



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)

Versie 1.8 / 02-2026

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.

Inhoudsopgave

1	Evenementenzorg	7
1.1	Doel van evenementenzorg	7
1.2	Afbakening van evenementenzorg	8
1.3	Uitgangspunten evenementenzorg	8
1.4	Richtlijnen voor specifieke evenementen.....	9
2	Begripsbepalingen.....	10
2.1	Definities	10
2.2	Evenementenzorgverleners en evenementenzorgorganisaties	12
2.3	Zorgniveaus.....	13
2.3.1	Overzicht zorgniveaus EZO Eerste Hulp.....	14
2.3.2	Overzicht zorgniveaus EZO Medisch.....	15
2.4	Interventies.....	20
2.5	Zorgposten	20
3	Juridische context van evenementenzorg.....	21
3.1	Belangrijkste wet- en regelgeving.....	21
3.1.1	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz)	21
3.1.2	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).....	22
3.1.3	Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO)	23
3.1.4	Wet Ambulancezorgvoorzieningen	23
3.1.5	Wet Veiligheidsregio's	25
3.1.6	Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)	25
4	Evenementenzorgverleners	27
4.1	Profiel van de evenementenzorgverlener	27
4.2	Gedragcode evenementenzorgverleners	28
4.2.1	Competenties en bekwaamheid.....	28
4.2.2	Zorgcontacten en zorgverlening	28
4.2.3	Gedrag en professionaliteit	29
4.2.4	Geheimhouding, vertrouwelijkheid en registratie	29
4.2.5	Samenwerken	29
5	Zorgniveaus EZO Eerste Hulp	31
5.1	Zorgniveau Basis Eerste Hulp.....	31
5.1.1	Competenties	31
5.2	Zorgniveau Evenementen Eerste Hulp.....	31
5.2.1	Competenties	32
5.2.2	Diagnostische vaardigheden.....	32
5.2.3	Medicatie.....	33
6	Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp	33

7	Bevoegd en bekwaam	34
7.1	Evenementenzorgverleners	34
7.2	Vaststellen en behouden van competentie en bekwaamheid.....	34
7.3	Deskundigheid en interventies	35
8	Zorgniveaus EZO Medisch	37
8.1	Zorgniveaus Eerste Hulp	37
8.1.1	Diagnostische vaardigheden.....	37
8.1.2	Therapeutische vaardigheden	38
8.1.3	Medisch assisterend handelen (risicovolle interventies)	38
8.2	Zorgniveau Basiszorg	39
8.2.1	Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden.....	40
8.2.2	Minimale competenties/interventies.....	40
8.3	Zorgniveau Huisartsenzorg	40
8.3.1	Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden.....	40
8.3.2	Minimale competenties/interventies bij de inzet van een huisarts of VS/PA huisartsenzorg.....	41
8.4	Zorgniveau Spoedzorg	41
8.4.1	Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden.....	42
8.4.2	Minimale competenties/interventies (mits aantoonbaar bekwaam)	42
8.4.3	Mogelijke competenties/interventies (mits aantoonbaar bekwaam).....	43
8.5	Zorgniveau Specialistische Spoedzorg	43
8.5.1	Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden.....	43
8.5.2	Minimale competenties/interventies artsen Specialistische Spoedzorg.....	44
8.6	Andere zorgverleners.....	44
9	Medische interventies.....	44
9.1.1	Risicovolle ondersteunende medische interventies.....	44
9.1.2	Medisch assisterend handelen	45
9.1.3	Risicovolle medische interventies	45
9.1.4	Voorbehouden handelingen (Wet BIG)	46
9.1.5	Medicatie.....	47
9.1.6	Zuurstoftoediening	47
9.1.7	Noodsituatie Wet BIG.....	48
10	Evenementenzorgorganisaties Medisch	49
10.1	Reglement.....	50
10.2	Medisch Manager Evenementenzorg	50
11	Bevoegd en bekwaam	52
11.1	Evenementenzorgverleners	52
11.1.1	Zorgverleners eerste hulp	52

11.1.2	Zorgprofessionals	52
11.2	Bekwaamheidsverklaring en bekwaamheidsdossier	53
11.3	Vaststellen en behouden van competentie en bekwaamheid.....	54
11.4	Protocollaire opdrachtverstrekking	55
11.5	Deskundigheid en interventies	55
12	Vorbereidende fase.....	58
12.1.1	Het aannemen van de opdracht.....	58
12.1.2	Levering van de juiste zorg.....	59
12.1.3	Onderaannemerschap.....	59
12.2	Zorgalinea en zorgplan.....	60
13	Tijdens het evenement.....	62
13.1.1	Briefing, debriefing en evaluatie	62
13.1.2	Communicatie	62
13.1.3	Alarmering en overdracht	62
13.1.4	Aansturing, coördinatie en contactpersonen.....	63
13.2	Inzet van evenementenzorgverleners	64
13.2.1	Taakomschrijving.....	64
13.2.2	Verantwoordelijkheden	65
13.2.3	Herkenbaarheid van de evenementenzorgverlener	65
13.3	Zorgposten.....	66
13.3.1	Eisen aan de EHBO-ruimte	67
13.3.2	Eisen aan de EHBO-post	67
13.3.3	Eisen aan de medische post	68
13.3.4	Inrichting van een Zorgpost.....	68
13.4	Materialen en hulpmiddelen	69
13.5	Voertuigen en transport van zorgvragers	70
13.5.1	Transport van zorgvragers per brancard.....	70
13.5.2	Transport van zorgvragers per voertuig.....	70
13.5.3	Evenementenzorgvoertuigen	70
13.5.4	Optische- en geluidssignalen.....	71
13.5.5	Rijwielen in de evenementenzorg.....	71
13.6	Evenementrapportage	71
13.6.1	Turflijst	71
13.6.2	Zorgcontactformulier	72
13.6.3	Zorgcontacten en rapportage	72
14	Na het evenement.....	73
14.1.1	Rapportage.....	73
14.2	Veilig werken in de Evenementenzorg	75

14.2.1	Persoonlijke beschermingsmiddelen en werkkleding	75
14.3	Hygiëne in de Evenementenzorg	75
14.3.1	Persoonlijke hygiëne	75
14.3.2	Handhygiëne	76
14.4	Borging van kwaliteit	77
14.4.1	Incidenten en calamiteiten in de zorg	77
14.4.2	Vertrouwenspersoon en nazorg	77
14.4.3	Geweld tegen zorgverleners	77
15	Informatie	78
16	9. Afkortingen.....	81

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 zorg is de juiste zorg op het juiste moment, op de juiste manier, door de juiste persoon om de best mogelijke resultaten te behalen. Kwaliteitszorg 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 risicoprofiel, gebaseerd op evenement-, terrein- en publiekspecifieke factoren.

Referentiekader voor evenementenzorg

- Eerstehulpverlening conform de vigerende Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH).
- Ontwikkelde richtlijnen die onderdeel zijn van de veldnorm.
- Zorg zoals die geleverd wordt in de huisartsenzorg volgens de vigerende richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG-Richtlijnen).
- Ambulancezorg volgens het vigerende Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoogcomplex (LPA-HC).
- Acute ziekenhuiszorg met inachtneming van de specifieke context van de evenementenzorg.

Met deze veldnorm wordt een beschrijving van goed professioneel organisatorisch en medisch handelen bedoeld, dat breed gedragen wordt door evenementenzorgorganisaties en relevante beroepsgroepen.

1.1 Doel van 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 van 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 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 verplichte 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 Brandveilig Gebruik en Basishulpverlening Overige Plaatsen.

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 overheid, ketenpartners en publiek.
- Evenementenzorg is veilig, verantwoord, anticiperend, doeltreffend, doelmatig, tijdig en zorgvrager-gericht.
- 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, vigerende (beroeps)normen en protocollen.
- Evenementenzorg is maatwerk en welke zorg wordt ingezet wordt gebaseerd op het risicoprofiel van het betreffende evenement en op basis van eerdere ervaringen.
- Evenementenzorg sluit aan op de reguliere zorg.
- Bij bedreiging van de vitale functies wordt zonder vertraging een in de behandeling daarvan gespecialiseerde zorgprofessional ingeschakeld. De regionale ambulancezorg 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 daar uit 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 basisartsen, artsen in opleiding tot specialist, studenten geneeskunde/coassistenten of studenten verpleegkunde.
- Evenementenzorg is niet bedoeld voor hoog risico interventies (zoals anesthesie geven bij endotracheale intubatie).

1.4 Richtlijnen voor 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.evenementenzorg.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.

Ook op laagrisico evenementen dient goede zorg te worden verleend. In de HPGVE wordt bepaald welke evenementen als laagrisico zijn aangemerkt.

Eerstehulpverlener	Een eerstehulpverlener is een gediplomeerd of gecertificeerd zorgverlener, niet werkzaam als beroepsbeoefenaar in de reguliere gezondheidszorg.
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. Deze zorg kan bestaan uit zorg verleend door eerstehulpverleners en/of zorgprofessionals.
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 of dat dienstdoet als mobiele zorgpost en is derhalve ingericht voor het verlenen van zorg. Evenementenzorgvoertuigen zijn onder andere: auto's, 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	Evenement dat op basis van de Handreiking voor Publieke Gezondheid en Veiligheid bij Evenementen van GGD GHOR Nederland geen maatwerkadvies nodig heeft en waarbij geen risicovolle activiteiten plaatsvinden. Of een evenement waarbij de inzet van maximaal 4 eerstehulpverleners is voldoende voor het evenement en de kans op zorgvragen die het niveau van Eerste Hulp overstijgen en de inzet van een zorgprofessional nodig is moet klein zijn. Voorbeelden zijn: een kleinschalig sportevenement (amateur voetbal, hockey, sportdag), beurs, bingoavond, theatervoorstelling, kleine braderie.
Inzetcoördinator	Een inzetcoördinator is verantwoordelijk voor de operationele aansturing tijdens het evenement.
(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 van toepassing conform de Wet op de Geneeskundige BehandelOvereenkomst (WGBO).
Medisch Manager Evenementenzorg	De Medisch Manager Evenementenzorg (MME) is een ter zake deskundig arts van een relevant medisch specialisme.
Passantenhulpverlening	Passantenhulpverlening omvat alle eerste hulp die door zowel niet-medisch geschoold als 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 voorrangervoertuigen.
Teamleider	Deelleidinggevende op het evenement, valt hiërarchisch onder de inzetcoördinator.
Zelfzorgcontact	Een zelfzorgcontact is een zorgvraag die de zorgvrager normaal gesproken zelfstandig zou kunnen afhandelen. Bij

	een zelfzorgcontact vindt geen beoordeling van de toestand van de zorgvrager plaats.
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	Zorgniveaus beschrijven de complexiteit van zorg die kan worden ingezet op evenementen en geven de minimumeisen aan voor inzet in het zorgniveau. Binnen de zorgniveaus kunnen zorgverleners bevoegd of juist niet bevoegd zijn om handelingen te indiceren en uit te voeren.
Zorgpost	Vaste, tijdelijke of mobiele ruimte waar evenementenzorg wordt geleverd.
Zorgprofessional	Een zorgprofessional is een zorgverlener die als beroepsbeoefenaar werkzaam is in de individuele gezondheidszorg.
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 of slachtoffer.

Tabel 1.

2.2 Evenementenzorgverleners en evenementenzorgorganisaties

Een EZO biedt -al dan niet tegen betaling- integrale zorg aan op evenementen. Een EHBO-organisatie is dus, net als een stichting of commercieel bedrijf, een EZO als zij zorg op evenementen aanbiedt. Als een EZO ook zorg aanbiedt door zorgprofessionals is er sprake van een EZO Medisch. Wordt zorg alleen aangeboden door eerstehulpverleners is er sprake van een EZO Eerste Hulp.

Evenementenzorgverleners kunnen zowel eerstehulpverleners als zorgprofessionals zijn. Een eerstehulpverlener is iemand die over een geldig Eerste Hulp diploma of certificaat beschikt conform de NREH. Een eerstehulpverlener is niet werkzaam in de reguliere gezondheidszorg en is dus ook niet geregistreerd in het BIG-register.

Een zorgprofessional is beroepsmatig werkzaam in de individuele gezondheidszorg en kan, afhankelijk van het beroep, geregistreerd zijn in het BIG-register.

In het BIG-register staan: artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten (VS), physician assistants (PA).

Medisch Hulpverlener Acute Zorg: de Medisch Hulpverlener Acute Zorg is voornamelijk niet geregistreerd in het BIG-register, momenteel loopt er een wetsvoorstel om deze zorgprofessional op te nemen in het BIG-register.

Niet in het BIG-register: doktersassistenten, anesthesiemedewerkers, ambulancechauffeurs hoogcomplexere zorg en verzorgenden-IG.

2.3 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. De 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
 - o Medisch assisterend handelen
- Huisartsenzorg
- Spoedzorg
- Specialistische Spoedzorg

De Medisch Manager Evenementenzorg (MME) van de EZO Medisch stelt bekwaamheid voor een zorgniveau vast en legt dit vast in de bekwaamheidsverklaring, zoals beschreven in 11.2. De MME is er samen met de EZO voor verantwoordelijk dat een ingezette zorgverlener bekwaam is voor de inzet op een specifiek evenement en legt dit zo nodig apart vast.

Zelfstandige inzet

Binnen de zorgniveaus voor zorgprofessionals wordt onderscheid gemaakt tussen wel- of niet-zelfstandig inzetbare zorgprofessionals. Zelfstandige inzet betekent dat de zorgprofessional op grond van de Wet BIG zonder tussenkomst van een andere (zelfstandig bevoegde) zorgprofessional in het zorgniveau actief kan zijn en interventies kan verrichten. Of een zorgprofessional zelfstandig inzetbaar is wordt bepaald door de vereisten (interventies en 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.

2.3.1 Overzicht zorgniveaus EZO Eerste Hulp

Basis Eerste Hulp	Evenementen Eerste Hulp
	Aanvullende hulp geven afhankelijk van het type evenement door middel van gevolgde aanvullende opleidingen
Diploma/certificaat op basis van NREH	Diploma/certificaat op basis van NREH Competenties evenementen en samenwerking

Tabel 2

2.3.2 Overzicht zorgniveaus EZO Medisch

Eerstehulpverleners

Basis Eerste Hulp	Evenementen Eerste Hulp
	Aanvullende hulp geven afhankelijk van het type evenement door middel van gevolgde aanvullende opleidingen
Diploma/certificaat op basis van NREH	Diploma/certificaat op basis van NREH Competenties evenementen en samenwerking
	Medisch assisterend handelen
	Ondersteuning van zorgprofessionals bij medisch handelen
	Competenties assisterend handelen

Tabel 3.

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. Tabel 4.

	Basiszorg	Huisartsenzorg	Spoedzorg	Specialistische Spoedzorg
Niet-zelfstandig inzetbaar				
<i>(Niet-zelfstandig bevoegd)</i>		Doktersassistente ****	Anesthesiemedewerker ***	
<i>(Zelfstandig bevoegd)</i>		VS Huisartsenzorg ****		
<i>(Zelfstandig bevoegd)</i>		PA Huisartsenzorg ****		
Zelfstandig inzetbaar				
<i>(Niet-zelfstandig bevoegd)</i>	Doktersassistente (solo) Verzorgende IG Ambulancechauffeur hoogcomplexe zorg (solo)			
<i>(Functioneel zelfstandig bevoegd)</i>	Verpleegkundige A/MBO/HBO		ICU-verpleegkundige CCU-verpleegkundige SEH-verpleegkundige Recovery-verpleegkundige * PACU-verpleegkundige * Anesthesieverpleegkundige *	Ambulanceverpleegkundige (hoogcomplexe zorg)
<i>(Niet-functioneel zelfstandig bevoegd)</i> <i>(NB aanpassing Wet BIG?)</i>			MHAZ ICU MHAZ CCU MHAZ SEH	MHAZ Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg)
<i>(Zelfstandig bevoegd)</i>	Verpleegkundig Specialist	Verpleegkundig Specialist	VS ICU VS CCU VS SEH VS Anesthesie	VS Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg)
<i>(Zelfstandig bevoegd)</i>	Physician Assistant (overig)	Physician Assistant (overig)	PA ICU PA CCU PA SEH PA anesthesie	PA Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg)

(Zelfstandig bevoegd)	Basisarts Artsen overige specialismen	Huisarts Huisarts in opleiding **	Basisarts >1 jaar werkervaring: ICU CCU SEH Huisarts (Kaderhuisarts Spoedzorg)	SEH-arts Intensivist Anesthesioloog MMT-arts AIOS**
-----------------------	--	--------------------------------------	---	---

* Inzetbaar op specifieke evenementen op basis van beoordeling door MME

** AIOS bovengenoemde specialismen onder specifieke voorwaarden (EPA's, toestemming opleider)

*** Inzet met arts gezien niet zelfstandig bevoegd en niet BIG-geregistreerd

**** Inzetbaar onder supervisie van huisarts

PA=Physician Assistant; VS=Verpleegkundig Specialist; MHAZ=Medisch Hulpverlener Acute Zorg

Basiszorg

Zelfstandig inzetbaar

Zorgprofessional zonder specialisatie, niet zelfstandig bevoegd

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

Zorgprofessional zonder specialisatie, zelfstandig bevoegd

- Verpleegkundig Specialist
- Physician Assistant
- Basisarts
- Artsen overige specialismen

Taken:

- Beperkte diagnostiek van vitale functies
- Prioritering van zorg
- Ondersteuning van de eerstehulpverlener

Huisartsenzorg

Niet-zelfstandig inzetbaar (zelfstandig bevoegd binnen vakgebied)

- Verpleegkundig Specialist Huisartsgeneeskunde (alleen in combinatie met huisarts)
- Physician Assistant Huisartsgeneeskunde (alleen in combinatie met huisarts)

Zelfstandig inzetbaar (zelfstandig bevoegd)

- Huisarts
- Huisarts in opleiding vanaf 3e jaar opleiding

Taak:

- Geven van huisartsenzorg volgens de vigerende NHG-richtlijnen

Spoedzorg

Zelfstandig inzetbaar (functioneel zelfstandig bevoegd)

Zorgprofessional met specialisatie

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

* Het is noodzakelijk deze zorgprofessionals te koppelen aan zorgprofessionals met recente werkervaring binnen het zorgniveau Spoedzorg.

Zelfstandig inzetbaar (zelfstandig bevoegd)

Zorgprofessional zonder specialisatie

- Arts (met relevant specialisme of >1 jaar werkervaring in acute zorg: ICU, CCU, SEH)
- Verpleegkundig Specialist (mits werkzaam op ICU, CCU, SEH, anesthesie en binnen de kaders van de dagelijkse praktijk)
- Physician Assistant (mits werkzaam op ICU, CCU, SEH, anesthesie en binnen de kaders van de dagelijkse praktijk)

Taak:

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

Specialistische Spoedzorg

Zelfstandig inzetbaar (functioneel zelfstandig bevoegd)

Zorgprofessional met specialisatie

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

Taak:

- Leveren van specialistische spoedzorg volgens het vigerende LPA-HC, dit onder verantwoordelijkheid van de MMA/MME

* De Ambulancechauffeur hoogcomplexe zorg en Ambulanceverpleegkundige hoogcomplexe zorg/Medisch Hulpverlener Ambulancezorg (hoogcomplexe zorg) vormen *samen* een **Specialistisch Spoedzorgteam**.

Zelfstandig inzetbaar (zelfstandig bevoegd)

Zorgprofessional met specialisatie

- SEH-arts
- Intensivist
- Anesthesioloog
- MMT-arts
- Verpleegkundig Specialist (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)

Taken:

- Acute opvang van vitaal bedreigde zorgvragers inclusief advanced airway management
- Leveren van specialistische spoedzorg volgens het vigerende LPA-HC, dit onder verantwoordelijkheid van de MMA/MME

2.4 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.

2.5 Zorgposten

- **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.
- **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 spoedzorg, specialistische spoedzorg en huisartsenzorg.
- **Mobiele zorgpost:** Een mobiele zorgpost is een evenementenzorgvoertuig dat wordt ingezet op een zich verplaatsend evenement.

3 Juridische context van evenementenzorg

Voor de zorgverleners op een evenement geldt wet- en regelgeving en veldnormen van beroepsverenigingen en belangenorganisaties. 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 kunnen zijn.

Voor zorgprofessionals geldt naast bovengenoemde wetten ook de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

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.

De evenementenorganisator moet zich ervan vergewissen dat de EZO de contractueel vastgelegde zorg bij aangaan van het contract ook daadwerkelijk kan leveren.

3.1 Belangrijkste wet- en regelgeving

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

3.1.1 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. 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.
- 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 72 uur 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: de EZO dient de antecedenten van nieuwe medewerkers na te gaan, bijvoorbeeld navraag doen bij het BIG-register, voormalig werkgevers of de IGJ. Deze eis 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.
- Melden aan IGJ bij ontslag wegens disfunctioneren. Deze eis wordt voor zorgprofessionals binnen de veldnorm als zorgvuldig gezien.
- 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 72 uur 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.

3.1.2 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 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.

3.1.3 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 15 jaar na de laatste wijziging. Voor kinderen onder de 18 jaar geldt een bewaartermijn van 15 jaar nadat zij de leeftijd van 18 jaar bereikt hebben.

3.1.4 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, 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 Regionale Ambulancevoorziening voorbehouden ambulancezorg verschillende categorieën ambulancezorgprofessionals aangewezen, waaraan verschillende opleidings- of deskundigheidseisen gesteld kunnen worden.

In artikel 6 staat beschreven:

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

3.1.5 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 (BOP) is een AMvB die valt onder de Wet veiligheidsregio's. Dit besluit geeft regels over het brandveilig gebruik van voor mensen toegankelijke plaatsen. Tevens bevat dit besluit regels over de basishulpverlening op die plaatsen.

3.1.6 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Op een zorgcontactformulier staan persoonsgegevens en gezondheidsgegevens. Het verwerken van gezondheidsgegevens is volgens de 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 Algemene verordening Gegevensbescherming (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 de 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.

Deel II

Evenementenzorgverleners

4 Evenementenzorgverleners

4.1 Profiel van de 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.

Evenementenzorgverleners die optimaal functioneren op een evenement beschikken naast de in deze veldnorm beschreven competenties over de volgende competenties:

- Methodisch handelen (ABCDE) in georganiseerd verband.
- Overdracht volgens de (I)SBAR(R) methodiek.
- Adequaat aansluiten op ketenzorg.
- Adequate zorgvrager registratie.
- Rolbewustzijn.
- Proactieve, anticiperende professionele houding.
- Werken onder aansturing van inzetcoördinator of zorgprofessional. Werkt effectief samen met andere zorgverleners.
- Inzicht in aspecten van zorgverlening op (grote) evenementen.
- Adequate communicatie en omgang met communicatiemiddelen.
- Adequate omgang met publieksdrukke en het voortbewegen in publiek.
- Adequaat transport van slachtoffers.
- Inzicht in psychosociale ondersteuning.

Aanvullend op de algemene kenmerken van de evenementenzorgverlener zijn specialisaties denkbaar. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan:

- agressie en conflicthantering
- alcohol en drugs
- brand en ontruiming
- grootschalige evenementen
- Mass Casualty Incidenten (MCI)
- sportletsels
- teamleider
- 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 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, binnen de grenzen van de eigen deskundigheid.
- 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 overdracht naar verdere 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 leidinggevende en zo nodig bij relevante instanties.
- Kan zich op een evenement te allen tijde legitimeren als evenementenzorgverlener.

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 zijn 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.
- Rookt 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 medewerkersovereenkomst.

- 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 op de turflijst of het zorgcontactformulier.

4.2.5 Samenwerken

- Werkt adequaat samen met anderen in een 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.

Deel III

EZO Eerste Hulp

5 Zorgniveaus EZO Eerste Hulp

5.1 Zorgniveau Basis Eerste Hulp

Dit zorgniveau kan worden ingezet bij evenementen met een op basis van de risicoanalyse een ingeschat laag risico, conform de Handreiking Evenementveiligheid van GGD GHOR Nederland. De zorgverleners Eerste Hulp beschikken over een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp waarvan de eindtermen gebaseerd zijn op de vigerende Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp. De EZO beoordeelt of de zorgverleners in staat zijn deze handelingen op een evenement zelfstandig uit te voeren. Eerstehulpverleners die geen risicovolle handelingen verrichten hoeven niet te beschikken over een bekwaamheidsverklaring.

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. Het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur wordt niet als een risicovolle handeling beschouwd en is toegestaan.

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 op basis van het Besluit Basishulpverlening Overige Plaatsen in de Wet Veiligheidsregio's.

5.1.1 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.

5.2 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 Evenementveiligheid. Hierbij worden evenementenzorgverleners van meerdere zorgniveaus ingezet. 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 vigerende Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp. Daarnaast hebben zij aanvullende training gevolgd op het gebied van methodisch handelen, samenwerking, communicatie en opschaling.

5.2.1 Competenties

- 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 NREH binnen het eigen deskundigheidsgebied en is zich bewust van de eigen grenzen.
- Beoordeeld de situatie op veiligheid, treft (beschermende) maatregelen en maakt indien van toepassing een inschatting van het ongevalsmechanisme.
- Beoordeeld de zorgvrager met behulp van de ABCDE-methodiek.
- 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)
- 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 volgens de (I)SBAR(R) -methodiek over.
- 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 oppervlakten.
- 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.

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

5.2.2 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 de 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 6.

5.2.3 Medicatie

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

6 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. 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.
- Een ongevallen- en aansprakelijkheidsverzekering voor de door hen ingezette evenementenzorgverleners.

De EZO kan zelf zorgdragen voor de hieronder 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 zorgcontactformulier of turflijst die voldoet aan de eisen zoals beschreven in de veldnorm.
- Een administratie hebben die voldoet aan de eisen van de vigerende 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.

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

7 Bevoegd en bekwaam

7.1 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.

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 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.

7.2 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 examiner 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 metingen 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.

7.3 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.
- In het geval van diagnostische handelingen 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 te overleggen.

Deel IV

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

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 5. De EZO Medisch kan ervoor kiezen om eerstehulpverleners ingezet binnen zorgniveau Evenementen Eerste Hulp aanvullend te trainen in diagnostische en therapeutische vaardigheden zoals beschreven in 8.1.1 en 8.1.2. Daarnaast kan de EZO eerstehulpverleners trainen om zorgprofessionals te ondersteunen bij medische handelingen. Dit is beschreven onder 'medisch assisterend handelen' in paragraaf 8.1.3.

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

8.1.1 Diagnostische vaardigheden

Diagnostische vaardigheden passen binnen zorgniveau Evenementen Eerste Hulp, binnen de EZO Medisch. Het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur mag een eerstehulpverlener zelfstandig uitvoeren. Voor alle overige van de genoemde metingen geldt dat de eerstehulpverlener de meting mag uitvoeren na opdracht van een zorgprofessional of op basis van een protocol. De eerstehulpverlener mag de meting niet zelfstandig interpreteren. Alleen een bevoegd en bekwaam zorgprofessional mag een meting interpreteren en aan de hand daarvan medisch beleid instellen. Er moet dus een bevoegd en bekwaam zorgprofessional beschikbaar zijn om de gemeten waarde aan door te geven. Het uitvoeren van metingen ten behoeve van een 1-1-2-melding is niet gewenst.

- 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 NREH binnen het eigen deskundigheidsgebied en is zich bewust van de eigen grenzen.
- Beoordeeld de situatie op veiligheid, treft (beschermende) maatregelen en maakt indien van toepassing een inschatting van het ongevalsmechanisme.
- Beoordeeld de zorgvrager met behulp van de ABCDE-methodiek.
- Stelt de juiste prioriteiten "treat first what kills first".
- Inventariseert bij de zorgvrager de allergieën, medicatiegebruik en relevante medische voorgeschiedenis.
- Consulteert bij een overstijgende problematiek op tijd de juiste hulp in en draagt de zorgvrager volgens de (I)SBAR(R) -methodiek over.
- 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 oppervlakten.
- 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.

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 bloeddruk (automatisch)
 - Meten van de capillaire refill
 - Vaststellen ACVPU
 - Meten van de lichaamstemperatuur (oor)

Bij de genoemde metingen geldt dat de eerstehulpverlener alleen de meting uitvoert, maar niet interpreteert. Interpretatie van de gemeten waarde wordt uitgevoerd door een bevoegd en bekwaam zorgprofessional. De uitzondering hierop is de lichaamstemperatuur.

8.1.2 Therapeutische vaardigheden

Therapeutische vaardigheden toepassen binnen het zorgniveau Evenementen Eerste Hulp.

- Therapeutische vaardigheden behorende bij de ABCDE-methodiek:
 - Trauma jaw thrust
 - Trauma chin lift
 - Manuele fixatie van het hoofd
 - Beademing met pocket masker
 - Assisteren bij toediening adrenaline auto-injector
 - Afnemen integraalhelm met de ROGER- of PORLES-methode (optioneel)
 - Gebruik schepbrancard (optioneel)

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

8.1.3 Medisch assisterend handelen (risicovolle interventies)

Medisch assisterend handelen kan een aanvulling zijn op het zorgniveau Evenementen Eerste Hulp, maar ook op het niveau Basiszorg uitgevoerd door zorgprofessionals. Deze handelingen zijn echter niet noodzakelijk om binnen deze niveaus 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 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 (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

8.2 Zorgniveau Basiszorg

Dit zorgniveau kenmerkt zich door de inzet van niet-gespecialiseerde verpleegkundigen als aanvulling op het niveau Basis Eerste Hulp, Evenementen Eerste Hulp of ter ondersteuning van het niveau Huisartsenzorg, Spoedzorg, of Specialistische Spoedzorg. De verpleegkundige heeft een ondersteunende rol richting zorgprofessionals en heeft tevens een taak in de prioritering van zorg. Binnen dit niveau valt de doktersassistent, verzorgende-IG en ambulancechauffeur hoogcomplexiteit zorg die solistisch wordt ingezet. Binnen dit niveau vallen ook verpleegkundigen en artsen die niet genoemd worden in de andere zorgniveaus.

8.2.1 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 niet-BIG-geregistreerd.
- De zorgprofessional dient aantoonbaar bekwaam te zijn in het uitvoeren van diagnostische handelingen.
- De zorgprofessional mag assisteren bij voorbehouden handelingen, indien daartoe bekwaam.
- De zorgprofessional mag voorbehouden handelingen uitvoeren 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.
- De zorgprofessional mag een voorbehouden handeling uitvoeren als deze handeling voor zijn beroepsgroep is vastgelegd in het Besluit Functionele Zelfstandigheid en in een protocol onder verantwoordelijkheid van de MME is vastgelegd. De betrokken zorgprofessional dient aantoonbaar bekwaam te zijn wat blijkt uit een bekwaamheidsverklaring 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.

8.2.2 Minimale competenties/interventies

- Het systematisch beoordelen van zorgvragers.
- 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 vigerende Richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR).

Aanvullend kan de zorgverlener binnen Basiszorg getraind zijn in medisch assisterend handelen, zoals beschreven in 8.1.3. Bekwaamheid dient te zijn vastgelegd in de bekwaamheidsverklaring van de MME.

8.3 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.

8.3.1 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.
- Bekwaamheid is door de EZO vastgelegd in een door de MME geaccordeerde bekwaamheidsverklaring.

8.3.2 Minimale competenties/interventies bij de inzet van een huisarts of VS/PA huisartsenzorg

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

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

8.4 Zorgniveau Spoedzorg

Het Zorgniveau Spoedzorg regelt de inzet van o.a. gespecialiseerde verpleegkundigen niet zijnde ambulanceverpleegkundigen. Deze zorgprofessionals beschikken over vaardigheden om in een acute situatie specialistische zorg op te starten in afwachting van overname door de ambulancezorg of door het zorgniveau Specialistische Spoedzorg.

Dit zorgniveau kenmerkt zich door de inzet van zorgprofessionals die werkzaam zijn in de acute somatische zorg. Uitgangspunt is dat zij spoedzorg starten in afwachting van overname door de regionale ambulancezorg of door het zorgniveau Specialistische Spoedzorg. Zorg binnen dit niveau vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een aanwezige ter zake deskundige arts 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 gealarmeerd wordt. 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 de anesthesiemedewerkers 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 in principe ingezet in combinatie met een ter zake deskundig arts.

Functieprofielen

- ICU-verpleegkundige
- CCU-verpleegkundige
- SEH-verpleegkundige
- Anesthesieverpleegkundige
- Anesthesiemedewerker
- Recoveryverpleegkundige
- PACU-verpleegkundige
- Medisch Hulpverlener Acute Zorg die als volwaardig professional werkt op de ICU
- Medisch Hulpverlener Acute Zorg die als volwaardig professional werkt op de CCU
- Medisch Hulpverlener Acute Zorg die als volwaardig professional werkt op de SEH
- Verpleegkundig Specialist werkzaam op ICU, CCU, SEH of anesthesie
- Physician Assistant werkzaam op ICU, CCU, SEH of anesthesie
- (Basis)artsen >1 jaar werkzaam op ICU, CCU, SEH of anesthesie

De VS 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 en PA geldt dat bedoelde handelingen van een beperkte complexiteit, routinematig van karakter en overzienbaar qua risico's dienen te zijn.

Artsen met >1 jaar werkervaring op de SEH, CCU, IC of anesthesie kunnen in dit zorgniveau worden ingezet. Zij dienen te beschikken over een geldig certificaat voor ALS, ATLS of vergelijkbaar.

Huisartsen (in opleiding) die worden ingezet als 'Arts spoedzorg' zijn Kaderartsen Spoedzorg of hebben aantoonbare en actuele werkervaring in de spoedzorg.

8.4.1 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 bekwaamheid van de zorgprofessional dient gecontroleerd en schriftelijk te zijn vastgelegd door de MME.
- 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 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.

8.4.2 Minimale competenties/interventies (mits aantoonbaar bekwaam)

Voor de minimale competenties/interventies 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)
- Wervelkolomimmobilisatie: manuele stabilisatie
- Luchtwegmanagement: kinlift of jaw-thrust, plaatsen oro- of nasofaryngeale luchtweg, uitzuigen mond-keelholte
- Zuurstoftoediening middels zuurstofbril, non-rebreathingmasker
- Masker-ballonbeademing (2-persoons techniek)
- Vernevelen 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 (ritmestroom) bloeddruk, bloedglucose, lichaamstemperatuur

- Medicatie toediening: subcutaan, intramusculair, intraveneus
- Inbrengen maagsonde
- Wondzorg
- Prioritering van zorg

8.4.3 Mogelijke competenties/interventies (mits aantoonbaar bekwaam)

- Wervelkolomimmobilisatie geavanceerd: met behulp van nekspalk, vacuüm matras of wervelplank.
- Luchtwegmanagement geavanceerd: inbrengen supraglottic airway device.
- Beademing geavanceerd: beademingsmachine instellen.
- Circulatie geavanceerd: intra-ossale toegang, mechanische borstcompressie.
- Medicatie toediening: intra-ossaal.

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

8.5 Zorgniveau Specialistische Spoedzorg

Binnen dit zorgniveau vallen ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexe zorg (inclusief MHAZ, VS en PA die werkzaam zijn bij een RAV) en artsen bekwaam in specialistische spoedzorg. Uitgangspunt is dat de ambulancezorgprofessionals bekwaam zijn om op het niveau Specialistische Spoedzorg ingezet te worden, omdat ze werkzaam zijn bij een RAV.

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 vigerende 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.

Ambulancechauffeurs kunnen met ambulanceverpleegkundigen worden ingezet als specialistisch spoedzorgteam.

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.

8.5.1 Voorwaarden bevoegdheden en verantwoordelijkheden

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

- Voor ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexere zorg: werkzaam in de regionale ambulancezorg, geldige bekwaamheidsverklaring.
- Voor VS, PA: werkzaam in de regionale ambulancezorg, geldige bekwaamheidsverklaring, geldige toestemmingsverklaring van MMA.
- Voor Medisch Hulpverlener Acute Zorg: Medisch Hulpverlener Ambulancezorg die in de regionale ambulancezorg als volwaardig ambulancezorgprofessional werkt of Medisch Hulpverlener Ambulancezorg met afgerond traineeship in de regionale ambulancezorg (beiden moeten over een geldige bekwaamheidsverklaring beschikken).
- Voor artsen: werkzaam in de acute zorg als medisch specialist (anesthesioloog, MMT-arts, intensivist of SEH-arts).
- 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. Zij moeten hun bekwaamheid kunnen aantonen aan de hand van relevante stages en relevante Entrustable Professional Activities (EPA) in het portfolio. De MME is verantwoordelijk voor het toetsen of de AIOS bekwaam is voor inzet in specialistische spoedzorg. AIOS wordt aangeraden toestemming te vragen aan hun opleider voor inzet in de evenementenzorg.
- Aanvullend kunnen certificaten zoals ALS, PHTLS, EPALS, PHPLS, AMLS en TECC relevant zijn.

8.5.2 Minimale competenties/interventies artsen Specialistische Spoedzorg

- Gespecialiseerd in acute opvang van vitaal bedreigde zorgvragers inclusief advanced airwaymanagement.
- Specifieke competenties passend bij specialisme.

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

8.6 Andere zorgverleners

Afhankelijk van het type evenement en de verwachte zorgvragen kunnen ook andere zorgverleners die hierboven niet genoemd zijn worden ingezet. Hierbij kan worden gedacht aan: fysiotherapeuten, tandartsen, sportmassieurs, GGZ-verpleegkundige enzovoorts.

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 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
- 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.

Zelfstandig bevoegd: artsen, verpleegkundigen, PA, VS en MHAZ.

Risicovolle medische interventies zijn:

- inbrengen nasopharyngeale luchtweg
- inbrengen oropharyngeale luchtweg
- 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 'hoogrisico'. Deze kunnen leiden tot een onaanvaardbare schending van de patiëntveiligheid. Handelingen die zijn aangemerkt als 'hoogrisico' 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
- maskerbloodademing
- 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 bekwaame 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.

Zelfstandig bevoegd: artsen.

Zelfstandig bevoegd mits binnen deskundigheidsgebied: VS, PA.

Functioneel zelfstandig bevoegd voor aangewezen handelingen: ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexiteit, overige verpleegkundigen.

Niet zelfstandig bevoegd: anesthesiemedewerkers, overige zorgprofessionals.

Niet bevoegd: eerstehulpverleners.

Voorbehouden handelingen zijn onder andere:

- heilkundige handelingen
- manuele defibrillatie
- electieve cardioversie
- endotracheale intubatie
- inbrengen intraveneuze canule
- inbrengen intraossale canule
- naaldthoracosynthese
- coniotomie/cricothyroidotomie
- inbrengen thoraxdrain

- intra-ossale 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 recept-plichtige medicijnen gelden de volgende voorwaarden:

- Een door relevante medische beroepsverenigingen geaccordeerde voorraad.
- Een procedure hebben waarin de verantwoordelijkheden, opslag en registratie worden beschreven rondom geneesmiddelen beheer.
- Het 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.

Medicatie-toediening binnen het zorgniveau Huisartsenzorg beperkt zich tot de vigerende NHG-Behandelrichtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties.

Medicatie-toediening (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/buccaal/intranasaal/intraveneus bij epilepsie en opwindingsdelier (EDS)
- 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

Medicatie-toediening binnen het zorgniveau Specialistische Spoedzorg beperkt zich tot het vigerende LPA-HC.

De MME is verantwoordelijk voor het voorraadbeheer en de juiste registratie van medicatiegebruik.

9.1.6 Zuurstoftoediening

Medicinale zuurstof is op grond van de geneesmiddelenwet een recept-plichtig 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 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

9.1.7 Noodsituatie Wet BIG

De Wet BIG kent een clause 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, ambulanceverpleegkundigen, VS, PA, MHAZ en artsen die daarin bekwaam 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. In principe wordt deze handeling door een Mobiel Medisch Team (MMT) uitgevoerd.
- Indien op grond van het risicoprofiel van een evenement verwacht kan worden dat risicovolle- of voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn, dient een bevoegd en bekwaam zorgprofessional aanwezig te zijn.

10 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.

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 vigerende 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 medewerker 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.

10.1 Reglement

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

- geheimhoudingsplicht
- gedragscode of verwijzing naar de gedragscode van de veldnorm
- klachtenprocedure
- Veilig Incidenten Melden (VIM-)procedure
- kwaliteitscyclus/PDCA cyclus
- 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.

10.2 Medisch Manager Evenementenzorg

Een MME is een arts die werkzaam is in de acute zorg in een van de 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.

De MME fungeert als opdrachtgever (via een protocol) voor niet-zelfstandig bevoegde zorgprofessionals. De MME treedt tevens op als opdrachtgever voor de functioneel zelfstandige ambulanceverpleegkundige hoogcomplexiteit zorg, waarbij het vigerende Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoog Complex als opdracht geldt.

Een EZO dient te beschikken over een Medisch Manager Evenementenzorg (MME) indien:

- Zorg wordt aangeboden waarbij mogelijk risicovolle of voorbehouden handelingen worden verricht.
- Zorg wordt aangeboden op de niveaus Basiszorg, Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg en/of Huisartsenzorg.

De MME is een in Nederland werkzame bevoegd en bekwaam arts:

- Met een geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register
- 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 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 vigerende 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 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.

11 Bevoegd en bekwaam

11.1 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.

11.1.1 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 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 zorgprofessional.

De eerstehulpverlener weet wanneer de zorg overdragen 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.

11.1.2 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's

Daarnaast kan specifiek toetsen van de voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn. De MMA 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 hoogcomplexere zorg als evenementenzorgverlener op het niveau van Specialistische Spoedzorg toelaten.

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, 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 hoogcomplexere 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.

11.2 Bekwaamheidsverklaring en bekwaamheidsdossier

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).

11.3 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 examiner 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.

11.4 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.

11.5 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 te overleggen.

Deel V Levering van zorg op evenementen

12 Voorbereidende fase

De evenementenzorgorganisatie

- Informeert actief naar de risicoanalyse van het evenement en maakt zelf ook een inschatting van de risico's en de daarbij te verwachten zorgvragen.
- 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.
- Maakt op basis van de risicoanalyse met de opdrachtgevende organisatie een concept zorgplan ten behoeve van de vergunning aanvraag bij de gemeente (indien van toepassing).
- Informeert nadien actief naar het GHOR-advies en de gestelde eisen in de evenementenvergunning en levert evenementenzorg op basis van de vergunningseisen zoals vastgesteld door de gemeente. Past hierop zo nodig het zorgplan aan.
- Legt afspraken met de evenementorganisator vast in een zorgverleningsovereenkomst, waarin tenminste beschreven is:
 - Aantal ingezette evenementenzorgverleners met bijbehorende zorgniveaus.
 - De tijden dat de evenementenzorgverleners zijn ingezet.
 - Contactpersonen EZO en opdrachtgever.
 - 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).
- Stelt de evenementorganisator uiterlijk 4 weken voor het evenement op de hoogte indien niet aan de afspraken in de overeenkomst kunnen worden voldaan.
- 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.
- 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.

12.1.1 Het aannemen van de opdracht

Welke zorgniveaus noodzakelijk wordt door de EZO bepaald op basis van de risicoanalyse en vastgelegd in het concept zorgplan. Het concept zorgplan wordt door de evenementorganisator met de vergunningsaanvraag aangeleverd bij de gemeente. De DPG/GHOR beoordeelt op basis van de HPGVE 2021, regionaal beleid en ervaring het concept zorgplan en geeft advies aan de gemeente. Het advies wordt door de gemeente vastgelegd in de evenementenvergunning. De EZO bepaalt in samenspraak met de evenementorganisator welke aanvullende zorg nodig is naast de eisen in de evenementenvergunning. Afspraken omtrent de inzet van evenementenzorgverleners en de bijbehorende randvoorwaarden dienen schriftelijk te worden vastgelegd in een zorgverleningsovereenkomst tussen EZO en evenementorganisator.

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

Indien de EZO verwacht niet aan de zorgverleningsovereenkomst te kunnen voldoen, dient deze de evenementorganisator hiervan tenminste 4 weken voor het evenement op de hoogte te stellen of zelf elders de juiste evenementenzorgverleners in te huren.

12.1.2 Levering van de 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.

12.1.3 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. 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. Er dient wel een overeenkomst te zijn tussen de onderaannemer en de EZO. Tevens dienen de klachtenprocedures binnen deze constructie beschreven te zijn.

- 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.

De EZO moet de verantwoordelijkheden van de eigen en ingehuurde evenementenzorgverleners goed beschrijven. Zo dienen de verhoudingen en verantwoordelijkheden tussen aanwezige evenementenzorgverleners te worden vastgelegd.

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 zorgplan ter beschikking te stellen aan de opdrachtgever. Het zorgplan is in het hoofdstuk “Operationeel” en bijlage 8.3 beschreven.

12.2 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 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.
- Verwachte zorgvragen en risico's.
- Het aantal ingezette evenementenzorgverleners gespecificeerd naar zorgniveau.
- Contactgegevens teamleider/contactpersoon EZO EH tijdens het evenement.
- Contactgegevens evenementorganisator/contactpersoon tijdens het evenement.
- De aanwezigheid en locatie van een EHBO-ruimte 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 verplicht. Het zorgplan maakt deel uit van 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 een eigen risicoanalyse en baseert daarop de ingezette zorgniveaus.
- 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 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.
- Verwachte zorgvragen en risico's.
- Het aantal ingezette evenementenzorgverleners gespecificeerd naar zorgniveau.
- Contactgegevens inzetcoördinator tijdens het evenement.
- Contactgegevens evenementorganisator/contactpersoon tijdens het evenement.

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

- Locatie van de EHBO-post en/of medische post.
- Inzet van mobiele teams.
- Aanwezigheid en locatie van AED('s).
- 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.
- 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 interventies tot de taken en bevoegdheden van de zorgprofessional(s) behoren.
- Wie de verantwoordelijke MME is.
- 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 LHGAP 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.

13 Tijdens het evenement

13.1.1 Briefing, debriefing en evaluatie

- Bij evenementen waarbij drie of meer teams worden ingezet, is sprake van een gecoördineerde inzet en moet een gezamenlijke briefing worden gehouden met alle in te zetten 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.
- Evenementenzorgverleners 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 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 ommeegaande naar de betreffende functionaris of Veilig Incidenten Melden (VIM) commissie gestuurd.
- Verbeterpunten worden opgenomen in de PDCA-kwaliteitscyclus van de EZO.

13.1.2 Communicatie

Mobiele telefonie kan tijdens grote evenementen en bij calamiteiten onbetrouwbaar zijn. In een meldkamer 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.

13.1.3 Alarmering en overdracht

- Bij evenementen met een verhoogd risico moet met de GHOR vooraf afgestemd worden welke zorg nodig is en wanneer de reguliere zorg wordt ingezet.
- Het alarmeren van reguliere zorgprofessionals (huisarts of regionale ambulancezorg) vindt plaats:
 - Door zorgverleners Basisniveau Eerste Hulp zoals beschreven in de NREH of zoals is afgesproken binnen de EZO.
 - Door zorgprofessionals 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.
- De EZO legt in het zorgplan expliciet vast wanneer en op welke wijze alarmering van aanwezige zorgprofessionals en de reguliere hulpdiensten plaatsvindt.
- Overdracht van evenementenzorgverleners naar zorgprofessionals van de reguliere zorg vindt zoveel mogelijk plaats middels een beknopte gestructureerde overdrachtsmethode zoals de (I)SBAR(R).

- De evenementenzorgverlener draagt over aan de ambulanceverpleegkundige hoogcomplexere zorg of MMT-arts zodra die ter plaatse is.
- De overdracht van verantwoordelijkheid van evenementenzorgverlener naar de regionale ambulancezorg of MMT dient expliciet tussen zorgverleners benoemd en gedocumenteerd te worden in het medisch dossier.
- 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

13.1.4 Aansturing, coördinatie en contactpersonen

Teamleider/aanspreekpunt/contactpersoon

Op een evenement kan een aanspreekpunt/contactpersoon aanwezig zijn die de inzet coördineert. Deze persoon is aanspreekpunt voor de organisator en stuurt waar nodig de andere zorgverleners aan.

Daarnaast kan een teamleider bij grotere evenementen worden ingezet om een deel van de ingezette zorgverleners aan te sturen, bijvoorbeeld in de rol van posthoofd. Het aantal zorgverleners dat een teamleider in een grotere inzet onder aansturing van een inzetcoördinator onder zich kan hebben is niet vooraf vastgesteld.

Inzetcoördinator

Een inzetcoördinator kan noodzakelijk zijn op grote evenementen of evenementen met een verhoogd risico, waarbij 10 of meer evenementenzorgverleners en zorgposten worden ingezet. Er is dan sprake van een gecoördineerde inzet. Een inzetcoördinator mag niet met neventaken worden belast en maakt geen deel uit van de zorgverlening. Een inzetcoördinator moet beschikken over zorgverleningservaring, communicatieve vaardigheden en leidinggevende capaciteiten. Een inzetcoördinator hoeft voor evenementen met een laag risico niet per definitie een zorgprofessional te zijn.

Een inzetcoördinator

- Wordt ingezet bij evenementen, waarbij 10 of meer evenementenzorgverleners worden ingezet.
- Is aangesteld door de EZO.
- 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 met opdruk 'Coördinatie' of 'Coördinator' en bekend bij de evenementenzorgverleners.
- Heeft tot taak de zorgverlening te coördineren.
- Hoeft niet zelf zorgprofessional te zijn.

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 inzet coördinator als enige zorgprofessional aanwezig is, is deze wel verplicht om bij incidenten poolshoogte te nemen.

13.2 Inzet van 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 Basis Eerste Hulp.

Evenementenzorgverleners

- Hebben een minimale leeftijd van 18 jaar oud voor zelfstandige inzet.
- 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.

13.2.1 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.
- Melden vermiste kinderen bij de organisator van het evenement.
- 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.

13.2.2 Verantwoordelijkheden

Evenementenzorgverleners 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 inzetcoördinator en aanwezige zorgprofessionals 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.

Een zorgprofessional is verplicht om bij incidenten poolshoogte te nemen. Bij grote evenementen moet een (functioneel) zelfstandig bevoegde zorgprofessional vooraf diens verantwoordelijkheden ten opzichte van andere zorgverleners weten. 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.

Stagiaires, studenten/coassistenten geneeskunde en studenten verpleegkunde

- Worden boventallig ingezet.
- Mogen niet worden meegerekend in het totaal aantal vereiste evenementenzorgverleners.
- Zijn te allen tijde gekoppeld aan een door de EZO aangewezen begeleider.
- Mogen 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.

13.2.3 Herkenbaarheid van de 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 hoogcomplex 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.
- 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 afhankelijk van het evenement Engelse) functieaanduiding (middels opdruk of badge)
 - eerstehulpverleners: EHBO, eerste hulp, eerstehulpverlener, first aid.
 - verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten: verpleegkundige, nurse

- Ambulanceverpleegkundigen hoogcomplexere zorg, VS/PA Acute zorg, MHAZ ambulance: ambulance
- 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 dienen dus te worden vermeden.
- 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 regionale 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.

13.3 Zorgposten

- Een EHBO-ruimte is een tijdelijke (aparte) 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 beursshal.
- Een EHBO-ruimte dient tenminste te voldoen aan de eisen zoals beschreven in bijlage 13.3.1.
- 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 zorgaline.
- 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 (EHBO-post of medische post) kan worden ingericht in bestaande (permanente) bebouwing of in een tijdelijk voor het evenement ingerichte locatie (tent, semipermanente unit).
- Een EHBO-post is een aparte ruimte die gebruikt kan worden om bij zorgvragers eerste hulp te verlenen. Voorbeelden hiervan zijn: een tent of een speciaal hiervoor ingericht voertuig.
- Een EHBO-post dient tenminste te voldoen aan de eisen zoals beschreven in bijlage 13.3.2.
- Als zorgprofessionals van niveau Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg of Huisartsenzorg worden ingezet is er sprake van een medische post.
- Een EHBO-post, een medische post of een speciaal hiervoor ingericht voertuig dient tijdens de vooraf vastgelegde inzetijden continu bemand te zijn door evenementenzorgverleners.
- Een zorgpost moet als zodanig herkenbaar 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.
- Een medische post dient tenminste te voldoen aan de eisen zoals beschreven in bijlage 13.3.1.

- Een medische post dient tenminste te beschikken over de inrichting zoals beschreven in bijlage 8.5.3 en dient te beschikken over de materialen conform het ingezette zorgniveau zoals beschreven in de richtlijn ‘Minimale materialen per zorgniveau’.

13.3.1 Eisen aan de 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.

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 stromend kraanwater aanwezig.
- Er dienen tenminste twee stoelen/zitplaatsen aanwezig te zijn.

13.3.2 Eisen aan de 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 10m² 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 220V 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 moeten bij de post toiletten aanwezig zijn die ook bereikbaar zijn voor mensen in een rolstoel. Toiletten voor het publiek en voor het personeel moeten in principe gescheiden 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).
- 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.

13.3.3 Eisen aan de medische post

Een medische post is een ruimte die ingericht is voor opvang en behandeling van het aantal te verwachten zorgvragers. De medische post dient de beschikking te hebben over materialen die interventies mogelijk maken die op grond van het risicoprofiel te verwachten 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 10m² 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 220V 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 moeten bij de post toiletten aanwezig zijn die ook bereikbaar zijn voor mensen in een rolstoel. Toiletten voor het publiek en voor het personeel moeten in principe gescheiden 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.
- Er moet een veilige elektrische voorziening zijn. Deze voorziening moet voldoende elektriciteit bieden voor alle medische en non-medische apparatuur.

13.3.4 Inrichting van een Zorgpost

- (verband)materialen aangepast aan het risicoprofiel

- monitor met saturatie, NIBP, 3/12 leads ECG of losse saturatie en bloeddrukmeter (Medische Post)
- 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
- eventueel catering, waterkoker en koffiezetapparaat

13.4 Materialen en hulpmiddelen

Materiaal en hulpmiddelen moeten tenminste aan de volgende eisen voldoen:

- 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 extra 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 materialen 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 evenemententerrein moet een AED binnen 5 minuten ter plaatse kunnen zijn. Bij uitzondering kan hiervan worden afgeweken, mits gemotiveerd en vastgelegd in het zorgplan.
- Bij een evenement, waarbij de deelnemers zich over de openbare weg verplaatsen, dienen de begeleidende evenementenzorgverleners een AED bij zich te hebben. Ook dienen de zorgposten onderweg van een AED te zijn voorzien.
- 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.

13.5 Voertuigen en transport van zorgvragers

13.5.1 Transport van 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.

13.5.2 Transport van 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.
- Zittend vervoer van zorgvragers zonder begeleiding van een evenementenzorgverlener naar een zorgpost, huisartsenspoedpost of spoedeisende hulp vindt alleen plaats indien de toestand van de zorgvrager dit toelaat. 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.

13.5.3 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.

13.5.4 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. Het voeren van oranje/amber signaalverlichting is toegestaan binnen het evenemententerrein.

13.5.5 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.

13.6 Evenementrapportage

13.6.1 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.

Op een turflijst wordt tenminste geregistreerd de verstrekking van:

- anti-jeuk zalf of crème bij insectensteek
- paracetamol bij eenvoudige hoofdpijn
- pleister
- blarenpleister
- zonnebrandpreventie
- gehoorbescherming
- tampon/maandverband
- drinkwater

Dit wordt geregistreerd in het tijdvak waarin het zelfzorgcontact plaatsvond met tijdvakken van minimaal 1 uur en maximaal 4 uren.

13.6.2 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

13.6.3 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.
- 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.

14 Na het evenement

14.1.1 Rapportage

De EZO dient van ieder evenement een rapportage op te stellen die voldoet aan de minimale dataset evenementen. 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 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.

Deel VI Kwaliteit en veiligheid in de evenementenzorg

14.2 Veilig werken in de Evenementenzorg

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

- De EZO dient de benodigde beschermingsmiddelen in voldoende mate ter beschikking te stellen.
- De EZO dient in zijn reglement te beschrijven hoe processen rondom de zorg en de kwaliteit van zorg op evenementen geëvalueerd worden.

14.2.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen en werkkleding

- Kleding dient de evenementenzorgverlener indien van toepassing bescherming te bieden door vlamvertraging en aanpasbaarheid aan de weersomstandigheden (veiligheidskleding).
- 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 is 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.

14.3 Hygiëne in de Evenementenzorg

- 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.
- 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.

14.3.1 Persoonlijke hygiëne

- Een evenementenzorgverlener draagt zorg voor voldoende persoonlijke hygiëne.
- Nagels moeten kort, schoon en zonder nagellak zijn. Er mogen geen kunstnagels gedragen worden.
- 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 gedragen worden tijdens de werkzaamheden inclusief horloges.

- 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.

14.3.2 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 moeten 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 waterdichte pleister.

14.4 Borging van kwaliteit

14.4.1 Incidenten en calamiteiten in de zorg

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 EH of EZO Medisch meldt binnen 72 uur na het bekend worden calamiteiten in de zorg bij de IGJ.

14.4.2 Vertrouwenspersoon en nazorg

De EZO dient te beschikken over een vertrouwenspersoon en dient evenementenzorgverleners nazorg na een (ernstig) incident te kunnen aanbieden. 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.

Een vertrouwenspersoon is bij voorkeur 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.

14.4.3 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 Arboret 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>

Entrusted Professional Activities

- <https://demedischespecialist.nl/medische-vervolgopleidingen/opbouw-van-de-opleiding/voortgang-beoordeling>
- <https://nictiz.nl/publicaties/epub-wet-en-regelgeving-in-de-zorg/>

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>
- **Nog toevoegen: nieuwe tekst CAO Ambulancezorg; komt binnenkort (08012026)**

Memorie van toelichting

- <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-0788dfce-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>

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/private/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.evenementenzorg.org/downloads/VeldnormEvenementenzorg_MinimaleMiddelenZorgniveau_april2019.pdf

Zuurstof

- https://veldnorm.linde-gas.nl/wcs/resources/store/715848735/linSelfServices/downloadSafetyDataSheets?catalogId=3074457345616681918&langId=113&storeId=715848735&fromMSDS=true&fileName=SDS_000010021701_NL_NL.PDF
- <https://content.publicatiereeksgevaarlijkstoffennl/documents/PGS9/PGS9-1983-v0.1-vloeibare-zuurstof.pdf>

Opiatregistratie

- <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>

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://archieff28.sitearchieff.nl/archives/sitearchieff/20180223064742/https://veldnorm.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2008/11/12/gezondheidsbescherming-bij-publiekevenementen-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/>

169. Afkortingen

AIOS	Arts in opleiding tot specialist
ALS	Advanced Life Support
AMLS	Advanced Medical Life Support
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist
APV	Algemene plaatselijke verordening
ATLS	Advanced Trauma Life Support
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AZN	Ambulancezorg Nederland
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen individuele gezondheidszorg
BLS	Basic Life Support
CAT	Combat Application Tourniquet
CCU	Cardiac Care Unit
Ctgb	College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
EHBO	Eerste Hulp bij Ongevallen
EPALS	European Paediatric Advanced Life Support
ERC	European Resuscitation Council
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
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
ILS	Immediate Life Support
(I)SBAR(R)	Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation, Repeat
J&V	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHGAP	Landelijke Handreiking Geneeskundige Advisering Publieksevenementen
LPA-HC	Landelijk Protocol Ambulancezorg-Hoog Complex
MHAZ	Medisch Hulpverlener Acute Zorg
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MME	Medisch Manager Evenementenzorg
MMT	Mobiel Medisch Team
NHEV	Nederlands Handboek Evenementveiligheid
NREH	Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp
NRR	Nederlandse Reanimatie Raad
NVMMA	Nederlandse Vereniging Medisch Managers Ambulancezorg
PA	Physician Assistant
PBLS	Pediatric Basic Life Support
PDCA	Plan, Do, Check and (Re-) Act

PHPLS	Pre-Hospital Paediatric Life Support
PHTLS	Pre-Hospital Trauma Life Support
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
SEH	Spoedeisende Hulp
VNEZ	Veldnorm Evenementenzorg (de veldnorm)
VS	Verpleegkundig Specialist
VVEM	Vereniging van Evenementenmakers
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
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
Zvw	Zorgverzekeringswet