarheid nog niet is aangetoond, kan een laag vriendentarief worden berekend.
- c. Voor commerciële evenementen wordt een hogere vergoeding gevraagd om hiermee de kosten van trainingen en cursussen van de MES zo laag mogelijk te houden.
- d. Eventuele winst of verlies uit hulpverleningen komt ten bate of ten laste aan de MES.

Inzetplan

Artikel 4

1. Voorafgaand aan een hulpverlening wordt een inzetplan opgesteld.
2. Het inzetplan wordt voorafgaand aan het evenement opgesteld door de inzetcoördinator en is tijdens de hulpverlening beschikbaar op de eerstehulp post (indien aanwezig) voor alle deelnemende hulpverleners.

- a. Het inzetplan wordt voor een laagrisico-evenement ter goedkeuring aangeboden aan het team hulpverleningen en ter kennisgeving aangeboden aan het bestuur.
 - b. Het inzetplan wordt voor een hoogrisico-evenement zonder categorie 3 eerstehulpverleners en zorgprofessionals ter goedkeuring aangeboden aan het team hulpverleningen en ter kennisgeving aangeboden aan het bestuur.
 - c. Het inzetplan wordt voor een hoogrisico-evenement met categorie 3 eerstehulpverleners en zorgprofessionals ter goedkeuring aangeboden aan de MME, het team hulpverleningen en ter kennisgeving aangeboden aan het bestuur.
3. Het inzetplan voor een eenvoudige hulpverlening op het niveau van 'Basis Eerste Hulp' en/of 'Evenementen Eerste Hulp' omvat tenminste:
- a. Naam, locatie, datum en tijden van het evenement;
 - b. contactgegevens van de organisatie, van de inzetcoördinator van de MES en van een contactpersoon van het bestuur;
 - c. informatie over het evenement (type evenement, verwachte bezoekersaantallen, aard bezoekers, aard terrein);
 - d. een overzicht van afspraken die met de organisatie gemaakt zijn, bijvoorbeeld betreffende het alarmeren van externe hulpverleners en doorverwijzingen;
 - e. een overzicht van het programma van het evenement, met daarin ook een vermelding van eventuele risicoactiviteiten met een inschatting van de hoeveelheid verwachte zorgvragen;
 - f. een lijst van deelnemende hulpverleners van de MES met vermelding van hun functie, bij voorkeur inclusief hun telefoonnummers. (Indien er bezwaren zijn tegen het opnemen van persoonsgegevens in verband met privacy, dan moeten in ieder geval alle mobiele telefoonnummers bekend zijn bij de inzetcoördinator);
 - g. locatie(s) van de eerstehulp post(en);
 - h. aanwezigheid en locatie(s) van AED('s);
 - i. namen, adressen en telefoonnummers van belangrijke instanties zoals SEH, huisartsen, de huisartsenpost, tandartsen (inclusief spoed tandarts) en (dienst)apotheken en een overzicht van de afspraken die met hen gemaakt zijn;
 - j. indien beschikbaar, een plattegrond van het evenemententerrein;
 - k. indien van toepassing, een verwijzing naar relevante gegevens in het calamiteitenplan van het evenement;
 - l. het geplande werkrooster indien van toepassing;
 - m. afspraken betreffende het transport van het benodigde materiaal;
 - n. afspraken en werkwijze voor het omgaan met prikaccidenten;
 - o. afspraken hoe om te gaan met weigering van zorg conform de huidige wet en regelgeving;
 - p. afspraken over de procedure Veilig Incident Melden (VIM), zoals beschreven in artikel 17;
 - q. afspraken over de klachtenprocedure, zoals beschreven in artikel 18.
4. Het inzetplan voor grootschaligere hulpverlening op het niveau van 'Basis Eerste Hulp' en/of 'Evenementen Eerste Hulp' omvat daarnaast ook:
- a. planning van zorg op evenement, tijdspad en taakverdeling, werkrooster, overdrachtsmomenten en pauzemomenten;
 - b. inzet van (extra) mobiele teams (bijvoorbeeld op de fiets);
 - c. werkwijze bij ongeval/plaats incident;
 - d. protocol signaleren en bestrijden van infectieziekten;
 - e. afspraken rondom communicatie, contacten met organisatie, beveiliging en overige hulpdiensten en meldkamer ambulancedienst;
 - f. afspraken met politie en beveiliging met betrekking tot agressie;
 - g. aanrijroutes en overslagpunten regionale ambulancezorg;
 - h. afspraken omtrent verplaatsing/transport en overdracht van slachtoffers op het evenemententerrein;
 - i. een plan voor opschaling en calamiteiten;
 - j. afspraken bij vermissing van kinderen (aanleveren door evenementorganisator);

- k. protocol met betrekking tot het delen van informatie rondom incidenten en verwondingen (inclusief eventuele contacten met de pers).
- 5. Het inzetplan voor grootschaligere hulpverlening op het niveau van 'Basiszorg', 'Spoedzorg', 'Specialistische Spoedzorg' en/of 'Medische Zorg' omvat daarnaast ook:
 - a. de contactgegevens van de Medisch Manager Evenementenzorg en een rooster voor directe achterwacht voor de medische zorgverleners;
 - b. welke interventies tot de taken en bevoegdheden van de zorgprofessional(s) behoren;
 - c. welke ketenafspraken in de regio zijn gemaakt (RAV, SEH, HAP), inclusief contactgegevens.
- 6. Indien tijdens de hulpverlening voor één of meerdere maaltijden wordt gezorgd, zorgt de inzetcoördinator voor een overzicht van eventuele voedselallergieën en zorgt deze er ook voor dat deze informatie bij de juiste personen bekend is.
- 7. Voorafgaand aan de hulpverlening stuurt de inzetcoördinator een e-mail aan alle deelnemende hulpverleners met daarin de benodigde praktische informatie inclusief de gedragsregels zoals beschreven in artikel 9.
- 8. Aan het begin van de hulpverlening wordt een briefing gegeven aan de deelnemende hulpverleners zodat iedereen op de hoogte is van relevante gegevens uit het inzetplan.

Inschrijving

Artikel 5

- 1. Bij de omschrijving van de hulpverlening in het inschrijvingsformulier worden de volgende gegevens vermeld zodat een hulpverlener bij inschrijving weet waar hij zich voor inschrijft en bij wie hij terecht kan met vragen:
 - a. naam van het evenement;
 - b. datum van het evenement;
 - c. naam van de inzetcoördinator (zodra deze bekend is);
 - d. korte omschrijving van de aard van het evenement;
 - e. het aantal hulpverleners dat gezocht wordt;
 - f. voor welke functie(s) hulpverleners worden gezocht;
 - g. eventuele bijzonderheden waar de hulpverlener rekening mee moet houden.
- 2. Alle hulpverleners die willen deelnemen aan de hulpverlening melden zich aan via het inschrijvingsformulier.
- 3. De inzetcoördinator stelt uit de leden die zich hebben opgegeven een team samen dat voldoet aan de voor het evenement gestelde eisen. Aanmelding via het inschrijvingsformulier geeft geen garantie tot deelname aan het evenement. De inzetcoördinator stelt leden tijdig op de hoogte indien hun inzet niet nodig is.

Onkostenvergoeding

Artikel 6

Voor leden van de MES die deelnemen aan evenementen als hulpverlener is er in beginsel geen onkosten- of reiskostenvergoeding beschikbaar.

Hoofdstuk 3 – (Minimum) kwaliteitseisen

Kwaliteitseisen

Artikel 7

Voorafgaand aan het evenement dient bepaald te worden aan welke eisen moet worden voldaan. Deze bestaan uit:

- a. eisen gesteld door de wet;
- b. eisen gesteld door de vergunningverleners;
- c. eisen gesteld door de organisatie van het evenement; en
- d. eisen gesteld door de MES, zoals uitgewerkt in artikel 8.

Kwaliteitseisen gesteld door de MES aan hulpverleners, materiaal en werkomstandigheden.

Artikel 8

1. Alle hulpverleners moeten voldoen aan de volgende eisen:
 - a. Alle eerstehulpverleners dienen in het bezit te zijn van een geldig diploma Eerste Hulp volgens de normen van het Oranje Kruis of een door het bestuur in overleg met de kaderleden goedgekeurd ander diploma. Deze moet, op aanvraag, ook (digitaal) getoond kunnen worden.
 - b. Alle hulpverleners moeten een VOG hebben aangevraagd en ingeleverd bij het bestuur conform het functieprofiel zoals omschreven in het huishoudelijk reglement.
 - c. Alle hulpverleners zijn tenminste 18 jaar oud. Indien het evenement daartoe aanleiding geeft, kan de inzetcoördinator in overleg met het bestuur besluiten een hogere minimumleeftijd te hanteren.
 - d. Eerstehulpverleners die geschoold zijn in interventies uit categorie 2 uit de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ) mogen deze, indien nodig, na goedkeuring van de inzetcoördinator toepassen.
 - e. Eerstehulpverleners die geschoold zijn in interventies uit categorie 3 uit de VNEZ mogen hierbij, indien nodig, na goedkeuring van de MME assisteren onder toezicht van een zorgprofessional.
 - f. Voor functies anders dan eerstehulpverlener gelden de eisen zoals gesteld in de VNEZ, bij twijfel over voldoen aan de eisen zal de MME bepalen of de betreffende persoon bevoegd en bekwaam is voor de functie.
2. Al het materiaal wordt voorafgaand aan het evenement door team materiaalbeheer gecontroleerd op deugdelijkheid en, indien van toepassing, houdbaarheidsdatum, ijkrapporten of andere noodzakelijke keurmerken. Bij alle standaardsets zoals verbandtassen en evenementenkoffers wordt gecontroleerd of de inhoud volledig is. Eveneens wordt gecontroleerd of tenminste al het materiaal dat is aangevraagd volgens artikel 2, vijfde lid, aanwezig is.
3. De EHBO-ruimte of -post, een eventuele medische post en/of afkoelingsruimte moeten voldoen aan de eisen die gesteld worden in de Veldnorm Evenementenzorg;
4. De werkomstandigheden moeten passend zijn bij de aard van de hulpverlening en worden, indien nodig, vastgelegd in de algemene voorwaarden of een aanvulling hierop. Hierbij gelden tenminste de volgende uitgangspunten:
 - a. Iedereen heeft recht op een veilige en gezonde werkomgeving.
 - b. De opdrachtgever dient voldoende voeding en drinken beschikbaar te stellen en de mogelijkheid te bieden tot het kosteloos bezoeken van een toilet. Indien dit niet mogelijk is zullen de betreffende kosten worden doorberekend aan de opdrachtgever. Hoewel een inzet met de MES vrijwilligerswerk betreft, is het streven om de gestelde tijden in de arbeidstijdenwet waar mogelijk zoveel mogelijk te benaderen. Dit draagt tevens bij aan de kwaliteit van zorg aangezien vermoeide mensen sneller fouten maken.
 - c. Tussen de diensten is het mogelijk voldoende rust te nemen, daarom dient er in principe tenminste 8 uur vrije tijd tussen de diensten ingepland te worden. Voor bepaalde functies (bijvoorbeeld een bereikbaarheidsdienst / achterwacht) kan hiervan worden afgeweken in overleg met de betrokkenen.
 - d. Alle hulpverleners hebben recht op ondersteuning naar aanleiding van een schokkende gebeurtenis. Uitgangspunt hierbij is niet de aard van het voorval, maar hoe dit door de betrokkene ervaren is.

- 1° Het verzoek of aanbod tot ondersteuning kan zowel tijdens als na een hulpverlening plaatsvinden.
 - 2° De inzetcoördinator kan hiervoor zorgen door hulp aan te bieden of te organiseren.
5. Het is de taak van de organisator van het evenement om te waarborgen dat de hulpverlener op een normale en veilige wijze de werkzaamheden kan uitvoeren. Indien dit naar oordeel van de inzetcoördinator niet het geval is, kunnen de volgende stappen doorlopen worden;
 - a. De inzetcoördinator spreekt de organisator van het evenement hier op aan.
 - b. Bij het uitblijven van voldoende maatregelen kan de inzetcoördinator, eventueel in overleg met het bestuur, in het uiterste geval besluiten de inzet te onderbreken totdat afdoende maatregelen zijn genomen om de werkzaamheden op een normale en veilige wijze te hervatten. Het bestuur wordt zo snel als mogelijk op de hoogte gesteld.
 - c. Indien er geen passende oplossing gevonden kan worden kan er na overleg met het bestuur besloten worden de hulpverlening te beëindigen.
6. Alle hulpverleners hebben de vrijwilligersverklaring van de MES ondertekend en ingeleverd bij de secretaris.
7. De inzetcoördinator bewaakt en controleert of aan deze eisen wordt voldaan.

Gedrag van hulpverleners

Artikel 9

1. Om een professionele hulpverlening en een prettige samenwerking te waarborgen wordt van alle hulpverleners (in alle functies) gevraagd dat ze zich houden aan de volgende gedragsregels:
 - a. De hulpverlener
 - 1° Draagt zorg voor veilige, doelmatige en kwalitatief goede zorg aan de zorgvrager, volgens de meest recente richtlijnen, wetenschappelijke inzichten en zoals omschreven in dit reglement, binnen de grenzen van zijn eigen deskundigheid;
 - 2° Draagt verantwoordelijkheid voor de door hem verleende zorg;
 - 3° Draagt zorg over aan een andere zorgverlener indien de zorgvraag zijn deskundigheid overstijgt of indien hij zichzelf niet bekwaam acht de zorgvraag te beantwoorden;
 - 4° Draagt verantwoordelijkheid voor een adequate overdracht naar verdere ketenpartners en staat ten dienste van optimale ketenzorg.
 - 5° Staat open voor feedback en evaluatie van zijn eigen handelen en draagt waar mogelijk bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorgverlening door anderen.
 - 6° Meldt incidenten in de zorg waarbij (mogelijk) sprake is van een fout of een onveilige situatie direct aan zijn leidinggevende en zo nodig bij relevante instanties.
 - 7° Kan zich op een evenement te allen tijde (digitaal) legitimeren als zorgverlener.
 - b. Competenties en bekwaamheid
 - 1° Is zelf verantwoordelijk voor zijn eigen bekwaamheid en volgt regelmatige bijscholing.
 - 2° Is zelf verantwoordelijk voor het laten vaststellen en indien nodig laten certificeren van bekwaamheid. Zorgt dat de inzetcoördinator of MME tijdig beschikt over (kopieën van) relevante diploma's, certificaten en getuigschriften.
 - 3° Kent de grenzen van zijn kennis en kunnen.
 - 4° Voert alleen interventies uit waartoe hij bevoegd en bekwaam is en welke door de inzetcoördinator en MME zijn toegestaan;
 - 5° Kent de indicaties en beperkingen van de materialen waarmee hij werkt.
 - 6° Is fysiek en mentaal in staat om onder uiteenlopende omstandigheden zorg te verlenen.
 - c. Zorgcontacten en zorgverlening

- 1° Is respectvol jegens de zorgvrager, diens naasten, omstanders en andere zorgverleners.
 - 2° Benadert de zorgvrager open en onbevooroordeeld.
 - 3° Heeft respect voor de lichamelijke integriteit van de zorgvrager.
 - 4° Heeft respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de zorgvrager.
 - 5° Houdt rekening met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van de zorgvrager, alsmede eventuele taalbarrières.
 - 6° Vraagt -indien mogelijk- toestemming aan de zorgvrager of diens vertegenwoordiger om eerste hulp te mogen verlenen en accepteert een eventuele weigering.
 - 7° Werkt bij het verlenen van zorg (in principe) volgens het 'vier ogen principe' samen met een andere zorgverlener (met uitzondering van zorgprofessionals, is dan op indicatie).
 - 8° Informeert de inzetcoördinator en aanwezige zorgprofessionals over zorgvragen die zijn eigen niveau overstijgen.
 - 9° Verleent zorg aan iedereen.
- d. Gedrag en professionaliteit
- 1° Heeft een proactieve houding op het evenement, werkt signalerend en houdt zicht op toename van zorgvragen of optreden van specifieke omstandigheden.
 - 2° Is klantvriendelijk en correct.
 - 3° Is zich bewust van zijn voorbeeldfunctie als zorgverlener.
 - 4° Gedraagt zich binnen de kaders die passen bij het niveau waarop hij is ingezet.
 - 5° Nuttigt geen alcohol gedurende de gehele inzet, tenzij de inzetcoördinator hiertoe buiten de dienstitijden gelegenheid biedt.
 - 6° Gebruikt geen verdovende middelen gedurende de gehele inzet.
 - 7° Begint uitgerust aan een dienst.
 - 8° Komt op tijd en draait de diensten waarvoor hij zich opgegeven heeft;
 - 9° Gebruikt geen medicatie die gedrag, handelen en inzicht kunnen beïnvloeden.
 - 10° Doet op sociale media geen uitingen over zorgvragers, collega's of de evenementenorganisatie.
 - 11° Verwijst bij vragen van de pers/media naar de inzetcoördinator/afdeling communicatie van het evenement.
 - 12° Gaat netjes om met materiaal en voorkomt verspilling.
 - 13° Mengt zich tijdens het evenement niet in conflicten en is onafhankelijk.
 - 14° Meldt eigen letsel direct aan de inzetcoördinator
 - 15° Zorgt dat eventueel eigen meegenomen materiaal voldoet aan de eisen gesteld in artikel 9, tweede lid. Eigen materiaal wordt alleen meegenomen indien dit vooraf is afgestemd met de inzetcoördinator.
- e. Persoonlijke hygiëne
- 1° Draagt zorg voor voldoende persoonlijke hygiëne.
 - 2° Rookt niet in het bijzijn van zorgvragers of in het zicht van het publiek.
 - 3° Is gekleed volgens kledingvoorschrift in schone kleding.
 - 4° Er mogen geen hand- en polssieraden gedragen worden tijdens de werkzaamheden.
 - 5° Nagels moeten kort, schoon en zonder nagellak zijn. Er mogen geen kunstnagels gedragen worden.
 - 6° Haren, baarden en snorren moeten schoon en verzorgd zijn. Lang haar moet worden opgestoken of bijeengebonden zijn en baarden en snorren moeten kort zijn.
 - 7° Volgt de hygiëne protocollen van de MES.
- f. Geheimhouding, vertrouwelijkheid en registratie

- 1° Heeft respect voor de privacy van de zorgvrager en draagt zorg voor voldoende privacy tijdens het verlenen van zorg.
- 2° Behandelt alle informatie over het incident, de zorgvrager en de behandeling als strikt vertrouwelijk en deelt informatie alleen met zorgverleners die direct bij de behandeling van de zorgvrager betrokken zijn.
- 3° Vraagt alleen informatie aan de zorgvrager die direct relevant is voor de behandeling van de actuele zorgvraag.
- 4° Zorgt voor adequate registratie van het zorgcontact op de turflijst of het zorgcontactformulier.
- 5° Gaat vertrouwelijk om met informatie van de organisatie;
- 6° Laat de communicatie met de organisatie over aan de inzetcoördinator en team hulpverleningen.
- g Samenwerken
 - 1° Werkt adequaat samen met anderen in een team.
 - 2° Is toegankelijk voor andere zorgverleners en is bereikbaar voor consultatie.
 - 3° Is open naar andere zorgverleners en spreekt indien nodig anderen op correcte wijze aan op mogelijke fouten of onjuist gedrag.
 - 4° Maakt zo snel mogelijk melding van ongewenst gedrag, (seksuele) intimidatie, discriminatie of agressie jegens hemzelf, collega's of zorgvragers bij de inzetcoördinator.
- h. Operationeel
 - 1° Stelt zich op de hoogte van het zorgplan en de voor hem relevante afspraken en informatie
- 2. Wanneer een deelnemende hulpverlener zich, naar het oordeel van de organisatie of inzetcoördinator, niet houdt aan de gedragsregels zoals benoemd in artikel 9, eerste lid, dient hierop actie te worden ondernomen. Hierbij gelden de volgende richtlijnen:
 - a. Indien een hulpverlener zich niet aan de gedragsregels houdt, dan kan de inzetcoördinator de hulpverlener hierop aanspreken. Indien de hulpverlener, ondanks herhaalde waarschuwingen, zijn gedrag niet aanpast kan de inzetcoördinator de maatregelen nemen die hij/zij nodig acht, met als uiterste mogelijkheid het wegsturen van de hulpverlener.
 - b. Het bestuur en de coördinator van team hulpverleningen worden zo snel mogelijk op de hoogte gebracht van het feit dat de hulpverlener aangesproken is, de reden waarom en eventueel daaruit volgende maatregelen. De genomen maatregelen worden direct schriftelijk vastgelegd door de inzetcoördinator.
 - c. Na afloop van het evenement besluit het bestuur in overleg met de inzetcoördinator of verdere maatregelen moeten worden genomen. Indien dit leidt tot verdere uitsluiting van hulpverleningsactiviteiten, worden de betreffende persoon en het team hulpverleningen hierover geïnformeerd.
 - d. Indien door het bestuur of door team hulpverleningen gesignaleerd wordt dat een hulpverlener niet voldoende functioneert binnen de complexere zorgomgeving die ontstaat tijdens het leveren van evenementenzorg, dan kan de Medisch Manager Evenementenzorg (MME) gevraagd worden het functioneren en de bekwaamheid van de hulpverlener te beoordelen. Alle eisen en gedragsregels in artikel 8, eerste lid en artikel 9, eerste lid worden meegenomen in deze beoordeling. De hulpverlener en eventuele betrokkenen worden hierbij gehoord.
Naar aanleiding van deze beoordeling kan de MME aan het bestuur adviseren om maatregelen te nemen, waaronder:
 - 1° Het niet inzetten van de betreffende hulpverlener bij alle evenementenzorg.
 - 2° Het niet inzetten van de betreffende hulpverlener bij bepaalde typen evenementen.
 - 3° Het niet inzetten van de betreffende hulpverlener in bepaalde functies.

- 4° Het verplichten van extra scholing of training voorafgaand aan volgende inzetten. In aanvulling hierop kan de MME de bekwaamheidsverklaring van een zorgprofessional aanpassen of intrekken.
- e. Het bestuur beslist naar aanleiding van de beoordeling door de MME of het nodig is om maatregelen te nemen. Indien er beperkingen worden opgelegd aan de inzet van een hulpverlener, dan worden deze schriftelijk vastgelegd.
- f. Na het schriftelijk vastleggen van de maatregel en de aanleiding hiervoor, wordt deze gedeeld met het betreffende lid. Daarna wordt de maatregel zonder opgave van reden gedeeld met de coördinatoren van team hulpverleningen. Mocht het voor een evenement nodig zijn, dan zal de inzetcoördinator op de hoogte gebracht worden van eventuele beperkingen.
- g. Mocht het lid van mening zijn dat er verandering in de situatie is, dan kan het lid bij het bestuur een herbeoordeling aanvragen. Hierbij moet een schriftelijke argumentatie worden gegeven. Dit mag maximaal eenmaal per twee jaar, tenzij anders afgesproken in de opgelegde maatregel. Het bestuur zal dit verzoek beoordelen en hun besluit hierover binnen een maand mededelen.

Hoofdstuk 4 – Standaard functieomschrijvingen

Functieomschrijvingen

Artikel 10

1. De MES maakt gebruik van een aantal standaard functies met functieomschrijvingen zoals opgenomen in dit artikel. Eventuele aanvullingen worden vastgelegd in het inzetplan. Eventuele afwijkingen hierop zijn alleen mogelijk met toestemming van het bestuur. De standaard functies zijn:
 - a. Inzetcoördinator
 - b. Medisch Manager Evenementenzorg (MME)
 - c. Eerstehulpverlener
 - d. Evenementenhulpverlener
 - e. Centralist
 - f. Basiszorgverlener
 - g. Overige medische functies
 - h. Klachtenfunctionaris voor zorgvragers
 - i. VIM-commissie coördinator en -leden
2. Inzetcoördinator
 - a. Rol in de organisatie
 - 1° De inzetcoördinator is het aanspreekpunt voor alle betrokken partijen. De inzetcoördinator bewaakt het voorbereidingstraject en zorgt dat al de benodigde informatie en middelen tijdig geregeld zijn. In de meeste gevallen zal de inzetcoördinator ook als teamhoofd functioneren tijdens het evenement zelf.
 - 2° De inzetcoördinator is verantwoordelijk voor de operationele aansturing van de (evenementen)hulpverlening tijdens een evenement.
 - 3° De inzetcoördinator is in samenwerking met team hulpverleningen verantwoordelijk voor de voorbereiding van de hulpverlening.
 - 4° De inzetcoördinator namens de MES het aanspreekpunt en visitekaartje naar de organisatie van het evenement.
 - b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES
 - 1° Het schrijven van een inzetplan in samenwerking met team hulpverleningen.
 - 2° Het communiceren met team materiaal over welk materiaal benodigd is.

- 3° Het communiceren tijdens de voorbereiding en gedurende de inzet met de organisatie van het evenement.
 - 4° Het informeren van de hulpverleners over de voorbereiding en uitvoering van de hulpverlening.
 - 5° Het zorgen voor een positieve, motiverende en veilige werksfeer.
 - 6° Het aanspreken op en aansturen van hulpverleners bij ongewenst gedrag.
 - 7° Het schrijven van een evaluatie / rapportage in samenwerking met team hulpverleningen ten behoeve van het bestuur en de organisatie van het evenement en de eventueel de GHOR .
 - 8° Het beoordelen en afhandelen of doorzetten van eventuele meldingen via de procedure Veilig Incidenten Melden en de Klachtenprocedure.
 - 9° Stelt in overleg met team hulpverleningen eventuele mede-coördinatoren en posthoofden aan.
 - 10° Stuurt posthoofden en hulpverleners aan.
 - 11° Indien er sprake is van een inzet vanaf het niveau basiszorg coördineert de inzetleider dat de MME verifieert of de deelnemende hulpverleners bevoegd en bekwaam zijn.
 - c. Functie eisen:
 - 1° Minimaal een basis EHBO-diploma en voor de grotere evenementen bij voorkeur minimaal het certificaat evenementenhulpverlening.
 - 2° Voor de grotere evenementen bij voorkeur een vorm van teamleiderscursus gevolgd of ervaring hierin.
 - 3° Fysiek en mentaal in goede conditie om de gevraagde werkzaamheden uit te voeren.
 - d. Competenties en vaardigheden:
 - 1° Communicatief vaardig;
 - 2° organisatie vermogen;
 - 3° beheerst verschillende stijlen van leiding geven (of staat er voor open dit te leren);
 - 4° kan samenwerken en leidinggeven in wisselende vormen van teamverband;
 - 5° flexibel;
 - 6° stressbestendig;
 - 7° zelfreflecterend vermogen;
 - 8° kan overzicht houden.
3. Medisch Manager Evenementenzorg (MME)
- a. Rol in de organisatie
 - 1° De MME is verantwoordelijk voor de medische zorg die wordt geleverd tijdens evenementen en de voorbereiding van alle medische protocollen.
 - 2° De MME fungeert als opdrachtgever (via een protocol) voor niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals. De MME treedt tevens op als opdrachtgever voor de functioneel zelfstandige ambulanceverpleegkundige, waarbij het vigerende Landelijk Protocol Ambulancezorg als opdracht geldt.
 - b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES:
 - 1° Bereikbaar zijn voor team hulpverleningen.
 - 2° Het vaststellen en registreren van bekwaamheid van de zorgverleners die risicovolle of voorbehouden handelingen verrichten.
 - 3° Het vaststellen van de bekwaamheid van zorgverleners aan de hand van de beroepsuitoefening, een diploma, certificaat, getuigschrift, assessments en/of controle van een kwaliteitsregister.
 - 4° Het vaststellen van de bekwaamheid van zorgverleners op basis van eigen

- waarneming of eventueel met behulp van andere deskundigen, bijvoorbeeld door een praktijktoets te organiseren.
- 5° Het vastleggen van bekwaamheid in een door hem ondertekende bekwaamheidsverklaring.
 - 6° Het opstellen en accorderen van protocollen ten aanzien van risicovolle- en voorbehouden handelingen en medicatietoediening.
 - 7° Het verstrekken van protocollaire opdrachten voor zorgprofessionals middels interne protocollen en het vigerende LPA.
 - 8° Het vaststellen van de noodzaak voor medische zorg (met in acht nemen van een eventueel advies/eis vanuit de GHOR) op niveau Basiszorg, Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Medische Zorg tijdens een evenement in samenspraak met team hulpverleners.
 - 9° Het vaststellen welke medische materialen noodzakelijk en/of wenselijk zijn voor het verlenen van zorg op niveau Basiszorg, Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Medische Zorg.
 - 10° Is verantwoordelijk voor, en bewaakt van de kwaliteit van, door de MES geleverde zorg op evenementen.
 - 11° Het vormen van een (telefonische of fysieke) achterwacht voor Basiszorg, Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Medische Zorgverleners die volgens protocollaire opdrachtverstrekking werken of het delegeren van deze verantwoordelijkheid naar een andere ter zake deskundig arts.
 - 12° Voor buiten-protocollaire-vragen bereikbaar tijdens de evenementenhulpverleningen middels telefonische of fysieke achterwacht.
 - 13° Het beoordelen en afhandelen of doorzetten van eventuele meldingen via de procedure Veilig Incidenten Melden en de Klachtenprocedure.
- c. Functie eisen:
- 1° Een in Nederland werkzaam, bevoegd en bekwaam arts;
 - 2° met een geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register.
 - 3° Ter zake deskundig in de acute zorg; met een relevante professionele functie conform de eisen in de Veldnorm Evenementenzorg.
- d. Competenties en vaardigheden:
- 1° communicatief voldoende vaardig;
 - 2° leiding gevende capaciteiten;
 - 3° stressbestendig;
 - 4° flexibel;
 - 5° kan samenwerken in teamverband;
 - 6° kan overzicht houden;
 - 7° in staat tot het beoordelen van de bekwaamheid en bevoegdheid van hulpverleners.
4. Eerstehulpverlener
- a. Rol in de organisatie
- 1° Zelfstandig inzet als hulpverlener bij een laagrisico-evenement.
 - 2° Inzet als hulpverlener bij een hoogrisico-evenement als buddy naast een evenementenhulpverlener of zorgprofessional.
- b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES:
- 1° Het zelfstandig verlenen van eerste hulp ~~tijdens een laagrisico-evenement~~ binnen eigen kennis en ervaring en de grenzen van het niveau basis eerstehulpverlener.
 - 2° Het verlenen van eerste hulp bij een hoogrisico-evenement samen met of in samenspraak met een evenementenhulpverlener of medisch professional.
 - 3° Het verlenen van zelfstandige eerste hulp bij een hoogrisico-evenement na triage door een evenementenhulpverlener of medisch professional.

- 4° Is op de hoogte van de voor het evenement geldende afspraken.
- c. Functie eisen:
- 1° Is minimaal 18 jaar oud.
- 2° Is in het bezit van een geldig diploma of certificaat eerste hulp dat voldoet aan de competenties van een eerste hulpverlener zoals beschreven artikel 9, eerste lid.
- 3° Heeft eventueel aanvullende evenement specifieke competenties zoals wandelletsel, eerste hulp aan kinderen, sportongevallen en/of eerste hulp bij alcohol & drugs.
- d. Competenties en vaardigheden:
- 1° kent eigen grenzen van bekwaamheid;
- 2° is respectvol naar slachtoffers, zorgvragers en collega's;
- 3° weet waar het materiaal te vinden is en hoe dit te gebruiken;
- 4° kan samenwerken in (wisselend) teamverband.
5. Evenementenhulpverlener
- a. Rol in de organisatie
- 1° Zelfstandig inzet als hulpverlener bij een laag- en hoogrisico-evenement.
- b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES:
- 1° Het zelfstandig verlenen van eerste hulp tijdens een laag- en hoogrisico-evenement binnen eigen kennis en ervaring
- 2° Het meekijken met een eerstehulpverlener bij het verlenen van eerste hulp bij een hoogrisico-evenement eventueel samen met of in samenspraak met een medisch professional.
- 3° Is op de hoogte van de voor het evenement geldende afspraken.
- 4° Na certificering mogen eventueel de Aanvullende Eerste Hulp interventies zoals vastgelegd in de Categorie 2 van de Veldnorm evenementenzorg zelfstandig worden uitgevoerd. Het betreft hierbij de volgende handelingen;
- aanleggen aluminium spalk in aangetroffen stand;
 - afname van (intergraal)helm door middel van roger of porles methode;
 - trauma jawthrust;
 - assisteren adrenaline autoinjector(epipen);
 - tellen van de ademprequentie;
 - meten van de zuurstofsaturatie;
 - meten van de hartfrequentie;
 - meten van de bloeddruk(automatisch);
 - meten en interpretatie van lichaamstemperatuur
 - kinder BLS
- 5° Na certificering en een bekwaamheidsverklaring van de MME mag worden geassisteerd bij de Risicovolle ondersteunende medische interventies zoals vastgelegd in Categorie 3 van de Veldnorm Evenementenzorg. Het betreft hierbij de volgende handelingen:
- aansluiten van een 3/5/12 afleidingen ECG;
 - uitvoeren van log-roll of lift and slide methode;
 - aanleggen nekspalk;
 - fixeren op wervelplank;
 - fixeren op vacuümmatras;
 - aanleggen van vacuümspalk;
 - aanleggen van bekkenstabilisator;
 - toediening van zuurstof;

- interpretatie van ademfrequentie;
 - interpretatie van zuurstofsaturatie;
 - interpretatie van hartfrequentie;
 - interpretatie van bloeddruk(automatisch);
 - meten en interpretatie van bloedglucose;
 - uitzuigen van mond en keelholte;
 - voorbereiden infuussysteem;
 - optrekken van medicatie na opdracht van een (functioneel) zelfstandig bevoegd zorgprofessional.
- c. Functie eisen:
- 1° Is minimaal 18 jaar oud.
 - 2° Is in het bezit van een geldig diploma of certificaat eerste hulp dat voldoet aan de competenties van een eerste hulpverlener zoals beschreven in Artikel 9 eerste lid.
 - 3° Heeft door certificaten of scholing aantoonbare extra competenties betreffende methodisch handelen, samenwerken en communicatie zoals het certificaat evenementen hulpverlener.
 - 4° Heeft eventueel aanvullende evenement specifieke competenties zoals wandelletsel, eerste hulp aan kinderen, sportongevallen en/of eerste hulp bij alcohol & drugs.
- d. Competenties en vaardigheden:
- 1° kent eigen grenzen van bekwaamheid;
 - 2° is respectvol naar slachtoffers, zorgvragers en collega's;
 - 3° weet waar het materiaal te vinden is en hoe dit te gebruiken;
 - 4° kan samenwerken in (wisselend) teamverband.
6. Centralist
- a. Rol in de organisatie
- 1° De centralist is onderdeel van de evenementenzorgorganisatie, maar kan als “zorgcentralist” functioneel deel uitmaken van een centrale post indien de evenementenorganisatie hierin voorziet. Hij/zij is een schakel tussen de operationele teams in het veld, de overige veiligheidsteams die actief zijn op het evenement en externe ketenpartners.
- b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES:
- 1° Is verantwoordelijk voor het beheer van het radionet van de evenementenzorgorganisatie.
 - 2° Het registreren van alle inkomende en uitgaande meldingen in het daarvoor in gebruik zijnde (digitale) logsysteem.
 - 3° Is bij grotere evenementen het aanspreekpunt voor aanrijdende hulpdiensten (in overleg met de meldkamer eventueel direct via C2000)
 - 4° Is op de hoogte van de voor het evenement geldende afspraken.
 - 5° Het aansturen van hulpverleners in het veld volgens afspraken met de inzetcoördinator over de benodigde dekking op het terrein en naar aanleiding van meldingen.
 - 6° Het conform protocol opschalen naar zorg boven eerste hulp en eventueel oproepen van de inzetcoördinator.
 - 7° Multidisciplinair schakelen met andere (veiligheids)diensten en organisatie indien een melding dit vereist
 - 8° Het aannemen van zorgmeldingen, zowel via portofoon als telefoon en het triëren en uitvragen van een melding op basis van de beschikbare uitvraagprotocollen.
 - 9° Alarmeren van externe diensten via 112 of een afgesproken direct nummer en organiseert het aanrijden en de opvang van deze hulpdiensten.

- 10° Bij een calamiteit zal de centralist zorg achteraf een rapportage vanuit de centrale post aanleveren aan de verantwoordelijke inzetcoördinator.
 - 11° Het dagelijks (of in overleg met het verantwoordelijk hoofd op een andere frequentie) generen van een rapportage van het aantal meldingen.
 - 12° De centralist is bevoegd om zelfstandig te handelen op basis van de, door de MME geaccordeerde, protocollen voor het inzetten van eerstehulpverleners en/of andere medische hulpverleners. Op basis van primaire triage kan en mag de centralist medisch besluiten om gelijk ook externe diensten te alarmeren op basis van de verzamelde informatie. De centralist medisch is ook bevoegd om conform de vastgelegde afspraken intern op te schalen indien een melding dit verlangd en er niet snel genoeg overlegd kan worden met een verantwoordelijke inzetcoördinator.
- c. Functie eisen:
- 1° Is in het bezit van een geldig diploma of certificaat eerste hulp dat voldoet aan de competenties van een eerste hulpverlener zoals beschreven in Art 9 eerste lid, sub a.
 - 2° Heeft eventueel aanvullende evenement specifieke competenties zoals eerste hulp aan kinderen, sportongevallen en/of eerste hulp bij drugs & alcohol.
 - 3° De voorkeur gaat uit dat de centralist zorg is opgeleid volgens de eisen van een evenementenhulpverlener.
 - 4° Heeft bij voorkeur ervaring in een multidisciplinaire omgeving.
 - 5° Is in staat om verschillende telecommunicatiemiddelen te gebruiken en veel voorkomende problemen op te kunnen lossen.
- d. Competenties en vaardigheden:
- 1° kent eigen grenzen van bekwaamheid;
 - 2° heeft sterkte communicatieve vaardigheden en straalt rust uit tijdens de communicatie met hulpverleners, met name tijdens calamiteiten en incidenten;
 - 3° is respectvol naar slachtoffers, zorgvragers en collega's;
 - 4° weet waar het materiaal te vinden is en hoe dit te gebruiken;
 - 5° kan samenwerken in (wisselend) teamverband;
 - 6° is stressbestendig;
 - 7° Kan overzicht houden
 - 8° is bekend met de principes van de etherdiscipline;
 - 9° Is in staat om tijdens calamiteiten de regie over de communicatie te nemen en de juiste prioriteiten m.b.t. de communicatie te stellen.
7. Basiszorgverlener
- a. Rol in de organisatie
- 1° Heeft een ondersteunende rol naar andere zorgprofessionals.
 - 2° Draagt bij aan prioritering van zorg.
 - 3° Is bij evenementen zonder andere medische functies een brug tussen (evenementen)eerstehulpverleners en externe zorgverleners (huisarts/HAP ziekenhuis) en zo nodig de ambulancedienst indien er geen centralist aanwezig is.
- b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES:
- 1° Het systematisch beoordelen van zorgvragen
 - 2° Het meten en protocollair interpreteren van ademhalingsfrequentie, zuurstofsaturatie hartfrequentie, bloeddruk, bloedglucose en lichaamstemperatuur.
 - 3° Wondbeoordeling en verpleegkundige wondzorg.
 - 4° Na certificering mogen eventueel de volgende handelingen worden uitgevoerd:
 - aanleggen aluminium spalk in aangetroffen stand
 - afname van (intergraal)helm door middel van roger of porles methode

- trauma jawthrust
 - assisteren adrenaline autoinjector(epipen)
 - indien wenselijk; overige handelingen benoemd bij de categorie evenementen hulpverlener
- 5° De basiszorgverlener mag assisteren bij voorbehouden handelingen, indien daartoe bekwaam
- 6° De basiszorgverlener mag een voorbehouden handeling uitvoeren als deze handeling voor zijn beroepsgroep is vastgelegd in het Besluit Functionele Zelfstandigheid en in een protocol onder verantwoordelijkheid van de MME is vastgelegd. De betrokken zorgprofessional dient aantoonbaar bekwaam te zijn wat blijkt uit een bekwaamheidsverklaring.
- 7° De basiszorgverlener mag voorbehouden handelingen uitvoeren als hij daartoe een opdracht krijgt van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional die aanwezig is en als de basiszorgverlener ook bekwaam is om de handeling goed uit te voeren.
- 8° Na certificering en een bekwaamheidsverklaring van de MME mogen Risicovolle ondersteunende medische interventies zoals vastgelegd in Categorie 3 van de Veldnorm Evenementenzorg zelfstandig worden uitgevoerd. Het betreft hierbij de volgende handelingen:
- aansluiten van een 3/5/12 afleidingen ECG;
 - uitvoeren van log-roll of lift and slide methode;
 - aanleggen nekspalk;
 - fixeren op wervelplank;
 - fixeren op vacuümmatras;
 - aanleggen van vacuümspalk;
 - aanleggen van bekkenstabilisator;
 - toediening van zuurstof;
 - interpretatie van ademfrequentie;
 - interpretatie van zuurstofsaturatie;
 - interpretatie van hartfrequentie;
 - interpretatie van bloeddruk(automatisch);
 - meten en interpretatie van bloedglucose;
 - uitzuigen van mond en keelholte;
 - voorbereiden infuussysteem;
 - optrekken van medicatie na opdracht van een (functioneel) zelfstandig bevoegd zorgprofessional.
- 9° Is op de hoogte van de voor het evenement geldende afspraken.
- c. Functie eisen:
- 1° Is minimaal 18 jaar oud.
- 2° Heeft een inschrijving in het BIG-register zonder beperkingen (indien van toepassing) en een geldig diploma of getuigschrift.
- 3° Beheerst minimaal basic life support conform richtlijnen Nederlandse Reanimatieraad.
- 4° Is aantoonbaar bekwaam in het uitvoeren van de onder b, onderdeel 1, 2 en 3 beschreven taken en verantwoordelijkheden.
- 5° Heeft beroepsmatig een van de volgende functies: niet gespecialiseerd verpleegkundige, verzorgende IG, doktersassistent, Bachelor Medische Hulpverlening (BMH) operatieve zorg, of ambulancechauffeur.
- d. Competenties en vaardigheden:
- 1° kent eigen grenzen van bekwaamheid;
- 2° is respectvol naar slachtoffers, zorgvragers en collega's;

- 3° weet waar het materiaal te vinden is en hoe dit te gebruiken;
 - 4° kan samenwerken in (wisselend) teamverband.
8. Overige medische functies
- Functieomschrijvingen voor overige medische functies worden evenement specifiek opengesteld met een eigen functieomschrijving. Alle medische functies voldoen minimaal aan de volgende eisen:
- a. Functie eisen:
 - 1° Is minimaal 18 jaar oud.
 - 2° Heeft functie relevante certificaten.
 - 3° Heeft een inschrijving in het BIG-register zonder beperkingen (indien van toepassing).
 - 4° Beheerst minimaal basic life support conform richtlijnen Nederlandse Reanimatieraad.
 - b. Competenties en vaardigheden:
 - 1° kent eigen grenzen van bekwaamheid;
 - 2° is respectvol naar slachtoffers, zorgvragers en collega's;
 - 3° weet waar het materiaal te vinden is en hoe dit te gebruiken;
 - 4° kan samenwerken in (wisselend) teamverband.
9. Klachtenfunctionaris voor zorgvragers
- a. Rol in de organisatie
 - 1° De klachtenfunctionaris is de bemiddelaar tussen de klager en organisatie. De klachtenfunctionaris ondersteunt de klager bij het doorlopen van de klachtenprocedure.
 - 2° De klachtenfunctionaris fungeert als onafhankelijke partij in de klachtenprocedure.
 - 3° De klachtenfunctionaris wordt door het bestuur benoemd, dit is een langdurige aanstelling.
 - 4° Indien de klachtenfunctionaris niet beschikbaar is, zal er door een lid van het bestuur dat niet bij de klacht betrokken is worden waargenomen.
 - 5° Is onderdeel van team kwaliteit
 - b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES:
 - 1° Het is de taak van de klachtenfunctionaris om naar het verhaal te luisteren en de vraag, het doel en de wensen vanuit de klager helder te krijgen en de afhandeling van de klacht te coördineren.
 - 2° De klachtenfunctionaris houdt een dossier bij van alle e-mails, relevante documenten en verslagen van (telefoon)gesprekken. Dit dossier komt na het afronden van de klachtenprocedure in het beheer van de secretaris en dient 5 jaar bewaard te worden. In het geval van een medisch inhoudelijke klacht dient het dossier 20 jaar bewaard te blijven.
 - 3° De klachtenfunctionaris kan in overleg met het bestuur een onderzoeksc commissie samenstellen voor het onderzoeken van een klacht en het vormen van een advies of verbetervoorstel.
 - 4° Indien een klacht betrekking heeft op de inhoud van de (medische) behandeling dan dient de klachtenfunctionaris de MME te betrekken in het onderzoek. Indien de klacht een handeling door de MME betreft, dan wordt een door de klachtenfunctionaris aangewezen onafhankelijk arts met relevante kennis en ervaring betrokken in het onderzoek.
 - c. Functie eisen:
 - 1° Is minimaal 18 jaar oud

- 2° Heeft een inschrijving in het BIG-register zonder beperkingen (indien van toepassing).
 - 3° De klachtenfunctionaris is niet actief betrokken geweest bij de hulpverlening.
 - 4° Voor de klachtenfunctionaris geldt een geheimhoudingsplicht.
 - d. Competenties en vaardigheden:
 - 1° Opleiding of ervaring in klachtenafhandeling, of bereid deze te volgen.
 - 2° Heeft kennis van het handelen als hulpverlener en de bestaande werkafspraken en procedures.
 - 3° Is in staat te kunnen luisteren en doorvragen om de kern van de klacht te achterhalen en te zoeken naar een passende oplossing.
 - 4° Is communicatief goed vaardig, zowel in schrift als spraak.
10. VIM-commissie coördinator en -leden
- a. Rol in de organisatie
 - 1° De VIM-commissie leden helpen de organisatie om op een veilige manier te leren van (bijna) incidenten tijdens de hulpverlening
 - 2° Is onderdeel van team kwaliteit
 - b. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden namens de MES:
 - 1° Bevorderen van de kwaliteit van de hulpverlening door te leren van incidenten.
 - 2° Beoordelen van een VIM melding op risico van herhaling en ernst van het incident.
 - 3° Het adviseren van verbetermaatregelen, inclusief de borging en toetsing hiervan.
 - 4° Signaleren van (mogelijke) calamiteiten.
 - 5° Verbetermaatregelen delen met de inzetcoördinator om mee te nemen in het evaluatieverslag van de inzet.
 - c. Functie eisen:
 - 1° Is minimaal 18 jaar oud
 - 2° Heeft een inschrijving in het BIG-register zonder beperkingen (indien van toepassing).
 - 3° Heeft kennis van het handelen als hulpverlener en de bestaande werkafspraken en procedures.
 - 4° Kennis of ervaring met het analyseren van meldingen.
 - d. Competenties en vaardigheden:
 - 1° In staat een melding verder uit te diepen en benodigde gegevens te verzamelen.
 - 2° Is in staat om een melding te beoordelen op herhalingsrisico
 - 3° Is in staat een verbeterplan op te stellen en te toetsen
 - 4° Kan onderscheid maken tussen (bijna) incidenten, calamiteiten, complicaties klachten en fouten.

Hoofdstuk 5 – Uitvoeren van de hulpverlening en zorgcontacten

Bepalingen betreffende de uitvoering van hulpverleningen

Artikel 11

(gereserveerd)

Bepalingen betreffende de uitvoering van zorgcontacten

Artikel 12

(gereserveerd)

Registratie van zorgcontacten

Artikel 13

1. Registratie tijdens hulpverleningen heeft als doel
 - a. verslag en evaluatie aan het bestuur, organisatie en/of andere belanghebbenden indien gewenst, zoals beschreven in artikel 15;
 - b. het leveren van nazorg;
 - c. het voldoen aan eventuele wettelijke bepalingen;
 - d. inschatting van het materiaalgebruik voor toekomstige hulpverleningen; en
 - e. inschatting van de juiste zorgverlening voor toekomstige hulpverleningen.
2. Indien tijdens de registratie persoonsgegevens worden genoteerd dan moet deze registratie voldoen aan de volgende eisen, voortvloeiend uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG):
 - a. Persoonsgegevens mogen alleen verzameld en verwerkt worden als daar een goede reden voor is, en als de betrokkene en/of diens vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven voor het gebruik van de gegevens of als er een wettelijke verplichting is.
 - b. De registratie mag niet meer gegevens bevatten dan strikt noodzakelijk is voor het uiteindelijke doel.
 - c. De gegevens mogen niet gebruikt voor andere doelen dan waarvoor ze zijn verzameld.
 - d. De betrokkene moet op de hoogte gesteld worden over wat de MES met de gegevens gaat doen.
 - e. De persoonsgegevens worden minimaal 2 jaar bewaard ten behoeve van afhandeling van klachten. Indien er een aanvullende noodzaak is (zoals bijvoorbeeld een wettelijke verplichting) voor een verlengde bewaartermijn wordt deze gevolgd, dan worden deze in gesloten envelop, voorzien van de naam van het evenement en de datum, overgedragen aan het bestuur en beheerd door de secretaris.
 - f. Van alle zorg geleverd in Basiszorg, Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Medische Zorg zal een dossier moeten worden aangelegd conform de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO). Deze gegevens moeten conform WGBO ten minste 20 jaar bewaard worden. Deze dossiers worden overgedragen aan het bestuur en zijn in beheer van de secretaris. Deze kunnen alleen worden gewijzigd of worden gedeeld met derden na toestemming van de Medisch Manager Evenementenzorg en, indien nodig, na het op de hoogte brengen van de betrokken zorgverlener.

Hoofdstuk 6 - Afronding evenement

Facturering

Artikel 14

Na afloop van de inzet meldt het team hulpverleningen aan de penningmeester dat de inzet is afgerond en geeft een overzicht van de gemaakte kosten op het evenement. Team hulpverleningen draagt er vervolgens, in overleg met de penningmeester, zorg voor dat de opdrachtgever binnen 2 weken wordt gefactureerd.

Verslag en evaluatie

Artikel 15

1. Na afloop van het evenement wordt er door de inzetcoördinator een evaluatie geschreven en ingediend bij team hulpverleningen en het bestuur. Hierbij worden de volgende zaken vermeld:
 - a. een anoniem overzicht van het aantal behandelingen en de aard ervan;
 - b. een anoniem overzicht van de doorverwijzingen naar huisarts, ziekenhuis of ambulance;
 - c. een anonieme beschrijving van alle bijzondere incidenten;

- d. indien van toepassing bijzonderheden of problemen met bijvoorbeeld materialen, de samenwerking, weersomstandigheden en/of werkomstandigheden;
 - e. bij grote evenementen worden de overzichten zowel per dag van het evenement en als totaaloverzicht gemaakt. Voor kleine evenementen is het totaaloverzicht voldoende;
 - f. een overzicht van knelpunten en voorgestelde verbeterpunten naar onze eigen organisatie en werkwijze;
 - g. een overzicht van knelpunten en voorgestelde verbeterpunten naar de organisatie van het evenement;
 - h. een kopie van de rapportage aan de GGD/GHOR/betrokkenen of andere vergunningverleners indien deze vereist werd.
2. De secretaris beheert een archief van de ingediende evaluaties.
- a. De secretaris zorgt ervoor dat de evaluaties beschikbaar en terugvindbaar blijven.
 - b. De evaluatie kan worden opgevraagd bij de secretaris wanneer de betreffende persoon daar een goede reden voor heeft en de secretaris deze reden gegrond acht voor inzage.
 - c. Deze evaluaties worden minimaal 20 jaar bewaard.

Hoofdstuk 7 – Procedures voor kwaliteitsverbetering

Kwaliteitssysteem voor continu verbeteren

Artikel 16

1. De MES streeft er naar om een transparante en lerende organisatie te zijn.
2. De MES draagt zorg voor het continu evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Alle factoren die hierop van invloed zijn worden meegenomen in het proces, zoals personele en materiële middelen, de organisatie en de gebruikte procedures.
3. Hiervoor wordt een PDCA-cyclus gebruikt. Deze is als volgt ingericht:
 - a. Plannen:
De werkwijze van de MES wordt vastgelegd in reglementen, inzetplannen en protocollen. Waar nodig wordt gewerkt met standaard materiaalijsten of aanvullende draaiboeken.
 - b. Doen:
De activiteiten van de MES worden uitgevoerd volgens deze vastgelegde plannen. Afwijkingen en knelpunten moeten worden gemeld.
 - c. Controleren:
Er is toezicht op de uitvoering van de activiteiten.
 - 1° Het bestuur, de werkgroepen, de MME en de inzetcoördinatoren controleren of de activiteiten volgens plan worden uitgevoerd en of de plannen doeltreffend zijn.
 - 2° Het bestuur, de werkgroepen en de MME houden ontwikkelingen bij van wet- en regelgeving en relevante protocollen en richtlijnen betreffende de zorgverlening. Gesignaleerde wijzigingen worden gemeld bij Team Kwaliteit, waarna de

- betrokkenen samen met Team Kwaliteit bepalen welke maatregelen genomen moeten worden.
- 3° Eventuele afwijkingen, ervaren knelpunten, voorgestelde verbeterpunten en overige aandachtspunten worden opgenomen in de evaluatie die wordt geschreven naar aanleiding van iedere hulpverlening zoals beschreven in artikel 15.
 - 4° Team hulpverleningen en team materiaalbeheer houden samen een overzicht bij van de inzet van gebruiks- en verbruiksmaterialen tijdens hulpverleningen.
 - 5° Team Kwaliteit houdt, samen met de werkgroepen, een lijst bij van alle knelpunten en voorgestelde verbeterpunten die voortkomen uit evaluaties en eventuele meldingen (zoals bedoeld in het vierde lid: ontvangen signalen, klachten en VIM-meldingen).
 6. De organisatie, werkwijze, reglementen en middelen die binnen de MES gebruikt worden, worden op regelmatige basis geëvalueerd.
- d. Actualiseren:
Verbeterpunten worden beoordeeld en indien wenselijk worden wijzigingen doorgevoerd in de reglementen en/of protocollen van de MES. Hiermee wordt geborgd dat de resultaten worden meegenomen in toekomstige plannen.
4. Het is belangrijk dat de situaties die niet helemaal goed gingen worden opgemerkt en beoordeeld, waarna maatregelen genomen kunnen worden om de situatie te verbeteren en/of herhaling te voorkomen. Fouten en onbedoelde gebeurtenissen die zich voordoen kunnen zonder nadelige gevolgen voor de melder worden gemeld. Hiervoor heeft de MES de volgende procedures:
 - a. Procedure Veilig Incidenten Melden (VIM), zoals beschreven in artikel 18
 - b. Calamiteitenprocedure, zoals beschreven in artikel 19
 - c. Klachtenprocedure, zoals beschreven in artikel 20
 - d. Verbeterpunten die geen directe gevolgen hebben voor een zorgvrager worden meegenomen in de evaluatie van hulpverleningen, zoals beschreven in artikel 15.
 5. Medewerkers krijgen instructie over de in dit artikel genoemde procedures. Gebruik ervan wordt aangemoedigd.

Begripsbepalingen

Artikel 17

1. Classificatie van gebeurtenissen
 - a. Incident: elke onbedoelde gebeurtenis (vergissing, fout, ongeval/ongeluk, afwijking) die de zorgvrager bereikt heeft en die tot schade aan de zorgvrager heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.
 - b. Bijna-incident: Een onbedoelde gebeurtenis die: voor de zorgvrager geen nadelen oplevert omdat de gevolgen ervan op tijd zijn onderkend en gecorrigeerd (near miss) of waarvan de gevolgen niet van invloed zijn op het fysiek, psychisch of sociaal functioneren van de zorgvrager.
 - c. Calamiteit: Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een zorgvrager of cliënt.
 - d. Fout: Het niet uitvoeren van een geplande actie (fout in de uitvoering) of het toepassen van een verkeerd plan om het doel te bereiken (fout in de planning).
 - e. Complicatie: Een onbedoelde of ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de zorgvrager zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is dan wel sprake is van een onherstelbare schade. Bijvoorbeeld een wondinfectie ondanks het ontsmetten en verbinden van een oppervlakkige wond.

2. Classificatie van meldingen van zorgvragers en evenementenorganisaties;
 - a. Klacht: Een melding betreffende de bejegening, houding of handelen van een vrijwilliger(s) van de MES.
 - b. Signaal: Wanneer een melding niet voldoet aan de beschrijving van een klacht spreken we van een signaal.
 - c. Melding: zolang er nog niet gedefinieerd is of een bericht van iemand een klacht of een signaal betreft, zal gesproken worden over een melding
 - d. Geschil: Wanneer een klager en de MES er na het doorlopen van de klachtenprocedure er onderling niet uitkomen is er sprake van een geschil.

Procedure Veilig Incident Melden (VIM-Procedure)

Artikel 18

1. Het doel van een VIM-melding is:
 - a. Het verkrijgen van inzicht in en kennis over zwakke punten in (processen binnen) de organisatie van de MES evenementenhulp door het onderzoeken van de ingediende (bijna-)incidentmeldingen.
 - b. Het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de zorg.
2. Tijdens een hulpverlening is er de mogelijkheid om digitaal en/of op papier incidenten te melden. Deze keuze wordt in het inzetplan omschreven.
 - a. Iedere hulpverlener die betrokken is bij een (bijna-)incident wordt geacht hierover een (VIM) melding doen.
 - b. Ieder incident wat tot schade heeft geleid (tijdelijk of blijvend) moet worden gemeld direct bij de inzetcoördinator of middels een VIM.
3. De VIM-melding wordt als volgt gedaan en opgepakt:
 - a. Voorafgaand aan een evenement wordt er in samenspraak met de inzetleider en Team Kwaliteit besloten of VIM-meldingen worden gedaan op papier en/of digitaal.
 - b. Voorafgaand aan een evenement wordt ook afgesproken welk lid van Team Kwaliteit tijdens de inzet beschikbaar is als aanspreekpunt betreffende VIM-meldingen.
 - c. Het is mogelijk om VIM-meldingen te doen vanaf de eerste dag van het evenement tot een week na het evenement.
 - d. Tijdens het evenement wordt er door het aanspreekpunt van Team Kwaliteit dagelijks gekeken of er VIM-meldingen zijn binnengekomen.
 - e. De VIM-commissie beoordeelt de VIM-meldingen op volledigheid van de melding en de risicoscore van het incident. De risicoscore wordt bepaald door het beoordelen van de ernst van het incident en de kans op herhaling.

Beoordeling van de ernst

		catastrofaal	groot	matig	klein	geen
De kans op herhaling	meermaals per evenement	3	3	3	2	1
	elk evenement	3	3	2	1	1
	een of enkele evenementen per jaar	3	2	1	1	0
	minder dan een evenement per jaar	2	1	1	0	0

Legenda:

hoog	gemiddeld	laag	minimaal
3	2	1	0

- f. Bij VIM-meldingen waarbij de risicoscore wordt beoordeeld als hoog moet binnen 24 uur gestart worden met de beoordeling door de VIM-commissielid.
 - g. Voor overige VIM-meldingen moet binnen 72 uur gestart worden met de beoordeling.
 - h. Er vindt altijd terugkoppeling plaats naar de melder over de beoordeling van de melding. Eventueel kan de melder gevraagd worden om extra informatie om het incident beter te begrijpen of onderliggende oorzaken te onderzoeken.
4. Afhandeling van een VIM
- a. Tijdens een eerste bespreking bepaalt het aanspreekpunt of er voldoende informatie is aangeleverd om de risicoscore te beoordelen.
 - b. Indien er een onvolledig beeld is van het incident, wordt binnen de commissie bepaald welke informatie noodzakelijk is om het incident volledig in kaart te kunnen brengen. Tevens zal een actiehouders aangewezen worden voor het verkrijgen van de eventueel aanvullende informatie;
 - c. De actiehouders zal ter uitvoering van de opgedragen taak inlichtingen inwinnen die nodig worden geacht om het incident te onderzoeken:
 - 1° Navraag doen bij de melder.
 - 2° Navraag doen bij andere betrokken medewerkers.
 - 3° Anoniem de casus voorleggen aan andere hulpverleners om advies te vragen over kans op herhaling/expertise buiten eigen vakkennis.
 - 4° Anoniem de casus voorleggen aan de inzetcoördinator om mee te denken aan verbetervoorstel.
 - 5° Casus voorleggen aan de MME voor een medische beoordeling, anoniem indien mogelijk, maar is niet verplicht.
 - 6° Indien medewerkers niet meewerken aan een onderzoek van de VIM-commissie is de VIM-commissie gerechtigd contact op te nemen met het bestuur om te kijken voor alternatieve opties (aanspreken door bestuur, onafhankelijk onderzoek, overdragen aan MME).
 - 7° Verzamelde informatie wordt digitaal opgeslagen in een specifieke map met alleen toegang voor leden van team kwaliteit. Toegang tot deze map of specifieke bestanden wordt bij elk overleg van de kwaliteitscommissie gecontroleerd en aangepast.
 - 8° Eventuele kopieën fysiek of digitaal elders worden na digitalisering vernietigd.
 - 9° Bij een informatieverzoek wordt beoordeeld of inzage in een geanonimiseerde rapportage van de afhandeling en beoordeling door de commissie kan bijdragen in het beantwoorden van de gestelde vragen en of het delen van deze informatie opweegt tegen het beschermen van de veiligheid van de melder, in overeenstemming met artikel 16, vierde lid.
 - d. Als alle benodigde informatie is verzameld vormt de VIM-commissie/coördinator een advies aan de inzetcoördinator:
 - 1° beschrijving van het incident;
 - 2° gevolgen voor betrokken zorgvrager/medewerker en de kans op herhaling;
 - 3° advies voor verbetering m.b.t. de vermijdbaarheid in de toekomst.

Calamiteitenprocedure

Artikel 19

1. Een calamiteitenonderzoek wordt gestart na het optreden van een (mogelijke) calamiteit om als organisatie te leren en verbeteren en de kans op herhaling te voorkomen. Tijdens het hele onderzoek wordt er gezocht naar vermijdbaarheid en niet verwijtbaarheid. Er wordt beoordeeld hoe we kunnen voorkomen dat ooit iemand in dezelfde situatie tot hetzelfde resultaat kan

- komen. Het doel is om van de situatie te leren en herhaling te voorkomen, niet om een schuldige te zoeken of aan te wijzen.
2. Elke melding die (mogelijk) voldoet aan de definitie van een calamiteit wordt onderzocht. Dit onderzoek is een wettelijke verplichting. Dit kunnen meldingen zijn die naar voren komen uit klachten, VIM's of evaluatie van een evenement of incident. Een calamiteitenonderzoek kan lopen naast een andere procedure zoals een VIM of een klachtenafhandeling.
 3. Calamiteiten procedure
 - a. Iedereen die melding of incident heeft die (mogelijk) voldoet aan de definitie van een calamiteit wordt direct gemeld aan MME via mail en telefonisch.
 - b. De MME meldt een mogelijke calamiteit direct bij het bestuur
 - c. Zodra er een melding binnenkomt bij de MME over een mogelijke calamiteit zal er gestart worden met een vooronderzoek.
 - d. Alle betrokken hulpverleners worden door de MME op de hoogte gebracht van de melding en gevraagd om een reflectieverslag in te vullen. Daarnaast vraagt de MME bij de inzetcoördinator/het bestuur voor de ingevulde formulieren van het betreffende zorgcontact.
 - e. De MME beoordeelt alle gegevens en stelt vast of er sprake is van een calamiteit. Hier staat maximaal **zes weken** voor.
 - f. Indien er geen sprake is van een calamiteit worden het bestuur en alle betrokkenen op de hoogte gebracht en zal het vooronderzoek worden afgerond door de MME. De calamiteiten procedure eindigt hiermee.
 - g. Is er twijfel of er is duidelijk sprake van een calamiteit zal de MME een calamiteitencommissie instellen en namens het bestuur de (mogelijke) calamiteit binnen **drie dagen** melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
 - h. De calamiteitencommissie bestaat uit medewerkers uit ieder niveau van de zorgketen op het betreffende evenement. Deze omvat minimaal de MME, een EHV'er Cat 2 of hoger, een persoon met ervaring als posthoofd en indien van toepassing, een hulpverlener van hetzelfde medische niveau. Dit team wordt zo nodig ondersteund door Team Kwaliteit. Al deze medewerkers mogen niet direct betrokken zijn bij de betreffende calamiteit. Indien de MME bij deze inzet betrokken was dient een andere arts van de MES deze taak over te nemen.
 - i. De commissie zal binnen **acht weken** alle opgevraagde gegevens beoordelen en spreken met alle betrokkenen.
 - j. De commissie stelt op basis van het volledige onderzoek (opnieuw) vast of er sprake is van een calamiteit en stelt eventueel verbetermaatregelen op.
 - k. De commissie stelt een rapport op van het onderzoek volgens de eisen van de inspectie
 - l. De MME stelt op basis van het rapport van de calamiteitencommissie een anoniem rapport op voor deze inspectie. Deze wordt gedeeld met het bestuur en na goedkeuring wordt deze naar de IGJ gestuurd.
 - m. De IGJ beoordeelt het rapport en geeft binnen 6 weken reactie.
 - n. In afwachting van de reactie van de IGJ wordt door de MES gestart met de implementatie van de verbetermaatregelen.

Klachtenprocedure

Artikel 20

1. Deze klachtenprocedure is bestemd voor gebruik door een zorgvrager of een evenementenorganisatie bij een klacht richting de MES of één van de leden. Deze procedure is niet bestemd voor het oplossen van geschillen tussen leden, of tussen leden en de vereniging. De procedure hiervoor is vastgelegd in artikel 19 van de statuten.
2. Het is altijd mogelijk voor personen, zoals bijvoorbeeld een zorgvrager of een medewerker van een evenement of een lid van de MES, om een klacht in te dienen. Het doel hiervan is het

eventueel verbeteren van de procedures en het behouden of herstellen van het vertrouwen in de MES. Daarbij is de MES in het kader van de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) verplicht een klachtenprocedure ingericht te hebben indien een hulpvrager een klacht heeft over de geleverde zorg tijdens een evenement.

3. Binnenkomst van een melding

- a. Een melding komt binnen via de e-mail (klachtenfunctionaris@mes.scouting.nl) of via het contactformulier op de website. Deze wordt vervolgens door de webmaster doorgezet naar de klachtenfunctionaris.
- b. De klachtenfunctionaris bepaalt of de melding een klacht of een signaal betreft, of dat een melding ongegrond is. Ook kan de klachtenfunctionaris in overleg met de klager tot besluit komen om een melding als signaal te behandelen.
- c. In het geval van een melding waarvan niet duidelijk is wat de inhoud van de 'klacht' is of waarvan het vermoeden is dat deze vrij eenvoudig af te handelen is of omdat het een ongegronde melding betreft, zal de klachtenfunctionaris contact opnemen met de melder.
 - 1° Indien de inhoud van de melding verduidelijkt is en gegrond blijkt zal er besloten worden of er een klachtenprocedure gestart dient te worden of dat het als een signaal afgehandeld kan worden.
 - 2° Indien het een ongegronde melding betreft zal dit met de melder besproken worden.
 - 3° Indien een melder bij een ongegronde melding vast blijft houden aan het standpunt en dit in behandeling genomen wil hebben dient de klachtenprocedure alsnog gestart te worden.
- d. In het geval van dat er gedurende een evenement een melding gemaakt wordt (eventueel mondeling op het evenement zelf) en de melding geen betrekking heeft op de inzetcoördinator, dan kan deze ter plekke op het evenement nagaan of de melding direct afgehandeld kan worden of dat er alsnog een klachtenprocedure gestart dient te worden.
 - 1° In het geval van een mondelinge melding waarvoor deze procedure moet worden opgestart, dient deze melding alsnog schriftelijk ingediend te worden.
 - 2° Wanneer de inzetcoördinator onderdeel is van de aard van de melding dient er in overleg met het bestuur een ander lid van de MES gevraagd te worden het eerdergenoemde na te gaan.
 - 3° Indien een melding ter plekke afgehandeld kan worden dient dit wel vermeld te worden in de evaluatie / rapportage van het evenement.
- e. De melder dient binnen **een week** ten minste een ontvangstbevestiging te hebben gekregen van de melding.
- f. Indien er is bepaald dat een melding als signaal afgehandeld gaat worden dient hier (telefonisch) contact over opgenomen te worden met de melder.
 - 1° Een signaal wordt meegenomen en afgehandeld in de reguliere PDCA-cyclus. Hier is geen tijdlijn voor vastgesteld. Er zijn hierbij ook geen wettelijke verplichtingen voor beide partijen.
 - 2° De klager wordt er van op de hoogte gebracht hoe het signaal verwerkt wordt in de klachtenprocedure, en dat dit tot gevolg heeft dat de klager bij ontevredenheid niet terecht kan bij een geschillencommissie.
- g. Indien er is bepaald dat een melding als klacht afgehandeld gaat worden, dient er een schriftelijke bevestiging verstuurd te worden naar de melder met in ieder geval de volgende zaken;
 - Datum ontvangst klacht
 - De beschrijving van de klacht (inclusief de naam en datum van het evenement)
 - Verwachting van de melder (indien bekend)
 - Een korte beschrijving van de klachtenprocedure
 - Contactgegevens van de organisatie en de klachtenfunctionaris
 - Indien een klacht niet ontvankelijk is verklaard; dit vermelden inclusief de reden

- h. In het uitzonderlijke geval dat de klachtenfunctionaris zelf betrokken is bij de inhoud van de melding zal een bestuurslid deze functie overnemen.

4. Onderzoeken van de klacht

- a. De klager dient uiterlijk binnen **zes weken** na indienen van de klacht een schriftelijke toelichting te krijgen over het oordeel van de klacht en toelichting van de eventuele genomen maatregelen.
- b. Indien het vereiste onderzoek vanwege de aard van de klacht en de zorgvuldige afhandeling hiervan de, in lid a genoemde, deadline niet kan halen, kan deze met maximaal **vier weken** verlengd worden. De klager dient voor het verstrijken van de eerder genoemde termijn hiervan op de hoogte worden gesteld.
- c. Indien een klacht mogelijk kan leiden tot een uitgebreid onderzoek met tevens een mogelijke indicatie voor een wijziging van een reglement of protocol kan ervoor gekozen worden om een onderzoekscommissie aan te stellen, al dan niet in samenwerking met de MME.
- d. De leden van de MES die betrokken zijn bij de aard van klacht dienen op de hoogte worden gebracht zodra het onderzoek wordt gestart.
- e. Er dienen gesprekken plaats te vinden met alle betrokkenen binnen de MES en eventueel met medewerkers van het betreffende evenement.
- f. In het geval van een klacht n.a.v. een (medische) behandeling zal de MME, op verzoek van de klachtenfunctionaris, de klacht onderzoeken. Indien relevant, dan zal deze toetsen of de geldende protocollen/richtlijnen zijn gevolgd. De MME zal n.a.v. het onderzoek een advies uitbrengen aan de klachtenfunctionaris.
- g. Wanneer alle partijen gehoord zijn en er een duidelijke uitkomst uit het onderzoek komt zal de klachtenfunctionaris een verslag met de conclusie, met eventuele aanbevelingen, aanbieden aan het bestuur.

5. Afronden van de klacht

- a. Na het presenteren van de conclusie van het onderzoek met een eventuele aanbeveling zal het bestuur (eventueel in samenspraak met de MME) een besluit nemen over de te maatregelen.
- b. De klachtenfunctionaris zal het verslag en de beslissing van het bestuur schriftelijk doen toekomen aan de klager bij voorkeur met een telefonische uitleg. De klager heeft vervolgens **zes weken** de tijd om te reageren.
- c. Als de klager een reactie geeft, zal deze worden gehoord en beoordeeld. De klachtenfunctionaris zal zo nodig extra toelichting geven of het onderzoek van lid 4 opnieuw doorlopen voor zover nodig.
- d. Wanneer de melder na **zes weken** geen reactie heeft gegeven op de resultaten van het onderzoek zal het dossier worden gesloten en overgedragen worden aan de secretaris voor archivering.
- e. Indien de melder het niet eens is met de uitkomst van de hele doorlopen procedure, kan de klager worden verwezen naar de medische geschillencommissie van de MES.
 - 1° Indien een klacht niet opgelost kan worden en escaleert naar een geschil, dan kan een klager besluiten zijn klacht te melden bij Stichting Geschillen In De Zorg (GIDZ) via <https://geschillenindezorg.nl/>. De MES is hierbij aangesloten.
 - 2° Een melding moet als officiële klacht ingediend zijn voordat deze bij de geschillencommissie ingediend kan worden.
 - 3° De geschillencommissie geeft een bindend oordeel.
- f. Na het sluiten van het dossier (na akkoord van de klager, na het afronden van een eventuele procedure bij de geschillencommissie of na het verlopen van de reactieperiode) dienen de eventuele aanbevelingen worden meegenomen in de PDCA-cyclus.