



Inleiding: [Medisch Interventie Team en Spotters bij snelheidssport: cross/race, motor/ auto/ fiets](#)

1. [Medische Post](#) bij snelheidssport wedstrijden en uitrusting
 - a. [Doelstelling](#)
 - b. [Eigenschappen](#) en basis uitrusting van de Medische Post
 - c. [Hulpverleningsuitrusting](#)
 - d. [Bezetting](#) en taken Medische Post en Team ondersteuner
2. [Wedstrijdarts](#)
 - a. [Kennis](#) vaardigheden en uitrusting zie hoofdstuk 5
 - b. [Positie](#) en taken bij een wedstrijd
 - c. [Ongevalsmeldingen](#) en afhandeling
3. [Veldwaarneming door Spotters](#)
 - a. [bezetting](#)
 - b. [Uitzonderingen](#)
 - c. [Taken](#) en bevoegdheden van de Spotter of veldwaarnemer
4. [Ambulance inzet, trauma helikopter](#)
 - a. [Ambulance](#) voertuigen
 - b. [Trauma helikopter](#)
5. [Kennis](#), vaardigheden en uitrusting van de wedstrijd arts en verpleegkundige
6. [Verantwoordelijkheden](#), aansprakelijkheid en medisch handelen
7. [Medische voorzieningen](#) bij wedstrijden
8. [Wegrace en Classic Demo-race](#)
9. [MIMMS protocol](#) bij meerdere slachtoffers
10. [Medische checklist](#)
11. [Communicatie](#)
12. [Medische keuringen](#) of eigen verklaring en startlicentie
13. [Startverbod](#)
14. [Afwijken](#) van een medisch advies
15. [Inzage en informatieverstrekking](#) van medische gegevens
16. [Ongevallen registratie](#) en verwijfsbrief
17. [Geheim houdingsplicht](#)
18. [Gedrag](#)
19. [Doping](#) en alcohol
20. [Te huren medische materialen](#)
 - a. [Regels voor beheer](#) van de gehuurde materialen
 - b. [Medische materialen](#) lijst te huren bij de MON
21. [Facilitering t.a.v. kennis en vaardigheden](#)
 - a. [Artsen en Vp'n](#)
 - b. [Clubleden](#)
 - c. [Spotters](#)
22. [Aanvullende](#) bepalingen
23. Gebruikte [afkortingen](#)
24. [Bijlagen](#) en formulieren ter download

Inleiding: Medisch Interventie Team bij snelheidssporten (motor, auto, fiets):

Het snel ter plekke zijn van een Medisch Interventie Team met adequate materialen voor stabilisatie van de levensfuncties is het speerpunt, iedere minuut telt bij een ernstig letsel. Het MIT bestaat uit een in trauma opvang opgeleide MON-licentie arts en MON licentie verpleegkundige met kennis en ervaring in acute zorgverlening (VpAz) en minimaal een Team Ondersteuner (Tos). Voor de veldsignalering worden Spotters ingezet. De voorkeur voor Spotters en de Tos gaat uit naar clubleden die ook ondersteunen bij trainingen, een EHBO of BHV achtergrond kan maar is niet verplicht. Zij krijgen een instructie briefing in het waarnemen en signaleren van risicovol letsel bij snelheidssport, porto-communicatie met het MIT en ondersteuning bij veldstabilisatie door het MIT. De Spotters mogen de baan niet in zolang er nog rijders in de baan zijn. Het aantal spotters is afhankelijk van het circuit overzicht. De spotters dienen het gehele circuit aansluitend te kunnen overzien. Een gemiddeld circuit zal met 5 of 6 spotters uit komen en bij een maisplak mogelijk 2 of 3. Een bos circuit met weinig overzicht vergt vaak meer. De doorgang en bereikbaarheid voor hulpverlening van alle plaatsen van het circuit en goed zicht (snoeien) is van groot belang voor een snelle hulpverlening. Het aantal noodzakelijke baan-oversteken voor hulpverlening moet minimaal zijn. Organiserende clubs dienen de interventie paden geschikt te maken en te markeren. De beschikbaarheid van een materiaal vervoermiddel voor het MIT wordt aanbevolen b.v. een transport quad met chauffeur. De dienstdoende wedstrijddarts is eindverantwoordelijk voor de diagnostiek en eerste opvang en stabilisatie en de wijze van veldextricatie.

1. Medische Post bij snelheidssport wedstrijden en uitrusting

a. Doelstelling:

De Medische Post dient om een gewonde patiënt op te vangen, te onderzoeken, te monitoren, te behandelen en stabiliseren volgens het ATLS-protocol.

1. Voorbereiden van een patiënt voor een gestabiliseerde overdracht naar de reguliere ambulancedienst.
2. Minder spoedeisende wondreiniging en verzorging, luxatie fractuur diagnostiek/ behandeling en voor diagnostiek van klachten van rijders en publiek.
3. Het beoordelen van de geschiktheid om al dan niet weer te mogen rijden (startverbod ja/nee).

b. Eigenschappen en basis uitrusting van de Medische post:

1. Goed bereikbaar vanaf de ingang voor ambulance.
2. Goed herkenbaar en toegankelijk als Medische Post voor rijders, publiek en ambulance.
3. Moet afgesloten kunnen worden voor nieuwsgierige omstanders, de patiënt privacy dient gewaarborgd te worden. De ruimte dient meer dan 10 m² te zijn.
4. Voldoende ruimte en doorgang om een brancard met 4 tot 6 dragers door te laten.
5. Voorzien van een behandeltafel, voldoende groot om een brancard op te plaatsten (ongeveer 200x80 cm) en de behandeltafel dient omloopbaar te zijn met een vrij hoofdeind (nodig voor beademen, hoofd/ nekfixatie), met kussen en dekens.
6. Een lange tafel om de behandelmaterialen op te zetten (ongeveer 200x60).
7. 2 stoelen en eventueel een tafel voor administratieve doeleinden.
8. Voldoende licht om bijvoorbeeld wonden te verzorgen en te hechten indien nodig.
9. De ruimte dient verwarmd te kunnen worden, eventueel voorzien van airco.
10. Liefst voorzien van stromend water/ zeep/ handdoeken of in de directe nabijheid.
11. Een veilige en werkende elektriciteitsaansluiting moet aanwezig zijn.
12. De behandelruimte mag een tent zijn, mits voldoende sta ruimte en licht.
13. De ingang moet snel toegankelijk zijn vanaf het circuit met brancard en dragers.
14. Afgescheiden zicht van het publiek en goed wind/ regenvrij.
15. Aan het circuit gelegen met zicht op de baan en start (bespaart een veldpost).

[Retour inhoudsopgave](#)

c. Hulpverleningsuitrusting:

1. Medische voorzieningen voor het MIT: voor in het veld een ALS-traumarugzak en beademingstas, schepbrancard en eventueel een wervelplank. Voor in de medische post een dokterstas met behandelmateriaal voor onderzoek, stabilisatie, wondbehandeling en medicatie. Zie hoofdstuk 7 en 18 Medische uitrusting
2. Arts basis medicatie zie bijlage 1b medicatie set.
3. Eerste hulp voorzieningen: naast de medische spoedeisende hulpverlening (= medisch gespecialiseerd) en een AED dient er een standaard eerste hulpverlening mogelijk te zijn met basis eerste hulpmiddelen. Zie bijlage eerste hulp voorzieningen.

d. Bezetting en taken in de Medische Post en profiel Team ondersteuner:

1. De wedstrijd arts is eind-verantwoordelijk voor opvang, diagnostiek, behandeling en mede-verantwoordelijk voor de baanveiligheid en Spotters posten langs de baan.
2. De arts wordt bijgestaan door een verpleegkundige met ALS/Acute zorg ervaring de VpAz. Alleen als de arts vooraf nadrukkelijk akkoord gaat mag dit een basis Vp zijn.
3. Verder minimaal een Team Ondersteuner naast de arts en VpAz. Bij voorkeur is de Team ondersteuner een clublid met cross ervaring naast ervaring met basis wondverzorging, b.v. basis-verpleegkundige, EHBO of Bhv'er met goede conditie en zo mogelijk een Bls opleiding/ ervaring.
4. De taken van deze Team Ondersteuner zijn het helpen bij aan/ uitkleden van gewonden, zorg dragen voor de basisgegevens op de formulieren, de arts helpen binnen zijn/ haar eigen bevoegdheden. Zorg dragen voor de communicatie en de eerste hulp taken. Kennis en ervaring met snelheidssport is van belang.
5. Bij een gewonde in het veld dient de Team Ondersteuner z.n. mee te gaan om materiaal mee te nemen en in het veld te ondersteunen.
6. Alle MIT leden dienen een actieve houding te hebben en een voldoende conditie.

2. Wedstrijdarts: (zie ook inleiding)

a. Kennis, vaardigheden en vereiste uitrusting zie hoofdstuk 5:

b. Positie en taken bij een wedstrijd:

1. De wedstrijdarts vervult tijdens de wedstrijd een officialsfunctie binnen de MON-wedstrijd en is het medisch aanspreekpunt voor de wedstrijdleader.
2. Moet als inzet arts herkenbaar zijn: een artsen jas, polo en hesje zijn beschikbaar.
3. Heeft tijdens een wedstrijd een actieve houding en inzet.
4. Is het aanspreekpunt voor de meldkamer, hij dient zich voor de aanvang trainingen in te melden met naam en mobiel nummer en vermelding van adres/ postcode van het circuit. Bij aanmelding meldkamer verzoekt hij/zij om bij een publieksmelding van een ongeval bij de arts te verifiëren of aanrijden inderdaad noodzakelijk is.
5. Zorgt voor een medical-briefing minstens een half uur voor aanvang trainingen met de medische post leden en de Spotters.
6. Is verantwoordelijk voor de taakverdeling en juiste plaatsing van de veldposten.
7. Zorgt voor de inrichting van de opvang-unit met medische en eerste hulp voorzieningen (zie bijlagen).
8. Is (eind-)verantwoordelijk voor de diagnostiek en behandeling van de rijders die gewond zijn en ook voor behandelverzoeken vanuit het publiek.
9. Draagt zorg voor het invullen van de medische blokken in de formulieren: de MON-verwijsbrief en het MON- ongeval rapportage (verzekering en aansprakelijkheid).
10. Na afloop van de wedstrijden geeft hij de ongeval formulieren in een gesloten enveloppe onder medisch geheim aan de wedstrijdleader (of steekt de enveloppe in de medische klapper) en bespreekt zo nodig onderkende knelpunten.

[Retour inhoudsopgave](#)

c. Ongevalsmeldingen en afhandeling:

1. Bij een spoed ongevalsmelding gaat de wedstrijddarts en verpleegkundige zo snel mogelijk naar het slachtoffer, beoordeelt de ongevalssituatie en slachtoffer en start z.n. interventie.
2. Bij meerdere slachtoffers wordt de triage volgens het ATLS en MIMMS protocol gevolgd. De arts, VpAz met de Team Ondersteuner (Tos) voeren dit uit, bij ieder slachtoffer blijft een persoon als verzorging en monitoring, andere helpers zorgen voor afstand en rust, zie ook aanvullend hoofdstuk 8 e.
3. Na een primary survey neemt de arts een beslissing of er sprake is van een instabiele vitaal bedreigde patiënt situatie, of het oproepen van een ambulance noodzakelijk is en laat een rechtstreekse oproep uitgaan naar de meldkamer (géén 112 oproep!).
4. Bij gevaarlijke of een zeer ernstige situaties dient hij te overleggen met de wedstrijdleiding voor een "code rood" melding, de wedstrijdleider beslist z.n. tot het stilleggen.
5. Zo snel mogelijk start de wedstrijddarts de eerste stabilisatie van de patiënt volgens het ATLS protocol.
6. Bij een instabiele patiënt met een A1 indicatie wordt na de melding gelijk een eerste stabilisatie behandeling gestart en pas daarna dient de patiënt voor ambulance overdracht klaar gemaakt te worden. De wedstrijddarts of VpAz blijft bij de patiënt tot de overdracht is voltooid.
7. Bij een stabiele patiënt kan beslist worden tot verplaatsing voor behandeling in de opvang unit en/ of verwijzing met eigen vervoer.

3. Spotter en Medische post

a. Bezetting veldwaarneming en Medische Post:

1. De veldbezetting bestaat uit waarneming-enkelposten waarbij meestal 5 tot 6 posten en bij een maisplak 3 of 4 voldoende kunnen zijn. Voldoende bezetting betekend zicht op het hele circuit door Spotters enkel posten.
2. Medische Post bezetting: 3 personen Medisch Interventie Team de wedstrijddarts, een licentie VpAz en een Team Ondersteuner en eventueel een extra EHBO'er en/of quad chauffeur.
3. Alle medisch medewerkers moeten duidelijk herkenbaar zijn als hulpverlener(hesjes).

b. Uitzonderingen:

1. Een moeilijk te overzien bebost terrein kan op indicatie van de MON-wedstrijdleider en wedstrijddarts in overleg met de club over méér posten moeten beschikken. Doelstelling is: het hele circuit moet kunnen worden waargenomen.
2. Een zeer goed te overzien terrein zoals bij een maisplak kan soms volstaan met minder veldposten naast de centrale post bezetting mits die ook aan het circuit is gelegen. Ligt de Medische post afgelegen dan vergt dat extra veldposten.
3. Is een circuit sterk begroeid en niet overzichtelijk dan vergt dit ook meer posten maar beter is het om de ondergroei te snoeien de overzicht te creëren en doorgang hulpverleningspaden met oversteekpunten te maken en te markeren. Een hulpverleningsroute om het circuit heen voor materiaal/ patiënt vervoer wordt sterk aanbevolen.

c. Taken en bevoegdheden van de Spotter: (m.u.v. circuit/wegrace/ classic demorace)

1. Doelstelling is dat alle circuitdelen binnen zichtafstand en onder controle zijn van een van de posten, het aantal noodzakelijke posten moet daar aan zijn aangepast.
2. Spotters gaan nooit de baan in als er nog wordt gereden. Alle hulpverleners moeten eerst hun eigen veiligheid waarborgen.
3. Zij letten op de rijders in de baan en bij een ongeval observeren zij de rijder volgens de instructies op bedreigende factoren en maken direct melding aan het MIT/ de arts van een ongeval met vermelding van post-locatie en waarnemingen (ABCD e.a.).

[Retour inhoudsopgave](#)

4. Zorgen voor goed werkende communicatieapparatuur en een terughoudende communicatie. Alleen communicatie via porto als het nodig is.
5. Bij een interventie indicatie eerst een indruk van de ernst verkrijgen en streven naar een veilige positie van de gevallen rijder en hulpverleners. Zo nodig een aanvraag code- rood via de arts en wedstrijdleader inzetten.
6. Bij ernstig letsel zorgen dat het MIT snel ter plekke is. Blijven waarnemen en veranderingen bij een slachtoffer snel doorgeven aan het MIT.
7. Rijders die goed aanspreekbaar en bij bewustzijn zijn, verzoeken naar een veilige positie te gaan met daarbij zo nodig ondersteuning van buiten de baan.
8. Een gevallen rijder nooit dwingen, de rijder bepaalt wat hij/ zij wel of niet wil hebben.
9. De arts en verpleegkundige ondersteunen bij hun werk.
10. Bij een ongeval met meerdere slachtoffers volgt een herschikking van de bezetting, een coördinator met de arts voor de triage, verder één hulpverlener per patiënt en zorg dragen voor afscherming van de gewondenpost i.s.m. de club.

4. Ambulance inzet, traumahelikopter.

a. Ambulance voertuigen:

Er zijn 3 Typen ambulance voertuigen

- **Type A:** Voertuig voor snelle inzet van een arts met in deze auto of quad een arts of acute zorg verpleegkundige met een spoed trauma uitrusting (rugzak of tas of koffer conform ALS met beademing en medicatie). Dit voertuig dient bij voorkeur herkenbaar te zijn door belettering met op een wit bord de rode letters MEDICAL of Ambulance.
- **Type B:** ambulances met standaarduitrusting/ inrichting conform de ambulance wetgeving en een vergunning om te rijden buiten het circuit. De ambulance bezetting bestaat uit een ambulancechauffeur en een bevoegde ambulanceverpleegkundige.
- **Type C:** niet reguliere ambulance (rode-kruis of club-ambulance) met een inrichting voor liggend vervoer maar zonder specifiek medische uitrusting of bemanning.

1. In Nederland moet een ambulance in noodgevallen (A1) binnen 15 minuten ter plekke kunnen zijn waardoor een ambulance op een circuit in de regel niet noodzakelijk is.
2. Voor circuits die erg afgelegen liggen en niet binnen de wettelijke tijd een ambulance beschikbaar kunnen hebben is de aanwezigheid van een ambulance te overwegen, dit ter beoordeling aan de organiserende club i.o.m. de MON.
3. Bij grote evenementen is een quad-ambulance type A (een dokters quad) te overwegen of een quad type C met mogelijkheid voor liggend vervoer als het terrein moeilijk doorgankelijk is. Ook dit is aan de club ter overweging.
4. Een voertuig type A en/of C is aan te bevelen bij een supermoto en off road evenementen.

b. Traumahelikopter:

1. Het aanvragen van een traumahelikopter is niet aan de orde omdat de meldkamer dit beslist op basis van de melding en de eigen protocollen.
2. Aanbeveling voor een landingsplaats dicht bij de centrale post met een vrije straal van 20 meter en geen hoge bomen of masten dichtbij en liefst verhard of gras ondergrond. De piloot bepaald desondanks altijd zelf waar hij het beste kan landen. Dat zal vaak op het startterrein zijn.

[Retour inhoudsopgave](#)

5. Kennis, vaardigheden en uitrusting van de wedstrijd arts en VpAz.

- a. De wedstrijdarts en VpAz hebben een geldige BIG-registratie.
 1. Alle artsen en VpAz'n die zich aanmelden of door een club worden aangemeld moeten zich eerst bij de MON aanmelden met het formulier "aanvraag voor een licentie als medisch official MON" met o.a.: naam, woonadres, telefoonnummer, e mailadres en het BIG-registratienummer.
 2. Door het Bondsarts wordt de BIG-registratie gecontroleerd op geldigheid, specialisme, trauma vaardigheden en eventuele maatregelen en wordt de aanvraag zo nodig voorgelegd aan de medische commissie.
 3. Na accordering wordt door het bondsbureau een brief of mail verzonden naar de arts of VpAz met een voorlopige toestemming onder voorwaarden van de opleiding en ervaringseisen. Ook bevat de brief de gestelde eisen t.a.v. medische uitrusting en medicatie.
- b. Het Artsen kennis en vaardigheden niveau dient vergelijkbaar te zijn met een 3^e jrs. SEH-opleiding. Een ATLS-certificaat is noodzakelijk of een geldige KNMV (= MTLN) of KNAF-licentie. Een VpAz dient een geschikt niveau opleiding en ervaring Acute zorg/ ALS te hebben.
- c. Kennis en ervaring in traumadiagnostiek, stabilisatie in het veld en wondbehandeling zijn minimaal vereist. De arts en acute zorg verpleegkundige moet daarvoor
 1. In staat zijn een patiënt de helm veilig af te nemen b.v. middels de Roger methode.
 2. De ademwegen snel vrij kunnen maken en zo nodig kunnen beademen met inbrengen van een Mayo tube of larynxmasker of endotracheaal tube en kunnen werken met een beademingsballon en zuurstoftoediening.
 3. Bij een spanningspneumothorax een spoed naald decompressie kunnen uitvoeren.
 4. Een ABCDE-beoordeling respectievelijk een primary & secondary survey volgens het ATLS-protocol en het MIMMS-protocol kunnen uitvoeren bij meerdere slachtoffers.
 5. Een gewonde rijder op een schepbrancard of wervelplank kunnen stabiliseren middels logroll, z.n. een infuus aanleggen en gestabiliseerd uit het veld kunnen vervoeren.
 6. Een gewonde rijder kunnen uitkleden voor onderzoek met kennis van gebruikelijke motorsport kleding en protectie materialen.
 7. Een AED kunnen bedienen en vertrouwd zijn met reanimatie.
 8. Kennis hebben van en vaardig zijn in wondbehandeling. Eventueel met hechtlijm of hechten of hecht-nieltang, daarbij de beperkingen van een veld behandeling in acht nemend.
 9. Voldoende kennis hebben in fractuur diagnostiek en veld stabilisatie met splints (vacuüm, SAM, KED) of tape.
- d. Indien de arts of VpAz nog niet voldoet aan de kennis en vaardigheden kan een voorlopige 1 seizoen-licentie worden afgegeven onder voorwaarde van het volgen van de door de MON of door anderen georganiseerde en gecertificeerde opleiding in de genoemde vaardigheden.
- e. Indien de arts of VpAz voldoet aan de gestelde kennis en vaardigheden kan een meerjarige licentie worden verleend door de MON als wedstrijdarts/ VpAz bij MON-snelheidswedstrijden
- f. Artsen en Vp'n met een geldige MON-licentie worden geplaatst op een lijst die door de clubs kan worden geraadpleegd voor een evenement. De arts of Vp dient zich na opleiding liefst ook beschikbaar te stellen voor evenementen op andere locaties.
- g. De medische trauma uitrusting wordt beschikbaar gesteld door de MON via de club en dient voor aanvang training opgehaald te zijn bij de wedstrijdleiding en aan de dienstdoende arts ter beschikking worden gesteld. De organiserende club heeft de verantwoordelijkheid daarop toe te zien.
- h. Indien er twijfels zijn over de geschiktheid/ vaardigheid of inzet van de arts moet de club dat doorgeven aan de medische commissie van de MON. [Retour inhoudsopgave](#)

- i. Verbruikte “verbruiks materialen” dienen te worden vermeld. Wervelplank met hoofdfixatieset, halskragen en infuusmaterialen moeten worden teruggevraagd bij/ geruild met de ambulance. Daardoor blijft de in te zetten velduitrusting compleet. Sam splints dienen de rijders naar de MON terug te sturen, de arts dient dit nadrukkelijk te vermelden.
- j. De arts dient bij een wedstrijd te beschikken over de medicatie set zoals omschreven in bijlage 1b. Een uitgebreide lijst als voorbeeld kan worden opgevraagd.
- k. Een set endotracheaal tubes is niet aanwezig in de standaarduitrusting. Artsen die daarin voldoende vaardig zijn kunnen een set endotracheaal tubes zelf meenemen en inzetten. In alle andere gevallen dient gebruik gemaakt te worden van de Mayo tubes of larynxmaskers.

6. Verantwoordelijkheden, aansprakelijkheid en medisch handelen

- a. De MON, de organiserende club, de MIT leden en Spotters hebben ieder een taak en verantwoordelijkheid binnen hun eigen competenties en verantwoordelijkheden.
- b. De MON als bond geeft de kaders aan en geeft eisen en voorwaarden aan waar een evenement en de ondersteunende medische dienst aan moet voldoen.
- c. De MON stelt een standaard trauma uitrusting ter beschikking tegen een vast huurbedrag en werkt daarmee faciliterend. Voor aanvang training (niet bij wegrace en off road) dient de medische uitrusting afgehaald te worden bij de wedstrijdbus. Na afloop van de wedstrijd moet alles geretourneerd worden met een ingevulde lijst van alle verbruikte materialen. Bij wegrace en off road dient de aangevraagde uitrusting door de organisator opgehaald en de eerste dag na het evenement teruggebracht te worden naar het bondsbureau in Cuijk.
- d. De MON controleert bij een licentie aanvraag vooraf aan een evenement de BIG-registratie en eventuele maatregelen en opleidingen van een aangemelde arts of Vp. Bij twijfels overlegt een lid van de medische commissie met de betreffende arts of Vp. Bij ongeschiktheid wordt geen toestemming verleend om een evenement te ondersteunen.
- e. In voorkomende gevallen kan de Bondsarts na overleg met minimaal 2 leden van de medische commissie besluiten een lopende licentie in te trekken met vermelding van de motivatie.
- f. De MON geeft mogelijkheden voor instructie en oefeningen om de competentie en vaardigheden van de hulpverleners op een adequaat niveau te brengen.
- g. De MON kan op verzoek van een club/ organisatie van een wedstrijd een lijst met artsen en VpAz'n doorgeven die voldoen aan de gestelde eisen in dit reglement.
- h. De Wedstrijdleader is uit hoofde van de MON verantwoordelijk voor de veiligheid van het circuit, de organiserende club is verantwoordelijk voor het realiseren ervan, de wedstrijd arts dient onveilige situaties met de wedstrijdleader te bespreken. Onvolkomenheden die tijdens een evenement worden vastgesteld moeten zo snel mogelijk worden aangepast.
- i. De club organisatie is verantwoordelijk voor het maken van afspraken met de arts, VpAz en Team Ondersteuner en zorg dragen voor voldoende Spotters en voor het realiseren van de Medische Post en medische voorzieningen conform dit reglement (zie o.a. hoofdstuk 1b en 1c). Daarvoor moet een checklist worden ingevuld.
- j. De medische Post moet voor rijders, publiek en binnenkomende ambulance herkenbaar zijn en goed toegankelijk en bereikbaar.
- k. De club wordt geacht één persoon als contactpersoon voor de bond, de arts, VpAz en de Spotters te benoemen die ook de materialen regelt en controleert.
- l. Iedere meewerkend medisch team lid is gebonden aan zijn competentie en vaardigheden.
- m. De wedstrijdarts is eindverantwoordelijk voor al het medisch handelen bij een evenement, alle onder de arts werkende medisch medewerkers vallen onder zijn verantwoordelijkheid, de MON draagt zorg voor een aansprakelijkheidsverzekering voor zijn/ hun medisch handelen.

[Retour inhoudsopgave](#)

- 7. Medische voorzieningen bij snelheidssport wedstrijden:** (MIT=Medisch Interventie Team)
- a. Motorcross nationale en internationale wedstrijden en bijzondere evenementen:
 - Verplicht een MIT met MON-basis trauma uitrusting*
 - Spotters conform hoofdstuk 3, bezetting voldoende voor circuit dekkend overzicht met standaarduitrusting en communicatiemateriaal.
 - Medische Post conform hoofdstuk 1.
 - Aanbevolen 1 voertuig/ quad** voor materiaal vervoer en verplicht 1 AED.
 - b. Club motorcross wedstrijden:
 - Advies 1 (MON-licentie-) wedstrijdarts of VpAz met MON-basis trauma uitrusting*.
 - Advies voldoende veldwaarnemers (spotters) met communicatiemateriaal
 - Advies AED. Advies Medische Post conform hoofdstuk 1.
 - c. Supermoto wedstrijd:
 - Verplicht een MIT met MON-basis trauma uitrusting*
 - Spotters conform hoofdstuk 3, bezetting voldoende voor circuit zicht met standaarduitrusting en communicatiemateriaal.
 - Medische post conform hoofdstuk 1.
 - Sterk aanbevolen 1 voertuig** geschikt voor materiaal vervoer en zo mogelijk ook voor horizontaal gewondentransport op een plank of schepbrancard en 1 AED.
 - d. Motor baansport/ grasbaanrace:
 - Verplicht een arts of VpAz met basis trauma uitrusting.
 - Spotters conform hoofdstuk 3, bezetting voldoende voor circuit zicht en communicatiemateriaal.
 - Advies AED. Advies opvang unit conform hoofdstuk 1.
 - e. Wegrace/ circuit-race / classic demo racing (b.v. SAM):
 - Verplicht een MIT bestaande uit een MON-licentie arts en VpAz met MON-basis trauma uitrusting* of uit een MON-licentie VpAz en een Team Ondersteuner met Sosa niveau (ambulancechauffeur opleiding).
 - Spotters conform hoofdstuk 3, bezetting voldoende voor circuit overzicht met standaarduitrusting en communicatiemateriaal.
 - Advies aanvullend een publieks-EHBO-post met z.n. bij calamiteiten op afroep inzet van de wedstrijdarts of verpleegkundige.
 - Bij grotere circuits en veel publiek advies meerdere extra publieksposten in zetten.
 - Verplicht 1 AED (altijd).
 - Medische Post conform hoofdstuk 1 gesitueerd in de nabijheid van de Start/ Finish.
 - Aanbevolen 1 voertuig als medical-car (ambulance A) en 1 voertuig** (ambulance C) geschikt voor liggend gewondentransport op een plank of (schep)brancard.
 - f. Off-road evenementen:
 - Voldoende waarschuwingsposten en centrale alarm en EHBO-post. Advies i.v.m afstanden een MON-licentie VpAz en/of arts met ALS rugzak en beademingstas en met ondersteuning door een chauffeur/ helper liefst op Sosa niveau. Een geschikt vervoersmiddel voor bemanning met uitrusting.
 - g. Auto snelheidssport:
 - autocross, circuit-race, oval-race, auto-rally: bij alle baan/ circuit races bezetting conform 7-e daarbij plaatsing van het medisch team met opvang materialen in centrum circuit in veilige locatie. Bij weg of of-road wedstrijden conform 7-f.
 - h. Fiets wedstrijden: BMX conform 7-e, Off-road veldrijden en wegwedstrijden conform 7-f

* MON-basis trauma uitrusting: artsenrugzak en tas, beademingstas, schepbrancard en/of wervelplank zie h. 17.

**Liggend gewonden vervoer kan b.v. met een loader , een busje of ambulance C. De keuze is afhankelijk van het terrein en de conditie van de baan, de arts bepaald welk veilig transport de voorkeur heeft. [Retour inhoudsopgave](#)

8. Wegrace, circuitrace en classic demorace

De frequentie van ongevallen lijkt bij wegrace resp. classic demo race relatief laag te zijn. Maar bij hoge snelheden op een stratencircuit is het risico op een hoogenergetisch letsel juist groot. Oftewel: als het mis gaat is de kans op een ernstig en levensbedreigend letsel groot.

A Medisch Interventie Team bij circuit race en demo wegrace:

Een snelle inzet van een Medisch Interventie Team voor stabilisatie van de levensfuncties is het speerpunt. Iedere minuut telt bij ernstig letsel. Naast de spoed interventie is de arts of acute zorg verpleegkundige (VpAz) op afroep z.n. beschikbaar voor rijders en publiek.

Het Medisch Interventie Team bestaat uit minimaal 2 personen: een MON-licentie wedstrijdart en VpAz of uit een MON-licentie VpAz en Team Ondersteuner met liefst een Sosa niveau (ambulancechauffeur opl.), zie ook hoofdstuk 7e.

Zij verplaatsen zich in een medical-car. Eventueel kan dat een combinatie medical/ savety-car zijn. In die medical-car ligt altijd de trauma uitrusting klaar.

B Routing:

De arts en de ondersteuner bevinden zich standaard bij de start/ finish net zoals hun snelle vervoer al dan niet met een chauffeur. Het meest efficiënte is dat de Medische Post daar vlak bij wordt gesitueerd. Bij oval en rond circuit is de MIT situering centraal in het circuit.

De medical-car staat in een sluispositie klaar om de baan op te gaan. De sluis voor de medical-car kan eventueel ook gebruikt worden als toegangsroute voor de reguliere ambulancedienst (ambu-B). Bij grote circuits zijn meerdere ambulance aanrij routes en entree sluisen te overwegen. Die dienen met specifieke aanrijroute aangemeld en doorgegeven te worden aan de meldkamer.

Bij een code rood gaan de arts en ondersteuner onmiddellijk na de savety-car in de medical-car (of in de savety/medical-car) richting ongevals-site voor een eerste onderzoek. Gelet op de gemiddelde circuit lengte kan dat maximaal 1 á 1,5 minuten vergen.

Bij grote officiële circuits (Assen, Scheveningen etc) worden de daar geldende circuit regels en voorzieningen gehanteerd.

C Voorzieningen en materialen: (aanvullend op inhoud hoofdstuk 1, 2 en 3)

Een medical-car (=ambu-A of doktersauto) is beschikbaar met daarin standaard paraat:

- de dokters/trauma-rugzak en beademings-tas conform medisch reglement MON

Verder zijn op de Medische Post aanvullend aanwezig:

- een schepbrancard en/of een complete wervelplank en standaard eerste hulp materiaal.

Optie voor horizontaal vervoer (ambu C= middel voor horizontaal vervoer zonder verdere voorzieningen):

- overweeg een busje of platte bestelauto. Deze kan op afroep extra gaan rijden met de schepbrancard en plank (hoeft geen echte ambulance te zijn, maar dat mag wel).

D Positie bij een wegrace van de Medische Post

- de Medische Post ligt vlakbij de start en is goed/ direct bereikbaar vanaf het circuit
- is ook goed bereikbaar voor publiek en ook rechtstreeks zonder circuit-oversteek bereikbaar voor de reguliere ambulancedienst van buiten.
- Bij de Medische Post en start dient een entreesluis naar het circuit snel toegang te geven voor de hulpverlening zoals de ambu-A (medical-car), de ambu-C (horizontaal vervoer) of de reguliere ambulance (= ambu-B).

E Procedure circuit sluiting en code rood:

- De savety-car (met wedstrijdleider of hoofd Baco) sluit het circuit voor aanvang race.
- Na sluiting mag niemand er meer op, ook geen hulpverlening. Alleen rijders in de race mogen het circuit op.

[Retour inhoudsopgave](#)

- Bij een incident geeft de baanpost aan de wedstrijdleider de positie en mate van ernst door, De wedstrijdleider beoordeelt eventueel i.o.m. de arts al dan niet "code rood"
- Bij code rood gaat eerst de safety-car rijden om het circuit te ontsluiten direct gevolgd door de medical-car (of de combi medical/safety-car).
- De arts is met zijn helper na de safety-car als eerste ter plaatse en beoordeelt de ernst van verwonding in een primary-review= eerste beoordeling op ABC-stabiliteit.
- Indien transport nodig en mogelijk is, dus bij een ABC stabiele patiënt:
 - kan de gewonde rijder mee in de medical-car of in de inmiddels opgeroepen ambu-C
 - In de Medische Post volgt een volledig patiënt onderzoek= secondary review en behandeling en uiteindelijk a/ ontslag of b/ doorverwijzing met eigen vervoer of c/ overdracht naar een reguliere ambulance -B
 - De arts rapporteert aan de wedstrijdleider: "rijder nr.: Fit of niet Fit" (dus geen medische inhoud).
- Is een gewonde rijder niet stabiel in het veld dan besluit de arts tot
 - Ter plekke stabilisatie ingrepen (infuus, beademing etc) en zo nodig oproep van een reguliere ambulance (type B) liefst rechtstreeks via de meldkamer (na zich 's morgens eerst aangemeld te hebben, dat werkt bij calamiteiten later veel sneller)
 - Na oproep gaat de arts verder met stabilisatie ingrepen ter plekke en voorbereiden van de overdracht voor het reguliere ambulancevervoer.
- De organisatie bereid de opvang en toegang van de reguliere ambulance voor via de entree-sluis van het circuit en geleiding naar de ongevalsplek.

9. Routing bij meerdere slachtoffers/ MIMMS-protocol: (zie ook hoofdstuk 2-C-2)

Indien er sprake is van meerdere slachtoffers b.v. bij een botsing tussen meerdere motoren of een motor uit de baan met betrokken publiek dan volgt de arts het MIMMS-protocol.

MIMMS protocol = Major Incident Medical Management and Support protocol:

- De arts samen met een helper inventariseren de aanwezige slachtoffers en bepalen de mate van ernst en levensbedreiging (T1 T2 T3) en de noodzakelijke hulp voor ondersteuning.
- De arts bepaald de noodzakelijke opschaling van hulpverlening en laat een oproep uitgaan naar de meldkamer.
- Alle beschikbare hulpverleners worden naar de ongevals-site geroepen met eventueel aanvullende ondersteuning door de club.
- Per slachtoffer wordt een vaste hulpverlener toebedeeld, die signaleert of het slachtoffer stabiel blijft of veranderd en die neemt dan z.n. contact op met de arts. Bij een stabiel slachtoffer neemt hij persoonsgegevens op en probeert het slachtoffer rustig en kalm te houden.
- De arts volgt in zijn behandeling en prioritering verder het protocol.

Rol van de organisator bij meerdere of ernstige gewonde slachtoffers:

De organisator richt zich op facilitering van de behandelaars, ruimte geven aan de behandel nesten, op afstand houden van kijkers en zo mogelijk afschermen van de slachtoffers.

Het zo snel mogelijk ontsluiten van de toegangswegen voor hulpverlening en geleiding van de hulpverleners. Daarbij het overige publiek liefst via andere wegen afvoeren. Opvangen van de familie van het slachtoffer en eventueel regelen van een privéruimte voor de familie.

10. Communicatie

Er dienen voldoende en goed werkende portofoons beschikbaar te zijn voor directe communicatie tussen de baanposten, de wedstrijdleider, de arts met een porto per team.

De porto's mogen alleen gebruikt worden bij noodzaak tot inhoudelijke communicatie.

[Retour inhoudsopgave](#)

11. Medische checklist:

- a. Organisatoren zijn verplicht om de Medische Checklist Motorsportevenementen volledig en naar waarheid in te vullen en waar nodig door derden te laten ondertekenen. De checklist dient minimaal 4 weken voor het evenement ter beoordeling te worden ingediend bij het MON-bonds bureau.
- b. Indien de MON dan wel de wedstrijddarts van mening is dat de medische voorzieningen onvoldoende en niet conform het Medisch Reglement zijn, kan de organisatielicentie worden ingetrokken.
- c. Wanneer op het evenement blijkt dat de medische voorzieningen niet als in de checklist vermeldt geregeld zijn, zal de wedstrijddarts de wedstrijdleider adviseren het gehele evenement af te gelasten, tenzij de wedstrijddarts de manco's van dien aard acht dat zijn/haar functioneren als arts, en in het verlengde daarvan de veiligheid van het evenement en de opvang van de rijders, geen gevaar loopt. Dit ter beoordeling van de wedstrijddarts.

12. Medische keuringen en startlicentie/ basis sportmedisch onderzoek en advies:

- a. Voor het verkrijgen van een startbewijs is geen medische keuring verplicht maar moet een MON eigen verklaring geschiktheid motorsport naar waarheid (items: lichamelijk, geestelijk, medicijnen en middelen gebruik) digitaal te worden geaccordeerd.
- b. Indien uit de -eigen verklaring geschiktheid- ongeschiktheid of twijfel blijkt dan dient een medische vragenlijst te worden ingevuld en opgestuurd te worden. Dan wordt de betreffende persoon na beoordeling in kennis gesteld van de beslissing. Bij twijfel kan alsnog een medische keuring worden opgelegd. Dit zal in overleg met de Bondsarts geschieden.
- c. Uitgangspunt bij het accepteren van de eigen verklaring tot geschiktheid is, dat de rijder blijkens zijn verklaring aangeeft dat hij/ zij lichamelijk en geestelijk in staat is om een motorfiets tijdens een evenement van de betreffende discipline zo te beheersen dat hij/ zij geen gevaar voor zichzelf, voor de mederijders en/of publiek oplevert.
- d. Bij lichamelijke beperkingen geldt de geschiktheid in de regel in combinatie met bijbehorende, persoonsgebonden aanpassingen aan de motorfiets conform de CBR-regelgeving. Meestal zal dit via een overleg met de Bondsarts eventueel met een medische keuring worden vastgelegd.
- e. Koppeling eigengeschiktheidsverklaring/ startlicentie:
De navolgende takken van motorsport kennen een onverbrekelijke koppeling van de afgifte van een startlicentie aan een positief advies: Wegrace (bij demo nvt.), Motocross, Baansport, Supermoto, Enduro (uitgezonderd deelnemers in de daglicentie houdersklasse).
- f. Geldigheidsduur: De eigen verklaring geschiktheid motorsport kent een geldigheidsduur van maximaal 1 jaar, en dient jaarlijks bij het aanvragen van een startlicentie naar waarheid te worden ingevuld.
- g. Daglicentie: Voor het verkrijgen van een daglicentie voor deelname in de daglicentie houdersklasse Enduro of Off Road licentie dient ook een eigen verklaring geschiktheid motorsport ingevuld te worden.
- h. Meldingsplicht van ziekte of ongeval en intrekking van de geldigheid van de startlicentie:
- i. Indien een rijder, in het bezit van een geldige startlicentie, zich redelijkerwijze ongeschikt kan vermoeden tot het beoefenen van de motorsport ten gevolge van ziekte of ongeval, dan geeft hij hiervan onverwijld kennis aan de medische commissie met de vragenlijst medische geschiktheid motorsport. De startlicentie heeft dan (tijdelijk) geen geldigheid meer. De licentiehouder is verplicht ongevallen met letsel tijdens buitenlandse evenementen of vrije trainingen in binnen- en buitenland te melden aan het MON-bonds bureau.

[Retour inhoudsopgave](#)

- j. Herkrijgen van geldigheid van de licentie.
Zodra de rijder zich weer bekwaam acht, geeft hij dit door aan het MON-bondsbureau middels het reeds door hem verkregen inlichtingenformulier (bijlage 7). De startlicentie herkrijgt zijn geldigheid na beoordeling door en goedkeuring van de medische commissie. Die stelt de rijder schriftelijk in kennis wanneer de startlicentie haar geldigheid heeft herkregen via het MON-bondsbureau, al dan niet na aanvullend onderzoek.
Als alternatief kan hij zich met het ingevulde inlichtingen formulier melden bij de wedstrijd arts op het eerstvolgende evenement en daar ter plekke laten keuren, bij goedkeuring meldt hij zich vervolgens eerst bij de wedstrijdleider.

13. Startverbod:

- a. Een door een wedstrijdarts via de wedstrijdleider opgelegd startverbod betekent automatisch intrekking van de startlicentie. Geldigheid van de startlicentie wordt herkregen door de procedure onder het voorgaande artikel 10j te volgen.
- b. Een dag startverbod en een startverbod met beperkte duur, vervalt automatisch ná respectievelijk de datum van het incident of de op het formulier vermelde datum.

14. Afwijken van een medisch advies

- a. De medische commissie arts kan eigenmachtig, of op verzoek van de rijder, afwijken van een op basis van de medische keuring gegeven advies. De medische commissie arts kan daartoe op enig moment, wanneer hij/zij daartoe aanleiding ziet, een nader onderzoek instellen.
- b. Tegen medische adviezen van keuringsinstanties, kan bezwaar worden aangetekend binnen een maand na dagtekening waarop de uitslag van het onderzoek de rijder ter kennis is gebracht bij de medische commissie MON. Uitspraken van de medische commissie naar aanleiding van ingekomen bezwaren zijn bindend.

15. Inzage medische gegevens en verstrekking van informatie aan derden

- a. Rijders hebben te allen tijde recht op een volledige inzage in hun onder beheer van de medische commissie of Bondsarts zijnde medische gegevens.
- b. Opvragen van medische info door b.v. een verzekering moet altijd conform de regelgeving van de KNMG dus middels een machtiging met een gerichte vraagstelling aan de Bondsarts. Het standaard toesturen van een rapportage mag niet. Alle gerichte vragen moeten door de betrokken patiënt geaccordeerd zijn en mogen vervolgens alleen met toestemming van de arts resp. de opsteller van de ongevalsrapportage verstrekt worden.

16. Ongevallen registratie en verwijfsbrief

- c. De wedstrijdarts vult voor de MON-registratie medische commissie het ongeval rapportage formulier in en levert de ingevulde formulieren in bij de wedstrijdleider in een gesloten enveloppe onder "medisch geheim" aan het einde van de wedstrijddag of stuurt dat per post naar de medische commissie.
- d. Bij verwijzingen naar het ziekenhuis met eigen vervoer of ambulance vult de wedstrijdarts (eventueel met hulp van de MIT leden) de overdracht-brief motorsportongeval zo volledig mogelijk in en geeft die mee aan de ambulance verpleegkundige of begeleider.

17. Geheimhoudingsplicht

Artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht (geheimhoudingsplicht) is op de wedstrijdarts, de Medische Post medewerkers en ander hulpverleners onverminderd van toepassing.

[Retour inhoudsopgave](#)

18. Gedrag

- a. De wedstrijdarts en alle medisch en paramedische hulpverleners hebben een helpende en verzorgende taak en vertonen een onberispelijk gedrag met respect voor hun medemens.
- b. Bij nalatigheid kunnen zij door de wedstrijdleiding daarop worden aangesproken, bij grove nalatigheid kan door de medische commissie een MON-licentie worden ingetrokken en/ of de toegang tot MON-evenementen worden ontzegt.

19. Doping en alcohol

- a. De medische staf en hulpverleners is het ten strengste verboden om gedurende een evenement drugs of alcohol te gebruiken omdat daarmee een adequate hulpverlening direct in gevaar komt. Bij overtreding wordt de betreffende persoon onmiddellijk verdere toegang tot het evenement ontzegt. De medische commissie kan dit verbod uitbreiden tot alle komende evenementen. Eventuele financiële schade kan verhaald worden door de MON.
- b. De rijders/ coureurs dienen bij het rijden in heldere en nuchtere staat te zijn. Bij twijfels daaromtrent kan de dienstdoende wedstrijdleader beslissen tot een verplichte ademtest. Bij weigering of een alcohol positieve uitslag conform het wegverkeersreglement volgt diskwalificatie. Vervolgens zal een melding naar de medische commissie volgen en kan dit leiden tot een startverbod.

20. Te lenen/ huren medische materialen:

Medische voorzieningen en middelen die door de MON op aanvraag te leen/ huur worden gesteld.

a. Regels voor beheer van de geleende/ gehuurde materialen:

1. De leen/ huur materialen bestaan uit: een schepbrancard, een wervelplank met bijbehorende tas, een artsenrugzak met trauma materialen, een beademingstas en een dokterstas met wondverzorging materialen en de medische wedstrijdklapper voor de wedstrijdarts/ Vp.
2. De te lenen/huren materialen worden altijd met de wedstrijdbus meegenomen en dienen ruim voor aanvang van de trainingen door de clubvertegenwoordiger liefst samen met de wedstrijdarts opgehaald worden en overhandigd te worden aan de wedstrijdarts.
3. De huurder is verantwoordelijk voor het tijdig, schoon en volledig terugbrengen van het gehuurde materiaal na afloop van de wedstrijd door de clubvertegenwoordiger met uitzondering van verbruiksartikelen (gazen handschoenen spuiten naalden etc). De ontbrekende verbruiksartikelen moeten allen vermeld worden bij het inleveren op het betreffende formulier.
4. Bij gebruik van bijvoorbeeld infuus materiaal of wervelplank moet het gebruikte materiaal teruggevraagd/ geruild worden met de ambulance. Daarmee blijft het inzet materiaal compleet tijdens het evenement.
5. Gebruikte en niet teruggekregen verbruiksmaterialen zijn voor kosten MON.
6. Niet geretourneerde niet verbruiks-middelen en voorzieningen worden bij de hurende club in rekening gebracht. Dit staat vermeld in het huurcontract met vermelding van de prijzen.
7. De SAM-splints dienen geretourneerd te worden door de patiënt (of familie) in een A4 enveloppe en zijn daarna weer herbruikbaar en inzetbaar. Bij niet retourneren kan dit bij de persoon/ patiënt door de club weer in rekening worden gebracht.

[Retour inhoudsopgave](#)

b. Medische materialen lijst te leen/ huur bij de MON:

1. Beademingstas

- Met 2 lt zuurstoffles, drukregelaar, leiding, 2x non rebreathing masker,
- Beademingsballon met zuurstof toevoer, kind en volwassenen masker.
- Set mayo tubes Guedell (6) en een set larynxmaskers (4) *(verbruiksmateriaal)*
- 2x 20 ml spuit voor de cuff en 2x tube lubricating gel

2. Trauma-rugzak met set a-b-c:

- Interventie en diagnostiek sets inhoud:
 - Traumaschaar, tourniquet, mondwig en keelspatel, kledingschaar basis
 - Stethoscoop, bloeddrukmeter bovenarm
 - Saturatiemeter, IR thermometer, pupil controle lampje, glucose meet-set
 - Thorax decompressienaalden/Braunule 2x *(verbruiksmateriaal)*
 - Basis trauma-medicatie set in ampullarium (aanvullend meer in dokterstas)
 - niet steriele handschoenen 30x, driekante doeken, poetsgazen en drukverband, steriele gazen *(verbruiksmateriaal)*
 - Huid hecht nietapparaat.
- Keelinspectie en uitzuig set:
 - Laryngoscoop-set met kind/ volw. blad (4 spatels)
 - Magill tang 20 cm
 - Uitzuig set incl. canule
- Infuus set compleet:
 - Stuwband, (drukzak bevindt zich in de dokterstas)
 - Deppers/ alcohol swaps 10x *(verbruiksmateriaal)*
 - Infuusnaalden (2x groen, 2x roze, 1x blauw) *(verbruiksmateriaal)*
 - Infuus-leidingsysteem bijspuit, 2x *(verbruiksmateriaal)*
 - Infuuspleister 5x *(verbruiksmateriaal)*
 - Rol zelfklevende stretchtape (5 cm breed), 2x *(verbruiksmateriaal)*
 - 10 cc spuit met optrek-naald, 4x *(verbruiksmateriaal)*
 - 5 cc NaCl doorspoel-vloeistof, 3x *(verbruiksmateriaal)*
 - Infuusvloeistof 9 % NaCl 500 ml 2x *(verbruiksmateriaal)*
 - Naaldcontainer 1x

3. Artsen-behandeltas met set d-e-f

- Elektrische bloeddrukmeter, saturatiemeter, Infuus materialen, 2 infuusflessen, drukzak voor druk-infuus.
- Spalk set:
 - SAM-splint 10 cm breed 2x
 - Rollen zelfklevende stretchtape 10 cm breed 2x *(verbruiksmateriaal)*
 - Wattenrol 1x *(verbruiksmateriaal)*
 - Kaartje met retour gegevens van de SAM-splint 2x
- Hechtsetje 1x en reserve hecht-niettang 1x.
 - Met naaldvoerder schaar en chir. pincet, hechtdraad, etc (Lidocaïne in ampullarium)
- Wondbehandeling en reservematerialen: verband materiaal, poetsgazen, hibicet, handschoenen. Verbandschaar, pincetten, pleisterrol, coldpacks 6x, driekante doeken 3x
- MON-hesjes voor de arts, Vp, Team ondersteuner, spotters.
- MON-klapper met wedstrijdformulieren.

4. Schepbrancard.

5. Wervelplank met tas compleet met:

- Hoofdfixatie set (blokken en 2 bandjes)
- Fast-straps
- (4 nekkragen instelbaar: 1x kind en 3x volwassen maten)

[Retour inhoudsopgave](#)

21. Facilitering t.a.v. kennis en vaardigheden de cursus snelheidssport opvang

Aanbieden van opleiding en training in voor:

a. Arts VpAz en basis Vp een cursus eerstehulpverlening bij snelheidssport.

Aangezien de toelatingseisen voor wedstrijdartsen en VpAz'n een minimaal werken en denken op ATLS-niveau betekend zullen onderdelen uit de ATLS niet aangeboden worden in een cursus.

De MON-licentie artsen/ VpAz'n worden vaardig geacht in de volgende items:

1. Denken en werken volgens basisprincipe van het ATLS-protocol (ABCDE).
2. Kennis van te verwachten letsels, trauma en fractuur diagnostiek.
3. Zekeren ademwegen en ademhaling:
 - o Ademwegen vrijmaken en gebruik uitzuig set
 - o Thorax naald decompressie bij spanningspneumothorax
 - o Inbrengen van een mayotube en gebruik beademingsballon
 - o Toedienen van zuurstof
 - o (Gebruik laryngoscoop, intubatie met Mayo of larynxmasker of endotracheaal tube)
4. Infuus aanleggen
5. Luxatie stabilisatie en repositie methodes en beleid
6. AED gebruik en reanimatie.

Aanvullende vaardigheden voor stabilisatie in het veld en extricatie methoden die van belang zijn kunnen geleerd worden in een MON-cursus hulpverlening bij snelheidssport. Die nog gerealiseerd moet worden. Daarbij als onderdelen:

- o Veilig uitkleden van een patiënt in vol ornaat protectie kleding.
- o Roger methode van helm afnemen incl. training
- o Logroll methode, stabiele zijligging incl. training
- o Wervelplank stabilisatie met gebruik van headset en fast-straps of speedclips
- o Gebruik schepbrancard
- o Fractuur stabilisatie met SAM-splint set
- o Aanleggen van brede das bij schouder letsel

b. Clubleden die frequent bij training en cross aanwezig zijn. Een cursus voor leden van meerdere clubs en voor Team Ondersteuners en Spotters (in ontwikkeling). Op aanvraag. Leren van basisvaardigheden en middelen, tijdsbeslag incl training 4 uur voor groepen van 16 max 20 man. Na voltooiing van de cursus krijgt men een certificaat.

1. Roger methode van helm afnemen en zekeren ademwegen
2. Helpen bij logroll methode, stabiele zijligging
3. Helpen bij wervelplank stabilisatie met headset en faststraps/ speedclips
4. Gebruik schepbrancard "does and don't"
5. Aanleggen van brede das bij schouder letsel.

c. Spotters en Tos een specifieke groep trainen die verbonden is aan een club samen met indien mogelijk ook met de arts en Vp die bij de club dienst doet (in ontwikkeling), op aanvraag.

Leren basisvaardigheden en middelen bij een snelheidsevenement tijdsbeslag incl training 4 uur voor max 20 man. Na voltooiing van de cursus krijgt men een certificaat.

1. Roger methode van helm afnemen en zekeren ademwegen
2. Helpen bij logroll methode, stabiele zijligging,
3. Helpen bij wervelplank stabilisatie met headset en fast-straps/ speedclips
4. Gebruik schepbrancard "does and don't"
5. Aanleggen van brede das bij schouder letsel

[Retour inhoudsopgave](#)

22. Aanvullende bepalingen:

- a. Toestemming om te mogen afwijken van bovenstaande kan alleen worden gegeven door het hoofdbestuur. Verzoeken daartoe dienen schriftelijk en tijdig te worden ingediend.
- b. Worden van overheidswege andere eisen gesteld dan door MON worden voorgeschreven, dan is het verplicht hiervan op het bondskantoor melding maken.
- c. Het verdient aanbeveling de gecontracteerde arts en Vp vooraf richtlijnen te verstrekken en een routebeschrijving naar het circuit met het advies minimaal 30 minuten voor aanvang trainingen de briefing van de medisch medewerkers te verzorgen. De arts dient zich 15 minuten vóór aanvang van de trainingen op de jury bus te melden bij de wedstrijdleiding.
- d. De wedstrijdleader zorgt voor een portofoon voor de verbinding tussen wedstrijdarts en wedstrijdleiding.
- e. Indien een club er niet in slaagt een licentie arts of Vp vast te leggen, kan MON hierbij assistentie verlenen. Voorwaarde is dat dit verzoek uiterlijk 4 weken vóór de wedstrijd schriftelijk wordt gemeld aan het bondskantoor.
- f. De organiserende club zal toezien op of zorgdragen voor het bij de wedstrijdleader ophalen van de medische materialen tijdens bondswedstrijden georganiseerd onder auspiciën van MON. De sets medische materialen dienen aanwezig te zijn.
- g. De organiserende vereniging dient erop toe te zien dat de Medisch Post met aanvullende materialen gerealiseerd wordt en goed bereikbaar is vanaf circuit en van buitenaf.
- h. Aanvragen voor opleidingen en trainingen kunnen gericht worden aan het bondskantoor.

Neem hierover tijdig contact op met het bondskantoor:

Tel : 0485 – 31 50 80

E-mail: med@mon.nl

23. Gebruikte afkortingen:

ATLS: advanced trauma life support: de internationale artsenopleiding voor acute trauma hulpverlening de basis voor de spoedeisende hulp artsen.

MIT: Medisch Interventie Team

Vp: verpleegkundige

VpAz: verpleegkundige acute zorg (Ambu, IC, SEH of anesthesie).

PHTLS: pre hospital trauma life support: de ambulanceverpleegkundige variant

ALS: Advanced life support: acute hulpverlening voor artsen en ambulanceverpleegkundigen

MTLS: motorsport trauma life support: acute trauma hulpverlening bij motorsport (KNMV)

MIMMS: Major Incident Medical Management and Support.

24. Bijlagen en formulieren als download pdf via de website of op aanvraag:

- Medisch reglement (totaal).
- Medische artsen uitrusting te lenen/ huren bij de MON.
- (Minimale) artsen medicatie set
- Licentie aanvraag wedstrijdarts en verpleegkundige.
- Verklaring wedstrijdarts ondersteuning evenement.
- MON medische keuring formulier.
- Eigen geschiktheid verklaring daglicentie rijder.
- Formulier voor her-verkrijgen geldigheid rijderslicentie na startverbod.
- Klachtenprocedure medisch handelen.
- Ongeval rapportage formulier voor medische cie MON
- Medische overdracht met machtiging brief motorsport ongeval voor ambulance en ziekenhuis.
- Checklist medische voorzieningen motorsport evenement (per type evenement).
- Medische leen/ huurmaterialen (hoofdstuk 17) met dagprijs.
- Aanvraagformulier medische en paramedische cursus.

[Retour inhoudsopgave](#)

Bijlage 1a medische uitrusting van de arts:

De dokters uitrusting bevat de volgende voorzieningen (een complete uitrusting kan gehuurd worden)

*** is verplicht**

Algemeen:

Pupilcontrolelampje*
Stethoscoop*
Bloeddrukmeter*
Handschoenen onsteriel (M of L)*
Saturatiemeter*
Mondwig*
Tongspatel*
Glucosemeet set*

Wondverzorging:

Poetsgazen 12 laags niet steriel*
Pleistermateriaal*
Pincet*
Kledingschaar*
Verbandschaar*
Hibicet amp, facultatief
Hecht set steriel, facultatief
Steriele OP afdekdoek, facultatief

Circulatie:

Stuwband*
Alcohol-swaps*
Infuusnaalden 4x (diverse maten) *
Infuus fixatie pleister 5x*
Spuiten en naalden*
Naaldcontainer hoog*
Ampul 5 ml spoelvoeistof 3x (NaCl 0,9%)*
Infuusstelsel bijspuit 2x*
Infuusvoeistof NaCl 0,9% 500 ml 2x*
Infuus fixatie zelfklevende stretchtape 5 cm of infuuspleister, facultatief
Botboor met naalden of bonegun, facultatief

Respiratie

Laryngoscoop (volw/ kind blad)*
Ambuballon met kind en volw. masker (geschikt voor zuurstof toevoeging)*
Zuurstoffles 2 liter met leidingsysteem*
2 non-rebreathing maskers *
Mayo tubes (Guedell) complete set*
Set endotracheal tubes en/of larynxmaskers, facultatief
Afzuig set met catheters*
Intraflon/ Braunule voor thorax decompressie: 12G L80 mm, 2,7 mm 2x*
face shield of pocket mask, facultatief
Coniotomieset, facultatief

Immobilisatie extremiteiten:

Arm en beenspalken vacuüm of SAM splints 2x*
Zelfklevende stretch and tear tape 10 cm facultatief.
Wervelplank met headblocks en fast-straps facultatief.
Een AED dient door de organiserende club verzorgd te worden

[Retour inhoudsopgave](#)

Bijlage 1b (minimale) medicatieset, aanwezig in de MON artsentas of te verzorgen door de wedstrijd arts zelf:

Tbv allergische reacties:	corticosteroid, clemastine, adrenaline
Cardiovasculaire medicatie:	atropine, adrenaline
Pulmonale medicatie:	bronchodilatantia naar keuze
Kalmerende middelen:	benzodiazepine naar keuze
Pijnstilling:	naar keuze
Lokale verdoving:	(lidocaïne is al aanwezig in de hechtsets)
Overige:	glucose 50%
Desinfectie:	chloorhexidine in alcohol 70%, (eventueel hibicet, sterilium)

Een uitgebreide advies medicatielijst met doseringen en aantallen is via het bondsbureau aan te vragen bij de medische commissie (med@mon.nl).

Aanvullende facultatieve medische voorzieningen te verzorgen door de arts:

Deze trauma voorzieningen zijn facultatief en alleen als de arts daar voldoende ervaring mee heeft. De arts kan deze middelen zelf mee nemen en zo nodig inzetten:

Set endotracheal tubes

Botboor of bonegun

Na gebruik kan de arts deze specifieke middelen declareren bij de MON

Bijlage 2 basis eerste hulp voorzieningen te verzorgen door club of een dienstdoende Tos/EHBO'er

Materialen: *basis EHBO materiaal als aanvulling in de medische post voor het MIT*

Aanbevolen is de EHBSO-kit 'toernooi' NOC*NSF

Algemeen:

AED (verplicht)

Schepbrancard (of huur schepbrancard van de MON)

standaard brancard 2 stuks voor in het veld

dekens en kussens

handdoek washand zeep, stromend water of jerrycan met water

Wondverzorging (zo mogelijk):

Gazen en vette gazen

zwachtels

watten

pleisters: leukoplast en non allergeen pleister

tape

ontsmettingsvloeistof

Overige formulieren en gegevens zijn te downloaden op de website MON.nl

[Retour inhoudsopgave](#)