VELDNORM
evenementenzorg

Colofon

Bestuur Stichting Veldnorm Evenementenzorg Nederland

- Pim de Ruijter, anesthesioloog-intensivist (voorzitter)
- Hans van der Pols, ambulanceverpleegkundige niet praktiserend, epidemioloog (secretaris)
- Vincent Peters, ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg (penningmeester)
- Marco Rombouts, ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg (lid)

Concept / 1.90 / 09-2026
Redactie: Bestuur Stichting Veldnorm Evenementenzorg Nederland
info@evenementenz.org | veldnorm.evenementenz.org

Niets uit deze uitgave mag zonder bronvermelding worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stichting Veldnorm Evenementenzorg Nederland.

Inhoud

1 Evenementenzorg 8
1.1 Doel evenementenzorg 8
1.2 Afbakening evenementenzorg 9
1.3 Uitgangspunten evenementenzorg 9
1.4 Richtlijnen specifieke evenementen 10
2 Begripsbepalingen 11
2.1 Definities 11
2.2 Zorgniveaus 15
2.3 Interventies 15
3 Juridische context evenementenzorg 16
3.1 Belangrijkste wet- en regelgeving 16
3.1.1 Wet Toetreding zorgaanbieders 16
3.1.2 Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz) 16
3.1.3 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) 18
3.1.4 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) 18
3.1.5 Wet Ambulancezorgvoorzieningen 19
3.1.6 Geneesmiddelenwet 20
3.1.7 Wet Veiligheidsregio's 20
3.1.8 Algemene Verordening Gegevensbescherming 21
3.1.9 Arbeidstijdenwet en Arbowetgeving 21
4 Evenementenzorgverleners 24
4.1 Profiel evenementenzorgverlener 24
4.1.1 Algemene competenties evenementenzorg 24
4.1.2 Competenties vanaf zorgniveau Evenementen Eerste Hulp 24
4.2 Gedragscode evenementenzorgverleners 26
4.2.1 Competenties en bekwaamheid 26
4.2.2 Zorgcontacten en zorgverlening 26
4.2.3 Gedrag en professionaliteit 27
4.2.4 Geheimhouding, vertrouwelijkheid en registratie 27
4.2.5 Samenwerken 27
4.3 Patiëntenrechten en evenementenzorg 28
4.3.1 Uitgangspunten patiëntenrechten in de evenementenzorg 28
4.3.2 Kernrechten zorgvrager 28
4.3.3 Borging patiëntenrechten 28
5 Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp 30
6 Zorgniveaus Eerste Hulp 32
6.1 Overzicht zorgniveaus Eerste Hulp 32

6.2 Zorgniveau Basis Eerste Hulp 32
6.2.1 Competenties 32
6.3 Zorgniveau Evenementen Eerste Hulp 33
6.3.1 Competenties 33
6.3.2 Diagnostische vaardigheden 33
6.3.3 Medicatie 34
6.4 Bevoegd en bekwaam 34
6.4.1 Vaststellen en behouden van competentie en bekwaamheid 34
6.5 Deskundigheid en interventies 34
7 Evenementenzorgorganisaties Medisch 37
7.1 Reglement 38
7.2 Medisch Manager Evenementenzorg 38
8 Zorgniveaus EZO Medisch 40
8.1 Zorgniveaus Eerste Hulp 40
8.1.1 Diagnostische vaardigheden 40
8.2 Medisch assisterend handelen 41
8.3 Zorgniveaus Zorgprofessionals 43
8.3.1 Zelfstandig- en niet-zelfstandig bevoegd 44
8.3.2 Zelfstandig- en niet-zelfstandig inzetbaar op een evenement 45
8.3.3 Inzet van zorgprofessionals in opleiding 46
8.4 Zorgniveau Basiszorg 47
8.4.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden. 47
8.4.2 Minimale competenties Basiszorg 48
8.5 Zorgniveau Huisartsenzorg 48
8.5.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden 48
8.5.2 Minimale competenties huisarts of VS/PA huisartsenzorg 49
8.6 Zorgniveau Spoedzorg 49
8.6.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden 51
8.6.2 Minimale competenties Spoedzorg 51
8.6.3 Mogelijke competenties Spoedzorg 51
8.7 Zorgniveau Specialistische Spoedzorg 52
8.7.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden 53
8.7.2 Minimale competenties artsen Specialistische Spoedzorg 54
8.7.3 Mogelijke competenties Specialistische Spoedzorg 54
8.8 Andere zorgverleners 54
9 Medische interventies 56
9.1.1 Risicovolle ondersteunende medische interventies 56
9.1.2 Medisch assisterend handelen 56

9.1.3 Risicovolle medische interventies 57
9.1.4 Voorbehouden handelingen (Wet BIG) 57
9.1.5 Medicatie 58
9.1.6 Zuurstoftoediening 59
9.1.7 Noodsituatie Wet BIG 59
10 Bevoegd en bekwaam EZO Medisch 60
10.1 Evenementenzorgverleners 60
10.1.1 Zorgverleners eerste hulp 60
10.1.2 Zorgprofessionals 60
10.2 Bekwaamheidsverklaring en bekwaamheidsdossier 61
10.3 Vaststellen en behouden van competentie en bekwaamheid 63
10.4 Protocollaire opdrachtverstrekking 63
10.5 Deskundigheid en interventies 64
11 Voorbereidende fase 66
11.1.1 Het aannemen van de opdracht 66
11.1.2 Levering juiste zorg 67
11.1.3 Samenwerking tussen EZO's en onderaannemerschap 67
11.2 Zorgalinea en zorgplan 68
12 Tijdens het evenement 71
12.1.1 Briefing, debriefing en evaluatie 71
12.1.2 Communicatie 71
12.1.3 Samenwerking en verantwoordelijkheden 71
12.1.4 Alarmering reguliere zorgprofessionals 72
12.1.5 Overdracht 73
12.1.6 Aansturing, coördinatie en contactpersonen 74
12.2 Inzet evenementenzorgverleners 74
12.2.1 Taakomschrijving 75
12.2.2 Leren in de evenementenzorg 75
12.2.3 Herkenbaarheid evenementenzorgverlener 76
12.3 Zorgposten 77
12.3.1 Eisen EHBO-ruimte 77
12.3.2 Eisen EHBO-post 78
12.3.3 Eisen medische post 78
12.3.4 Inrichting Zorgpost 79
12.4 Materialen en hulpmiddelen 79
12.5 Voertuigen en transport van zorgvragers 80
12.5.1 Transport zorgvragers per brancard 80
12.5.2 Transport zorgvragers per voertuig 80

12.5.3 Evenementenzorgvoertuigen 81
12.5.4 Optische- en geluidssignalen 81
12.5.5 Rijwielen in de evenementenzorg 82
12.6 Evenementrapportage 82
12.6.1 Turflijst 82
12.6.2 Zorgcontactformulier 82
12.6.3 Zorgcontacten en rapportage 83
13 Na het evenement 84
13.1.1 Rapportage 84
14 Veilig werken in de Evenementenzorg 86
14.1.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen en werkkleding 86
14.2 Hygiëne in de Evenementenzorg 86
14.2.1 Persoonlijke hygiëne 86
14.2.2 Handhygiëne 87
14.3 Borging kwaliteit 88
14.3.1 Leren en verbeteren 88
14.3.2 Incidenten en calamiteiten 88
14.3.3 Vertrouwenspersoon 88
14.3.4 Nazorg evenementenzorgverleners 89
14.3.5 Geweld tegen zorgverleners 89
15 Informatie 90
16 Afkortingen 93

Deel I
Algemeen

1 Evenementenzorg

Dagelijks vinden in Nederland vele evenementen plaats waarbij eerstehulpverleners en zorgprofessionals zorg verlenen. In de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ, vanaf hier veldnorm) staan de randvoorwaarden voor goede evenementenzorg omschreven. Goede evenementenzorg is de juiste zorg op het juiste moment, op de juiste manier, door de juiste persoon om de best mogelijke resultaten te behalen. Goede evenementenzorg omvat de volgende aspecten: veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid, efficiëntie en onpartijdigheid.

De veldnorm omvat alle eerste hulp en medische zorg die op evenementen georganiseerd wordt ingezet. Evenementenzorg heeft als doel effectieve zorg te verlenen eventueel in afwachting van reguliere zorgverleners. Goede evenementenzorg sluit naadloos aan op de reguliere zorgketen. Evenementenzorg is maatwerk en de ingezette zorg dient te zijn afgestemd op de risicoanalyse en het daarbij behorende risico-, publieks-, activiteiten- en ruimtelijk profiel. De veldnorm beschrijft niet welk zorgniveau en hoeveel zorgverleners op een type evenement worden ingezet. Dat is aan de evenementenzorgorganisatie (EZO) aan de hand van de risicoanalyse van het evenement.

Referentiekader voor evenementenzorg

- Eerstehulpverlening conform de geldende Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH).
- Ontwikkelde richtlijnen die onderdeel zijn van de veldnorm.
- Zorg zoals die geleverd wordt in de huisartsenzorg volgens de geldende richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG-Richtlijnen).
- Ambulancezorg volgens het geldende Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoogcomplex (LPA-HC).
- Acute ziekenhuiszorg met inachtneming van de specifieke context van de evenementenzorg.
- Handreiking Publieke Gezondheid en Veiligheid bij Evenementen 2021 (HPGVE) van GGD GHOR Nederland

1.1 Doel evenementenzorg

Evenementenzorg heeft tot doel deelnemers, bezoekers en medewerkers van een evenement te voorzien van adequate eerste hulp en medische zorg die is afgestemd op de specifieke omstandigheden en risico's van het evenement.

Wanneer aandoeningen en letsels ter plaatse behandeld kunnen worden, wordt hiermee de reguliere zorgcapaciteit (huisartsenzorg, ambulancezorg en spoedeisende hulp) ontlast.
Bij risicovolle evenementen biedt evenementenzorg de mogelijkheid om in een vroeg stadium zorg te verlenen. Hiermee kan verergering van letsel, invaliditeit en overlijden beperkt of voorkomen worden.
Door dienstbaar te zijn aan optimale ketenzorg, goed aan te sluiten op deze zorg en bij risicovolle evenementen vooraf ketenafspraken te maken, blijft de capaciteit van de reguliere zorg behouden.

Doelstellingen van de veldnorm

- Definiëren van goede evenementenzorg.
- Vaststellen termen en definities rondom evenementenzorg.
- Normen stellen voor zorg op evenementen.
- Helderheid verschaffen over verantwoordelijkheden.

- Kaders stellen rondom bevoegd- en bekwaamheid.
- Borgen van patiëntveiligheid.
- Kwaliteit en veiligheid toetsbaar maken.

1.2 Afbakening evenementenzorg

De veldnorm is van toepassing op alle evenementenzorgverleners die individueel en in georganiseerd verband zorg verlenen op evenementen en op de aanbieders van evenementenzorg (evenementenzorgorganisaties, EZO). De veldnorm stelt kaders voor de kwaliteit en veiligheid van evenementenzorg en beschrijft bevoegdheden van evenementenzorgverleners. De veldnorm is van toepassing op zowel evenementen met en zonder vergunningplicht.

De veldnorm richt zich niet op de reguliere bedrijfs- of passantenhulpverlening. Indien een Regionale Ambulancevoorziening (RAV) evenementenzorg verleent, valt dit onder de veldnorm. De inzet van een reguliere ambulance ten behoeve van een zorgvraag op het evenement wordt door de meldkamer ambulancezorg aangestuurd en is daarmee geen evenementenzorg.

Preventie is een belangrijk aandachtspunt. De organisator/opdrachtgever van het evenement is verplicht om vooraf aan een evenement te borgen dat aan alle (wettelijke) preventieve maatregelen is voldaan. Denk hierbij onder andere aan de meldingsplicht- of evenementenvergunning, voldoende vluchtwegen, gebruik van gekeurde en onderhouden elektrische middelen, het veilig werken op hoogte, aanwezigheid van BHV'ers ten behoeve van ontruiming of blussen van een kleine brand.
Hoe de organisator van het evenement hiermee om dient te gaan is beschreven in de Wet Veiligheidsregio's en in het bijzonder het op artikel 3, lid 3 van deze wet gebaseerde besluit Het Besluit Brandveilig Gebruik en Basishulpverlening Overige Plaatsen (BGBOP).

1.3 Uitgangspunten evenementenzorg

Bij de ontwikkeling van de veldnorm en het definiëren van goede evenementenzorg zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd.

- Evenementenzorg moet transparant zijn voor organisatoren, overheid, ketenpartners en publiek.
- De zorgvrager staat centraal, waarbij deze met respect wordt behandeld, goede zorg krijgt en de rechten en privacy worden gerespecteerd.
- Voor zorgvragers, evenementenzorgverleners, andere zorgverleners en de overheid moet volstrekt helder zijn met welke zorgverlener van welk niveau zij te maken hebben.
- Evenementenzorg wordt geleverd volgens wettelijke bepalingen, geldende (beroeps)normen en protocollen.
- Evenementenzorg is maatwerk en welke zorg wordt ingezet wordt gebaseerd op het risicoprofiel van het betreffende evenement, op basis van eerdere ervaringen en meteorologische omstandigheden.
- Evenementenzorg sluit aan op de reguliere zorg.
- Bij bedreiging van de vitale functies wordt zonder vertraging de juiste zorgprofessional ingeschakeld. De RAV wordt onmiddellijk ingeschakeld, wanneer zo'n zorgprofessional niet aanwezig is.
- Evenementenzorg is een team-inspanning, waarbij de bevoegd- en bekwaamheid en deskundigheid van het team als geheel moet voldoen aan de te verwachten risico's en daaruit voortkomende zorgvragen.

- Evenementenzorgverleners dienen aantoonbaar bevoegd en bekwaam te zijn voor het zorgniveau en de specifieke context van het evenement waarvoor zij worden ingezet.
- Evenementenzorg is niet geschikt als zelfstandige leeromgeving voor zorgprofessionals in opleiding.
- Het is binnen de evenementenzorg niet toegestaan om medisch-specialistische zorg te leveren (zoals anesthesie geven bij endotracheale intubatie).
- Ook op laagrisico evenementen dient goede zorg te worden verleend.

1.4 Richtlijnen specifieke evenementen

Naast de veldnorm zijn en worden specifieke normen uitgewerkt ten aanzien van een aantal categorieën evenementen en specifieke risico's. De veldnorm vormt de basis voor alle evenementen, waarbij in specifieke gevallen aanvullende eisen of afwijkende eisen kunnen gelden op basis van reglementen van bijvoorbeeld sportbonden. De ontwikkelde richtlijnen worden apart van de veldnorm gepubliceerd en zijn te vinden op www.evenementenz.org.

2 Begripsbepalingen

2.1 Definities

De in de veldnorm gehanteerde definitie van evenementen is breder dan de definitie uit de (model-) Algemene Plaatselijke Verordening (APV) die overheidsinstanties veelal hanteren: “Elke voor publiek toegankelijke verrichting van vermaak”, met uitzondering van onder andere bioscoopvoorstellingen en betogingen.

De hieronder genoemde WHO-definitie sluit beter aan bij de plaatsen waarbij van evenementenzorg gebruik wordt gemaakt, aangezien ze het begrip evenement breder duidt dan de APV en de relatie legt met de mogelijke impact op reguliere zorg. Deze definitie wordt ook gebruikt in de Handreiking Publieke Gezondheid en Veiligheid bij Evenementen 2021 (HPGVE) van GGD GHOR Nederland.

Calamiteit in de zorg	Een calamiteit is volgens de IGJ een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de cliënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is, dan wel er is sprake van onherstelbare schade.
Eerstehulpverlener	Een eerstehulpverlener is een volgens de NREH gediplomeerd of gecertificeerd zorgverlener. Wanneer een BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar (als eerstehulpverlener) wordt ingezet dient de EZO te voldoen aan de WGBO.
Evenement (WHO-definitie)	“Een evenement wordt gekarakteriseerd door een concentratie van mensen, die zich ophouden op een gespecificeerde locatie, voor een specifiek doel en in een bepaalde periode. Deze concentratie van mensen (mass gatherings) kan leiden tot druk op de reguliere zorg van een gemeente, regio of land” (WHO, 2015).
Evenementenzorg	Evenementenzorg omvat alle geïntegreerde zorg die individueel of in georganiseerd verband op een evenement wordt verleend aan deelnemers, toeschouwers en medewerkers op een omschreven evenementenlocatie, in aanvulling op de reguliere eerstelijns acute (mobiele) zorg.
Evenementenzorgorganisatie (EZO)	Een evenementenzorgorganisatie (EZO) is een organisatie, die geïntegreerde zorg aanbiedt toegespitst op het risicoprofiel van een evenement. Een EZO die alleen eerstehulpverleners inzet is een EZO Eerste Hulp (EZO EH). Indien door de EZO ook zorgprofessionals worden inzet is de EZO een EZO Medisch. Een EZO kan een vereniging, stichting of commerciële organisatie zijn.
Evenementenzorgverlener	Een evenementenzorgverlener is ieder natuurlijk persoon, al dan niet BIG-geregistreerd, die in georganiseerd verband betaald of onbetaald zorg verleent op een evenement. Een evenementenzorgverlener is voor het publiek en ketenpartners herkenbaar als persoon die aanwezig is om zorg te verlenen.

Evenementenzorgvoertuig	Een evenementenzorgvoertuig is ieder voertuig dat door de EZO wordt ingezet ten behoeve van transport van zorgverleners naar een zorgvrager, transport van zorgvragers op het evenemententerrein of dat dienstdoet als mobiele zorgpost en is derhalve ingericht voor het verlenen van zorg. Evenementenzorgvoertuigen zijn onder andere: fietsen, auto's, caravans, campers, gators, golfkarren, quads en motoren.
Evenementorganisator	De organisator van het evenement is de opdrachtgever van de EZO. De EZO wordt gezien als leverancier voor de evenementorganisator.
Georganiseerde zorg	Zorg in georganiseerd verband is alle zorg waarbij evenementenzorgverleners worden ingezet als zelfstandige, door verenigingen, stichtingen, bedrijven of andere samenwerkingsverbanden.
Laagrisico evenement	Een laagrisico evenement heeft de volgende kenmerken: • Beperkt van omvang met een gelimiteerd aantal bezoekers/deelnemers. • Heeft weinig tot geen invloed op de gezondheid en veiligheid van de bezoekers/deelnemers. • Er vinden geen risicovolle activiteiten plaats en er zijn geen verzwarende factoren zoals beschreven in de HGPVE. • Heeft geen tot weinig impact op onder andere openbare orde en de reguliere zorg. Voorbeelden zijn: een kleinschalig sportevenement (amateurvoetbal, hockey, sportdag), beurs, bingoavond, theatervoorstelling, kleine braderie.
Inzetcoördinator	Een inzetcoördinator is verantwoordelijk voor de operationele aansturing tijdens het evenement. Hiërarchisch kan een inzetcoördinator vallen onder een projectleider of onder het bestuur of MME van de EZO.
Incident in de zorg	Een incident is volgens de IGJ een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.
Interventie	Een (medische) interventie is elke actieve handeling om een probleem of ziekte te behandelen. In de veldnorm wordt bedoeld met interventie: iedere fysieke handeling die wordt verricht bij een zorgvrager. Dit kan zijn een specifieke handgreep, het verrichten van metingen en diagnostiek, het toedienen van medicatie of een risicovolle- of voorbehouden handeling.
(Medisch) dossier	Alle informatie die wordt vastgelegd op een zorgcontactformulier, zowel door eerstehulpverleners als zorgprofessionals valt onder het (medisch) dossier. Voor zorgprofessionals zijn hier aanvullende wettelijke voorwaarden van toepassing conform de Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO).
Medisch Manager Evenementenzorg	De Medisch Manager Evenementenzorg (MME) is een ter zake deskundig arts van een relevant medisch

	specialisme. De MME is verantwoordelijk voor het toetsen van bekwaamheid van zorgverleners van de EZO en het afgeven van bekwaamheidsverklaringen.
Meldkamer ambulancezorg	De meldkamer ambulancezorg (MKA) is 24/7 verantwoordelijk voor het proces van het aannemen van meldingen, intake, triage, indicatiestelling, zorgtoewijzing en –coördinatie, uitgifte van reguliere ambulance-inzetten, meldersinstructie en zorgadvisering. De verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg stelt op basis van triage vast of inzet noodzakelijk en/of gewenst is en met welke urgentie.
Meldkamer (evenement) (Centrale post)	Met meldkamer wordt de meldkamer van het evenement aangeduid, die specifiek voor de medische zorg kan zijn, of een gemeenschappelijke multidisciplinaire meldkamer kan betreffen. Denk hierbij aan eerste hulp/medisch, beveiliging, brandweer en organisatie. De meldkamer wordt soms ook aangeduid met Centrale Post.
Passantenhulpverlening	Passantenhulpverlening omvat alle eerste hulp die door zowel niet als wel medisch geschoolde hulpverleners verleend wordt in een hulpverleningssituatie waar zij bij toeval aanwezig zijn. De passanthulpverlener verleent eerste hulp met hetgeen op dat moment beschikbaar is. De passanthulpverlener is doorgaans niet herkenbaar als zorgverlener. Passantenhulpverlening valt niet onder de veldnorm.
Reguliere hulpverlener	Iedere hulpverlener die namens de hulpdiensten politie, brandweer, ambulancezorg, KNRM of Rijkswaterstaat wordt ingezet en als zodanig herkenbaar is. Reddingsbrigades kunnen tot de reguliere hulpdiensten behoren. Een reddingsbrigade kan ook als EZO worden ingezet. Noodhulpteams (NHT) van het Rode Kruis worden alleen als een reguliere hulpdienst gezien als ze door een Meldkamer Ambulancezorg (MKA) worden ingezet. Reguliere hulpdiensten worden aangestuurd door een meldkamer en maken gebruik van voorrangsvoertuigen.
Teamleider	Geeft operationele aansturing en coördinatie aan een groep zorgverleners en valt hiërarchisch onder de inzetcoördinator.
Zelfzorgcontact	Een zelfzorgcontact is een zorgvraag die de zorgvrager normaal gesproken zelfstandig kan afhandelen, maar op dat moment de middelen er niet voor heeft. Bij een zelfzorgcontact vindt geen beoordeling van de toestand van de zorgvrager plaats.
Zorgalinea	Een zorgalinea is een korte beschrijving van de belangrijkste informatie over de zorgverlening op het evenement, dat kan worden toegevoegd aan de vergunning aanvraag bij een klein laagrisico evenement. De zorgalinea kan onderdeel zijn van het veiligheidsplan.
Zorgcontact	Het zorgcontact begint voor de evenementenzorgverlener op het moment dat een zorgvrager zich meldt en eindigt bij

	het afsluiten van de behandeling of verwijzing/overdracht naar een andere (reguliere) zorgverlener.
Zorgniveaus	De zorgniveaus beschrijven de minimumeisen waaraan voldaan moet worden om verantwoorde zorg te leveren op de verschillende niveaus van complexiteit die gevraagd kunnen worden in de evenementenzorg. Deze verschillende niveaus leiden tot eisen aan de zorgverleners, de evenementenzorgorganisatie en de beschikbare middelen. Binnen de zorgniveaus kunnen bepaalde handelingen wel of niet uitgevoerd worden. Daarbij kunnen zorgverleners wel of niet bevoegd zijn om deze handelingen te indiceren en uit te voeren.
Zorgplan	Een zorgplan is onderdeel van het veiligheidsplan van het evenement en beschrijft alle relevante informatie rondom de zorgverlening op het evenement.
Zorgpost	Vaste, tijdelijke of mobiele ruimte waar evenementenzorg wordt geleverd. Er worden 4 typen zorgposten onderscheiden. Zorgposten kunnen in dezelfde ruimte worden gecombineerd. **EHBO-ruimte:** Een EHBO-ruimte is een ruimte die doorgaans een andere bestemming heeft dan het verlenen van zorg. **EHBO-post:** Een EHBO-post is een zorgpost waar evenementenzorg van de niveaus eerste hulp, eerste hulp evenementen of basiszorg worden geleverd. **Medische post:** Een medische post is een zorgpost waar evenementenzorg wordt geleverd door zorgprofessionals van de niveaus huisartsenzorg, spoedzorg en specialistische spoedzorg. **Mobiele zorgpost**: Een mobiele zorgpost is een evenementenzorgvoertuig dat wordt ingezet op een zich verplaatsend evenement.
Zorgprofessional	Een zorgprofessional is beroepsmatig werkzaam in de individuele gezondheidszorg en kan, afhankelijk van het beroep, geregistreerd zijn in het BIG-register.
Zorgverlener	Een persoon die op vrijwillige basis of beroepshalve herkenbaar aanwezig is om op een evenement eerste hulp of medische zorg te verlenen.
Zorgvraag	Een zorgvraag is ieder door of namens de zorgvrager verzoek tot zorg.
Zorgvrager	De zorgvrager is de natuurlijke persoon die zorg nodig heeft. Deze term is synoniem aan hulpvrager, slachtoffer en patiënt.

2.2 Zorgniveaus

De veldnorm stelt kaders voor de bevoegdheid en bekwaamheid van evenementenzorgverleners. Uitgangspunt is dat evenementenzorgverleners alleen handelingen verrichten die tot hun bevoegd- en bekwaamheid behoren.
Binnen de evenementenzorg is een aantal zorgniveaus te onderscheiden. In de veldnorm is beschreven welke competenties tot welk zorgniveau behoren.
Welke zorgniveaus noodzakelijk zijn op een evenement wordt door de EZO bepaald op grond van de (eigen) risicoanalyse van het evenement, indien van toepassing aangevuld door het advies van de GHOR. Meerdere zorgniveaus kunnen naast elkaar worden ingezet. Het uitgangspunt is dat de basis altijd Eerste Hulp is, afhankelijk van het risicoprofiel aangevuld met andere zorgniveaus. Een EZO heeft de keuzevrijheid om specifieke zorgniveaus niet in te zetten of de inzet van specifieke zorgprofessionals binnen een zorgniveau te beperken of niet toe te staan.

De veldnorm kent de volgende zorgniveaus voor de **EZO Eerste Hulp**:

- Basis Eerste Hulp
- Evenementen Eerste Hulp

De veldnorm kent de volgende zorgniveaus voor de **EZO Medisch**:

- Basis Eerste Hulp
- Evenementen Eerste Hulp
    - Medisch assisterend handelen
- Basiszorg
    - Medisch assisterend handelen
- Huisartsenzorg
- Spoedzorg
- Specialistische Spoedzorg

2.3 Interventies

In de evenementenzorg worden afhankelijk van de zorgvraag eerstehulphandelingen, risicovolle- of voorbehouden handelingen verricht. De indeling in interventies is op basis van het risico dat ondeskundig handelen met zich meebrengt en loopt van een laag naar een hoog risico. Het geeft aan welke evenementenzorgverleners bevoegd zijn om deze handelingen, mits bekwaam, uit te voeren.

De opsommingen betreffen alle interventies. Ze geven niet weer welke interventies in de evenementenzorg uitgevoerd moeten kunnen worden.

- Basis Eerste Hulp interventies.
- Aanvullende Eerste Hulp interventies.
- Risicovolle ondersteunende medische interventies (medisch assisterend handelen).
- Risicovolle medische interventies.
- Voorbehouden handelingen (Wet BIG).

Deze indeling worden toegelicht in hoofdstuk 9.

3 Juridische context evenementenzorg

Voor de zorgverleners op een evenement geldt wet- en regelgeving en de normen van beroepsverenigingen. Voor eerstehulpverleners en aanbieders van evenementenzorg op het niveau eerste hulp is een beperkt aantal wetten van toepassing. Voor zorgprofessionals, al dan niet BIG-geregistreerd, en voor evenementenzorgorganisaties die zorgprofessionals inzetten geldt meer specifieke wet- en regelgeving.

Voor eerstehulpverleners -niet zijnde zorgprofessionals- geldt dat bij onrechtmatig handelen het Burgerlijk Wetboek en het Wetboek van Strafrecht van toepassing kan zijn.
Voor zorgprofessionals geldt naast bovengenoemde wetten ook de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en diverse andere wet- en regelgeving.

Voor alle aanbieders van evenementenzorg is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing.

In het algemeen geldt voor organisatoren van evenementen dat het besluit Brandveilig Gebruik en Basishulpverlening Overige Plaatsen (artikel 4.22) van toepassing is.

Ketenaansprakelijkheid
Als een zorgvrager schade heeft geleden als gevolg van zorgverlening, heeft deze de keuze wie van de betrokken partijen (EZO, evenementorganisator) wordt aangesproken. De zorgvrager kan de volledige schade bij één partij neerleggen, omdat alle betrokken partijen (rechtspersonen) hoofdelijk aansprakelijk zijn. Vervolgens is het aan deze partij om regres te nemen op een andere verantwoordelijke partij. Wie aansprakelijk is voor de schade hangt af van de feiten en omstandigheden. Zoals het al dan niet aanwezig zijn van contractuele afspraken en de inhoud daarvan.

3.1 Belangrijkste wet- en regelgeving

Voor de evenementenzorg is naast de algemeen geldende wet- en regelgeving de volgende wetgeving relevant.

Nota bene: De veldnorm verwijst naar verschillende toepasselijke wetten en regelgevingen. Bij de uitvoering dient altijd te worden uitgegaan van de op dat moment geldende en meest actuele wet- en regelgeving.

3.1.1 Wet Toetreding zorgaanbieders

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) is sinds 1 januari 2022 van kracht en draagt bij aan transparantie, kwaliteit en verantwoording in de zorgsector. Evenementenzorg valt in principe onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en daarmee valt een EZO doorgaans onder de meldplicht. In de Wtza staat dat zorgaanbieders zich melden voordat ze mogen starten. De meldplicht geldt ook voor solisten of zzp'ers en het is niet relevant of de EZO hoofdaannemer of onderaannemer is. Alle nieuwe aanbieders van zorg dienen zich aan te melden via: https://www.toetredingzorgaanbieders.nl.

3.1.2 Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz)

De Wkkgz bevat regels over de kwaliteit van zorg en het klachtrecht. De Wkkgz verplicht zorgaanbieders (instellingen en solistisch werkende beroepsbeoefenaren) om veilig en

doelmatig zorg te verlenen afgestemd op de reële behoefte van de zorgvrager. De Wkkgz bevordert openheid over eventuele fouten en incidenten in de zorg om daarvan te leren. De Wkkgz moet de kwaliteit van de zorg en de positie van zorgvragers versterken door een effectieve en laagdrempelige afhandeling van klachten.

Iedere EZO dient derhalve te beschikken over een klachten- en geschillenregeling, die omschreven dient te zijn in het reglement. Dit kan ook geregeld zijn binnen een belangenvereniging waarbij de EZO is aangesloten. De klachten- en geschillenregeling dient te voldoen aan de eisen zoals beschreven in de Wkkgz.

Voor een **EZO EH** zijn de volgende regelingen van belang.

- Een schriftelijke vrijwilligersovereenkomst met alle ingezette zorgverleners. In deze overeenkomst staan normen waaraan de zorgverlener moet voldoen, zodat ingestaan kan worden voor de kwaliteit van de zorg en een goede afhandeling van eventuele klachten.
- Melden aan IGJ van alle vormen van geweld in de zorgrelatie, waaronder geweld tegen zorgverleners. Indien van toepassing doet de betrokken zorgverlener ook aangifte bij de politie. Melding bij de IGJ staat los van een eventuele aangifte bij de politie.
- Verplichting interne procedure Veilig Incident Melden (VIM). Alleen een interne registratie, slechts in zeer uitzonderlijke gevallen mag het Openbaar Ministerie deze gegevens opvragen.
- Het binnen 3 werkdagen nadat een calamiteit in de zorgverlening bekend wordt melding doen aan IGJ.
- Informeren zorgvragers (of vertegenwoordigers bij overlijden) over incidenten. In het dossier moet informatie over de aard, toedracht en tijdstip van een incident en de namen van de bij het incident betrokken zorgverleners worden vermeld.
- Klachten en geschillenregeling samengevat in een voor de zorgvrager of vertegenwoordiger kenbare en duidelijke schriftelijke procedure. Een voor de zorgvrager gratis benaderbare klachtenfunctionaris is voor alle zorgaanbieders in de zin van de Wkkgz verplicht. De zorgvrager kan een geschil voorleggen aan de onafhankelijke, wettelijk erkende geschilleninstantie waar de EZO zich verplicht aan heeft verbonden.

Voor een **EZO Medisch** zijn de volgende regelingen van belang.

- Vergewisplicht: het vaststellen van de identiteit van de zorgverlener en controle van de BIG-registratie en diploma's/certificaten. De EZO heeft een lokaal protocol dat beschrijft hoe vorm is gegeven aan de vergewisplicht. De zorgprofessional heeft de plicht om een en ander naar waarheid aan te leveren en transparant te zijn over eventuele maatregelen bij andere instellingen. De vergewisplicht wordt voor zorgprofessionals binnen de veldnorm als zorgvuldig gezien.
- Een schriftelijke overeenkomst met alle eigen zorgverleners. In deze overeenkomst staan normen waaraan de zorgverlener moet voldoen, zodat ingestaan kan worden voor de kwaliteit van de zorg en een goede afhandeling van eventuele klachten. Voor medewerkers in loondienst volstaat de arbeidsovereenkomst. Voor vrijwilligers volstaat de vrijwilligersovereenkomst.
- Melden aan IGJ van alle vormen van geweld in de zorgrelatie, waaronder geweld tegen zorgverleners. Indien van toepassing doet de betrokken zorgverlener ook aangifte bij de politie. Melding bij de IGJ staat los van een eventuele aangifte bij de politie.
- Het verplicht aan de IGJ melden bij ontslag wegens medisch disfunctioneren.
- Verplichting interne procedure Veilig Incident Melden (VIM). Alleen een interne registratie, slechts in zeer uitzonderlijke gevallen mag het Openbaar Ministerie deze gegevens opvragen.
- Het binnen 3 werkdagen nadat een calamiteit in de zorgverlening bekend wordt melding doen aan IGJ.

- Informeren zorgvragers (of vertegenwoordigers bij overlijden) over incidenten. Een incident is een niet-beoogde gebeurtenis in de zorg met schadelijke gevolgen voor de zorgvrager. In het dossier moet informatie over de aard, toedracht en tijdstip van een incident en de namen van de bij het incident betrokken zorgverleners worden vermeld.
- Klachten en geschillenregeling samengevat in een voor de zorgvrager of vertegenwoordiger kenbare en duidelijke schriftelijke procedure. Een voor de zorgvrager gratis klachtenfunctionaris is voor alle zorgaanbieders in de zin van de Wkkgz verplicht. De zorgvrager kan een geschil voorleggen aan de onafhankelijke, wettelijk erkende geschilleninstantie waar de EZO zich verplicht aan heeft verbonden.

3.1.3 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De wet BIG is een wet die regelt wat wel en niet geoorloofd is in de individuele gezondheidszorg.

BIG-register
In de wet wordt bepaald dat een aantal aangewezen medische beroepsbeoefenaren zoals artsen en verpleegkundigen ingeschreven moeten staan in het beroepsregister (BIG geregistreerd moeten zijn) om zich arts of verpleegkundige te mogen noemen. Andere professionele zorgverleners hebben een titel op basis van hun diploma of certificaat.

De wet bepaalt welke BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren bevoegd zijn om bepaalde handelingen te mogen verrichten. Deze handelingen zijn voorbehouden aan de genoemde beroepen. Artsen zijn per definitie zelfstandig bevoegd. De Wet BIG bepaalt dat wanneer een beroepsbeoefenaar bevoegd is om een medische handeling (zoals een voorbehouden handeling) uit te voeren dit alleen mag als deze beroepsbeoefenaar daartoe ook bekwaam is.

Nadere regels inzake deskundigheid van (ambulance)verpleegkundigen op het gebied van voorbehouden handelingen staan in het Besluit Functionele Zelfstandigheid. De opdracht gevende zelfstandig bevoegde zorgprofessional kan de opdracht tot uitvoering van de genoemde handelingen middels een protocol geven en hoeft niet aanwezig te zijn. Er worden eisen gesteld aan de bekwaamheid om de voorbehouden handelingen te mogen uitvoeren.
Voor de VS en PA geldt dat bedoelde handelingen van een beperkte complexiteit, routinematig van karakter en overzienbaar qua risico's dienen te zijn.

Anderen dan de in de Wet BIG genoemde zorgverleners mogen geen voorbehouden handelingen uitvoeren tenzij ze deze handelingen uitvoeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener, de opdrachtgever voldoende aanwijzingen geeft, er een mogelijkheid van toezicht en tussenkomst is en de opdrachtnemer bekwaam is om de opdracht goed uit te voeren. Een niet-zelfstandig bevoegde zorgverlener mag geen opdracht doorgeven aan een andere zorgverlener, ook niet als deze bekwaam is.

Tuchtrecht
In de wet is ook opgenomen dat BIG-geregistreerden onderworpen zijn aan de tuchtrechtspraak ten aanzien van alles wat zij gedaan of nagelaten hebben in strijd met goede zorg.

3.1.4 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) geldt voor geneeskundige handelingen en alle zorg die daarmee samenhangt. Zorgverleners mogen alleen handelen als zij toestemming hebben van de zorgvrager of diens wettelijke vertegenwoordigers. De zorgvrager moet goed geïnformeerd zijn en begrijpen waarvoor toestemming gegeven wordt. Een

uitzondering is er gemaakt voor het vragen van toestemming als gezien een noodsituatie de tijd daarvoor ontbreekt. Ook voor niet-ingrijpende verrichtingen wordt toestemming verondersteld (art. 7:466 BW). Verslaglegging van de behandeling in een adequaat zorgdossier is verplicht. Voor de evenementenzorg is dit een zorgcontactformulier.

Op grond van de WGBO geldt voor medische dossiers een bewaartermijn van 20 jaar na de laatste wijziging. Voor kinderen onder de 18 jaar geldt een bewaartermijn van 20 jaar nadat zij de leeftijd van 18 jaar bereikt hebben.

3.1.5 Wet Ambulancezorgvoorzieningen

In hoofdstuk 2 van de Wazv, artikel 4 wordt beschreven:
De zorg voor permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen berust bij de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV), die bevoegd en verplicht zijn tot het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg, bedoeld in artikel 5.

In artikel 5 staat onder meer beschreven:

- Draagt zorg voor het uitvoeren van de meldkamerfunctie door een ambulancezorgprofessional.
- Draagt zorg voor het ontvangen, registreren en beoordelen van elke aanvraag van zorg.
- Brengt met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar voertuig snel ter plaatse van een ambulanceverpleegkundige of andere ambulancezorgprofessional om aldaar zorg te verlenen, in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of verergert.

Bij ministeriële regeling worden voor aan de RAV voorbehouden ambulancezorg verschillende categorieën ambulancezorgprofessionals aangewezen, waaraan verschillende opleidings- of deskundigheidseisen gesteld kunnen worden.

In artikel 6 staat beschreven:

- Het is anderen dan de RAV verboden ambulancezorg te verlenen.
- Het is verboden ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van een RAV of met een voertuig dat niet geregistreerd is bij de RAV.
- Voor zover de RAV de ambulancezorg, dan wel een deel ervan, laat uitvoeren door een derde, zorgt de RAV ervoor dat deze derde handelt volgens de eisen die aan de RAV zijn gesteld.

Het staat andere organisaties dan de RAV (of degenen die contractueel verbonden zijn aan de RAV om ambulancezorg te verrichten) vrij om evenementenzorg te verrichten, mits zij voldoen aan de voorwaarden die daaraan in de vrijstellingsregeling worden gesteld.

In het kader van evenementenzorg kunnen handelingen worden verricht en zorg worden verleend die overeenkomen met regionale ambulancezorg volgens het geldende LPA-HC.
Dit heet dan niet Ambulancezorg maar Specialistische Spoedzorg. De veldnorm stelt normen voor en eisen aan het uitvoeren van deze handelingen.

Daarnaast is in de Memorie van toelichting bij de Wazv het volgende beschreven:

- Inzet van een ambulance ten behoeve van een evenement is geen ambulancezorg, maar evenementenzorg.

- Een auto van het Nederlandse Rode Kruis, een wensambulance of dierenambulance of een auto die wordt gebruikt bij evenementenzorg is geen ambulance.
- Ambulanceverpleegkundigen die in de vrije tijd evenementenzorg verlenen zijn geen ambulancezorgprofessionals. Zij verlenen deze zorg op dat moment niet in opdracht van de RAV.

Overigens kan een RAV evenementenzorg verlenen in aanvulling op de wettelijke taak van het verlenen van ambulancezorg. Ook in dat geval is geen sprake van beroepsmatige zorg door een ambulancezorgprofessional in opdracht van de RAV en dus geen sprake van ambulancezorg in de zin van deze wet. Als een RAV met een ambulancezorgprofessional een zorgvrager van het evenemententerrein naar een zorginstelling vervoert in opdracht van de RAV, dan is wel sprake van ambulancezorg. Een aanbieder van evenementenzorg die geen RAV is mag een zorgvrager vervoeren op het evenemententerrein, maar niet daarbuiten.

3.1.6 Geneesmiddelenwet

Bij de toepassing van geneesmiddelen binnen de evenementenzorg moet worden voldaan aan de bepalingen van de Geneesmiddelenwet en de daarop gebaseerde regelgeving. De Geneesmiddelenwet regelt onder andere de toelating, distributie, terhandstelling en het voorschrijven van geneesmiddelen.

Binnen de evenementenzorg is met name van belang dat receptplichtige (UR-)geneesmiddelen uitsluitend door daartoe bevoegde personen mogen worden voorgeschreven en ter hand gesteld. Het beschikbaar hebben en toepassen van geneesmiddelen binnen een evenementenzorgorganisatie dient daarom organisatorisch en medisch verantwoord te zijn geborgd. Hierbij moeten onder andere de herkomst, opslag, houdbaarheid, traceerbaarheid en wijze van verstrekking en toediening zijn geregeld.
De toepassing van geneesmiddelen door zorgprofessionals vindt plaats binnen hun wettelijke bevoegdheden en op basis van hun bekwaamheid. Daarnaast moet worden gehandeld volgens de geldende professionele standaarden, protocollen en lokale afspraken. Voor geneesmiddelen die op voorraad worden gehouden ten behoeve van evenementenzorg moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is voor het voorschrijven, beheer, controle en gebruik.

De evenementenzorgorganisatie legt in haar beleid vast welke geneesmiddelen mogen worden gebruikt, onder welke voorwaarden deze beschikbaar zijn en welke zorgprofessionals bevoegd en bekwaam zijn om deze voor te schrijven en/of toe te dienen. Hiermee wordt geborgd dat geneesmiddelen veilig, doelmatig en overeenkomstig de wettelijke kaders worden toegepast.

3.1.7 Wet Veiligheidsregio’s

De Wet veiligheidsregio's (Wvr) bepaalt de taken van het bestuur van een veiligheidsregio en stelt een aantal basiseisen aan de organisatie van de hulpdiensten en de kwaliteit van het personeel en het materieel.
De Wvr geeft het kader voor de bevoegdheden bij rampen en crises, ook wanneer die meer dan één gemeente tegelijk treffen of die het belang van één gemeente overschrijden.

Het **Besluit brandveilig gebruik en basishulpverlening overige plaatsen (BGBOP)** is een AMvB die valt onder de Wet veiligheidsregio's. De BGBOP regelt brandveiligheid op locaties die geen bouwwerken zijn, zoals evenementen, tenten en tijdelijke constructies. Het doel van de BGBOP is om maatregelen te nemen brandrisico’s te beperken, te zorgen voor veilige vluchtwegen en basishulpverlening te regelen. Hierin worden onder andere beschreven:

- Regels om brand te voorkomen en de veiligheid van aanwezigen te waarborgen.

- Zorgen voor voldoende vluchtwegen, nooduitgangen en duidelijke aanduidingen.
- De aanwezigheid van passende blusmiddelen (zoals brandblussers).
- Voorwaarden aan het gebruik van brandgevaarlijke materialen en open vuur.
- Een meldings- of vergunningplicht bij grotere of risicovolle activiteiten.
- Basishulpverlening (o.a. BHV), zoals het kunnen alarmeren en evacueren.

3.1.8 Algemene Verordening Gegevensbescherming

Op een zorgcontactformulier staan persoonsgegevens en gezondheidsgegevens. Het verwerken van gezondheidsgegevens is volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) verboden, tenzij de verwerking geschiedt door, of in opdracht van, zorgverleners en die verwerking noodzakelijk is met het oog op een goede behandeling of verzorging. Is dat laatste niet het geval, dan is toestemming van de zorgvrager vereist.

Er is een geheimhoudingsovereenkomst nodig voor de mensen die gezondheidsgegevens verwerken en geen wettelijke geheimhoudingsplicht hebben, zie ook artikel 28 van de AVG. Dit kan worden vastgelegd in een vrijwilligers- of medewerkersovereenkomst volgens de voorwaarden in artikel 30 van het uitvoeringsbesluit AVG.

De AVG kent 6 grondslagen voor het verwerken van persoonsgegevens.

- Toestemming van de betrokken persoon.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor het nakomen van een wettelijke verplichting.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk ter bescherming van de vitale belangen.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of uitoefening van openbaar gezag.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor de behartiging van gerechtvaardigde belangen.

De EZO is zelf verantwoordelijk om te beoordelen of de gegevensverzameling is gebaseerd op één van de 6 grondslagen. In geval van medische hulp is er een dossierplicht en bestaat er derhalve grond voor gegevensverzameling.

3.1.9 Arbeidstijdenwet en Arbowetgeving

In de Arbeidstijdenwet staan onder andere de regels over werktijden, rusttijden, pauzes en nachtdiensten. Deze wet geldt voor alle werknemers van 18 jaar en ouder.

- Een werknemer mag maximaal twaalf uur per dag en niet meer dan 60 uur per week werken.
- Er mag niet iedere week twaalf uur per dag (het maximale aantal uur) gewerkt worden. Over een periode van vier weken mag de werknemer gemiddeld 55 uur per week werken. Over een periode van zestien weken is dat maximaal 48 uur gemiddeld.
- Er is recht op een pauze van 30 minuten (of twee keer vijftien minuten) als langer dan 5,5 uur aaneengesloten gewerkt wordt. Als de werknemer tien uur of langer werkt heeft deze recht op 45 minuten pauze of drie keer vijftien minuten verspreid over de dag.
- De rusttijd moet dagelijks minimaal elf uur zijn. Na een werkdag mag de volgende dienst niet binnen elf uur beginnen.

- De wekelijkse rusttijd is 36 uren achter elkaar per week. Als dat niet lukt, moet in een periode van veertien dagen (gerekend vanaf de eerste dienst) minimaal 72 uren achter elkaar gerust kunnen worden. Dit kan opgesplitst in periodes van minstens 32 uur.
- Een werknemer heeft ieder jaar recht op tenminste dertien vrije zondagen.

In de Arbowet zijn verplichtingen opgenomen waar werkgevers en werknemers zich aan moeten houden. Deze gelden voor alle plekken waar arbeid wordt verricht (dus ook voor verenigingen en stichtingen en voor deeltijd- en flexwerkers, oproepkrachten en personen met een nulurencontract). Werkgevers zijn verplicht werknemers een veilige en gezonde werkplek te bieden en hen te beschermen tegen arbeidsrisico's. Aan de hand van de volgende aandachtspunten is na te gaan of het gevoerde arbobeleid aan de belangrijkste eisen voldoet:

- Wijs een preventiemedewerker aan binnen het bedrijf die zich richt op het bevorderen van een veilige en gezonde werkplek. Werkgevers met maximaal 25 medewerkers in dienst mogen deze taak zelf uitvoeren.
- Breng alle mogelijke veiligheids- en gezondheidsrisico's voor het personeel in kaart met een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). Neem daarin ook een plan van aanpak op met maatregelen om deze risico's te voorkomen of te beperken en voer deze ook uit. Hierbij kan hulp worden ingeroepen van de preventiemedewerker en/of arbodeskundige. De RI&E kan opgesteld worden met behulp van een gratis programma.
- Actualiseer de RI&E tenminste één keer per jaar en laat deze toetsen door een arbodienst of gecertificeerde deskundige. Bij meer dan 25 werknemers is dit verplicht.
- Leg de taken en verantwoordelijkheden van iedereen die betrokken is bij de arbozorg vast, en zorg dat deze bekend zijn binnen de organisatie.
- Betrek de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging bij de aanwijzing van de preventiemedewerker en bij het opstellen van de RI&E en het plan van aanpak.
- Sluit een overeenkomst of basiscontract met een arbodienst of bedrijfsarts. Werknemers moeten toegang hebben tot een bedrijfsarts en een second opinion kunnen aanvragen.
- Zorg dat er altijd minimaal één bedrijfshulpverlener (bhv'er) aanwezig is op de werkvloer die eerste hulp kan bieden in gevaarlijke situaties.
- Pak alle gevaren voor de veiligheid en gezondheid van werknemers zoveel mogelijk aan bij de bron. Dit heet de arbeidshygiënische strategie.
- Stem werkzaamheden en werkplekken zo veel mogelijk af op de persoonlijke eigenschappen van werknemers.
- Licht werknemers voor over alle aspecten die met gezond en veilig werk te maken hebben en zorg dat de procedures en veiligheidsprotocollen bij hen bekend zijn.
- Bied werknemers de gelegenheid om periodiek een arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) te ondergaan. Voor risicogroepen is medische keuring verplicht.
- Betrek de ondernemingsraad (indien aanwezig) of personeelsvertegenwoordiging bij het gevoerde arbobeleid en de resultaten.
- Maak sluitende Arbo-afspraken met bedrijven waarmee wordt samengewerkt.
- Zorg voor een procedure voor het melden en registreren van arbeidsongevallen, gevaren en beroepsziekten.

De EZO dient, waar van toepassing, relevante Arbowetgeving uit te werken in interne procedures en protocollen.

Deel II
Evenementenzorgverleners

4 Evenementenzorgverleners

4.1 Profiel evenementenzorgverlener

Om optimaal als evenementenzorgverlener ingezet te kunnen worden, zijn voor zowel eerstehulpverleners als zorgprofessionals extra competenties noodzakelijk. Door externe scholing of scholing binnen de EZO kunnen certificaten of bekwaamheidsverklaringen op het gebied van methodisch handelen, samenwerking en communicatie worden verworven. Zorgprofessionals die in hun dagelijks werk werkzaam zijn in de reguliere gezondheidszorg dienen zich te realiseren dat de context van evenementenzorg anders is.

4.1.1 Algemene competenties evenementenzorg

De evenementenzorgverlener in alle zorgniveaus:

- Is tenminste 18 jaar oud.
- Is mentaal en fysiek in staat om de beoogde werkzaamheden uit te voeren.
- Is op de hoogte van de context/aard van het betreffende evenement en houdt in de zorgverlening hier rekening mee.
- Handelt overeenkomstig de geldende richtlijnen binnen het eigen deskundigheidsgebied en het door de EZO gestelde functieprofiel en is zich bewust van de eigen grenzen.
- Draagt zorg voor een overzichtelijke en werkbare werkplek.
- Past op een correcte wijze hygiëne maatregelen toe op het gebied van voorkomen van kruisbesmetting, beschermende middelen, afvalverwerking en reinigen oppervlakken.
- Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met de zorgvrager, overige zorgverleners, betrokken disciplines en organisatie.
- Observeert de zorgvrager en anticipeert en evalueert de geboden zorg en speelt in op veranderingen.
- Zorgt voor een adequate rapportage waarbij de privacy en geheimhouding wordt gerespecteerd.

4.1.2 Competenties vanaf zorgniveau Evenementen Eerste Hulp

De evenementenzorgverlener in alle zorgniveaus, met uitzondering van Basis Eerst Hulp, beschikt over de volgende competenties:

- Beoordeelt de situatie op veiligheid, treft (beschermende) maatregelen en maakt indien van toepassing een inschatting van het ongevalsmechanisme.
- Handelt methodisch (volgens de ABCDE-methodiek) in georganiseerd verband.
- Draagt over volgens de (I)SBAR(R) methodiek.
- Prioriteert zorg.
- Sluit adequaat aan op ketenzorg.
- Hanteert een adequate zorgvrager-registratie.
- Is zich bewust van de eigen rol.
- Heeft een proactieve, anticiperende professionele houding.
- Is representatief.
- Werkt onder aansturing van inzetcoördinator, teamleider of zorgprofessional. Werkt effectief samen met andere zorgverleners.
- Heeft inzicht in aspecten van zorgverlening op (grote) evenementen.
- Werkt en communiceert volgens de principes van Crew Resource Management (CRM).
- Gaat adequaat om met communicatie en communicatiemiddelen.
- Gaat adequaat om met publieksdrukte en het voortbewegen in publiek.

- Zorgt voor adequaat transport van slachtoffers.
- Heeft inzicht in psychosociale ondersteuning.

Aanvullend op de algemene kenmerken van de evenementenzorgverlener kunnen extra kennis en vaardigheden denkbaar zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan:

- agressie en conflicthantering
- alcohol en drugs
- brand en ontruiming
- grootschalige evenementen
- Mass Casualty Incidenten (MCI)
- sportletsels
- teamleider/inzet coördinator
- wrijvingsblaren
- waterongevallen
- werken op hoogte/diepte
- werken op of in het water

4.2 Gedragscode evenementenzorgverleners

De gedragscode omschrijft wat de normen zijn voor goed zorgverlenerschap door evenementenzorgverleners op evenementen. In de reglementen van de EZO dient de gedragscode opgenomen te zijn.

De evenementenzorgverlener

- Draagt binnen de grenzen van de eigen deskundigheid zorg voor veilige, doelmatige en kwalitatief goede zorg aan de zorgvrager, volgens de meest recente richtlijnen, wetenschappelijke inzichten en zoals omschreven in de Veldnorm Evenementenzorg.
- Stelt zich op de hoogte van het zorgplan en de voor de zorgverlener relevante afspraken en informatie.
- Draagt verantwoordelijkheid voor de door de zorgverlener zelf verleende zorg.
- Draagt zorg over aan een andere evenementenzorgverlener indien de zorgvraag de eigen deskundigheid overstijgt of indien de zorgverlener zichzelf niet bekwaam acht de zorgvraag te beantwoorden.
- Draagt verantwoordelijkheid voor adequate informatieoverdracht naar ketenpartners en staat ten dienste van optimale ketenzorg.
- Staat open voor feedback en evaluatie van diens eigen handelen en draagt waar mogelijk bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorgverlening door anderen.
- Meldt incidenten in de zorg waarbij (mogelijk) sprake is van een fout of een onveilige situatie direct aan de inzetcoördinator/teamleider tijdens het evenement en de bestuurder van de EZO en zo nodig bij relevante instanties.

4.2.1 Competenties en bekwaamheid

- Is zelf verantwoordelijk voor de eigen bekwaamheid en volgt regelmatige bijscholing.
- Is zelf verantwoordelijk voor het laten vaststellen en indien nodig laten certificeren van bekwaamheid. Zorgt dat de EZO tijdig beschikt over (kopieën van) relevante diploma's, certificaten en getuigschriften.
- Kent de grenzen van eigen kennen en kunnen.
- Voert alleen interventies uit waartoe bevoegd en bekwaam en welke door de EZO zijn toegestaan.
- Kent de indicaties en beperkingen van de materialen waarmee gewerkt wordt.
- Is fysiek en mentaal in staat om onder uiteenlopende omstandigheden zorg te verlenen.

4.2.2 Zorgcontacten en zorgverlening

- Is respectvol jegens de zorgvrager, diens naasten, omstanders en andere zorgverleners.
- Benadert de zorgvrager open en onbevooroordeeld.
- Heeft respect voor de lichamelijke integriteit van de zorgvrager.
- Heeft respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de zorgvrager.
- Houdt rekening met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van de zorgvrager, alsmede eventuele taalbarrières.
- Vraagt -indien mogelijk- toestemming aan de zorgvrager of diens vertegenwoordiger om eerste hulp te mogen verlenen en accepteert een eventuele weigering.
- Werkt bij het verlenen van zorg volgens het 'vier ogen principe' samen met een andere evenementenzorgverlener.
- Informeert de inzetcoördinator en aanwezige zorgprofessionals over zorgvragen die het eigen niveau overstijgen.

4.2.3 Gedrag en professionaliteit

- Heeft een proactieve houding op het evenement, werkt signalerend en houdt zicht op toename van zorgvragen of optreden van specifieke omstandigheden.
- Is klantvriendelijk en correct.
- Is zich bewust van de eigen voorbeeldfunctie als evenementenzorgverlener.
- Gedraagt zich binnen de kaders die passen bij het niveau waarop ingezet.
- Nuttigt voorafgaand aan en tijdens de inzet op het evenement géén alcohol en/of drugs.
- Komt uitgerust naar het evenement, rekening houdend met de arbeidstijdenwet.
- Gebruikt geen medicatie die gedrag, handelen en inzicht kunnen beïnvloeden. Overlegt indien van toepassing bij langdurig met huisarts of behandelaar of medicatie voldoende is ingesteld om te kunnen functioneren op een evenement.
- Rookt of vapet niet in het bijzijn van zorgvragers of in het zicht van het publiek.
- Doet op sociale media geen uitingen over zorgvragers of collega's.
- Verwijst bij vragen van de pers/media naar de EZO.
- Mengt zich tijdens het evenement niet in conflicten en is onafhankelijk.

4.2.4 Geheimhouding, vertrouwelijkheid en registratie

Evenementenzorgverleners dienen zich te houden aan geheimhouding omtrent alle informatie en zorg rondom de zorgvrager. Er is een geheimhoudingsovereenkomst nodig voor de mensen die gezondheidsgegevens verwerken en geen wettelijke geheimhoudingsplicht hebben, zie ook de AVG. De geheimhoudingsverklaring dient onderdeel te zijn van het reglement van de EZO en moet worden onderschreven door de evenementenzorgverlener middels een ondertekende vrijwilligers- of arbeidsovereenkomst.

- Heeft respect voor de privacy van de zorgvrager en draagt zorg voor voldoende privacy tijdens het verlenen van zorg.
- Behandelt alle informatie over het incident, de zorgvrager en de behandeling als strikt vertrouwelijk en deelt informatie alleen met evenementenzorgverleners die direct bij de behandeling van de zorgvrager betrokken zijn.
- Vraagt alleen informatie aan de zorgvrager die direct relevant is voor de behandeling van de actuele zorgvraag.
- Zorgt voor adequate registratie van het zorgcontact.

4.2.5 Samenwerken

- Werkt adequaat samen met anderen in het team.
- Is toegankelijk voor andere evenementenzorgverleners en is bereikbaar voor consultatie.
- Kent de eigen plaats in het team en in de ketenzorg.
- Is open naar andere evenementenzorgverleners en spreekt indien nodig anderen op correcte wijze aan op mogelijke fouten of onjuist gedrag.
- Maakt melding van ongewenst gedrag, (seksuele) intimidatie, discriminatie of agressie jegens de zorgverlener zelf, collega's of zorgvragers bij het aanspreekpunt binnen de EZO.

4.3 Patiëntenrechten en evenementenzorg

Binnen de evenementenzorg staat de zorgvrager (patiënt) centraal. Iedere zorgvrager heeft recht op veilige, respectvolle en kwalitatief goede zorg, ongeacht de aard van het evenement of de hoedanigheid van de zorgverlener.
De rechten van de zorgvrager dragen bij aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg en bieden bescherming aan zowel de zorgvrager als de zorgverlener. Deze rechten zijn verankerd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

4.3.1 Uitgangspunten patiëntenrechten in de evenementenzorg

Patiëntenrechten zijn van toepassing op alle vormen van zorgverlening tijdens evenementen, ongeacht de omvang van het evenement en ongeacht of er sprake is van vrijwillige- of betaalde zorg. De EZO wordt aangemerkt als zorgaanbieder en is verantwoordelijk voor het borgen van patiëntenrechten binnen de organisatie. Iedere individuele evenementenzorgverlener dient op de hoogte te zijn van de rechten van een zorgvrager en is verantwoordelijk voor het naleven van patiëntenrechten binnen het eigen handelen.

4.3.2 Kernrechten zorgvrager

- **Informatie en toestemming**: de zorgvrager wordt in begrijpelijke taal geïnformeerd over de zorg, de mogelijke risico's en eventuele alternatieven van een behandeling. Zorg vindt alleen plaats met toestemming, behalve in acute situaties. Besluitvorming gebeurt in samenspraak (shared decision making), voor zover dat mogelijk is in een acute situatie. Toestemming wordt zo mogelijk vastgelegd. Indien door de zorgvrager of zijn wettelijk vertegenwoordiger geen toestemming kan worden gegeven, dan wordt door de evenementenzorgverlener gehandeld op basis van goed hulpverlener schap en in het belang van de zorgvrager. Er worden in dat geval alleen behandelingen uitgevoerd die niet kunnen wachten.
- **Recht op niet-weten:** de zorgvrager kan afzien van informatie, tenzij dit leidt tot ernstige nadelen.
- **Inzage en correctie**: de zorgvrager heeft recht op inzage in het zorgcontactformulier, een kosteloze kopie en correctie van feitelijke onjuistheden. Bij weigering kan de zorgvrager hierover een klacht indienen.
- **Privacy en geheimhouding**: zorgverleners waarborgen privacy en gaan vertrouwelijk om met medische gegevens. Gegevens worden niet zonder toestemming gedeeld.
- **Dossiervorming**: van ieder zorgcontact wordt een passende registratie gemaakt. De EZO en/of zorgverlener dragen deze informatie op verzoek van de zorgvrager over aan andere zorgverleners.
- **Recht op goede zorg:** de zorg is veilig, doeltreffend, tijdig en afgestemd op de zorgvrager. Zorgverleners handelen volgens de professionele standaard.
- **Klachtrecht**: de EZO draagt zorg voor een laagdrempelige en kenbare klachtenprocedure en een zorgvuldige afhandeling van klachten. Dit draagt bij aan herstel van vertrouwen en verbetering van zorg.
- **Incidenten en calamiteiten**: incidenten worden gemeld, geregistreerd en gebruikt voor kwaliteitsverbetering. Calamiteiten worden conform wetgeving bij de IGJ gemeld.

4.3.3 Borging patiëntenrechten

De EZO zorgt voor beleid, scholing en toezicht op naleving van patiëntenrechten.

Deel III
EZO Eerste Hulp

5 Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp

Een evenementenzorgorganisatie Eerste Hulp (EZO EH) is een organisatie die alleen eerstehulpverleners inzet op het Zorgniveau Basis Eerste Hulp en/of Evenementen Eerste Hulp. Een EZO die een BIG-geregistreerde zorgprofessional inzet op dit niveau dient rekening te houden met de wettelijke bepalingen waarmee deze zorgverlener te maken heeft. De inzet van deze zorgprofessionals wordt daarom afgeraden. De ingezette zorgprofessional moet overigens aan de vereisten in het ingezette zorgniveau voldoen.

De EZO EH is verantwoordelijk voor het aanbieden van goede evenementenzorg en faciliteert de eigen evenementenzorgverleners optimaal om goede zorg te kunnen leveren. Daarnaast dient de EZO EH een goede 'werkgever' te zijn en te zorgen voor veilige werkomstandigheden. EZO's en evenementenzorgverleners dienen zich aan de arbeidsomstandigheden- en arbeidstijdenwet te houden.

De EZO moet zorgen dat de eigen evenementenzorgverleners op de hoogte zijn van de taak/functieomschrijving en dat deze voor derden, zoals gemeenten, IGJ of evenementorganisatoren, op verzoek zijn in te zien, binnen de kaders van de AVG.

Voor deze evenementenzorgorganisaties geldt dat zij dienen te beschikken over:

- Een actuele administratie van de door hen ingezette evenementenzorgverleners met daarin:
    - Persoonlijke gegevens van de evenementenzorgverlener.
    - Indien van toepassing toestemming van de evenementenzorgverlener om deze gegevens te verwerken en op te slaan.
    - Bewijzen van geldige relevante diploma's, certificaten en getuigschriften.
    - Een (vrijwilligers)overeenkomst met de evenementenzorgverlener, waarin tenminste een geheimhoudingsplicht is opgenomen.
- Een gedragscode met verwijzing naar de Gedragscode Evenementenzorgverlener zoals omschreven in de veldnorm.
- Een klachtenregeling met beschrijving waar zorgvragers met klachten terecht kunnen, conform de Wkkgz.
- Een ongevallen- en aansprakelijkheidsverzekering voor de door hen ingezette evenementenzorgverleners.

De EZO kan zelf zorgdragen voor de hierboven genoemde verzekeringen, maar deze kunnen ook via een koepelorganisatie, gemeente of certificerende instelling geregeld zijn.

Daarnaast geldt dat deze evenementenzorgorganisaties:

- Een zorgverleningsovereenkomst afsluiten met de evenementorganisator aan wie zij zorg leveren.
- Zorgen voor registratie van zorgcontacten door evenementenzorgverleners op een manier die voldoet aan de eisen zoals beschreven in de veldnorm.
- Een administratie hebben die voldoet aan de eisen van de geldende privacywetgeving (AVG).

Binnen een EZO EH worden geen metingen (lichaamstemperatuur uitgezonderd) en geen medisch assisterende handelingen uitgevoerd.

De geheimhoudingsplicht en gedragscode worden vastgelegd in een (vrijwilligers)overeenkomst die is ondertekend door de evenementenzorgverlener en EZO. Deze (vrijwilligers)overeenkomst

wordt in ieder geval eenmalig afgesloten en kan worden gecombineerd met een verklaring dat de evenementenzorgverlener akkoord gaat met de verwerking van persoonsgegevens door de EZO.

De EZO legt de afspraken met de organisator van het evenement schriftelijk vast in een zorgverleningsovereenkomst, zodat rechten en plichten over en weer duidelijk zijn en klachten en geschillen achteraf gemakkelijker te behandelen zijn.

6 Zorgniveaus Eerste Hulp

6.1 Overzicht zorgniveaus Eerste Hulp

Basis Eerste Hulp	Evenementen Eerste Hulp
Diploma/certificaat op basis van de NREH Eventuele scholing: • Wrijvingsblaren • Alcohol en drugs	Diploma/certificaat op basis van de NREH Eventuele scholing: • Wrijvingsblaren • Alcohol en drugs
	Noodzaak extra scholing op grond grootte en risico's evenement • Samenwerking binnen de EZO • Samenwerking met zorgprofessionals

6.2 Zorgniveau Basis Eerste Hulp

Dit zorgniveau kan worden ingezet bij evenementen met een op basis van de risicoanalyse een ingeschat laag risico. De zorgverleners Eerste Hulp beschikken over een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp waarvan de eindtermen gebaseerd zijn op de geldende Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp. De EZO beoordeelt of de zorgverleners in staat zijn deze handelingen op een evenement zelfstandig uit te voeren.

Zorgverleners binnen dit niveau dienen te voldoen aan het aangepaste profiel zoals beschreven in paragraaf 4.1.1.

Op dit moment zijn er, mede gezien de grote variatie in niveaus en kwaliteit van de aangeboden BHV-opleidingen, onvoldoende argumenten om een BHV-certificaat als voldoende aan te merken voor de inzet als evenementenzorgverlener op het niveau Basis Eerste Hulp. Een BHV'er kan door de evenementorganisator binnen de reguliere bedrijfshulpverlening op de evenementenlocatie worden ingezet bijvoorbeeld op basis van het BGBOP in de Wet Veiligheidsregio's.

6.2.1 Competenties

De benodigde competenties zijn op basis van de NREH. Binnen dit niveau is een geldig certificaat of diploma dat voldoet aan deze richtlijnen voldoende om deze interventies zelfstandig te indiceren en uit te voeren, mits men zichzelf hiervoor nog bekwaam acht. De EZO kan van evenementenzorgverleners van dit niveau aantoonbare competenties ten aanzien van bijvoorbeeld Sportongevallen, Eerste Hulp aan Kinderen, meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur, wrijvingsblaarbehandeling, alcohol en druggebruik of andere voor het evenement relevante vaardigheden verlangen.

Binnen dit zorgniveau passen géén risicovolle handelingen, zoals metingen en medisch assisterend handelen. Het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur wordt niet als een risicovolle handeling beschouwd en is toegestaan.

6.3 Zorgniveau Evenementen Eerste Hulp

Dit zorgniveau wordt ingezet bij grotere of complexe evenementen of evenementen met een middel tot hoog risico zoals bepaald in de Handreiking Publieke Gezondheid en Veiligheid bij Evenementen 2021 (HPGVE) van GGD GHOR Nederland. Dit zorgniveau kenmerkt zich door een uitgebreide aansluiting op de reguliere zorgketen en aanvullende competenties op het gebied van methodisch handelen, contextueel denken, samenwerking, communicatie en opschaling.

Zorgverleners Evenementen Eerste Hulp beschikken over een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp waarvan de eindtermen gebaseerd zijn op de geldende NREH. Daarnaast hebben zij aanvullende training gevolgd op het gebied van methodisch handelen, samenwerking, communicatie en opschaling.

6.3.1 Competenties

- Beschikt over de competenties zoals beschreven in paragraaf 4.1 Profiel van de evenementenzorgverlener.
- Handelt overeenkomstig de NREH binnen het eigen deskundigheidsgebied en is zich bewust van de eigen grenzen.
- Beoordeeld de zorgvrager met behulp van de ABCDE-methodiek en stelt de juiste prioriteiten “treat first what kills first”.
- Past de volgende diagnostische vaardigheden behorende bij de ABCDE-methodiek correct toe:
    - Vaststellen ACVPU
    - Meten van de lichaamstemperatuur (oor)
- Past de volgende (therapeutische) vaardigheden behorende bij de ABCDE-methodiek correct toe:
    - Trauma jaw thrust
    - Trauma chin lift
    - Manuele fixatie van het hoofd
    - Assisteren bij toediening adrenaline auto-injector
    - Afnemen integraalhelm met de ROGER- of PORLES-methode (optioneel)
    - Gebruik schepbrancard (optioneel)
    - Gebruik aluminium spalk (optioneel)
- Inventariseert bij de zorgvrager de allergieën, medicatiegebruik en relevante medische voorgeschiedenis die een mogelijke relatie kunnen hebben tot de zorgvraag.
- Consulteert bij een overstijgende problematiek op tijd de juiste hulp in en draagt de zorgvrager indien van toepassing volgens de (I)SBAR(R) -methodiek over.

Aanvullend kunnen binnen dit niveau competenties en/of kennis noodzakelijk zijn bijvoorbeeld wat betreft wrijvingsblaren, alcohol en drugs, waterongevallen of snelheidssporten.

6.3.2 Diagnostische vaardigheden

Het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur mag een eerstehulpverlener zelfstandig uitvoeren en past dus binnen een EZO Eerste Hulp. Voor alle overige metingen geldt dat deze alleen kunnen worden toegepast binnen de EZO Medisch, of wanneer de EZO EH hierover afspraken heeft gemaakt met de MME van een EZO medisch en er sprake is van samenwerking met zorgprofessionals op het evenement.

Er is geen plaats voor metingen bij het doen van een 1-1-2 melding, de lichaamstemperatuur uitgezonderd. De voorwaarden voor metingen door eerstehulpverleners binnen de EZO Medisch zijn beschreven in hoofdstuk 8.

6.3.3 Medicatie

Paracetamol mag op grond van de NREH als enige zelfzorgmedicijn, conform bijsluiter, op verzoek van de zorgvrager worden verstrekt door alle evenementenzorgverleners onder voorwaarde dat de uitgifte daarvan geturfd wordt.

6.4 Bevoegd en bekwaam

Een EZO moet ervoor zorgen dat diens zorgverleners competent zijn en blijven. De zorgverlener draagt ook zelf de verantwoordelijkheid voor zijn bekwaamheid.
Iedere zorgverlener mag alleen handelingen uitvoeren waartoe deze bevoegd en bekwaam is. Specifieke competenties kunnen nodig zijn bij risico's zoals hitte, koude, wandelletsel, verdrinking, hoogenergetisch trauma, drugs en alcohol.

Voor eerstehulpverleners geven de NREH aan wat minimaal hun deskundigheid is. Voor elke aanvullende handeling die zij naast de basis eerste hulp uitvoeren moeten zij gecertificeerd zijn. Eerstehulpverleners mogen binnen een EZO EH geen metingen (uitgezonderd de lichaamstemperatuur) en geen medisch assisterende handelingen uitvoeren.

De eerstehulpverlener weet wanneer de zorg overgedragen moet worden aan een ander zorgniveau en dat de inzetcoördinator of verantwoordelijke zorgprofessional altijd geïnformeerd moet worden over zorgvragen waarbij de inzet van een zorgprofessional noodzakelijk is.

6.4.1 Vaststellen en behouden van competentie en bekwaamheid

- Alle evenementenzorgverleners zijn primair zelf verantwoordelijk voor de eigen deskundigheid. Het is in het belang van de EZO dat de eigen evenementenzorgverleners competent zijn en blijven.
- De eindtermen van een opleiding in de evenementenzorg moeten vastgesteld zijn door inhoudsdeskundigen.
- De instructeur, trainer en examinator moeten deskundig zijn verklaard door een zorgprofessional die vanuit de eigen professie in aanraking komt met de aan te leren en te toetsen risicovolle handelingen, van indicatiestelling tot uitvoering.
- Bekwaamheid in overige interventies en evenementenkennis kan worden getoetst aan de hand van onderwijsmateriaal passend binnen de veldnorm.
- Er moeten garanties zijn ten aanzien van competentiebehoud door bekwaamheidstesten, bijscholing, inzet-uren en evaluaties van zorgcontacten.
- De geldigheidsduur van de competentieverklaring moet zijn vastgelegd.

6.5 Deskundigheid en interventies

Een evenementenzorgverlener mag een interventie uitvoeren indien:

- Daarvoor middels certificering aantoonbaar bevoegd én bekwaam is verklaard om de interventie uit te voeren.

- Door de EZO schriftelijk (in een vrijwilligersovereenkomst of medewerkersovereenkomst) is vastgelegd dat de interventie tot het takenpakket van de evenementenzorgverlener behoort.
- De indicaties, contra-indicaties en complicaties bekend zijn.

Een EZO heeft de plicht om:

- Zorg te dragen dat de eigen evenementenzorgverleners adequaat geschoold zijn en indien van toepassing geaccrediteerde bijscholing volgen.
- Een actuele administratie bij te houden van de competenties, certificaten, diploma's, getuigschriften en bekwaamheidsverklaringen van de eigen evenementenzorgverleners.
- Voor de benodigde materialen te zorgen die nodig zijn om interventies op het ingezette zorgniveau mogelijk te maken.
- De kwaliteit van de geleverde hulp en zorg te evalueren en daar waar nodig verbeteracties te implementeren (PDCA-cyclus).
- Op verzoek van de gemeente, GHOR of IGJ de competenties, certificaten, diploma's, getuigschriften en bekwaamheidsverklaringen van diens evenementenzorgverleners in te laten zien.

Deel IV
EZO Medisch

7 Evenementenzorgorganisaties Medisch

Indien een EZO op evenementen zorg levert van het niveau Basiszorg of hoger en wanneer een EZO medisch assisterende handelingen levert, wordt de EZO gezien als EZO Medisch. Er gelden aanvullende eisen aan de EZO Medisch en de processen rondom het aannemen van de opdracht en het leveren van zorg aan de evenementorganisator.

De EZO is verantwoordelijk voor het aanbieden van goede evenementenzorg en faciliteert de eigen evenementenzorgverleners optimaal om goede zorg te kunnen leveren. Daarnaast dient de EZO een goede 'werkgever' te zijn en te zorgen voor veilige werkomstandigheden. EZO's en evenementenzorgverleners dienen zich aan de arbeidsomstandigheden- en arbeidstijdenwet te houden, ook als het om vrijwilligers gaat.

Voor deze evenementenzorgorganisaties geldt:

- Zij dienen te beschikken over een actuele administratie van de door hen ingezette evenementenzorgverleners, waarin tenminste zijn opgenomen:
    - Persoonlijke gegevens evenementenzorgverlener.
    - Toestemming van de evenementenzorgverlener om deze gegevens te verwerken en op te slaan, conform de eisen gesteld in de AVG.
    - Registratie van identiteitscontrole van de evenementenzorgverlener.
    - Kopieën van relevante certificaten, diploma's en getuigschriften.
    - Indien van toepassing: bekwaamheidsverklaring ondertekend door de MME.
    - Overzicht van inzetten van de evenementenzorgverlener.
- De administratie moet voldoen aan de eisen van de geldende privacywetgeving (AVG).
- Zij geven op verzoek van toezichthoudende overheidsinstellingen (gemeenten, IGJ) inzage in relevante certificaten, diploma's, getuigschriften en de bekwaamheidsverklaringen van de eigen evenementenzorgverleners.
- Zij dienen te beschikken over een taak- of functieomschrijving waarin de taken, bevoegdheden en competenties van evenementenzorgverleners beschreven zijn.
- Zij dienen te beschikken over een vrijwilligers- of medewerkers overeenkomst met de evenementenzorgverlener, waarin tenminste zijn opgenomen:
    - Afspraken rondom eventuele vergoeding en mogelijkheden tot declaratie van onkosten volgens fiscale regels.
    - Plaats in de organisatie en taak- en functieomschrijving van de werknemer.
    - Rechten en plichten van de werknemer.
    - Geheimhoudingsverklaring.
    - Verzekeringen.
    - Scholing, opleiding en bekwaamheid.
    - Verwijzing naar gedragscode evenementenzorg.
- Zij dienen te beschikken over een ongevallen- en (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering voor de door hen ingezette evenementenzorgverleners. De polis dient op eerste verzoek aan de evenementenzorgverlener ter inzage te worden verstrekt.
- Zij dienen te beschikken over mogelijkheden om evenementenzorgverleners van rechtsbijstand te voorzien.
- Zij dienen het vaccinatiebeleid conform de regionale ambulancezorg op basis van sectorale richtlijn te volgen. Dit is alleen van toepassing op zorgprofessionals.

De EZO Medisch beschrijft in een taak- of functieomschrijving wat de taken, bevoegdheden en competenties van een bepaalde groep evenementenzorgverleners zijn. Hiervoor kunnen de zorgniveaus als basis worden gebruikt, waar nodig verder gespecificeerd naar de behoeften

binnen de EZO. Specifieke competenties van individuele evenementenzorgverleners dienen apart beschreven te zijn. De EZO moet zorgen dat de eigen evenementenzorgverleners op de hoogte zijn van de taak/functieomschrijving en dat deze voor derden, zoals gemeenten, IGJ of evenementorganisatoren, op verzoek zijn in te zien, binnen de kaders van de AVG.

7.1 Reglement

De EZO Medisch dient te beschikken over een reglement waarin wordt beschreven:

- geheimhoudingsplicht
- gedragscode of verwijzing naar de gedragscode van de veldnorm
- klachten- en geschillenprocedure conform de Wkkgz
- Veilig Incidenten Melden (VIM-)procedure
- kwaliteitscyclus/PDCA cyclus
- procedure voor bekwaamverklaring van zorgprofessionals
- taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie
- taken en verantwoordelijkheden tijdens inzet op een evenement
- mogelijkheden voor nazorg
- mogelijkheid een vertrouwenspersoon/klachtenfunctionaris te consulteren
- hygiënebeleid
- werkwijze bij prikaccidenten
- werkwijze bij weigering van zorg

Alle zorgverleners van de EZO dienen van het reglement op de hoogte te zijn.

7.2 Medisch Manager Evenementenzorg

Een EZO Medisch dient te beschikken over een Medisch Manager Evenementenzorg (MME). Een MME is een arts die werkzaam is in de acute zorg in een van de hieronder genoemde specialismen of werkzaam als MMA van een RAV. De MME moet namelijk inhoudsdeskundig zijn als het gaat over het beoordelen van bekwaamheid en protocollen. De MME laat zich zo nodig adviseren door andere deskundigen, bijvoorbeeld binnen een medisch bureau.

De MME fungeert als opdrachtgever (via een protocol) voor niet-zelfstandig bevoegde en functioneel zelfstandig bevoegde zorgprofessionals als zij zelfstandig worden ingezet. De MME treedt ook op als opdrachtgever voor de functioneel zelfstandig bevoegde ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg, waarbij het geldende Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoog Complex als opdracht geldt.

De MME is een in Nederland werkzame bevoegd en bekwaam arts:
Met een geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register en ter zake deskundig in de acute zorg, uit een van de onderstaande specialismen:

- Anesthesioloog
- Huisarts Kaderopleiding Spoedzorg
- Intensivist
- Internist Acute Geneeskunde
- Medisch Manager Ambulancezorg
- SEH-arts
- Traumachirurg
- MMT-arts

De MME is namens de EZO verantwoordelijk voor:

- Het borgen van de medische kwaliteit van de door de EZO geleverde zorg.
- Het vaststellen en registreren van bekwaamheid van de evenementenzorgverleners die risicovolle of voorbehouden handelingen verrichten.
- Het opstellen en accorderen van protocollen ten aanzien van risicovolle- en voorbehouden handelingen en medicatietoediening.
- Protocollaire opdrachtverstrekking voor zorgprofessionals middels interne protocollen en het geldende LPA-HC.
- Het vormen van een (telefonische of fysieke) achterwacht voor evenementenzorgverleners die volgens protocollaire opdrachtverstrekking werken of deze verantwoordelijkheid te delegeren naar een andere ter zake deskundig arts. De achterwacht moet praktisch (telefonisch) beschikbaar zijn:
    - De naam en contactgegevens van deze achterwacht dienen te zijn vastgelegd in een dienstrooster van de EZO.
    - De kwaliteit van de door de EZO geleverde zorg op evenementen.
- Het evalueren van de medische kwaliteit van de door de EZO geleverde zorg, bijvoorbeeld door het controleren op dossiervorming.

De MME:

- Stelt de bekwaamheid van evenementenzorgverleners vast aan de hand van de beroepsuitoefening, een diploma, certificaat, getuigschrift, assessments en/of controle van een kwaliteitsregister.
- Kan de bekwaamheid van evenementenzorgverleners vaststellen op basis van eigen waarneming.
- Kan eventueel met behulp van andere deskundigen de bekwaamheid van evenementenzorgverleners vaststellen, bijvoorbeeld door een praktijktoets te organiseren.
- Legt bekwaamheid vast in een ondertekende bekwaamheidsverklaring.
- Kan niet tegelijkertijd eigenaar/bestuurder en MME zijn van dezelfde EZO Medisch.

8 Zorgniveaus EZO Medisch

De MME is verantwoordelijk voor het beoordelen of een zorgprofessional over de juiste competenties beschikt voor het risicoprofiel van het evenement. Bijvoorbeeld voor de opvang van een (instabiele) traumapatiënt of het behandelen van letsels aan het bewegingsapparaat. De EZO/MME kan ervoor kiezen om zorgverleners van een van de genoemde specialisaties niet in te zetten, alleen in te zetten bij specifieke evenementen of alleen in te zetten met een zelfstandig bevoegde zorgprofessional.

8.1 Zorgniveaus Eerste Hulp

Basis Eerste Hulp	**Evenementen Eerste Hulp**
Diploma/certificaat op basis van de NREH Eventuele scholing: • Wrijvingsblaren • Alcohol en drugs	Diploma/certificaat op basis van de NREH
	Noodzaak extra scholing op grond grootte en risico's evenement • Samenwerking binnen de EZO • Samenwerking met zorgprofessionals
	Medisch assisterend handelen* • Ondersteuning zorgprofessionals bij medisch handelen • Competenties assisterend handelen

* Medisch assisterend handelen kan alleen worden toegepast binnen een EZO Medisch

De zorgniveaus Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp kunnen ook door een EZO Medisch worden ingezet. Deze zorgniveaus en het bijbehorende competentieprofiel worden beschreven in Hoofdstuk 4 en 6.

De EZO Medisch kan ervoor kiezen om eerstehulpverleners ingezet binnen zorgniveau Evenementen Eerste Hulp aanvullend te trainen in diagnostische vaardigheden zoals beschreven in 8.1.1. Daarnaast kan de EZO eerstehulpverleners in zorgniveau Evenementen Eerste Hulp trainen om zorgprofessionals te ondersteunen bij medische handelingen. Dit is beschreven onder 'medisch assisterend handelen' in paragraaf 8.2.

Specifieke competenties kunnen nodig zijn bij risico's zoals hitte, koude, wrijvingsblaren, waterongevallen, hoogenergetisch trauma, drugs en alcohol.

Huisartsenchauffeurs en ambulancechauffeurs middencomplexe zorg kunnen worden ingezet in een van de zorgniveaus Eerste Hulp. Zij dienen te voldoen aan de vereisten gesteld aan het betreffende zorgniveau, zoals te beschikken over aantoonbare competenties op het gebied van Eerste Hulp en Medisch assisterend handelen.

8.1.1 Diagnostische vaardigheden

Diagnostische vaardigheden (metingen) passen binnen de EZO Medisch in de zorgniveaus Evenementen Eerste Hulp en hoger. Het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur mag een eerstehulpverlener zelfstandig uitvoeren. Voor alle overige van de genoemde metingen

geldt dat de eerstehulpverlener in het zorgniveau Evenementen Eerste Hulp en hoger de meting mag uitvoeren na opdracht van een zorgprofessional of op basis van een protocol.
Bij de genoemde metingen geldt dat de eerstehulpverlener alleen de meting uitvoert, maar niet interpreteert. Interpretatie van de gemeten waarde wordt uitgevoerd door een op het evenement aanwezige bevoegde en bekwame zorgprofessional. Aan de hand van de gemeten waarde kan door de aanwezige zorgprofessional medisch beleid worden ingesteld of wordt de zorgvrager zelf beoordeeld door de zorgprofessional.

De risico's van een evenement bepalen in welke van de hieronder genoemde competenties de eerstehulpverlener aanvullend getraind dient te worden.

- Diagnostische vaardigheden behorende bij de ABCDE-methodiek:
    - Meten van de ademhalingsfrequentie
    - Meten van de zuurstofsaturatie
    - Meten van de polsfrequentie
    - Meten van de bloeddruk (automatisch)
    - Meten van de capillaire refill time
    - Vaststellen ACVPU

8.2 Medisch assisterend handelen

Medisch assisterend handelen beoogt het ondersteunen van zorgprofessionals bij medisch handelen en kan een aanvulling zijn op de zorgniveaus Evenementen Eerste Hulp en Basiszorg. Deze handelingen zijn echter niet noodzakelijk om binnen deze zorgniveaus te kunnen functioneren. Medisch assisterend handelen is alleen toegestaan binnen een EZO Medisch. Een EZO Medisch kan de keuze maken om dit niet aan te bieden.

De zorgverlener is aantoonbaar bevoegd en bekwaam na het volgen van voldoende training en door certificering. De bekwaamheid van de zorgverlener is vastgelegd in een door de MME opgestelde bekwaamheidsverklaring.

Eerstehulpverleners die assisteren bij deze handelingen, mogen deze handelingen niet zelfstandig uitvoeren en moeten aanvullend gecertificeerd zijn. Voor zorgprofessionals geldt dat zij aanvullend gecertificeerd moeten zijn als de handelingen niet tot hun reguliere beroepspraktijk behoren. Eerstehulpverleners passen deze assisterende handelingen alleen toe in opdracht van en onder directe supervisie van een bekwame en (functioneel zelfstandig of zelfstandig) bevoegde zorgprofessional (beroepsbeoefenaar) zoals genoemd in de Wet BIG. De opdrachtgevende zorgprofessional houdt direct en proactief toezicht op de uitvoering van de handeling en is eindverantwoordelijk voor de indicatiestelling en uitvoering. De zorgprofessional dient op de hoogte te zijn van contra-indicaties en mogelijke complicaties.

Voorwaarden

- De opdrachtgevende zorgprofessional is (zelfstandig) bevoegd ten aanzien van de betreffende handeling.
- De opdrachtgevende zorgprofessional is verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie.
- De opdrachtgevende zorgprofessional heeft zich ervan overtuigd dat de opdrachtnemer bekwaam is om te assisteren.

Competenties medisch assisterend handelen
De zorgverlener die medisch assisterend handelt kan voor de volgende vaardigheden gecertificeerd worden.

- voorbereiden uitzuigen van mond en keelholte
- meten van ademhalingsfrequentie
- meten van zuurstofsaturatie
- toediening van zuurstof
- meten van hartfrequentie
- meten van bloeddruk (automatisch)
- aansluiten 3/12 afleidingen ECG
- klaarmaken van infuussysteem
- klaarmaken van medicatie
- meten van bloedglucose
- uitvoeren log-rol of Lift and Slide methode
- aanleggen nekspalk
- aanleggen (vacuüm)spalk arm/been
- aanleggen bekkenstabilisator
- fixeren op wervelplank
- fixeren op vacuümmatras

8.3 Zorgniveaus Zorgprofessionals

In dit schema wordt aangegeven wat de bevoegdheid van genoemde zorgprofessionals is aangaande voorbehouden handelingen en of zij zelfstandig inzetbaar zijn om voorbehouden handelingen te verrichten (zie voor toelichting over zelfstandige inzetbaarheid 8.3.1. en 8.3.2). Tabel 4.

	Basiszorg	**Huisartsenzorg**	**Spoedzorg**	**Specialistische Spoedzorg**
Niet-zelfstandig inzetbaar				
(Niet-zelfstandig bevoegd)		Doktersassistente ****	Anesthesiemedewerker ***	
(Zelfstandig bevoegd)				
Zelfstandig inzetbaar				
(Niet-zelfstandig bevoegd)	Doktersassistente (solo) Verzorgende IG Ambulancechauffeur hoogcomplexe zorg (solo)			
(Functioneel zelfstandig bevoegd)	Verpleegkundige A/MBO/HBO Verpleegkundige middencomplexe ambulancezorg		SEH-verpleegkundige ICU-verpleegkundige CCU-verpleegkundige* Recovery-verpleegkundige * PACU-verpleegkundige * Anesthesieverpleegkundige *	Ambulanceverpleegkundige (hoogcomplexe zorg)
(Niet-functioneel/zelfstandig bevoegd)	MHAZ		MHAZ ICU MHAZ CCU MHAZ SEH	MHAZ Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg)
(Zelfstandig bevoegd)	Verpleegkundig Specialist AGZ	Verpleegkundig Specialist AGZ	VS ICU, CCU, SEH, Anesthesie	VS Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg)
(Zelfstandig bevoegd)	Physician Assistant	Physician Assistant	PA ICU, CCU, SEH, Anesthesie	PA Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg)
(Zelfstandig bevoegd)	Basisarts Artsen overige specialismen	Huisarts Huisarts in opleiding **	Arts of AIOS ICU, SEH, anesthesiologie Medisch specialist met relevante werkervaring Huisarts (Kaderhuisarts Spoedzorg)	SEH-arts Intensivist Anesthesioloog MMT-arts Internist Acute Geneeskunde** AIOS bovenstaande**

* Inzetbaar op specifieke evenementen op basis van beoordeling door MME.
** Onder specifieke voorwaarden.
*** Inzet met arts gezien niet zelfstandig bevoegd en niet BIG-geregistreerd.
**** Inzetbaar samen met huisarts
PA=Physician Assistant; VS=Verpleegkundig Specialist AGZ; MHAZ=Medisch Hulpverlener Acute Zorg

Basiszorg
Basiszorg heeft als doel prioritering van zorg, aanvullend op eerstehulpverleners. In Basiszorg worden zorgprofessionals ingezet die op basis van hun klinische werkervaring zorg kunnen prioriteren. Daarnaast kunnen zij worden ingezet voor medisch assisterend handelen ten behoeve van het zorgniveau Huisartsenzorg, Spoedzorg en Specialistische Spoedzorg.

Huisartsenzorg
Huisartsenzorg is een breed inzetbaar niveau dat zich richt op het verlenen van huisartsenzorg volgens de geldende NHG-richtlijnen.

Spoedzorg
Spoedzorg richt zich op het verlenen van spoedeisende zorg en het opstarten van spoedzorg in afwachting van Specialistische Spoedzorg en ambulancezorg. Dit omvat onder andere het opstarten van de behandeling van stoornissen in de vitale functies en specialistische reanimatie. In Spoedzorg kunnen artsen en verpleegkundigen met relevante en recente werkervaring in de Spoedzorg worden ingezet.

Specialistische Spoedzorg
Specialistische Spoedzorg is zorg op tenminste het niveau van ambulancezorg conform het geldende Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoog Complex door ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg en medisch specialisten werkzaam in de acute zorg.

8.3.1 Zelfstandig- en niet-zelfstandig bevoegd

De Wet BIG maakt voor voorbehouden handelingen onderscheid in zelfstandig en niet-zelfstandige bevoegdheid en functioneel zelfstandig bevoegdheid.

Zelfstandige bevoegdheid
Dit houdt in dat artsen alle voorbehouden handelingen zelfstandig mogen indiceren en uitvoeren. De enige voorwaarde is dat de arts bekwaam is om de voorbehouden handeling uit te voeren. Bekwaam betekent dat men moet beschikken over de kennis en vaardigheden die noodzakelijk zijn voor het goed kunnen uitvoeren van een voorbehouden handeling bij een zorgvrager.

Functioneel zelfstandige bevoegdheid
Dit houdt in dat de zorgprofessional in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgprofessional (arts), maar zonder toezicht en tussenkomst van de opdrachtgever, bepaalde voorbehouden handelingen die tot hun deskundigheidsgebied behoren, zelfstandig mogen uitvoeren. Dit wordt ook wel functionele zelfstandigheid genoemd. In artikel 2 en 3 van het Besluit functionele zelfstandigheid is voor respectievelijk de verpleegkundige en in het bijzonder de ambulanceverpleegkundige vastgelegd welke voorbehouden handelingen zij zonder toezicht en

tussenkomst mogen uitvoeren. Zo bepaalt artikel 3 van het Besluit functionele zelfstandigheid dat een ambulanceverpleegkundige zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever defibrillatie mag toepassen.

Niet zelfstandig bevoegd
Dit houdt in dat een zorgprofessional een voorbehouden handeling niet op eigen initiatief mag uitvoeren, alleen in opdracht van een zelfstandige bevoegde zorgprofessional (arts). Denk daarbij aan een doktersassistente of VIG die (in opdracht) een injectie geeft aan een zorgvrager. De opdrachtgever kan bij het uitvoeren toezicht houden en zo nodig ingrijpen.

8.3.2 Zelfstandig- en niet-zelfstandig inzetbaar op een evenement

Zelfstandige inzet op een evenement
Binnen de zorgniveaus voor zorgprofessionals wordt onderscheid gemaakt tussen wel- of niet - zelfstandig inzetbare zorgprofessionals. Zelfstandig inzetbaar betekent dat de zorgprofessional binnen het zorgniveau waarin hij is ingezet zelfstandig alle vereiste interventies kan en mag uitvoeren. Hierbij wordt er ook van uitgegaan dat de zorgprofessional ook in zijn dagelijkse beroepspraktijk bevoegd en bekwaam is in de betreffende interventies. Dat gaat met name over risicovolle- en voorbehouden handelingen zoals beschreven in de Wet BIG. De zorgprofessional is dus op grond van de Wet BIG bevoegd om zonder tussenkomst van een andere (zelfstandig bevoegde) zorgprofessional zelfstandig interventies te verrichten. Een zorgprofessional kan zelfstandig bevoegd zijn (artsen, VS, AGZ, PA), of functioneel zelfstandig bevoegd zijn voor specifieke (voorbehouden) handelingen (verpleegkundigen).
Voor de Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) geldt dat zij ingezet kunnen worden als verpleegkundige in het zorgniveau Basiszorg. Het is niet toegestaan om hun volledige militair geneeskundige skillset te gebruiken in civiele omstandigheden.
Voor de Medic geldt dat zij in civiele omstandigheden geen voorbehouden en risicovolle handelingen mogen uitvoeren. Dit mag alleen in militaire omstandigheden en onder toezicht van een zelfstandig bevoegde (arts).

In het zorgniveau Basiszorg zijn er geen risicovolle- of voorbehouden handelingen van toepassing en zijn alle genoemde zorgprofessionals zelfstandig inzetbaar. In het zorgniveau Spoedzorg zijn een aantal risicovolle en voorbehouden handelingen van toepassing. Artsen zijn voor deze handelingen zelfstandig bevoegd mits ze bekwaam zijn in hun dagelijkse beroepspraktijk. Verpleegkundigen kunnen voor sommige handelingen functioneel zelfstandig bevoegd zijn. De opdracht voor de voorbehouden handelingen wordt in dit geval ofwel via een door de MME geaccordeerd protocol gegeven, of door een aanwezige arts.

Indien een zorgprofessional binnen een zorgniveau niet-zelfstandig inzetbaar is, betekent dit dat deze zorgprofessional altijd in combinatie moet worden ingezet met een arts die wel bevoegd en bekwaam is binnen dit zorgniveau. Dit is alleen van toepassing binnen zorgniveau Spoedzorg.

Of een zorgprofessional zelfstandig inzetbaar is wordt bepaald door de vereisten (interventies/ competenties) voor het zorgniveau en of de zorgprofessional op basis van zijn beroep voor de betreffende interventies functioneel zelfstandig of zelfstandig bevoegd is. Bij niet zelfstandig bevoegde zorgprofessionals kunnen in het zorgniveau Spoedzorg protocollen van toepassing zijn die het mogelijk maken om specifieke interventies te verrichten zonder directe tussenkomst van een zelfstandig bevoegde zorgprofessional. Dit dient binnen de EZO geborgd te zijn. Voor niet zelfstandig inzetbare zorgprofessionals geldt dat zij samen met een zelfstandig bevoegde (en bekwame) zorgprofessional worden ingezet.

8.3.3 Inzet van zorgprofessionals in opleiding

Zorgprofessionals in opleiding kunnen in de evenementenzorg worden ingezet in het zorgniveau waarvoor zij zowel over de vereiste bekwaam- en bevoegdheden, als over de vereiste diploma's en certificaten beschikken. Het is zorgprofessionals in opleiding niet toegestaan om medische (risicovolle- en voorbehouden) handelingen te verrichten waarvoor zij wellicht wel in het kader van de opleiding bekwaam zijn verklaard, maar nog niet zijn gediplomeerd. Indien er een supervisor aanwezig is, is dit wel mogelijk, mits aan dezelfde zorgvuldigheidseisen wordt voldaan zoals die gelden in de dagelijkse beroepspraktijk en dit plaatsvindt binnen een EZO medisch, met toestemming van de MME. Hierbij wordt gezien de andere context van evenementenzorg terughoudendheid geadviseerd.

8.4 Zorgniveau Basiszorg

Basiszorg heeft als doel prioritering van zorg, aanvullend op eerstehulpverleners. In Basiszorg worden zorgprofessionals ingezet die op basis van hun klinische werkervaring zorg kunnen prioriteren. Dit zorgniveau kenmerkt zich door de inzet van niet-gespecialiseerde verpleegkundigen, artsen en andere zorgverleners als aanvulling op het zorgniveau Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp. Het uitvoeren van diagnostische metingen is onderdeel van dit zorgniveau en medisch assisterend handelen ten behoeve van het zorgniveau Huisartsenzorg, Spoedzorg, of Specialistische Spoedzorg kan van toepassing zijn. In het zorgniveau Basiszorg worden geen risicovolle- en voorbehouden handelingen toegepast.

Taken

- Verlenen van Eerste Hulp (mits bekwaam)
- Beperkte diagnostiek van vitale functies
- Prioritering van zorg
- Ondersteuning van de eerstehulpverlener
- Medisch assisterend handelen (mits bekwaam) bij Huisartsenzorg, Spoedzorg en Specialistische Spoedzorg

Zelfstandig inzetbaar

Zorgprofessional zonder specialisatie, niet zelfstandig bevoegd

- Verpleegkundige (A/MBO/HBO)
- Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (VIG)
- Doktersassistente (solo ingezet)
- Ambulancechauffeur hoogcomplexe zorg (solo ingezet)
- Verpleegkundige middencomplexe ambulancezorg

Zorgprofessional zonder specialisatie, zelfstandig bevoegd

- Verpleegkundig Specialist AGZ
- Physician Assistant
- Basisarts
- Artsen overige specialismen niet specifiek in veldnorm genoemd

8.4.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

- Geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register voor een van de relevante beroepsgroepen of een geldig diploma of getuigschrift indien de opleiding geen BIG-registratie kent.
- Indien ingezet als eerstehulpverlener moet de zorgprofessional aantoonbaar beschikken over de vereisten zoals die ook gelden voor eerstehulpverleners.
- De zorgprofessional dient aantoonbaar bekwaam te zijn in het uitvoeren van diagnostische handelingen en indien van toepassing in medisch assisterend handelen (zoals beschreven in paragraaf 8.1.3).
- De zorgprofessional mag assisteren bij voorbehouden handelingen bij andere zorgniveaus, indien daartoe bekwaam en wordt voldaan aan de voorwaarden in de Wet BIG.
- De zorgprofessional mag een voorbehouden handeling uitvoeren ter ondersteuning van een hoger zorgniveau als daartoe een opdracht gegeven wordt door een zelfstandig bevoegd zorgprofessional die aanwezig is en als de zorgprofessional ook bekwaam is om de handeling goed uit te voeren. Voorwaarde is dat deze handeling voor diens beroepsgroep is vastgelegd in het Besluit Functionele Zelfstandigheid en in een protocol

onder verantwoordelijkheid van de MME is vastgelegd. De uitvoerende zorgprofessional dient aantoonbaar bekwaam te zijn wat blijkt uit een bekwaamheidsverklaring van de MME.
- De naam van de arts die eindverantwoordelijk is voor het verrichten van voorbehouden handelingen door zorgprofessionals dient schriftelijk te zijn vastgelegd bij de EZO.

8.4.2 Minimale competenties Basiszorg

- Het systematisch beoordelen van zorgvragers met de ABCDE-methodiek.
- Het meten en protocollair interpreteren van ademhalingsfrequentie, zuurstofsaturatie, hartfrequentie, bloeddruk, bloedglucose, lichaamstemperatuur.
- Wondbeoordeling en verpleegkundige wondzorg.
- Beheerst de reanimatie minimaal op het niveau van Basic Life Support volgens de geldende Richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR).

Aanvullend kan de zorgverlener binnen Basiszorg getraind zijn in medisch assisterend handelen, zoals beschreven in 8.2. Bekwaamheid dient te zijn vastgelegd in de bekwaamheidsverklaring van de MME.

8.5 Zorgniveau Huisartsenzorg

Huisartsen en VS/PA werkzaam in de huisartsenzorg kunnen gezien hun generalistische opleiding een belangrijke rol spelen op evenementen als het gaat over het leveren van zorg die is afgestemd op specifieke zorgvragen of omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van een huisarts op een festivalcamping voor zorgvragen waarmee men anders een huisarts/huisartsenspoedpost zou bezoeken. De huisarts levert binnen dit zorgniveau zorg voor problemen die tijdens het evenement zijn ontstaan en verwijst voor chronische problematiek naar de eigen huisarts.

Taak
- Geven van huisartsenzorg volgens de geldende NHG-richtlijnen.

Zelfstandig inzetbaar (zelfstandig bevoegd)
- Verpleegkundig Specialist AGZ/Huisartsgeneeskunde
- Physician Assistant Huisartsgeneeskunde
- Huisarts
- Huisarts in opleiding vanaf 3e jaar opleiding

8.5.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden

- Geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register als huisarts, PA of VS.
- De huisarts, PA of VS dient aantoonbaar bekwaam te zijn voor de competenties waarvoor deze op grond van eventueel maatwerk wordt ingezet. De MME maakt op individuele basis een bekwaamheidsverklaring.
- De huisarts in opleiding, PA of VS huisartsenzorg dient overleg te kunnen plegen met een telefonische achterwacht (MME of een gedelegeerde arts, dat kan bijvoorbeeld ook de huisarts op de huisartsenspoedpost of de SEH-arts zijn).
- Bekwaamheid is door de EZO vastgelegd in een door de MME geaccordeerde bekwaamheidsverklaring.

8.5.2 Minimale competenties huisarts of VS/PA huisartsenzorg

- Beheerst de reanimatie tenminste op het niveau van Basic Life Support volgens de geldende Richtlijnen van de NRR.
- Methodische benadering van zorgvragers (ABCDE).
- Diagnostiek en behandeling volgens de geldende standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG-standaarden).

De huisarts of VS/PA huisartsenzorg dient tenminste te beschikken over de standaarduitrusting en medicatie conform de NHG-richtlijnen.

8.6 Zorgniveau Spoedzorg

Het zorgniveau Spoedzorg kenmerkt zich door de inzet van o.a. in de acute somatische zorg gespecialiseerde verpleegkundigen (niet zijnde ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg) en artsen met relevante werkervaring in de spoedzorg. Deze zorgprofessionals beschikken over vaardigheden om in een acute situatie specialistische acute zorg op te starten in afwachting van overname door de RAV of door het zorgniveau Specialistische Spoedzorg. Zorg door verpleegkundigen vindt binnen dit niveau plaats onder verantwoordelijkheid van een aanwezige ter zake deskundige arts (die tenminste voldoet aan het functieprofiel voor artsen in Spoedzorg, zoals hieronder beschreven) of middels een protocol onder verantwoordelijkheid van een MME.

Protocollair handelen beperkt zich binnen dit niveau tot een aantal interventies in het kader van het opstarten van spoedzorg. Het uitgangspunt in dit zorgniveau is dat onverwijld de regionale ambulancezorg of Specialistische Spoedzorg wordt gealarmeerd. Voor de verpleegkundigen met een geldige BIG-registratie geldt dat zij volgens het besluit functionele zelfstandigheid een aantal voorbehouden handelingen volgens protocol mogen uitvoeren, mits zij deze in hun dagelijkse praktijk ook uitvoeren. Voor artsen geldt dat zij alleen handelingen mogen uitvoeren die passen binnen niveau Spoedzorg en waartoe zij in hun dagelijkse praktijk ook bevoegd en bekwaam zijn. Voor een aantal zorgprofessionals geldt dat zij niet in de volle breedte inzetbaar zijn omdat zij in hun dagelijkse praktijk bijvoorbeeld geen blootstelling hebben aan trauma-opvang of andere groepen patiënten. De MME kan in dat geval beperkingen opleggen voor bepaalde typen evenementen. Daarnaast kan de MME of EZO ervoor kiezen om deze zorgprofessionals niet of beperkt in te zetten.

Taak

- Opstarten van spoedzorg op basis van protocollen opgesteld door de MME. Dit in afwachting van overdragen van de zorg aan de regionale ambulancezorg of aan het zorgniveau Specialistische Spoedzorg.

Zelfstandig inzetbaar (functioneel zelfstandig bevoegd)
Zorgprofessional met specialisatie

- Spoedeisende Hulp-verpleegkundige (SEH)
- Medisch Hulpverlener Acute Zorg werkzaam op SEH
- Intensive Care Unit-verpleegkundige (ICU)
- Medisch Hulpverlener Acute Zorg werkzaam op ICU
- Coronary Care Unit-verpleegkundige (CCU) *
- Medisch Hulpverlener Acute Zorg werkzaam op CCU
- Anesthesieverpleegkundige
- Anesthesiemedewerker **

- Recoveryverpleegkundige */**
- Post Anesthesia Care Unit-verpleegkundige (PACU) */**

* De MME bepaalt op basis van de competenties en relevante werkervaring van de zorgprofessional op welke specifieke evenementen deze inzetbaar is.
** Het is noodzakelijk deze zorgprofessionals te koppelen aan een arts zoals hieronder beschreven. Voor deze zorgprofessionals geldt dat zij binnen het operatiekamercomplex vrijwel altijd handelen in aanwijzing van en onder directe supervisie van een anesthesioloog. Zij worden binnen het niveau Spoedzorg ingezet onder verantwoordelijkheid van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional. Voor de inzet van genoemde zorgverleners geldt dat de inzet op het evenement passend moet zijn bij hun werkervaring in de dagelijkse praktijk.

Zelfstandig inzetbaar (zelfstandig bevoegd)

- Arts met relevant specialisme en werkervaring in acute zorg, zoals: SEH, ICU, anesthesiologie, (trauma)chirurgie.
- Medisch specialist met relevant specialisme en werkervaring in de acute zorg, zoals (acute) interne geneeskunde, (trauma)chirurgie.
- Arts met of met aantoonbare bevoegd- en bekwaamheid in de minimale vereiste competenties op grond van de dagelijkse beroepspraktijk,
- Verpleegkundig Specialist AGZ (mits werkzaam op SEH, ICU, anesthesie en binnen de kaders van de dagelijkse praktijk).
- Physician Assistant (mits werkzaam op SEH, ICU, anesthesie en binnen de kaders van de dagelijkse praktijk).

De VS AGZ en PA hebben op grond van de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid, waarbij moet worden opgemerkt dat deze slechts geldt voor een deskundigheidsgebied of binnen het deelgebied waarvoor zij een erkende specialistentitel dragen.
Voor de VS AGZ en PA geldt dat bedoelde handelingen van een beperkte complexiteit, routinematig van karakter en overzienbaar qua risico's dienen te zijn. Zij dienen te beschikken over een geldig certificaat voor ALS, ATLS of vergelijkbaar.

Artsen ingezet in Spoedzorg hebben relevante en aantoonbare werkervaring op de SEH, ICU, (acute) interne geneeskunde, (trauma)chirurgie of anesthesie. Zij dienen te beschikken over aantoonbare bekwaamheid in de minimale vereiste competenties op grond van de dagelijkse beroepspraktijk en moeten betreffende competenties op regelmatige basis zelfstandig uitvoeren. Zij dienen daarnaast te beschikken over een geldig certificaat ALS, ATLS of vergelijkbaar. De MME is verantwoordelijk voor het bekwaam verklaren van een arts op basis van relevante competenties in de dagelijkse praktijk, zoals beschreven in de protocollen van de EZO. De MME toetst op basis van deze protocollen of de individuele arts bevoegd en bekwaam is voor inzet in Spoedzorg en legt dit vast in de bekwaamheidsverklaring. De MME kan op basis van andere competenties en/of werkervaring zorgprofessionals anders dan hierboven genoemd bekwaam verklaren voor dit zorgniveau. Voorwaarde is dat de EZO een intern protocol heeft voor het tot stand komen van bekwaamheidsverklaring en dat dit voor de betreffende zorgprofessional individueel is vastgelegd.

Huisartsen (in opleiding) die worden ingezet als 'Arts spoedzorg' zijn Kaderartsen Spoedzorg of hebben aantoonbare en actuele werkervaring in de spoedzorg, zoals beschreven in de protocollen van de EZO.

8.6.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden

- Geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register voor een van de relevante beroepsgroepen.
- Geldige inschrijving in het kwaliteitsregister van de betreffende beroepsgroep.
- De zorgprofessional mag voorbehouden handelingen uitvoeren als daartoe een opdracht is gegeven door een ter zake kundig arts die aanwezig is en als de zorgprofessional ook bekwaam is om de handeling goed uit te voeren.
- De zorgprofessional mag een voorbehouden handeling uitvoeren als deze handeling voor diens beroepsgroep is vastgelegd in het Besluit Functionele Zelfstandigheid, in een protocol is vastgelegd onder verantwoordelijkheid van de MME en de betrokken zorgprofessional aantoonbaar bekwaam is. De bekwaamheid van de zorgprofessional dient gecontroleerd en schriftelijk te zijn vastgelegd door de MME.
- De naam van de arts die de opdracht verstrekt voor het verrichten van voorbehouden handelingen door niet-zelfstandig bevoegden dient schriftelijk te zijn vastgelegd bij de EZO.
- De zorgprofessional mag een voorbehouden handeling uitvoeren als deze handeling voor diens beroepsgroep valt onder de toegestane voorbehouden handelingen en de zorgprofessional aantoonbaar bekwaam is.

8.6.2 Minimale competenties Spoedzorg

Voor de minimale competenties geldt dat de zorgprofessional in staat moet zijn om deze zelfstandig uit te voeren. Voorwaarde is tevens dat de benodigde materialen voor de genoemde interventies aanwezig moeten zijn om van inzet op het zorgniveau Spoedzorg te kunnen spreken.

- Methodische benadering van een zorgvrager (ABCDE)
- Prioritering van zorg
- Wervelkolomimmobilisatie: manuele stabilisatie
- Luchtwegmanagement: (trauma)chinlift of jaw-thrust, plaatsen oro- of nasofaryngeale airway, uitzuigen mond-keelholte
- Zuurstoftoediening middels zuurstofbril, non-rebreathingmasker
- Masker-ballonbeademing (2-persoons techniek)
- Vernevelen van medicatie
- Circulatie ondersteuning: inbrengen intraveneuze canule, starten isotone infusie
- Basale ritmeherkenning en manuele defibrillatie of gebruik van AED
- Metingen en interpretatie van: ademfrequentie, zuurstofsaturatie, 3-afleidingen ECG (ritmestrook) bloeddruk, bloedglucose, lichaamstemperatuur
- Medicatie toediening: subcutaan, intramusculair, intraveneus
- Wondzorg

8.6.3 Mogelijke competenties Spoedzorg

- Wervelkolomimmobilisatie geavanceerd: met behulp van nekspalk, vacuümmatras of wervelplank.
- Luchtwegmanagement geavanceerd: inbrengen supraglottic airway device.
- Beademing geavanceerd: beademingsmachine instellen.
- Circulatie geavanceerd: intraossale toegang, mechanische borstcompressie.
- Medicatie toediening: intraossaal.

NB: intubatie en rapid sequence induction (RSI) maakt géén deel uit van dit zorgniveau.

8.7 Zorgniveau Specialistische Spoedzorg

Binnen dit zorgniveau vallen ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg (inclusief MHAZ, VS en PA die werkzaam zijn bij een RAV) en medisch specialisten bekwaam in specialistische spoedzorg, zoals hieronder genoemd.

Dit zorgniveau kenmerkt zich door de inzet van zorgprofessionals die functioneel zelfstandig of zelfstandig bevoegd zijn om zorg te leveren op tenminste het niveau van het geldende Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoog Complex. Inzet van deze zorgprofessionals valt onder verantwoordelijkheid van een MME en is noodzakelijk als op grond van het risicoprofiel bedreiging van de vitale functies of ernstig letsel te verwachten is.

In de huidige ambulancezorg is er sprake van vervoer en functiedifferentiatie. Er is sprake van laagcomplexe, middencomplexe en hoogcomplexe zorg. De in de veldnorm genoemde ambulanceverpleegkundige valt onder hoogcomplexe zorg.

De inzet van artsen binnen specialistische spoedzorg vraagt om heldere afstemming tussen de ambulanceverpleegkundige en de artsen (zoals genoemd in 8.5.1) over taken en verantwoordelijkheden. Ambulanceverpleegkundigen werken in de reguliere zorg nauw samen met ambulancechauffeurs, binnen duidelijk gedefinieerde kaders en werkwijzen. Uitgangspunt is dat de kennis en competenties van artsen aanvullend zijn op die van de ambulanceverpleegkundige en dat de zorgvraag en de setting van de zorgvraag bepaalt welke competenties nodig zijn en wie er in de lead is. Artsen zijn binnen de specialistische spoedzorg niet per definitie uitwisselbaar met ambulanceverpleegkundigen.

Taken

- Acute opvang van vitaal bedreigde zorgvragers inclusief advanced airway management (inbrengen supraglottic airway device, endotracheale intubatie).
- Leveren van specialistische spoedzorg volgens het geldende LPA-HC, dit onder verantwoordelijkheid van de MME.

Zelfstandig inzetbaar (functioneel zelfstandig bevoegd)
Zorgprofessional met specialisatie

- Ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg
- Medisch Hulpverlener Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg)

Specialistisch spoedzorgteam
De Ambulancechauffeur hoogcomplexe zorg en Ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg/Medisch Hulpverlener Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg) vormen *samen* een **Specialistisch Spoedzorgteam** (vergelijkbaar met het ambulanceteam in de reguliere ambulancezorg). Andere combinaties met de ambulanceverpleegkundige zijn mogelijk mits de competenties van de tweede persoon tenminste gelijk zijn aan die van een ambulancechauffeur en beiden goed op elkaar zijn ingespeeld. Medisch assisterend handelen zoals elders beschreven is niet voldoende voor inzet in een Specialistisch Spoedzorgteam.

Zelfstandig inzetbaar (zelfstandig bevoegd)
Zorgprofessional met specialisatie

- SEH-arts
- Intensivist

- Anesthesioloog
- MMT-arts
- Internist Acute Geneeskunde*
- Verpleegkundig Specialist AGZ (mits werkzaam binnen ambulancezorg en binnen de kaders van de dagelijkse praktijk)
- Physician Assistant (mits werkzaam binnen ambulancezorg en binnen de kaders van de dagelijkse praktijk)

* Inzetbaar mits de vereiste competenties van Specialistische Spoedzorg op grond van de dagelijkse beroepspraktijk zelfstandig en op regelmatige basis worden uitgevoerd.

8.7.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register voor een van de relevante beroepsgroepen.

- Voor ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg: werkzaam in een RAV, geldige bekwaamheidsverklaring van de RAV. Geldige inschrijving in een relevant kwaliteitsregister.
- Voor VS AGZ, PA: werkzaam in een RAV, geldige bekwaamheidsverklaring, geldige toestemmingsverklaring van MMA. Geldige inschrijving in een relevant kwaliteitsregister.
- Voor Medisch Hulpverlener Acute Zorg: Medisch Hulpverlener Ambulancezorg die in een RAV als volwaardig ambulancezorgprofessional werkt of Medisch Hulpverlener Ambulancezorg met afgerond traineeship die werkt in een RAV. (Beiden moeten over een geldige bekwaamheidsverklaring van de RAV beschikken). Geldige inschrijving in een relevant kwaliteitsregister.
- Aanvullend kunnen certificaten zoals ALS, PHTLS, EPALS, PHPLS, AMLS en TECC relevant zijn.
- Voor artsen: werkzaam in de acute zorg als medisch specialist (anesthesioloog, MMT-arts, intensivist, SEH-arts, of Internist Acute Geneeskunde). De arts is werkzaam in een van de genoemde specialismen en beschikt over relevante en aantoonbare werkervaring in de acute zorg en beschikt over aantoonbare bekwaamheid in de minimale vereiste competenties op grond van de dagelijkse beroepspraktijk. De arts moet de betreffende competenties op regelmatige basis zelfstandig uitvoeren. Voor de internist acute geneeskunde geldt dat deze alleen inzetbaar is indien de vereiste competenties voor Specialistische Spoedzorg op basis van de dagelijkse beroepspraktijk op regelmatige basis zelfstandig worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld als deze werkzaam is op een SEH en de patiëntpopulatie in volle breedte ziet.
  De MME is verantwoordelijk voor het bekwaam verklaren van genoemde artsen op basis van relevante competenties in de dagelijkse praktijk, zoals beschreven in de protocollen van de EZO. De MME toetst op basis van deze protocollen of de individuele arts bevoegd en bekwaam is voor inzet in Specialistische Spoedzorg en legt dit vast in de bekwaamheidsverklaring.
- Voor artsen in opleiding tot bovengenoemde specialismen geldt dat zij zich in de laatste fase van de opleiding bevinden, werkzaam zijn in de acute zorg en in bezit zijn van ATLS en ALS of vergelijkbare certificaten. De MME is verantwoordelijk voor het toetsen of de AIOS bekwaam is voor zelfstandige inzet in de Specialistische Spoedzorg. De EZO heeft hiervoor een interne procedure vastgelegd. De MME maakt hierbij gebruik van de in 8.7.2 genoemde competenties en volgt de procedure zoals vastgelegd binnen de EZO. AIOS wordt aangeraden toestemming te vragen aan hun opleider voor inzet in de evenementenzorg. De AIOS moet (telefonisch) overleg kunnen plegen met een achterwacht van het niveau Specialistische Spoedzorg.

8.7.2 Minimale competenties artsen Specialistische Spoedzorg

- Gespecialiseerd in acute opvang van vitaal bedreigde zorgvragers inclusief advanced airway management (inbrengen supraglottic airway device, endotracheale intubatie)
- Methodische benadering van een (trauma)patiënt (ABCDE) conform ATLS of gelijkwaardig (ATACC, ETC)
- Advanced Life Support conform geldende richtlijnen Nederlandse Reanimatie Raad
- Luchtwegmanagement: (trauma)chinlift of jaw-thrust, plaatsen oro- of nasofaryngeale airway, uitzuigen mond-keelholte
- Zuurstoftoediening middels zuurstofbril, non-rebreathingmasker
- Masker-ballonbeademing (2-persoons techniek)
- Circulatie ondersteuning: inbrengen intraveneuze toegang, inbrengen intraossale toegang
- Interpretatie 12-afleidingen ECG
- Voorschrift en toediening van medicatie conform het geldende LPA-HC
- Medicatie toediening: subcutaan, intramusculair, intraveneus, intraossaal
- Wondzorg
- Wervelkolomimmobilisatie: manuele stabilisatie
- Prioritering van zorg

8.7.3 Mogelijke competenties Specialistische Spoedzorg

- Wervelkolomimmobilisatie geavanceerd: met behulp van nekspalk, vacuümmatras of wervelplank.
- Beademing geavanceerd: beademingsmachine instellen.
- Circulatie geavanceerd: mechanische borstcompressie.

NB: intubatie met rapid sequence induction (RSI) maakt géén deel uit van dit zorgniveau.

Minimale competenties van ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg/MHAZ/VS AGZ en PA Acute zorg zijn vastgesteld door de MME op grond van de dagelijkse beroepsuitoefening en de veldnorm.

8.8 Andere zorgverleners

Afhankelijk van het type evenement en de verwachte zorgvragen kunnen ook andere zorgverleners die hierboven niet genoemd zijn worden ingezet. Deze zorgprofessionals worden ingezet op basis van hun specifieke expertise. Hierbij kan worden gedacht aan: fysiotherapeuten, tandartsen, sportmasseurs, GGZ-verpleegkundigen enzovoorts. De veldnorm is ook van toepassing op andere zorgverleners. Indien deze zorgprofessionals daarnaast andere taken verrichten, zoals het verlenen van eerste hulp, dienen zij daarin aantoonbaar bekwaam te zijn.

De EZO legt van overige zorgverleners tenminste vast:

- Geldige diploma's, certificaten en getuigschriften van relevante opleidingen.
- Indien van toepassing controle van geldige inschrijving het BIG-register.
- Indien van toepassing inschrijvingen in kwaliteitsregister(s).
- Een bekwaamheidsverklaring van de MME met specificatie waarvoor de zorgprofessional bekwaam wordt geacht tijdens het evenement.

- Functieprofiel dat beschrijft wat de taken en verantwoordelijkheden zijn tijdens het evenement.

9 Medische interventies

9.1.1 Risicovolle ondersteunende medische interventies

Risicovolle handelingen mogen door zorgprofessionals op eigen indicatie worden uitgevoerd, mits zij daartoe bevoegd en bekwaam zijn. (Zelfstandig bevoegde) zorgprofessionals mogen zich laten assisteren bij deze handelingen door getrainde en gecertificeerde zorgverleners. Voorwaarde is dat de zorgprofessional zelf bevoegd en bekwaam is om deze handelingen uit te voeren en bevoegd is om de opdracht te delegeren. De zorgprofessional heeft zich ervan gewist dat de assisterende bekwaam is en houdt direct en proactief toezicht op de uitvoering van de handeling. De zorgprofessional is eindverantwoordelijk voor de indicatiestelling en uitvoering. De zorgprofessional dient op de hoogte te zijn van de contra-indicaties en mogelijke complicaties.

9.1.2 Medisch assisterend handelen

Voorwaarden

- De opdrachtnemende zorgverlener of zorgprofessional is op basis van training en certificering aantoonbaar bekwaam. De bekwaamheid is vastgelegd in de door de MME uitgegeven bekwaamheidsverklaring.
- De opdrachtgevende zorgprofessional is zelfstandig bevoegd ten aanzien van de betreffende handeling.
- De opdrachtgevende zorgprofessional is verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie.
- De opdrachtgevende zorgprofessional heeft zich ervan overtuigd dat de opdrachtnemer bekwaam is om te assisteren.

Competenties
De zorgverlener die medisch assisterend handelt, dient de volgende vaardigheden te beheersen.

- voorbereiden uitzuigen van mond en keelholte
- meten van ademhalingsfrequentie
- meten van zuurstofsaturatie
- toediening van zuurstof
- meten van hartfrequentie
- meten van bloeddruk (automatisch)
- aansluiten 3/12 afleidingen ECG
- klaarmaken van infuussysteem
- klaarmaken van medicatie
- meten van bloedglucose (middels vingerprik)
- uitvoeren log-rol of Lift and Slide methode
- aanleggen nekspalk
- aanleggen (vacuüm)spalk arm/been
- aanleggen bekkenstabilisator
- fixeren op wervelplank
- fixeren op vacuümmatras

9.1.3 Risicovolle medische interventies

Mag alleen worden uitgevoerd door een bekwaam en bevoegd zorgprofessional, in de wet BIG benoemd als beroepsbeoefenaar. De handelingen behoren tot het beroepsprofiel van desbetreffende zorgprofessional. De zorgprofessional moet in diens dagelijkse beroepsuitoefening en training ervaring met de risicovolle handeling op doen om hierin bekwaam te zijn en te blijven.

Risicovolle medische interventies zijn handelingen waarbij onbekwaam en onzorgvuldig handelen vrijwel zeker tot een onaanvaardbaar risico voor de zorgvrager leidt.

Risicovolle medische interventies zijn:

- inbrengen nasopharyngeale airway
- inbrengen oropharyngeale airway
- interpretatie 3/12 afleidingen ECG
- reanimatie met mechanische borstcompressie
- repositie fracturen
- repositie/reponeren luxaties
- vernevelen medicatie
- wondsluiting met huidlijm

Hoogrisico interventies
Risicovolle handelingen brengen per definitie een risico met zich mee en vooral wanneer zij ondeskundig worden uitgevoerd. Enkele risicovolle handelingen en alle voorbehouden handelingen kunnen worden aangemerkt als ‘hoog risico’. Deze kunnen leiden tot een onaanvaardbare schending van de patiëntveiligheid. Handelingen die zijn aangemerkt als ‘hoog risico’ mogen alleen worden uitgevoerd door zorgprofessionals die hiertoe bevoegd en bekwaam zijn op grond van hun beroepspraktijk.

Handelingen aangemerkt als hoogrisico:

- inbrengen supraglottic airway device
- maskerballonbeademing
- medicatie toediening IM/IV/IO
- endotracheaal uitzuigen

Alle voorbehouden handelingen zijn per definitie hoogrisico handelingen.

9.1.4 Voorbehouden handelingen (Wet BIG)

Mag alleen worden uitgevoerd door bevoegde en bekwame beroepsbeoefenaren onder de voorwaarden zoals genoemd in de Wet BIG. De beroepsbeoefenaar moet de voorbehouden handeling kunnen uitvoeren in diens dagelijkse beroepsuitoefening om bekwaam te zijn. Onbekwaam en onzorgvuldig handelen leidt tot een onaanvaardbaar risico voor de zorgvrager.

Voorbehouden handelingen zijn onder andere:

- heelkundige handelingen
- manuele defibrillatie
- electieve cardioversie
- endotracheale intubatie
- inbrengen intraveneuze canule
- inbrengen intraossale naald

- naaldthoracosynthese
- Coniotomie/cricothyroidotomie (chirurgische luchtweg, e-FONA)
- inbrengen thoraxdrain
- intraossale infusie
- intraveneuze infusie

9.1.5 Medicatie

Paracetamol mag als enige zelfzorgmedicijn op verzoek van de zorgvrager worden verstrekt door alle evenementenzorgverleners onder voorwaarde dat de uitgifte daarvan geturfd wordt.

Voor het op voorraad houden en toedienen van receptplichtige medicijnen gelden de volgende voorwaarden:

- De MME is verantwoordelijk voor het voorraadbeheer en de juiste registratie van medicatiegebruik.
- De MME stelt de medicatievoorraad voor de EZO vast en kan hierbij gebruik maken van een door een relevante medische beroepsverenigingen geaccordeerde voorraad.
- De EZO moet een procedure hebben waarin de verantwoordelijkheden, opslag en registratie worden beschreven rondom geneesmiddelenbeheer.
- De EZO moet medicatie onder de juiste condities op een veilige manier conform wet- en regelgeving opslaan en beheer van geneesmiddelen met specifiek aandacht voor risicovolle en opiaten preparaten.

Medicatietoediening binnen het zorgniveau Huisartsenzorg beperkt zich tot de geldende NHG-richtlijnen. De Behandelrichtlijn Geneesmiddelen en Zuurstof in spoedeisende situaties biedt een kader, de huisarts kan op indicatie andere medicatie voorschrijven mits dit passend is bij het spoedeisende karakter van de zorgvraag.

Medicatietoediening (opdrachtverstrekking via protocol van MME of door aanwezige arts) beperkt zich binnen het zorgniveau Spoedzorg tot:

- Adrenaline in geval van anafylaxie of protocollair tijdens reanimatie
- Amiodarone protocollair tijdens reanimatie
- Salbutamol/Ipratropium verneveling
- Midazolam intramusculair /intranasaal/intraveneus bij epilepsie en hyperactief delier met agitatie
- Ringerlactaat
- Glucose 10% in geval van hypoglycemie
- Glucagon in geval van hypoglycemie
- Zuurstof in hoge flow
- Paracetamol oraal, rectaal of intraveneus
- NSAID oraal, rectaal, intramusculair
- Fentanyl nasaal of intraveneus
- Nitroglycerine spray bij pijn op de borst

Medicatietoediening binnen het zorgniveau Specialistische Spoedzorg beperkt zich tot het geldende LPA-HC.

9.1.6 Zuurstoftoediening

Medicinale zuurstof is op grond van de geneesmiddelenwet een receptplichtig medicijn. Derhalve is zuurstoftoediening niet toegestaan aan niet-zelfstandig bevoegde zorgverleners. Alleen in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgprofessional mag een daartoe bekwame zorgverlener zuurstof toedienen. Binnen een EZO EH is zuurstoftoediening niet toegestaan. De zorgverlener dient getraind en gecertificeerd te zijn in het toedienen van zuurstof. De EZO Medisch dient een contract te hebben met een apotheker en een zuurstofleverancier, waarbij de MME het recept verstrekt en de verantwoordelijkheid draagt voor de zuurstoftoediening. Het verdient de aanbeveling om zuurstoftoediening op regionaal niveau met de betreffende RAV af te stemmen.

Indien zuurstof op voorraad is en wordt toegediend, heeft de EZO Medisch:

- regelingen met een zuurstofleverancier
- adequate opslag
- adequaat vervoer
- aanwezigheid veiligheidsblad
- regeling onderhoud en keuringen
- adequate registratie van gebruik

Zuurstoftoediening door duikers onderling bij duikongevallen wordt gezien als mantelzorg en valt buiten de veldnorm.

9.1.7 Noodsituatie Wet BIG

De Wet BIG kent een clausule die het zorgprofessionals toestaat om in uitzonderlijke gevallen tijdens een noodsituatie handelingen te verrichten waartoe zij op grond van hun beroepsuitoefening niet bevoegd zijn. In dat geval heeft de zorgprofessional geen andere keuze dan de handeling te verrichten om ernstige schade aan de zorgvrager te voorkomen. Evenementenzorg is zorg gebaseerd op het risicoprofiel. Wanneer het risicoprofiel uitwijst dat deze handelingen nodig kunnen zijn, moet een bevoegd en bekwaam zorgprofessional aanwezig zijn.

- Endotracheale intubatie in het kader van een reanimatie mag protocollair worden uitgevoerd door anesthesiemedewerkers, anesthesieverpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen, VS AGZ, PA, MHAZ en artsen die daarin op basis van hun dagelijkse beroepsuitoefening bekwaam en bevoegd zijn.
- Endotracheale intubatie met behulp van hypnotica en spierrelaxantia, de zogenoemde Rapid Sequence Induction (RSI) kan alleen worden uitgevoerd door een anesthesioloog, SEH-arts of intensivist met de juiste ondersteuning en materialen. Deze handeling wordt door een door de MKA of RAV opgeroepen Mobiel Medisch Team (MMT) uitgevoerd.
- Indien op grond van het risicoprofiel van een evenement of op basis van eerdere ervaringen verwacht kan worden dat risicovolle- of voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn, dient een bevoegd en bekwaam zorgprofessional aanwezig te zijn.

10 Bevoegd en bekwaam EZO Medisch

10.1 Evenementenzorgverleners

Een EZO moet ervoor zorgen dat diens zorgverleners competent zijn en blijven. De zorgverlener draagt ook zelf de verantwoordelijkheid voor zijn bekwaamheid.
Iedere zorgverlener mag alleen handelingen uitvoeren waartoe deze bevoegd en bekwaam is. Specifieke competenties kunnen nodig zijn bij risico's zoals hitte, koude, wandelletsel, verdrinking, hoogenergetisch trauma, drugs en alcohol.

10.1.1 Zorgverleners eerste hulp

Voor eerstehulpverleners geven de NREH aan wat minimaal hun deskundigheid is. Voor elke aanvullende handeling die zij naast de basis eerste hulp uitvoeren moeten ze gecertificeerd zijn. Eerstehulpverleners mogen binnen een EZO Medisch alleen medisch assisterende handelingen uitvoeren als zij gecertificeerd zijn, hun bekwaamheid is vastgelegd in een bekwaamheidsverklaring van de MME van de EZO Medisch waarvoor zij de handeling uitvoeren én zij de handeling uitvoeren onder directe supervisie van een bevoegde en bekwame zorgprofessional.

De eerstehulpverlener weet wanneer de zorg overgedragen moet worden aan een ander zorgniveau en dat de inzetcoördinator altijd geïnformeerd moet worden over zorgvragen waarbij de inzet van een zorgprofessional noodzakelijk is. Denk daarbij bijvoorbeeld dat een zorgvrager overgedragen moet worden aan de RAV.

10.1.2 Zorgprofessionals

Uitgangspunt voor zorgprofessionals is dat als zij in hun dagelijkse beroepspraktijk bekwaam zijn in bepaalde handelingen zij dat ook zijn in de evenementenzorg. Hierbij moet worden opgemerkt dat de context van de evenementenzorg soms andere eisen stelt aan de zorgprofessional dan in een klinische omgeving. Hier is maatwerk van toepassing, afhankelijk van de deskundigheid en aantoonbare bekwaamheid op basis van dagelijkse taakuitoefening.

Bij inzet van verschillende evenementenzorgverleners moeten van tevoren afspraken vastgelegd zijn in hoeverre een zelfstandig bevoegde zorgprofessional verantwoordelijk is voor de aanwezige niet-zelfstandig bevoegde evenementenzorgverleners.

Ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg
De volgende middelen zijn ingezet om de bekwaamheid van ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg te toetsen:

- fundament voor bekwaamheid in de ambulancezorg
- inschrijving in een kwaliteitsregister, bijvoorbeeld V&VN
- vakbekwaamheidsdossier
- landelijk assessment ambulancezorg van bijvoorbeeld de academie voor ambulancezorg
- deelname aan regionale bij- en nascholing van de RAV

Daarnaast kan specifiek toetsen van de voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn.
De MMA van de RAV waar de ambulanceverpleegkundige hoog complexe zorg werkzaam is geeft op basis daarvan een verklaring van bekwaamheid af.

Een ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg die werkzaam is bij een RAV beschikt over de bevoegd- en bekwaamheid, zoals vastgesteld door de MMA. Op grond hiervan kan de MME de inzet van de ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg als evenementenzorgverlener op het niveau van Specialistische Spoedzorg toelaten. De MME kan op basis van een geldige bekwaamheidsverklaring van een RAV besluiten om deze een op een over te nemen, maar zal altijd een eigen verklaring namens de EZO moeten afgeven.

Artsen
De zelfstandig bevoegde arts kan op verschillende wijzen medisch verantwoordelijk zijn in de evenementenzorg.

- Medisch eindverantwoordelijke van de EZO als Medisch Manager Evenementenzorg (MME): beoordeling competenties, vaststellen bekwaamheid, opstellen werkinstructies en protocollen, evaluatie kwaliteit van zorg.
- Medisch eindverantwoordelijke in het veld tijdens het evenement: coördinatie medische inzet, inzet van de juiste professional, medisch beleid.
- Behandelend arts in het veld tijdens het evenement: verantwoordelijk voor een individuele zorgvrager en kan een opdracht geven aan een niet zelfstandig bevoegde zorgverlener.

VS, PA
De VS en PA hebben een zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen binnen een deskundigheidsgebied of binnen het deelgebied waarvoor zij een erkende specialistentitel dragen.

In de taak/functieomschrijving of medewerker overeenkomst van de zorgverlener legt de EZO vast welke competenties voor de individuele VS/PA van toepassing zijn en welke extra vaardigheden toelaatbaar zijn.

BIG-registratie
Artsen, VS AGZ, PA en verpleegkundigen in de evenementenzorg moeten in het bezit zijn van een geldige BIG-registratie zonder beperking om in hun zorgniveau actief te mogen zijn.

Na pensioen of functioneel leeftijdsontslag (FLO) kunnen artsen, VS, PA, ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg/overige verpleegkundigen actief blijven in de evenementenzorg. Zolang ze voldoende doorwerken om aan de eisen van BIG-registratie te voldoen blijven ze BIG geregistreerd. Als ze niet meer werken of niet meer voldoende werken om te voldoen aan de eisen voor de 5-jaarlijkse BIG herregistratie, wordt de BIG-registratie doorgehaald. Zij zijn dan niet meer bevoegd de titel arts of verpleegkundige te voeren en mogen niet meer als arts of verpleegkundige ingezet worden op een evenement.

De MME bepaalt voor welke (risicovolle) handelingen de oud-zorgprofessional bekwaam is. Het uitvoeren van voorbehouden handelingen is zonder geldige BIG-registratie niet meer mogelijk. Vaststellen van bekwaamheid kan aan de hand van een geldend landelijk assessment of regionaal assessment, door teamscholingen en door online kennistoetsing.

10.2 Bekwaamheidsverklaring en bekwaamheidsdossier

De EZO Medisch beschikt over een interne door de MME vastgestelde procedure waarin is vastgelegd hoe een zorgprofessional bekwaam wordt verklaard. Hierin is beschreven welke eventuele aanvullende eisen de EZO stelt aan bekwaamheid voor een specifiek zorgniveau. Dit is met name van toepassing bij de inzet van artsen en artsen in opleiding in niveaus Spoedzorg

en Specialistische Spoedzorg, waarbij de MME de bekwaamheid van de zorgprofessional individueel beoordeeld en vastlegt. Het uitgangspunt is dat de zorgprofessional tenminste voldoet aan de minimale vereisten voor het zorgniveau. Relevante werkervaring op basis waarvan de zorgprofessional bekwaam wordt geacht voor het zorgniveau dient te zijn vastgelegd in de onderliggende documentatie van de bekwaamheidsverklaring.

Indien eerstehulpverleners assisterende medische handelingen verrichten dan moeten zij beschikken over een bekwaamheidsverklaring van de MME van de EZO Medisch. Voor aanvullende competenties evenementenzorg geldt dat deze door daarin gecertificeerde eerstehulpverleners mogen worden uitgevoerd, waarbij de interpretatie van metingen door een bekwaam zorgprofessional wordt gedaan. Er zijn voor deze competenties geen bekwaamheidsverklaringen noodzakelijk.

Voor zorgprofessionals is de bevoegdheid vastgesteld op basis van een geldige BIG-registratie /diploma. Bekwaamheid wordt vastgesteld op basis van het deskundigheidsgebied van de betrokken zorgprofessional en de dagelijkse praktijkuitoefening van de betrokken zorgprofessional. De MME beoordeelt de bevoegdheid en bekwaamheid en legt dit vast in de bekwaamheidsverklaring en het bekwaamheidsdossier.

Een bekwaamheidsverklaring dient tenminste te bestaan uit:

- Volledige naam en geboortedatum van de evenementenzorgverlener.
- Bedrijfsgegevens en bedrijfslogo EZO.
- Functie binnen de evenementenzorgverlening.
- Indien van toepassing BIG-registratienummer en datum van controle.
- Indien van toepassing nummer(s) van inschrijving in een kwaliteitsregister en datum van controle.
- Voor welke (voorbehouden) handelingen van toepassing.
- Verwijzing naar het bekwaamheidsdossier van de evenementenzorgverlener.
- Verklaring dat de MME de betreffende evenementenzorgverlener bekwaam acht voor de functie waarop deze wordt ingezet.
- Datum vaststelling bekwaamheid en maximale geldigheid.
- Naam en handtekening van de MME.

In het bekwaamheidsdossier dienen tenminste te zijn opgenomen:

- De bekwaamheidsverklaring, zoals hierboven beschreven.
- Kopie(en) van relevante bewijsstukken, zoals diploma’s, certificaten en getuigschriften.
- Indien van toepassing overzicht van relevante werkervaring binnen de reguliere zorg.

Tevens geldt:

- Een bekwaamheidsverklaring heeft een geldigheid van maximaal 2 jaar.
- Een bekwaamheidsverklaring is alleen geldig binnen de EZO Medisch waarin deze is afgegeven.
- Aan bekwaamheidsverklaringen kunnen eisen worden verbonden die te maken hebben met het opdoen van ervaring in de reguliere zorg.
- Een bekwaamheidsverklaring verstrekt door een RAV is niet van toepassing bij het verrichten van nevenwerkzaamheden zoals bij een EZO Medisch, er kunnen geen rechten aan worden ontleend. Dit staat beschreven in de CAO Ambulancezorg. De MME van de EZO Medisch dient daarom zelf aan de evenementenzorgverlener die werkt voor desbetreffende EZO Medisch een bekwaamheidsverklaring af te geven voor diens werkzaamheden binnen de EZO Medisch.

- De bekwaamheidsverklaring moet op verzoek elk moment ter inzage beschikbaar zijn voor bevoegde overheidsinstanties (gemeente, IGJ).
- Het bekwaamheidsdossier dient op verzoek binnen 48 uur ter inzage beschikbaar zijn voor bevoegde overheidsinstanties (gemeente, IGJ).

10.3 Vaststellen en behouden van competentie en bekwaamheid

- Alle evenementenzorgverleners zijn primair zelf verantwoordelijk voor de eigen deskundigheid. Het is in het belang van de EZO dat de eigen evenementenzorgverleners competent zijn en blijven.
- De eindtermen van een opleiding in de evenementenzorg moeten vastgesteld zijn door inhoudsdeskundigen.
- De instructeur, trainer en examinator moeten deskundig zijn verklaard door een zorgprofessional die vanuit de eigen professie in aanraking komt met de aan te leren en te toetsen risicovolle handelingen, van indicatiestelling tot interpretatie.
- Bekwaamheid in risicovolle- en voorbehouden handelingen kan alleen worden getoetst onder verantwoordelijkheid van een zelfstandig bevoegde zorgprofessional.
- Bekwaamheid in overige interventies en evenementenkennis kan worden getoetst aan de hand van onderwijsmateriaal passend binnen de veldnorm.
- Er moeten garanties zijn ten aanzien van competentiebehoud door bekwaamheidstesten, bijscholing, inzet-uren en evaluaties van zorgcontacten.
- De geldigheidsduur van de competentieverklaring moet zijn vastgelegd.

10.4 Protocollaire opdrachtverstrekking

Voor het uitvoeren van risicovolle- en voorbehouden handelingen is een opdracht van een zelfstandig bevoegd zorgprofessional vereist. Het heeft de voorkeur dat deze zorgprofessional fysiek aanwezig is voor aanwijzingen en tussenkomst. Echter binnen het zorgniveau Spoedzorg kunnen zorgprofessionals worden ingezet die functioneel zelfstandig bevoegd zijn. In dit geval kan de opdracht middels een protocol verstrekt worden, waarbij de MME via het protocol fungeert als opdrachtverstrekker.
De zelfstandig bevoegde zorgprofessional die de opdracht tot een handeling geeft, moet er op kunnen vertrouwen dat de handeling goed is aangeleerd. Dat kan alleen als de competentie is vastgelegd door een ter zake deskundige zorgprofessional.

Protocollaire opdrachtverstrekking voor de uitvoering van risicovolle- en voorbehouden handelingen.

- De evenementenzorgverlener die het protocol uitvoert is door de MME bekwaam verklaard door een bekwaamheidsverklaring.
- Het protocol is vastgesteld door de MME.
- De MME of door deze gedelegeerde ter zake deskundig arts is als achterwacht (telefonisch) beschikbaar voor overleg en aanwijzingen. De beschikbaarheid wordt aangegeven op een dienstlijst van de EZO of in het zorgplan.
- Uitvoering van risicovolle- of voorbehouden handelingen dient door de evenementenzorgverlener geregistreerd te worden op een zorgcontactformulier.
- De EZO ziet toe op juist toepassen van protocollen en evalueert op regelmatige basis of de juiste zorg geleverd is.

10.5 Deskundigheid en interventies

Een evenementenzorgverlener mag een interventie uitvoeren indien:

- Daarvoor middels certificering aantoonbaar bevoegd én bekwaam is verklaard om de interventie uit te voeren.
- Daarvoor, in het geval van risicovolle medische interventies of voorbehouden handelingen, door de MME bekwaam is verklaard en deze bekwaamheid schriftelijk is vastgelegd in een bekwaamheidsverklaring.
- Door de EZO schriftelijk (in een medewerkersovereenkomst) is vastgelegd dat de interventie tot het takenpakket van de evenementenzorgverlener behoort.
- De indicaties, contra-indicaties en complicaties bekend zijn.

Een EZO heeft de plicht om:

- Zorg te dragen dat de eigen evenementenzorgverleners adequaat geschoold zijn en indien van toepassing geaccrediteerde bijscholing volgen.
- In het geval van risicovolle medische interventies en voorbehouden handelingen de bekwaamheid van de eigen evenementenzorgverleners te laten vaststellen door een MME en deze vast te leggen in een bekwaamheidsverklaring.
- Een actuele administratie bij te houden van de competenties, certificaten, diploma's, getuigschriften en bekwaamheidsverklaringen van de eigen evenementenzorgverleners.
- In het geval van diagnostische handelingen de indicaties, contra-indicaties, complicaties, methodiek en consequenties van de metingen vast te leggen in een door de MME geaccordeerd protocol.
- Voor de benodigde materialen te zorgen die nodig zijn om interventies op het ingezette zorgniveau mogelijk te maken.
- De kwaliteit van de geleverde hulp en zorg te evalueren en daar waar nodig verbeteracties te implementeren (PDCA-cyclus).
- Op verzoek van de gemeente, GHOR of IGJ de competenties, certificaten, diploma's, getuigschriften en bekwaamheidsverklaringen van diens evenementenzorgverleners in te laten zien.

Deel V Levering van zorg op evenementen

11 Voorbereidende fase

De evenementenzorgorganisatie:

- Maakt een risicoanalyse op basis van de aanvraag van de organisator van het evenement en indien van toepassing het veiligheidsplan wat opgesteld is door de organisatie. Legt dit vast in een zorgalinea of zorgplan en stelt dat ter beschikking aan de organisator voor de vergunningaanvraag.
- Adviseert de organisatie met betrekking tot de benodigde zorgniveaus en het aantal in te zetten zorgverleners.
- Heeft de plicht om evenementorganisatoren adequaat voor te lichten over welke niveaus van zorg geleverd kunnen worden.
- Informeert nadien actief naar de gestelde voorschriften in de evenementenvergunning en levert evenementenzorg op basis van de voorschriften in de vergunning zoals vastgesteld door de gemeente. Past hierop zo nodig het zorgplan aan.
- Sluit waar mogelijk aan bij een vooroverleg tussen organisatoren en ketenpartners.
- Beoordeelt tenminste jaarlijks de eisen in meerjarige vergunningen op de juistheid van risico's en ingezette zorgverleners en past zo nodig het zorgplan aan.
- Maakt bij de inzet van meerdere EZO's op hetzelfde evenement één gezamenlijk zorgplan en legt hierin expliciet de onderlinge samenwerkingsafspraken vast. De hoofdaannemer is hiervoor eindverantwoordelijk. Indien de organisator zelf twee of meer losse EZO's inhuurt, dienen de EZO's onderling afspraken vast te leggen in een gezamenlijk zorgplan.
- Legt afspraken met de evenementorganisator vast in een zorgverleningsovereenkomst, zoals beschreven in 11.1.1.
- Stelt de evenementorganisator uiterlijk 4 weken voor het evenement op de hoogte indien niet aan de afspraken in de overeenkomst kunnen worden voldaan, mits de aanvraag door de organisator tijdig is gedaan.
- Faciliteert zijn evenementenzorgverleners om op het juiste niveau zorg te kunnen leveren.
- Draagt bij aan een goede organisatie en afstemming tussen evenementorganisator, evenementenzorgverleners en ketenpartners.

11.1.1 Het aannemen van de opdracht

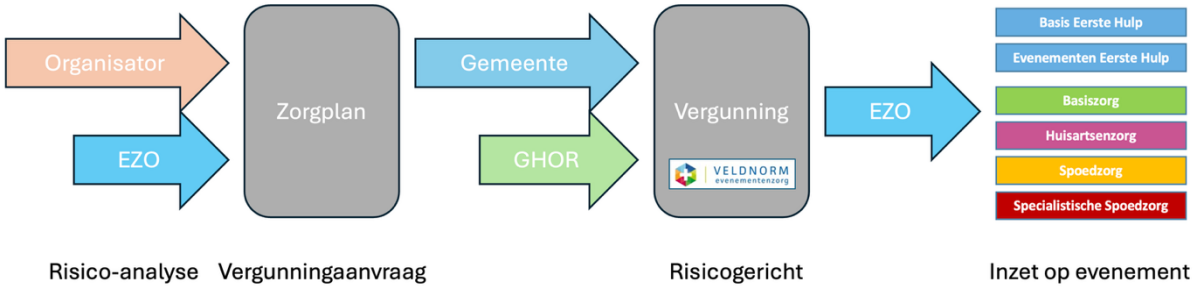
Welke zorgniveaus noodzakelijk zijn wordt door de EZO bepaald op basis van de risicoanalyse en vastgelegd in het zorgplan. Het concept zorgplan wordt door de evenementorganisator met de vergunningsaanvraag aangeleverd bij de gemeente. Indien gevraagd door de gemeente beoordeelt de DPG/GHOR op basis van de HPGVE 2021, regionaal beleid en ervaring het zorgplan en geeft advies aan de gemeente. Het advies wordt door de gemeente in de meeste gevallen overgenomen en vastgelegd in de evenementenvergunning of er wordt verwezen naar de meest recente versie van het veiligheids- of zorgplan. De EZO bepaalt in samenspraak met de evenementorganisator welke aanvullende zorg nodig is, naast de eventuele eisen in de evenementenvergunning.

In de zorgverleningsovereenkomst is tenminste beschreven:

- De zorgalinea of het zorgplan
- Verantwoordelijkheden EZO en opdrachtgever.
- Communicatiemiddelen en methoden.
- Zichtbaarheid en vindbaarheid van de zorgpost.
- Afspraken over responstijden en incidentmanagement.

- Geleverde faciliteiten en diensten door de organisator.
- Geleverde faciliteiten en diensten door de EZO.
- Zorgplan en ketenafspraken (indien van toepassing).

Indien de EZO met de evenementorganisator overeengekomen is welke zorg geleverd wordt onder welke voorwaarden en tarieven, dienen beide partijen de zorgverleningsovereenkomst schriftelijk te bevestigen.



11.1.2 Levering juiste zorg

De EZO is er verantwoordelijk voor (als de opdracht aangenomen wordt), dat de juiste niveaus worden ingezet. Derhalve dient de EZO ervan op de hoogte te zijn welke competenties diens evenementenzorgverleners hebben. De EZO dient dan ook over een adequate administratie te beschikken van de ingezette evenementenzorgverleners.

11.1.3Samenwerking tussen EZO's en onderaannemerschap

Bij samenwerking tussen verschillende EZO's is het van belang om de onderlinge afspraken voorafgaand, tijdens en na het evenement goed vast te leggen in een samenwerkingsovereenkomst.

Voorbeelden van situaties waarin een samenwerkingsovereenkomst relevant is:

- Een EZO Eerste Hulp werkt samen met een EZO Medisch.
- Een EZO wordt ingehuurd door een andere EZO.
- Verschillende EZO's werken tijdens een evenement samen.

Onderaannemerschap
Indien een EZO een andere EZO inhuurt is er sprake van hoofd- en onderaannemerschap. Een EZO kan een of meerdere EZO's inhuren, maar is als hoofdaannemer verantwoordelijk voor de zorg. Afspraken over hoofd- en onderaannemerschap worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst, waarvoor de hoofdaannemer het initiatief neemt.

- De EZO die hoofdaannemer is legt de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de onderaannemers en de klachtenprocedure schriftelijk vast.
- De EZO die hoofdaannemer is controleert en legt de bevoegdheden en bekwaamheden van de onderaannemers schriftelijk vast.
- Wanneer een EZO die alleen het niveau eerste hulp aanbiedt wordt ingezet in onderaannemerschap van een andere EZO (hoofdaannemer), blijft de verantwoordelijkheid om te voldoen aan de Wkkgz liggen bij de EZO die hoofdaannemer is. Hoofdaannemerschap van een EZO EH met een EZO Medisch als onderaannemer wordt daarom afgeraden.

Samenwerkingsovereenkomst
In de samenwerkingsovereenkomst wordt beschreven:

- Verantwoordelijkheden en bevoegdheden: de taken en verantwoordelijkheden van elke deelnemende EZO, inclusief de taken, bevoegdheden en onderlinge verantwoordelijkheden van de zorgverleners en medewerkers.
- Communicatie en coördinatie: Duidelijke afspraken over hoe de communicatie en coördinatie tussen de EZO's verloopt, vooral tijdens het evenement. Dit kan betrekking hebben op het melden van (acute) zorgvragen, alarmering, overdracht en het doorgeven van informatie en het afstemmen van de zorgverlening. Deze informatie kan ook in het zorgplan zijn opgenomen, mits daarnaar vanuit de samenwerkingsovereenkomst wordt verwezen.
- Financiële afspraken: De overeenkomst kan bepalingen bevatten over de kostenverdeling, facturering en betalingen tussen de EZO's.
- Kwaliteit en toezicht: De overeenkomst verwijst naar de Veldnorm Evenementenzorg en specificeert hoe de kwaliteit van de zorg wordt geborgd en hoe het toezicht op de naleving van de normen wordt uitgevoerd.
- Duur en beëindiging: De overeenkomst beschrijft de looptijd van de samenwerking en de voorwaarden voor beëindiging.
- Klachten en geschillen: De klachtenprocedures binnen deze constructie.
- Aansprakelijkheid: De overeenkomst kan afspraken bevatten over de aansprakelijkheid van de deelnemende EZO's bij eventuele incidenten of schadegevallen.
- Evaluatie: Afspraken over hoe de samenwerking wordt geëvalueerd en hoe de evaluatiepunten worden gebruikt om de kwaliteit van de evenementenzorg te verbeteren.

Overige aspecten bij samenwerking tussen EZO's

- De EZO's maken één gezamenlijk zorgplan. De eindverantwoordelijkheid voor het zorgplan ligt bij de EZO die hoofdaannemer is. Indien de organisator van het evenement losse EZO's inhuurt dient ook een gezamenlijk zorgplan te worden geschreven. Dit is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle ingezette EZO's.
- Indien de EZO individuele evenementenzorgverleners inhuurt voor een evenement dient deze de bekwaamheid van deze evenementenzorgverleners te controleren en vast te leggen dat zij aan de eisen voldoen.
- De EZO, die hoofdaannemer is, voorziet in een inzetcoördinator die sturing geeft aan alle evenementenzorgverleners, inclusief die van de onderaannemer(s).
- Een EZO is verplicht om in een zorgplan relevante operationele informatie vast te leggen en dit (gezamenlijke) zorgplan ter beschikking te stellen aan de opdrachtgever. Het zorgplan is in het hoofdstuk 11.2 beschreven.

11.2 Zorgalinea en zorgplan

De EZO legt operationele afspraken vast in een zorgalinea of een zorgplan. De zorgalinea of zorgplan wordt door de EZO tijdig aan de organisator van het evenement ter beschikking gesteld (indien van toepassing) ten behoeve van de vergunningaanvraag bij de gemeente.

Zorgalinea
Indien er sprake is van een kleine inzet van alleen eerstehulpverleners (<10) op een laagrisico evenement kan in de meeste gevallen worden volstaan met een zorgalinea. De zorgalinea kan een los document zijn, maar ook worden opgenomen in het veiligheidsplan.

De EZO EH is verantwoordelijk voor het opstellen van de zorgalinea. In de zorgalinea dient tenminste te zijn opgenomen:

- Naam, locatie, datum en tijden van het evenement.
- Informatie over het evenement (type evenement, verwachte bezoekersaantallen, aard bezoekers, aard terrein).
- Contactgegevens van de EZO('s).
- Contactgegevens van de evenementorganisator.
- Inzettijden van de zorgverleners.
- Verwachte zorgvragen en risico's.
- Het aantal ingezette evenementenzorgverleners gespecificeerd naar zorgniveau en indien van toepassing aanvullende competenties.
- Contactgegevens posthoofd/teamleider/contactpersoon EZO EH tijdens het evenement.
- Contactgegevens evenementorganisator/contactpersoon tijdens het evenement.
- De aanwezigheid, locatie en bereikbaarheid van een EHBO-ruimte/post en de inzet van statische of mobiele teams.
- De aanwezigheid, locatie en bereikbaarheid van een AED.

Zorgplan

Bij inzet van een EZO EH is een zorgplan verplicht indien er 10 of meer evenementenzorgverleners met een inzetcoördinator worden ingezet. Bij inzet van een EZO Medisch (dus bij de inzet van zorgprofessionals) is een zorgplan altijd verplicht. Het zorgplan is afgestemd op het veiligheidsplan van het evenement. Een draaiboek van de EZO kan aspecten bevatten die passen bij een zorgplan. De EZO is verantwoordelijk voor de inhoud van het zorgplan, de evenementorganisator is eindverantwoordelijk voor het opstellen van het definitieve veiligheidsplan voor het evenement.

Het zorgplan:

- De EZO is samen met de evenementorganisator verantwoordelijk voor het tot stand komen van het zorgplan.
- De evenementorganisator is verantwoordelijk voor het aanleveren van de risicoanalyse.
- De EZO maakt op basis van de risicoanalyse van de organisator en eigen inschatting een eigen risicoanalyse en baseert daarop de ingezette zorgniveaus. Hierbij worden indien van toepassing specifieke richtlijnen van de veldnorm en (medische) reglementen van sportbonden meegenomen.
- De EZO legt operationele- en ketenafspraken vast in een zorgplan.
- De EZO verzekert zich ervan dat alle evenementenzorgverleners ter plekke op de hoogte zijn van relevante afspraken en verantwoordelijkheden zoals beschreven in het zorgplan.
- De EZO stelt het zorgplan op verzoek ter beschikking aan de GHOR en andere relevante ketenpartners.

In het zorgplan dient minimaal omschreven te staan:

- Naam, locatie, datum en tijden van het evenement.
- Informatie over het evenement (type evenement, verwachte bezoekersaantallen, aard bezoekers, aard terrein).
- Contactgegevens van de EZO('s).
- Contactgegevens van de evenementorganisator.
- Inzettijden van de zorgverleners.
- Verwachte zorgvragen en risico's.
- Het aantal ingezette evenementenzorgverleners gespecificeerd naar zorgniveau.

- Contactgegevens inzetcoördinator tijdens het evenement.
- Contactgegevens evenementorganisator/contactpersoon tijdens het evenement.
- De aanwezigheid, locatie en bereikbaarheid van een EHBO-ruimte/post en de inzet van statische of mobiele teams.
- De aanwezigheid, locatie en bereikbaarheid van een AED.

Afhankelijk van de grootte van en het type evenement kan in een zorgplan ook worden beschreven:

- Planning van de zorg op het evenement, tijdspad en taakverdeling, werkrooster.
- Beschrijving van taken en afspraken.
- Afspraken met betrekking tot welzijn van evenementenzorgverleners (pauzemomenten, eten/drinken, tussendoortjes).
- Werkwijze bij een ongeval of incident, afgestemd op het veiligheidsplan.
- Protocol met betrekking tot het delen van informatie rondom incidenten en verwondingen (contacten met de pers).
- Hoe rapportage en evaluatie plaatsvindt.
- Plattegrond van het evenemententerrein.
- Werkrooster van ingezette evenementenzorgverleners.
- Afspraken bij vermissing van kinderen (aanleveren door evenementorganisator).
- Afspraken met politie en beveiliging met betrekking tot agressie.
- Protocol signaleren en bestrijden van infectieziekten.

Indien behalve eerstehulpverleners ook zorgprofessionals worden ingezet dient ook in het zorgplan beschreven te zijn:

- Welke zorgniveaus worden ingezet.
- Welke interventies tot de taken en bevoegdheden van de zorgprofessional(s) behoren.
- Wie de verantwoordelijke MME is, met BIG-registratienummer en specialisme.
- Hoe de medische (eind)verantwoordelijkheid geregeld is en hoe achterwacht geborgd is.
- Welke ketenafspraken in de regio zijn gemaakt (RAV, SEH, Huisartsenspoedpost), inclusief contactgegevens.

Bij evenementen met een op basis van de HPGVE verhoogd risico dient beschreven te zijn:

- Afspraken rondom communicatie, contacten met organisatie, beveiliging en overige hulpdiensten en meldkamer.
- Aanrijroutes en overslagpunten regionale ambulancezorg.
- Afspraken omtrent verplaatsing/transport en overdracht van zorgvragers op het evenemententerrein.
- Een plan voor opschaling en calamiteiten.
- Afspraken en contactgegevens voor nazorg bij een (ernstig) incident.

12 Tijdens het evenement

12.1.1 Briefing, debriefing en evaluatie

- Bij evenementen waarbij drie of meer teams worden ingezet, is sprake van een gecoördineerde inzet en moet een (indien van toepassing gezamenlijke) briefing worden gehouden met de ingezette evenementenzorgverleners.
- In de briefing wordt onder andere het programma van de dag doorgenomen en worden belangrijke items zoals aanwezige zorgniveaus, verantwoordelijkheden, communicatie, actuele risico's, doorverwijzing, opschaling en calamiteiten besproken.
- Evenementenzorgprofessionals worden vooraf op de hoogte gesteld van elkaars bevoegdheden en competenties.
- Aan het einde van het evenement vindt een debriefing plaats waarbij de inzet geëvalueerd wordt.
- Evaluatiepunten worden opgenomen in de eindevaluatie van het evenement en worden bij vergunningplichtige evenementen, met inachtneming van de gebruikelijke richtlijnen van vertrouwelijkheid door de EZO, gecommuniceerd naar de opdrachtgever, gemeente en ketenpartners.
- Een (bijna-)incident wordt conform de eigen procedure van de EZO per ommegaande naar de betreffende functionaris of Veilig Incidenten Melden (VIM) commissie gestuurd.
- Verbeterpunten worden opgenomen in de PDCA-kwaliteitscyclus van de EZO.

12.1.2 Communicatie

Mobiele telefonie kan tijdens grote evenementen en bij calamiteiten onbetrouwbaar zijn.
In een meldkamer evenement kan multidisciplinair gewerkt worden en dienen er korte lijnen met beveiliging en reguliere hulpdiensten te zijn. Een C2000-verbinding met de Meldkamer Ambulancezorg kan worden overwogen. Bij grote evenementen kan een dubbel (back-up) radionetwerk noodzakelijk zijn.

- Onderlinge communicatie vindt bij voorkeur plaats middels een eigen radioverbindingsnetwerk (portofoons), gebruik van mobiele telefonie wordt afgeraden.
- Bij inzet van grotere aantallen evenementenzorgverleners wordt gebruik gemaakt van een gesloten net onder leiding van een aparte meldkamer voor de evenementenzorg.
- Een meldkamer evenementenzorg is bij voorkeur onderdeel van een multidisciplinaire meldkamer.
- Bij kleine en laagrisico evenementen kan in de meeste gevallen worden volstaan met een mobiele telefoon.
- Bij grote evenementen wordt een verbindingsschema opgenomen in het zorgplan.

12.1.3 Samenwerking en verantwoordelijkheden

Evenementzorgverleners nemen eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van de andere evenementenzorgverleners zoals tevoren vastgesteld. De evenementenzorgverlener heeft een informatieplicht naar de teamleider en/of inzetcoördinator en verantwoordelijke zorgprofessionals. Dit houdt in dat de aanwezige zorgprofessionals, en indien van toepassing inzetcoördinator, op de hoogte gesteld moet worden van incidenten die de eigen deskundigheid mogelijk overschrijden. De teamleider/inzetcoördinator moet voorafgaand aan het evenement weten welke evenementenzorgverleners (competenties) aanwezig zijn.

Bij grote evenementen moet een (functioneel) zelfstandig bevoegde zorgprofessional vooraf diens verantwoordelijkheden ten opzichte van andere zorgverleners weten.

De EZO maakt intern afspraken over samenwerking en leiderschap in situaties waarbij zorgprofessionals uit meerdere zorgniveaus samenwerken. Deze afspraken zijn intern in protocollen vastgelegd en worden ook in het zorgplan van een evenement beschreven. Indien van toepassing worden deze afspraken met ketenpartners gedeeld. De EZO hanteert hierbij de volgende uitgangspunten:

- Bij ABCDE-instabiele zorgvragers (reanimatie, trauma, etc.) is het Specialistische Spoedzorg team in de lead. Hierbij wordt in beginsel gewerkt volgens het geldige Landelijk Protocol Ambulancezorg- Hoog Complex (LPA-HC). Indien een ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg samenwerkt met een arts, dan is op basis van het LPA-HC de ambulanceverpleegkundige hoog complexe zorg met betrekking tot de stabilisatie van de zorgvrager in de lead. De arts is hierop aanvullend en ondersteunend, mits dit binnen diens specialisme en expertise valt. Hierbij vindt goed overleg plaats tussen de ambulanceverpleegkundige hoog complexe zorg en de arts. Voor handelen buiten het LPA-HC draagt de arts de eindverantwoordelijkheid.
- Bij specifieke evenementen zoals autosport kunnen andere zorgprofessionals (geen ambulanceverpleegkundigen hoog complexe zorg) aanvullend getraind zijn om een primaire benadering uit te voeren bij (instabiele) zorgvragers. Een combinatie kan bijvoorbeeld zijn: een arts en een ambulancechauffeur hoog complexe zorg. De EZO heeft de functieprofielen hiervoor vastgelegd.
- Bij niet-levensbedreigende zorgvragen (algemene ziekteverschijnselen, wondzorg) is de arts in de lead en handelt deze, voor zover niet specifiek in de veldnorm beschreven, conform de geldende beroepsstandaarden en richtlijnen.
  De (ambulance)verpleegkundige kan hierin een ondersteunende rol spelen. Hierbij vindt goed overleg plaats tussen de (ambulance)verpleegkundige en de arts.
- De EZO kan in specifieke gevallen, bij voorbeeld op basis van competenties van individuele zorgprofessionals, gemotiveerd afwijken van bovenstaande richtlijnen.

Voor de verantwoordelijkheid tussen eerstehulpverleners en zorgprofessionals worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Een zorgprofessional is verplicht om bij incidenten poolshoogte te nemen.
- Zorgprofessionals kunnen een ondersteunende en coachende rol richting eerstehulpverleners hebben. Dit behelst onder andere het superviseren en waar nodig bijsturen en evalueren van de zorg en het inbouwen van leermomenten.
- Indien de zorgprofessional constateert dat een eerstehulpverlener een behandeling uitvoert die in zijn ogen niet de juiste is of zelfs in strijd is met zijn professionele standaarden, dan heeft de zorgprofessional de plicht, naar redelijkheid en billijkheid, hierover op gepaste wijze met de eerstehulpverlener in gesprek te gaan en indien nodig in te grijpen. Dit wordt dringender naar mate de complexiteit en het risico toeneemt.

12.1.4 Alarmering reguliere zorgprofessionals

- Het alarmeren van reguliere zorgprofessionals (huisarts, huisartsenspoedpost of RAV) vindt plaats:
  - Door zorgverleners van het zorgniveau Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp zoals beschreven in de NREH.
  - Door zorgprofessionals van het zorgniveau Huisartsenzorg, Spoedzorg en Specialistische Spoedzorg wanneer er sprake is van (mogelijke) bedreiging van de vitale functies of wanneer verdere zorg door een huisarts of in een ziekenhuis noodzakelijk is, zoals bij (mogelijke) bedreiging van de vitale functies.

    - Binnen het zorgniveau Spoedzorg en Specialistische Spoedzorg kan het zijn dat het verrichten van levensreddende handelingen voorrang heeft voordat de zorgvrager daadwerkelijk wordt overgedragen aan de RAV/MMT.
    - Bij overleg met de huisartsenspoedpost heeft het de voorkeur dat de zorgvrager aanwezig is bij het telefoongesprek, zodat eventuele vragen rechtstreeks kunnen worden beantwoord.
- De EZO legt in het zorgplan expliciet vast wanneer en op welke wijze alarmering van aanwezige zorgprofessionals en de reguliere hulpdiensten plaatsvindt.

12.1.5 Overdracht

Uitgangspunt van evenementenzorg is dat overdracht naar zorgprofessionals en naar de reguliere zorgketen zonder vertraging plaatsvindt. In het algemeen geldt:

- Overdracht tussen evenementenzorgverleners onderling en naar de RAV en/of MMT vindt plaats met de (I)SBAR(R)-methode.
- Evenementenzorgverleners stellen zich ondersteunend op aan zorgprofessionals van de EZO of aan de RAV en/of MMT.
- De evenementenzorgverlener staat open voor input en feedback van reguliere zorgprofessionals.

Ten aanzien hiervan gelden voor eerstehulpverleners, niveau Basiszorg en overige zorgverleners de volgende uitganspunten:

- De eerstehulpverleners en basiszorgprofessional (zorgniveau Basiszorg) draagt de zorg zo snel als mogelijk over aan de zorgprofessional(s) van de EZO of aan de RAV en/of MMT.
- De zorgprofessional van Huisartsenzorg, Spoedzorg en Specialistische Spoedzorg of de RAV en/of MMT is vanaf aankomst in de lead en verantwoordelijk voor de zorg.
- De eerstehulpverlener stelt zich ondersteunend op wanneer de zorgprofessional aan de beoordeling en behandeling van de zorgvrager begint. De zorgprofessional neemt de eerstehulpverlener serieus in zijn rol als zorgverlener.

Ten aanzien hiervan gelden voor Huisartsenzorg, Spoedzorg en Specialistische Spoedzorg de volgende uitganspunten:

- De zorgprofessional (Huisartsenzorg, Spoedzorg en Specialistische Spoedzorg) bepaalt op basis van het klinisch beeld en continuïteit van zorg de noodzaak en het optimale moment voor overdracht aan de reguliere zorg. Hierbij kan ervoor worden gekozen om een reeds ingezette behandeling af te maken tot er een goed moment voor overdracht is. De overdracht bepaalt mede de verschuiving van verantwoordelijkheid (in navolging van de WGBO). De urgentie van overplaatsing van de patiënt naar de reguliere zorg wordt hierbij in achtgenomen.
- De verantwoordelijkheid voor de zorg verschuift naar de zorgprofessionals van de RAV of het MMT op het moment dat deze expliciet is overgedragen. De feitelijke overdracht wordt expliciet uitgesproken: “ik draag hierbij de verantwoordelijkheid aan jou over”. Degene aan wie wordt overgedragen antwoord daarop altijd: “ik neem de verantwoordelijkheid voor deze zorgvrager nu van jou over”. Hiermee gaat de juridische verantwoordelijkheid over van de ene zorgverlener op de andere. Het moment van overdracht wordt gedocumenteerd in het medisch dossier.

12.1.6 Aansturing, coördinatie en contactpersonen

Inzetcoördinator
Een inzetcoördinator is namens de EZO verantwoordelijk voor de operationele aansturing van een evenement en geeft indien van toepassing aansturing aan teamleiders en aan zorgverleners. Indien een inzetcoördinator aanwezig is, is er sprake van een gecoördineerde inzet. Indien er meerdere teamleiders worden ingezet in combinatie met een meldkamer, wordt een inzet coördinator aangeraden.

Een inzetcoördinator

- Beschikt over leidinggevende capaciteiten en communicatieve vaardigheden, is stressbestendig en stelt zich coachend op. Zorgverleningservaring wordt aanbevolen, indien niet aanwezig dan wordt een medische achterwacht aanbevolen.
- Is aangesteld door de EZO.
- Wordt ingezet bij (grote) evenementen met een verhoogd risico, waarbij 10 of meer evenementenzorgverleners worden ingezet.
- Mag niet met neventaken worden belast en maakt geen deel uit van de zorgverlening.
- Is op de hoogte van het zorgplan en van de competenties van de ingezette zorgverleners.
- Is op de hoogte van ketenafspraken en onderhoud contact met de evenementorganisator en wanneer van toepassing met ketenpartners.
- Is herkenbaar bijvoorbeeld door middel van een groen hesje of kleding met opdruk ‘Coördinatie’ of ‘Coördinator’ en is bekend bij de evenementenzorgverleners.
- Heeft tot taak de zorgverlening te coördineren.

Tenzij dit in afspraken is vastgelegd, heeft een zorgprofessional die inzetcoördinator is op een evenement niet automatisch de (medische) verantwoordelijkheid over andere evenementenzorgverleners. Indien de inzetcoördinator als enige zorgprofessional aanwezig is, is deze wel verplicht om bij (mogelijk ernstige) medische problemen poolshoogte te nemen. Dit is de enige uitzondering op het niet belast mogen zijn met neventaken.

Teamleider
Een teamleider geeft aansturing aan een groep zorgverleners op het evenement en valt hiërarchisch onder de inzetcoördinator. Een teamleider wordt ingezet bij de inzet van minimaal 6 zorgverleners. Een teamleider kan deel uitmaken van het team. Het aantal zorgverleners dat een teamleider in een grotere inzet onder aansturing van een inzetcoördinator onder zich kan hebben is niet vooraf vastgesteld. Echter wordt een span of control van maximaal 20 zorgverleners als redelijk gezien.

Posthoofd/aanspreekpunt/contactpersoon
Op een (klein) evenement kan een aanspreekpunt/contactpersoon aanwezig zijn die de inzet ter plaatse coördineert. Er is dan geen teamleider aanwezig. Deze persoon wordt posthoofd genoemd en maakt deel uit van het team. Deze persoon is aanspreekpunt voor de organisator, maakt waar nodig werkafspraken en stuurt waar nodig de andere zorgverleners aan.

12.2 Inzet evenementenzorgverleners

Van een evenementenzorgverlener wordt goed zorgverlenerschap verwacht. Kaders omtrent goed zorgverlenerschap staan in de veldnorm beschreven in de gedragscode evenementenzorgverleners.

Indien nodig volgt de evenementenzorgverlener, eventueel via de EZO, aanvullende scholing en opleidingen. De evenementenzorgverlener dient de benodigde bewijsstukken voor diens bekwaamheid aan te leveren aan de EZO.

Een evenementenzorgteam kan uit eerstehulpverleners en zorgprofessionals bestaan, die gezamenlijk beschikken over de competenties die noodzakelijk zijn om aan de (verwachte) zorgvragen conform de risicoanalyse te voldoen.
Een EZO kan mensen toevoegen aan het zorgteam op basis van deelvaardigheden. Deze hulpverleners kunnen echter niet worden geteld als zorgverleners Eerste Hulp.

Evenementenzorgverleners

- Zijn herkenbaar als evenementenzorgverlener middels kleding, die niveau en functie duidelijk maken.
- Worden ingezet in koppels van tenminste twee personen, waarvan er in ieder geval 1 op meerdere evenementen ervaring heeft opgedaan met zorgverlening.
- Consulteren onverwijld de juiste zorgverlener indien de zorgvraag de eigen deskundigheid overschrijdt.
- Houden zich aan de gedragscode voor evenementenzorgverleners zoals beschreven in de veldnorm.
- Mogen niet belast zijn met neventaken zoals kinderopvang, brandwacht of beveiliging.

12.2.1 Taakomschrijving

In de taakomschrijving of medewerker overeenkomst beschrijft de EZO welke interventies de evenementenzorgverlener mag uitvoeren. Evenementenzorgverleners dienen zichzelf op hun beurt op de hoogte te stellen van hun taak- of functieomschrijving. De evenementenzorgverlener heeft zich tijdens de zorgverlening te houden aan de gemaakte afspraken en voert niet beschreven interventies alleen uit in overleg met de EZO.

De evenementenzorgverleners

- Zijn bevoegd en bekwaam voor het zorgniveau waarop deze door de EZO wordt ingezet.
- Dragen zelf de verantwoordelijkheid om bekwaam te blijven.
- Houden zich aan de taakomschrijving zoals door de EZO in de taakfunctieomschrijving is vastgelegd.
- Hebben voldoende materialen bij zich om levensreddend te kunnen handelen.
- Stellen zich vooraf op de hoogte van de competenties, ervaring en verantwoordelijkheden van andere evenementenzorgverleners.
- Zijn niet verantwoordelijk voor een eventuele medicatiecheck bij de ingang van het evenement. De (eind)verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de beveiliging van het evenement. Een EZO is daarin slechts adviserend, alleen een zorgprofessional kan op verzoek van de beveiliging een advies uitbrengen.

12.2.2 Leren in de evenementenzorg

Zorgprofessionals kunnen een ondersteunende en coachende rol richting eerstehulpverleners en andere zorgprofessionals hebben. Dit behelst onder andere het superviseren en waar nodig bijsturen en evalueren van de zorg en het inbouwen van leermomenten.

Evenementenzorg is niet geschikt als (zelfstandige) leeromgeving voor:

- basisartsen,
- artsen in opleiding tot specialist,

- studenten geneeskunde/coassistenten,
- studenten physician assistant
- studenten verpleegkunde
- verpleegkundigen in opleiding tot specialist
- studenten medische hulpverlening acute zorg

Zij kunnen alleen worden ingezet in een zorgniveau waarvoor zij over de juiste kwalificaties beschikken.

Stagiaires en bovengenoemde studenten:

- Worden boventallig ingezet (tenzij zij over de juiste kwalificaties voor het zorgniveau beschikken).
- Mogen niet worden meegerekend in het totaal aantal vereiste evenementenzorgverleners.
- Zijn te allen tijde gekoppeld aan een door de EZO aangewezen begeleider.
- Mogen (indien van toepassing) alleen onder strikte supervisie van een bevoegd en bekwaam zorgprofessional risicovolle- en voorbehouden handelingen verrichten, waarbij de eisen van kracht zijn zoals deze ook in de reguliere zorg gelden.
- Moeten via de EZO verzekerd zijn voor ongevallen en aansprakelijkheid.
- Moeten herkenbaar zijn als stagiaire.

Eerstehulpverleners kunnen vanaf 15 jaar meelopen als stagiaire op een evenement wanneer het evenement een leeftijdsgrens heeft van 18 jaar.

12.2.3 Herkenbaarheid evenementenzorgverlener

De evenementenzorgverlener moet herkenbaar zijn voor publiek, zorgvragers en zorgverleners van reguliere hulpdiensten.
De evenementenzorgverlener mag geen kleding dragen die lijkt op die van ambulancezorg, MMT of GHOR. Specifiek geldt dat kleding niet mag lijken op zowel de huidige ambulancekleding als de oude ambulancekleding (fluor geel/enamel groen).

Voor zorgprofessionals binnen het zorgniveau Basiszorg geldt dat indien zij verpleegkundige zijn zij de aanduiding ‘verpleegkundige’ of ‘nurse’ mogen gebruiken. Indien zij door de huidige regelgeving verplicht zijn ‘niet-praktiserend’ hieraan toe te voegen, dienen zij dit ook binnen de evenementenzorg te realiseren. Voor andere zorgprofessionals binnen dit niveau (solo ambulancechauffeur hoogcomplexe zorg, doktersassistente, verzorgende IG), geldt dat zij de aanduidingen gebruiken zoals beschreven bij eerstehulpverleners.

Eisen aan de herkenbaarheid van de evenementenzorgverlener

- Kleding moet duidelijkheid verschaffen over de functie en het niveau waarop de evenementenzorgverlener is ingezet. Dat kan met een opdruk of zichtbare badge met functie aanduiding, eventueel met het betreffende zorgniveau.
- Kleding mag niet lijken op de uniformen van de ambulancezorg, MMT of GHOR.
- Kleding moet, wanneer dat nodig is, de evenementenzorgverlener bescherming bieden.
- Kleding van de evenementenzorgverlener moet voorzien zijn van een (Nederlandse en/of afhankelijk van het evenement Engelse) functieaanduiding en zorgniveau (middels opdruk of badge)
    - eerstehulpverleners**:** EHBO, eerste hulp, eerstehulpverlener, first aid
    - verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten: verpleegkundige, nurse

    - Ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg, VS/PA Acute zorg, MHAZ ambulance: specialistische spoedzorg
    - artsen: arts, doctor
- Termen als ‘medic’, ‘medical’, ‘first responder’, ‘medic responder’ geven de leek geen duidelijkheid over het zorgniveau en de competenties van de evenementenzorgverlener en zijn niet toegestaan. Een uitzondering hierop is het gebruik van ‘medic’ of ‘medical’ door verpleegkundigen en artsen als (internationale) richtlijnen dat vereisen.
- Termen als OVD-G, ACGZ en algemeen commandant zijn niet toegestaan.
- Het gebruik van de Star-of-Life (b.v. op kleding, voertuigen of in een bedrijfslogo) is voorbehouden aan de in de Wazv beschreven ambulancezorg of na uitdrukkelijke toestemming van het NIPV namens AZN, voor de in de aanvraag vermelde dienst.
- Binnen de evenementenzorg is het gebruik van de rode esculaap voorbehouden aan artsen en de gele esculaap aan verpleegkundigen.

12.3 Zorgposten

Een zorgpost kan worden ingericht in bestaande (permanente) bebouwing of in een tijdelijk voor het evenement ingerichte locatie (tent, semipermanente unit). In een **EHBO-ruimte** of **EHBO-post** wordt evenementenzorg van de niveaus eerste hulp, eerste hulp evenementen of basiszorg geleverd. In een **Medische post** wordt zorg geleverd door zorgprofessionals van de niveaus huisartsenzorg, spoedzorg en specialistische spoedzorg. Zorgposten kunnen in dezelfde ruimte worden gecombineerd. Een **Mobiele zorgpost** is een evenementenzorgvoertuig dat wordt ingezet op een zich verplaatsend evenement, waar in alle zorgniveaus kunnen worden geleverd.

Algemeen ten aanzien van zorgposten geldt:

- Medewerkers van het evenement dienen op de hoogte te worden gesteld van de bereikbaarheid van evenementenzorgverleners en de locatie van zorgposten. Indien van toepassing dienen zorgposten aangeduid te worden aan bezoekers en deelnemers van het evenement, bijvoorbeeld in een folder of plattegrond.
- Een zorgpost moet als zodanig herkenbaar ar zijn bij voorkeur middels internationaal erkende symbolen en signalering.
- Een EHBO-ruimte, een EHBO-post en medische post moeten bereikbaar zijn voor een ambulance en toegankelijk zijn met een brancard.
- Over de bouw en inrichting van een zorgpost maakt de EZO afspraken met de organisator van het evenement.

12.3.1 Eisen EHBO-ruimte

Een EHBO-ruimte is een tijdelijke ruimte die gebruikt wordt voor behandeling van zorgvragers op kleine evenementen met een laag risico waarbij maximaal 4 eerstehulpverleners zijn ingezet. Voorbeelden hiervan zijn: een kleedkamer in een sportcomplex, een kantoorruimte in een beurshal. Een EHBO-ruimte hoeft niet permanent bemand te zijn, wel moet aangeduid zijn hoe de eerstehulpverleners te bereiken zijn. Hierover moeten vooraf afspraken gemaakt zijn met de evenementorganisator, welke zijn vastgelegd in een zorgalinea.

Minimale eisen aan de EHBO-ruimte

- De ruimte moet herkenbaar zijn.
- De ruimte bevindt zich bij voorkeur niet te dicht bij de geluidsinstallatie en/of het podium, goede communicatie tussen evenementenzorgverlener en zorgvrager moet mogelijk zijn.

- De ruimte moet voldoende privacy en beschutting bieden voor de behandeling van zorgvragers.
- De ruimte moet schoon en goed verlicht zijn.
- Er is bij voorkeur zuiver drinkwater aanwezig.
- Er dienen tenminste twee stoelen/zitplaatsen aanwezig te zijn.

12.3.2 Eisen EHBO-post

Een EHBO-post is een ruimte die tijdelijk is ingericht voor de behandeling van (kleine) letsels op het niveau van eerste hulp.

Minimale eisen aan de EHBO-post

- De post moet herkenbaar zijn.
- De post is bij voorkeur niet te dicht bij de geluidsinstallatie en/of het podium geplaatst: goede communicatie tussen evenementenzorgverlener en zorgvrager moet mogelijk zijn.
- Een minimale oppervlakte van 3x3 meter of 10m^2 wordt aangeraden: uitgangspunt is dat de afmetingen van de post zijn aangepast aan het risicoprofiel.
- Er moet een stevige gelijkvloerse ondergrond zijn.
- De post moet voldoende privacy en beschutting bieden voor de behandeling van zorgvragers.
- De post moet een schone, ventileerbare ruimte zijn.
- De post dient ingesteld te zijn op klimatologische omstandigheden bijvoorbeeld met verwarming, airconditioning of ventilator.
- De post moet goed verlicht zijn en er moet een 230V aansluiting met voldoende capaciteit aanwezig zijn.
- Tijdens inzet in donkere uren dient er beschikking te zijn over een lichtmast, buitenverlichting of noodverlichting.
- Er dient zuiver drinkwater aanwezig te zijn.
- Er moet (stromend kraan)water aanwezig zijn om de handen te wassen.
  De handenwasgelegenheid moet voorzien zijn van vloeibare zeep. Afhankelijk van het risicoprofiel dient er ook gekoeld/gespoeld te kunnen worden bij letsels, brandwonden en oververhitting (bijvoorbeeld onder een douche).
- Er dienen tenminste vier stoelen/zitplaatsen aanwezig te zijn.
- De post moet toegankelijk zijn voor rolstoelen en brancards.
- De post dient afsluitbaar te zijn, als dit niet mogelijk is moet er toezicht zijn.

Eisen aan een tijdelijke faciliteit

- Een tijdelijke faciliteit moet voldoende water- en winddicht zijn. Een tijdelijke faciliteit moet zware weersomstandigheden kunnen weerstaan.
- Er moet een veilige elektrische voorziening zijn. Deze voorziening moet voldoende elektriciteit bieden voor alle medische en non-medische apparatuur.

12.3.3 Eisen medische post

Een medische post is een ruimte die ingericht is voor opvang en behandeling van het aantal te verwachten zorgvragers. Een medische post dient tenminste te beschikken over de inrichting zoals beschreven in paragraaf 12.3.4 en dient te beschikken over de materialen conform het ingezette zorgniveau zoals beschreven in de richtlijn ‘Minimale materialen per zorgniveau’. Een medische post moet altijd door een zorgverlener bemand zijn.

Eisen aan de medische post (vast of tijdelijk)

- De post moet herkenbaar zijn.
- De post moet toegankelijk zijn voor rolstoelen en brancards.
- De post moet een schone, ventileerbare ruimte zijn.
- De post dient ingesteld te zijn op klimatologische omstandigheden bijvoorbeeld met verwarming, airconditioning of ventilator.
- De post moet voldoende privacy bieden voor de behandeling van zorgvragers.
- Een minimale oppervlakte van 3x3 meter of 10m^2 wordt aangeraden: uitgangspunt is dat de afmetingen van de post zijn aangepast aan het risicoprofiel.
- Er moet een stevige gelijkvloerse ondergrond zijn.
- De post moet goed verlicht zijn en er moet een 230V aansluiting met voldoende capaciteit aanwezig zijn.
- Tijdens inzet in donkere uren dient er beschikking te zijn over een lichtmast, buitenverlichting of noodverlichting.
- De post is bij voorkeur niet te dicht bij de geluidsinstallatie en/of het podium geplaatst: goede communicatie tussen evenementenzorgverlener en zorgvrager moet mogelijk zijn.
- Er dient zuiver drinkwater aanwezig te zijn.
- Er moet stromend kraanwater aanwezig zijn om de handen te wassen. De handenwasgelegenheid moet voorzien zijn van vloeibare zeep. Afhankelijk van het risicoprofiel dient er ook gekoeld/gespoeld te kunnen worden bij letsels, brandwonden en oververhitting (bijvoorbeeld onder een douche).

Eisen aan een tijdelijke faciliteit

- Een tijdelijke faciliteit moet voldoende water- en winddicht zijn. Een tijdelijke faciliteit moet zware weersomstandigheden kunnen weerstaan, zoals omschreven in wet- en regelgeving.
- Er moet een veilige elektrische voorziening zijn. Deze voorziening moet voldoende elektriciteit bieden voor alle medische en non-medische apparatuur.

12.3.4 Inrichting Zorgpost

- (verband)materialen aangepast aan het risicoprofiel
- Automatische Externe Defibrillator (eventueel in directe nabijheid)
- fleecedekens, wollen dekens of reddingsdekens
- hygiëne middelen
- materialen om te koelen
- brancard, rolstoel, tafel, stoelen
- communicatiemiddelen, zoals een portofoon of telefoon
- plattegrond van het evenemententerrein
- brandblusser(s), eventueel blusdeken

Aanvullend dienen in een Medische post aanwezig te zijn:

- monitor met saturatie, NIBP, 3/12 leads ECG of losse saturatie en bloeddrukmeter

12.4 Materialen en hulpmiddelen

Materiaal en hulpmiddelen moeten tenminste aan de volgende eisen voldoen:

- Het materiaal is in goede staat en inzet gereed.
- Het materiaal voldoet aan de geldende normen voor de betreffende artikelen (zoals CE-keurmerk).

- Een geldige houdbaarheidsdatum (indien van toepassing).
- Aantoonbaar periodiek onderhoud, uitgevoerd volgens de voorschriften van de fabrikant.
- Schriftelijke afspraken over reiniging, desinfectie en sterilisatie van materialen en hulpmiddelen welke in lijn zijn met de hygiënevoorschriften uit de regionale ambulancezorg.

Medische apparatuur

- Moet voldoen aan de geldende veiligheids- en keuringseisen.
- Er moeten voldoende batterijen op voorraad zijn.
- Handleidingen van de apparatuur dienen aanwezig te zijn.
- Contactgegevens moeten beschikbaar zijn in geval van technische storing.

Evenementenzorgverleners zijn zelf ook verantwoordelijk voor hun materiaal. Materiaal is een voorwaarde om te kunnen handelen. Welke materialen per zorgniveau verplicht zijn is beschreven in de richtlijn 'Minimale middelen per zorgniveau'.

Automatische Externe Defibrillator (AED)

- Op een evenemententerrein dient tenminste één functionerende AED aanwezig te zijn. Deze kan door de EZO worden geleverd of al op de locatie aanwezig zijn. Indien de AED reeds op de locatie aanwezig is, dient de EZO zich ervan te vergewissen dat de AED direct toegankelijk is en naar behoren functioneert.
- Op een evenement moet een AED binnen 5 minuten ter plaatse kunnen zijn, ook als dit op de openbare weg is. Dit kan ook beteken dat de begeleidende evenementenzorgverleners een AED bij zich hebben. Bij uitzondering kan hiervan worden afgeweken, mits gemotiveerd en vastgelegd in het zorgplan.
- Bij evenementen met een verhoogd risico op het optreden van een circulatiestilstand, bijvoorbeeld op basis van de leeftijd van deelnemers/publiek of op basis van het type evenement (bijvoorbeeld hardloopevenementen) kan het noodzakelijk zijn meerdere AED's verspreid over het evenemententerrein in te zetten.

12.5 Voertuigen en transport van zorgvragers

12.5.1Transport zorgvragers per brancard

- Liggend vervoer van zorgvragers vindt alleen plaats als er een noodzaak is voor transport en dit veilig kan worden uitgevoerd. Voor zorgvragers die kunnen zitten kan een rolstoel of zitbrancard worden gebruikt.
- Vervoer op een (zit)brancard is alleen toegestaan als de zorgvrager op tenminste twee punten gefixeerd kan worden.
- Vervoer per draagbrancard moet met tenminste 4 en bij voorkeur 6 dragers worden uitgevoerd.

12.5.2 Transport zorgvragers per voertuig

- Vervoer van zorgvragers per ambulance buiten een evenemententerrein is op grond van de Wazv strikt voorbehouden aan de RAV's, eventueel vastgelegd in onderaannemerschap conform de eisen in de Wazv.

- Indien het evenemententerrein zo is opgebouwd dat liggend vervoer van zorgvragers per voertuig door de EZO over de openbare weg noodzakelijk is, moet dit geregeld zijn met de RAV en schriftelijk zijn vastgelegd in het zorgplan.
- Toegangswegen en overdrachtsplaatsen moeten, eventueel middels een plattegrond, bekend zijn bij de RAV/MKA.
- De voertuigkeuze wordt mede bepaald door de omstandigheden op het evenement.
- De snelheid van het voertuig moet aangepast zijn aan het evenemententerrein en aan het letsel van de zorgvrager.
- Evenementenzorgvoertuigen dienen te beschikken over een deugdelijke mogelijkheid om de brancard te fixeren. Vervoer in een voertuig met een losse brancard of niet gefixeerde zorgvrager is niet toegestaan.
- In evenementenzorgvoertuigen dient verplicht driepuntsfixatie gehanteerd te worden en zorgvragers moeten op de brancard gefixeerd kunnen worden.
- Indien een evenementenzorgvoertuig is ingezet als (mobiele) zorgpost is deze niet inzetbaar voor transport van zorgvragers over het evenemententerrein. Transport van zorgvragers over de openbare weg is op grond van de Wazv niet toegestaan, tenzij de EZO is ingezet in onderaannemerschap van de RAV.

12.5.3 Evenementenzorgvoertuigen

- Evenementenzorgvoertuigen dienen voor het publiek duidelijk te onderscheiden te zijn van reguliere ambulancevoertuigen. Het voeren van vergelijkbare striping en bijbehorende kleurstelling is op grond van wet- en regelgeving niet toegestaan.
- Het gebruik van de term ‘ambulance’ en Star-of -Live is op een evenementenzorgvoertuig niet toegestaan, tenzij het voertuig is ingezet in onderaannemerschap van of namens een RAV.
- Evenementenzorgvoertuigen mogen op grond van wet- en regelgeving nooit uitgerust zijn met blauwe optische- en geluidssignalen.
- Een boot kan ook een evenementenzorgvoertuig zijn als deze wordt ingezet ten behoeve van evenementenzorg. Een ambulanceboot die is exclusief is ingezet voor een evenement valt onder de evenementenzorg.

12.5.4 Optische- en geluidssignalen

De bevoegdheid tot voeren van blauwe optische- en geluidssignalen (OGS) wordt vastgesteld door de Minister van Justitie en Veiligheid en is alleen toegestaan aan o.a. de volgende officiële hulpdiensten:

- Politie
- Brandweer
- Ambulancezorg
- Reddingsbrigade Nederland
- Nederlandse Rode Kruis
- Evenementenzorgvoertuigen in onderaannemerschap van de RAV

De bestuurder van een voorrangsvoertuig moet bevoegd zijn tot het voeren van OGS op basis van ontheffing en afgeronde OGS-rijtraining. Bij het rijden met OGS zijn de brancherichtlijnen van toepassing. Het voeren van oranje/amber signaalverlichting is toegestaan binnen het evenemententerrein.

12.5.5 Rijwielen in de evenementenzorg

- De EZO dient ervoor te zorgen dat de ingezette rijwielen minimaal jaarlijks gecontroleerd worden op veiligheid.
- De EZO dient de berijders van rijwielen die worden ingezet op een evenement te voorzien van valhelmen en eventueel aanvullende valbescherming.
- Afhankelijk van het evenement dient de evenementenzorgverlener over aanvullende training in het fietsen bij publieksdrukte en in fietsvaardigheid te beschikken.

12.6 Evenementrapportage

12.6.1 Turflijst

Een zelfzorgcontact wordt geregistreerd op een turflijst gespecificeerd naar type vraag en tijdvak. Registratie van deze zelfzorgcontacten op een zorgcontactformulier is niet noodzakelijk. Turflijsten worden gebruikt voor statistiek van zorgvragen. Dit wordt geregistreerd in het tijdvak waarin het zelfzorgcontact plaatsvond met tijdvakken van minimaal 1 uur en maximaal 4 uren.

Op een turflijst wordt tenminste geregistreerd de verstrekking van:

- behandeling van insectensteken en -beten
- paracetamol
- pleister

Optioneel kan ook worden geregistreerd:

- blarenpleister
- zonnebrandpreventie
- gehoorbescherming
- tampon/maandverband
- drinkwater

12.6.2 Zorgcontactformulier

Ieder zorgcontact dient door de evenementenzorgverlener geregistreerd te worden. Een zorgcontactformulier dient ingevuld te worden wanneer er sprake is van zorg anders dan zelfzorgcontact. Op het zorgcontactformulier moet in ieder geval staan:

- persoonlijke gegevens van zorgvrager: minimaal voornaam, leeftijd of geboortejaar, cijfers postcode of woonplaats.
- datum en tijd eerste contact
- locatie eerste contact
- toedracht
- letsel/problematiek
- behandeling
- resultaat behandeling
- gegeven advies
- verwijzing
- behandelend evenementenzorgverlener
- contactgegevens EZO of behandelend evenementenzorgverlener(s)

Zorgprofessionals dienen tevens te registreren:

- allergieën

- medicatiegebruik
- relevante medische voorgeschiedenis

12.6.3 Zorgcontacten en rapportage

- Alle zorgcontacten die het niveau van zelfzorgcontact overschrijden of waarbij verwijzing of overdracht in de keten plaatsvindt (huisarts, SEH, regionale ambulancezorg) dienen geregistreerd te worden op een zorgcontactformulier.
- Eerstehulpverleners vullen van ieder zorgcontact anders dan een zelfzorgcontact een zorgcontactformulier in. Indien de zorgvrager verwezen wordt naar een zorgprofessional maakt het door de eerstehulpverlener ingevulde zorgcontactformulier deel uit van het medisch dossier. De eerstehulpverlener en/of de EZO EH dient een kopie van dit formulier ter beschikking te stellen aan de zorgprofessional. Een foto is geen kopie.
- Op verzoek kan een kopie van het zorgcontactformulier worden verstrekt aan de zorgvrager of dienst wettelijk vertegenwoordigers.
- Voor zorgcontactformulieren ingevuld door eerstehulpverleners geldt voor de EZO EH een bewaartermijn van tenminste 2 jaar, of zo lang als nodig is voor interne evaluatie van evenementen en de afhandeling van klachten.
- Zorgprofessionals zijn op grond van de WGBO verplicht van ieder zorgcontact een medisch dossier te voeren. Voor dit dossier geldt een bewaartermijn zoals voorgeschreven in de WGBO. Indien zorgprofessionals de zorg van eerstehulpverleners overnemen dienen zij een kopie van het zorgcontactformulier van de EZO EH op te nemen in het medisch dossier van de zorgvrager.
- Het verstrekken van gegevens omtrent de zorgvrager aan politie en justitie vindt alleen plaats na (schriftelijke) toestemming van de zorgvrager of diens wettelijke vertegenwoordiger.
- Evenementenzorgverleners verstrekken daarnaast alleen na toestemming van de MME of bestuurder van de EZO deze gegevens aan politie en justitie.

13 Na het evenement

13.1.1 Rapportage

De EZO dient op verzoek van de gemeente en/of GHOR een rapportage van het evenement op te stellen. In de rapportage wordt een overzicht van de evenementgegevens, ingezette evenementenzorgverleners en afgehandelde incidenten opgenomen. Daarnaast dienen bijzondere (weers)omstandigheden beschreven te worden. De rapportage dient geanonimiseerd binnen de daarvoor gestelde termijn te worden aangeleverd aan de evenementorganisator, gemeente en de GHOR. De rapportage is bedoeld als evaluatie van het evenement om de ingezette zorg en de toekomstige risico-advisering te verbeteren. De rapportage wordt alleen geanonimiseerd gedeeld met externe partijen, zoals onderzoekers, gemeente of de pers.

Verplichte inhoud aanlevering statistieken aan de gemeente en/of GHOR:

- Geleverde inzet en zorgniveau(s) van de evenementenzorgverleners.
- Inzettijden gedurende het evenement.
- Aantal zorgvragers (zelfzorgcontacten en zorgcontacten).
- Uitsplitsing in onwelwordingen, letsels en middelengebruik.
- Aantal verwijzingen (huisartsenspoedpost, SEH, eigen vervoer of per regionale ambulancezorg) uitgesplitst in hoofdreden van verwijzing (soort onwelwording of letsel).
- Piekmoment (tijdstip) van het aantal hulpverleningen (niet verplicht).
- Registratie temperatuur/luchtvochtigheid (niet verplicht).
- Evaluatie samenwerking met organisatie, andere EZO’s, beveiliging, enzovoorts.
- Bijzondere gebeurtenissen, omstandigheden en incidenten.
- Verbeterpunten voor een volgende editie van het evenement.

Met betrekking tot aanlevering van statistieken:

- Evenementenzorgorganisaties verstrekken na afloop van het evenement binnen de door de gemeente of regionale GHOR gestelde termijn geanonimiseerde statistieken (evenementrapportage) aan de evenementorganisator en GHOR over de zorgvragen en geleverde zorg.
- Indien er sprake is van een evenement waarbij meerdere veiligheidsregio’s zijn betrokken, dient vooraf te worden afgestemd aan welke GHOR de statistieken ter beschikking worden gesteld.
- De geanonimiseerde evenementrapportage wordt alleen gedeeld met de evenementorganisator, de vergunningverlenende gemeente en/of de GHOR ten behoeve van evaluatie en toekomstige risico inschatting. Geanonimiseerde statistieken kunnen na toestemming van de evenementorganisator en EZO gedeeld worden met derden ten behoeve van onderzoek of informatieverstrekking.

NB: landelijke registratie van evenementen(zorg) statistieken wordt op dit moment onderzocht. Mogelijk hebben de uitkomsten hiervan nog invloed op de gestelde normen hierboven.

Deel VI Kwaliteit en veiligheid in de evenementenzorg

14 Veilig werken in de Evenementenzorg

De EZO dient zorg te dragen voor veilige werkomstandigheden van de eigen evenementenzorgverleners.

- Het uitgangspunt is dat bij werkzaamheden in de evenementenzorg de Arbowetgeving wordt gevolgd.
- De EZO dient de benodigde beschermingsmiddelen in voldoende mate ter beschikking te stellen.

14.1.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen en werkkleding

- Kleding dient de evenementenzorgverlener indien van toepassing bescherming te bieden door vlamvertraging en aanpasbaarheid aan de weersomstandigheden (veiligheidskleding). Indien van toepassing moet kleding voldoen aan de eisen in de Arbowetgeving.
- Kleding dient voorzien te zijn van reflecterende materialen indien deze gedragen wordt op de openbare weg of in een omgeving waar verhoogde zichtbaarheid vereist is.
- Er moet zo nodig gebruik worden gemaakt van veiligheidsschoenen.
- Schoeisel moet van goed te reinigen materiaal zijn. Zichtbaar verontreinigde schoenen moeten zo spoedig mogelijk worden gereinigd.
- Er moet beschermende kleding gedragen worden als er kans is op verontreiniging van de privé- of werkkleding.
- Het gebruik van een beademingsmasker bij mond-op-mond beademing wordt sterk aanbevolen.
- Bij iedere handeling waarbij kans bestaat op spatten in het gezicht, moeten een chirurgisch mondneusmasker en een beschermende bril (veiligheidsbril, spatbril), of een mondneusmasker met spatscherm, worden gedragen.
- Geluidsbescherming zoals oordoppen moeten zo nodig worden verstrekt.

14.2 Hygiëne in de Evenementenzorg

Goede hygiëne en veilig werken tijdens zorgverlening is van groot belang. Zowel ter bescherming van de zorgvrager als de zorgverlener.

In het algemeen geldt:

- De EZO dient de benodigde desinfectiemiddelen in voldoende mate ter beschikking te stellen.
- Indien nodig wordt door de EZO nadere instructie gegeven in het naleven van de hygiënemaatregelen.
- De EZO heeft duidelijk vastgelegde afspraken voor het omgaan met schone en vuile was zoals werkkleding, dekens en lakens. Het is sterk aan te bevelen het wasproces door een professionele wasserij te laten uitvoeren.
- Een evenementenzorgverlener draagt schone kleding en de werkkleding moet iedere dienst worden verschoond. Zichtbaar verontreinigde kleding moet zo spoedig mogelijk worden vervangen door schone, mits de setting dit toelaat.

14.2.1 Persoonlijke hygiëne

- Een evenementenzorgverlener draagt zorg voor voldoende persoonlijke hygiëne.

- Nagels moeten kort, schoon en zonder nagellak zijn. Er mogen geen kunstnagels gedragen worden. Nagellak en kunstnagels zijn moeilijk te reinigen bij contaminatie en kunnen tijdens zorgverlening beschadigd raken of handschoenen beschadigen.
- Haren, baarden en snorren moeten schoon en verzorgd zijn. Lang haar moet worden opgestoken of bijeengebonden, en baarden en snorren moeten kort zijn.
- Er mogen geen hand- en polssieraden inclusief horloges gedragen worden tijdens de werkzaamheden. Het dragen hiervan belemmert een goede uitvoering en het resultaat van de handhygiëne.
- Draag wegwerphandschoenen bij elk fysiek contact.
- Festivalbandjes zijn toegestaan, mits goed te reinigen en zonder scherpe randen.
- Tijdens de werkzaamheden moeten indien van toepassing papieren zakdoekjes worden gebruikt. Na gebruik moeten de papieren zakdoekjes direct weggegooid worden en de handen moeten daarna gewassen of gedesinfecteerd worden.
- Zorg dat bij hoesten of niezen de zorgvrager niet besmet raakt. Bedek de mond tijdens hoesten of niezen en was en desinfecteer nadien de handen.
- Eten en drinken is niet toegestaan in ruimten waar gewerkt wordt met zorgvragers en/of lichaamsmateriaal. Indien er geen aparte ruimte beschikbaar is dient er een strikte scheiding te zijn tussen behandelplaatsen, en de plaats waar voedingsmiddelen worden bewaard en worden genuttigd.

14.2.2 Handhygiëne

- Er moeten altijd wegwerphandschoenen gedragen worden wanneer de handen in contact kunnen komen met bloed, andere lichaamsvloeistoffen, slijmvliezen, niet-intacte huid of (behandel)materialen die (mogelijk) besmet zijn.
- Wegwerphandschoenen zijn voor eenmalig gebruik bij eenzelfde zorgvrager en dienen direct na gebruik uitgetrokken en weggegooid te worden.
- Wegwerphandschoenen dienen beschikbaar te zijn in verschillende maten (small, medium, large, extra large).
- Wegwerphandschoenen dienen bij voorkeur latexvrij te zijn, dit i.v.m. het risico op allergie bij zowel de evenementenzorgverlener als de zorgvrager.
- Tijdens het dragen van wegwerphandschoenen moet contact met deurknoppen, telefoon, apparatuur e.d. worden vermeden. Als dit niet mogelijk is moeten deze materialen na aanraking worden gedesinfecteerd.
- Na het uittrekken van de wegwerphandschoenen moeten de handen worden gewassen met stromend kraanwater en vloeibare zeep of gedesinfecteerd worden.
- De handen moeten met stromend kraanwater en vloeibare zeep gewassen worden als ze zichtbaar vuil zijn.
- Bij niet zichtbaar vuile handen mogen de handen worden gewassen met stromend kraanwater en vloeibare zeep of worden gedesinfecteerd.
- Na het wassen van de handen dienen deze afgedroogd te worden met papieren wegwerpdoekjes.
- Gebruik een handdesinfectiemiddel dat is toegelaten door het Ctgb (College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden), het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA) of een handelsvergunning heeft als geneesmiddel van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).
- Gebruik geen handdesinfectiemiddelen in de vorm van een spray, verstuiver of geïmpregneerd wegwerpdoekje.
- Het handdesinfectiemiddel moet conform de voorschriften van de fabrikant gebruikt worden.

- Er dienen vaste handdesinfectiemiddeldispensers met verwisselbare flacon aanwezig zijn in het evenementenzorgvoertuig/de zorgpost. In de hulpverleningstas moet een flacon met handdesinfectiemiddel aanwezig zijn.
- Wondjes aan de handen moeten worden afgedekt met een waterafstotende pleister.

14.3 Borging kwaliteit

De EZO heeft interne procedures vastgelegd voor het borgen van de kwaliteit van zorg.

14.3.1 Leren en verbeteren

Ofschoon iedere zorgverlener en EZO als doel heeft om goede zorg te leveren, kunnen tijdens zorgverlening dingen misgaan, met mogelijk (ernstige) gevolgen voor een zorgvrager of zorgverlener. De EZO dient een kwaliteitssysteem te hebben om incidenten te registreren, evalueren en verbetermaatregelen te formuleren en te implementeren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een PDCA-cyclus.

- Voor de EZO EH geldt dat zij een eenvoudig VIM-systeem hebben waarbij zorgverleners laagdrempelig kunnen melden. Er is tenminste 1 persoon aangewezen die meldingen ontvangt, analyseert en aanbevelingen tot voor verbetermaatregelen. Dit wordt schriftelijk vastgelegd.
- Voor de EZO Medisch geldt dat zij een VIM-systeem moeten hebben dat voldoet aan geldende wet- en regelgeving. De EZO rapporteert jaarlijks over de VIM-meldingen en bijbehorende verbeteracties.

14.3.2 Incidenten en calamiteiten

Het veilig melden van incidenten in de zorg draagt bij aan de verbetering van de patiëntveiligheid. Iedere EZO dient in zijn reglement te beschrijven hoe incidenten met betrekking tot zorgvragers gemeld kunnen worden en hoe verdere afwikkeling plaatsvindt. Ernstige incidenten waarbij schade aan de zorgvrager heeft plaatsgevonden dienen door het bestuur van de EZO onverwijld gemeld te worden bij de IGJ.

- Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een zorgvrager heeft geleid.
- Een incident is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de zorgvrager.
- De EZO meldt binnen 3 werkdagen na het bekend worden calamiteiten in de zorg bij de IGJ.
- De EZO doet onderzoek naar een incident en/of calamiteit op basis van de hiervoor door de IGJ opgestelde eisen. Het doel is om te leren van een incident en verbetermaatregelen te formuleren.

14.3.3 Vertrouwenspersoon

De EZO dient te beschikken over een vertrouwenspersoon. Een vertrouwenspersoon is onafhankelijk van het bestuur of directie van de EZO. Een vertrouwenspersoon is bij voorkeur ingeschreven in het Beroepsregister Vertrouwenspersonen van de Landelijke Vereniging van Vertrouwenspersonen.

14.3.4 Nazorg evenementenzorgverleners

De EZO dient evenementenzorgverleners nazorg na een (ernstig) incident aan te kunnen bieden. Nazorg kan plaatsvinden op initiatief van de EZO en op verzoek van de evenementenzorgverlener. Het is aan te bevelen om actief nazorg aan te bieden na een incident. Nazorg kan binnen de organisatie geregeld zijn, maar kan ook uitbesteed zijn aan een externe partij.

14.3.5 Geweld tegen zorgverleners

Agressie en geweld (verbaal, fysiek of psychisch) tegen zorgverleners is onacceptabel en de EZO dient te beschikken over een werkwijze bij geweld tegen zijn zorgverleners. Voor EZO medisch kan dit op grond van de Arbowet onderdeel zijn van de Risico-Inventarisatie & Evaluatie.

15 Informatie

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

- https://veldnorm.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg
- https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2022-01-01
- https://open.overheid.nl/repository/ronl-cdd5aca0613f084549227935cd9f336a50242f94/1/pdf/Wkkgz_Val%20ik%20onder%20de%20wet_2%20.pdf
- https://open.overheid.nl/repository/ronl-6883afc3-e5af-431b-8a3c-d57dc353718a/1/pdf/Wkkgz_Hanreiking_ZZPers.pdf

Algemene verordening gegevensbescherming

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2021-07-01
- https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/avg-algemeen
- https://veldnorm.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2025-01-01

Overeenkomst inzake geneeskundige behandeling

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/2006-02-01

Ambulancezorg
Wet ambulancezorgvoorzieningen

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0043925/2023-10-05
- https://veldnorm.ambulancezorg.nl/themas/wet-en-regelgeving
- https://veldnorm.ambulancezorg.nl/static/upload/raw/9be2eeca-7fef-4d42-b80d-acfe4d0fcdc9/Fundament+voor+bekwaamheid+in+de+ambulancezorg+2024.TLP-Wit.pdf
- https://veldnorm.ambulancezorg.nl/themas/arbeidsmarkt-en-werkgeverschap/werken-in-de-ambulancezorg/arbeidsvoorwaarden

Memorie van toelichting

- https://open.overheid.nl/documenten/ronl-0788dfee-4e9d-42fd-b6db-ae4a6a29e2cf/pdf

Besluit Functionele Zelfstandigheid

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0008985/2024-07-01

Opname medisch hulpverlener acute zorg en klinisch fysicus in artikel 3 Wet BIG.

- https://veldnorm.internetconsultatie.nl/r/b1

Controle op kwaliteit

- https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kv-tk-2014Z14046.html
- https://veldnorm.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/protocollen-en-richtlijnen/lpa9
- https://veldnorm.ambulancezorg.nl/themas/kwaliteit-van-zorg/bekwaamheid
- Nota ter advisering april 2016 IGJ aan VWS https://veldnorm.eerstekamer.nl/overig/20170411/toezicht_en_handhavingtoets_van_de/document

Ambulancehuisstijl.

- https://veldnorm.ambulancezorg.nl/themas/public-affairs/huisstijl-ambulancezorg

Striping & Star of life: beschermde beeldmerken

- https://veldnorm.ambulancezorg.nl/themas/public-affairs/huisstijl-ambulancezorg/striping-star-of-life

Regeling optische en geluidssignalen

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0025357/2021-01-05

CAO Ambulancezorg 2025-2027

- https://www.ambulancezorg.nl/themas/arbeidsmarkt-en-werkgeverschap/werken-in-de-ambulancezorg/arbeidsvoorwaarden

LCHV Handreiking Infectiepreventie in de ambulancezorg

- https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/ambulancezorg

Eerste Hulp

- https://veldnorm.hetoranjekruis.nl/media/1426/nederlandse-eerste-hulp-richtlijnen-2021_def-3.pdf
- https://veldnorm.ehbo.nl/media/1277/aansprakelijkheidsverzekering_juli_2019.pdf
- https://veldnorm.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/werk_en_inkomen/werken/werken-als-vrijwilliger/wanneer_bent_u_vrijwilliger

Evenementenzorg

Zorgniveaus

- https://veldnorm.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/vraag-en-antwoord/voorbehouden-medische-handelingen

Materialen

- https://veldnorm.evenementenz.org/downloads/VeldnormEvenementenorg_MinimaleMiddelenZorgniveau_april2019.pdf

Zuurstof

- https://veldnorm.linde-gas.nl/wcs/resources/store/715848735/linSelfServices/downloadSafetyDataSheets?catalogId=30744573456166819 18&langId=113&storeId=715848735&fromMSDS=true&filename=SDS_000010021701_NL_NL.PDF
- https://content.publicatiereeksgevaarlijkestoffen.nl/documents/PGS9/PGS9-1983-v0.1-vloeibare-zuurstof.pdf

Opiaatregistratie

- https://veldnorm.opiatenadministratie.nl/hoofdregels
- https://veldnorm.knmp.nl/sites/default/files/2021-12/Handreiking%20Administratie%20opiumwetmiddelen%202021.pdf
- https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-63384.html

Melding doen van een calamiteit

- https://veldnorm.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/melding-doen-van-een-calamiteit
- https://www.igj.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2020/01/07/brochure-calamiteiten-melden-aan-igj/Brochure+Calamiteiten+Wkkgz+melden+aan+IGJ.pdf

Handreiking voor Publieke Gezondheid en Veiligheid bij evenementen

- https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/02/Handreiking-Evenementenveiligheid-2021-GGD-GHOR-Nederland.pdf

Handreiking Evenementenveiligheid

- https://ggdghor.nl/onderwerp/ghor/evenementenveiligheid/
- https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2021/02/Handreiking-Evenementenveiligheid-2021-GGD-GHOR-Nederland.pdf

Nederlands Handboek Evenementen Veiligheid

- https://evenementenhandboek.nl/wp-content/uploads/2019/10/NHEV-sep2019DEF3.pdf

Richtlijnen draaiboeken RIVM

- https://lci.rivm.nl/richtlijnen
- https://veldnorm.rivm.nl/publicaties

Kennisonderwerpen Nederlands Instituut Publieke Veiligheid

- https://nipv.nl/
- https://nipv.nl/onderzoek/evenementenveiligheid/

Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.

- https://veldnorm.knmg.nl/download/handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg

Kenniscentrum InfoMil

- https://iplo.nl/wegwijzer-kenniscentrum-infomil/

Hygiëne

- https://veldnorm.rivm.nl/documenten/hygienerichtlijn-voor-evenementen
- https://veldnorm.sri-richtlijnen.nl/
- https://veldnorm.sri-richtlijnen.nl/handhygiene-persoonlijke-hygiene
- https://veldnorm.sri-richtlijnen.nl/pbm/module-2
- https://lci.rivm.nl/richtlijnen/reiniging-desinfectie-en-sterilisatie-de-openbare-gezondheidszorg

Arbeidsomstandighedenwet

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2025-01-01
- https://veldnorm.arboportaal.nl/onderwerpen/bedrijfshulpverlening

Besluit externe veiligheid inrichtingen (Bevi).

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0017168/2020-04-01

Milieu

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0003245/2025-01-01
- https://veldnorm.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gevaarlijke-stoffen
- https://archief28.sitearchief.nl/archives/sitearchief/20180223064742/https://veldnorm.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2008/11/12/gezondheidsbescherming-bij-publieksevenementen-onvoldoende-geborgd/pg-2885930b.pdf

Basishulpverlening en ontruimingsplan

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0040068/2018-08-01/#Hoofdstuk4_Paragraaf4.7_Artikel4.22

Regeling aanwijzing en toelage bedrijfshulpverlening Verkeer en Waterstaat

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0023192/2008-01-05

Besluit brandveilig gebruik en basishulpverlening overige plaatsen

- https://wetten.overheid.nl/BWBR0040068/2024-01-01

Stichting Nationale Raad Zwemveiligheid

- https://veldnorm.nrz-nl.nl/zwemveiligheid/

16 Afkortingen

ABCDE	Methodiek benadering zorgvrager
ACVPU	Alert Confusion Voice Pain Unresponsive
AED	Automatische Externe defibrillator
AIOS	Arts in opleiding tot specialist
ALS	Advanced Life Support
AMLS	Advanced Medical Life Support
AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
APV	Algemene plaatselijke verordening
ATLS	Advanced Trauma Life Support
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZN	Ambulancezorg Nederland
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen individuele gezondheidszorg
BGBOP	Brandveilig Gebruik en Basishulpverlening Overige Plaatsen
BLS	Basic Life Support
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CCU	Cardiac Care Unit
CRM	Crew Resource Management
Ctgb	College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
ECG	Elektrocardiogram
EDS	Excited Delirium Syndrome (opwindingsdelier)
EHBO	Eerste Hulp bij Ongevallen
EPALS	European Paediatric Advanced Life Support
EZO	Evenementenzorgorganisatie
FLO	Functioneel leeftijdsontslag
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
HPGVE	Handreiking Publieke Gezondheid en Veiligheid bij Evenementen
IC	Intensive Care
ICU	Intensive Care Unit
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
(I)SBAR(R)	Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation, Repeat
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LPA-HC	Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoog Complex
MCI	Mass Casualty Incident
MHAZ	Medisch Hulpverlener Acute Zorg
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MME	Medisch Manager Evenementenzorg
MMT	Mobiel Medisch Team
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap

NIBP	Non-Invasive Blood Pressure
NIPV	Nederlands Instituut Publieke Veiligheid
NREH	Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp
NRR	Nederlandse Reanimatie Raad
OGS	Optische- en geluidssignalen
PA	Physician Assistant
PACU	Post Anesthesia Care Unit
PDCA	Plan, Do, Check and (Re-) Act
PHPLS	Pre-Hospital Paediatric Life Support
PHTLS	Pre-Hospital Trauma Life Support
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RSI	Rapid Sequence Induction
SEH	Spoedeisende Hulp
TECC	Tactical Emergency Casualty Care
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
VIM	Veilig Incidenten Melden
VNEZ	Veldnorm Evenementenzorg (de veldnorm)
VS	Verpleegkundig Specialist
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wazv	Wet ambulancezorgvoorzieningen
Wet BIG	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organisation
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen