

VELDNORM

evenementenzorg



Toelichting en Verantwoording

April 2019

Totstandkoming Veldnorm Evenementenzorg

In april 2017 zijn op initiatief van Pim de Ruijter enkele bijeenkomsten geweest met organisaties die evenementenzorg leveren of die betrokken zijn bij de certificering van evenementenzorgverleners. Hierbij zijn onder andere aanwezig geweest: branchevereniging KMHE, Het Oranje Kruis, Het Rode Kruis, NIKTA en de EHBO-Bonden.

Deze bijeenkomsten hadden als doel om het draagvlak vast te stellen voor de ontwikkeling van een veldnorm voor de evenementenzorg. Enkele incidenten in het verleden hebben laten zien dat de zorg op evenementen niet altijd goed geregeld is en dat definities verschillend gehanteerd worden. Alle genoemde organisaties onderschreven het belang van de ontwikkeling van een veldnorm voor de evenementenzorg.

Vervolgens is een projectgroep samengesteld bestaande uit Marieke Cottaar (voorzitter, SEH arts KNMG), Pim de Ruijter (anesthesioloog i.o.), Hans van der Pols (oud-ambulanceverpleegkundige, epidemioloog) en Vincent Peters (ambulanceverpleegkundige). De taak van de projectgroep is het verwerken van de reacties tot een veldnorm, waarin zoveel mogelijk veldpartijen zich herkennen.

Om de onafhankelijke totstandkoming van de veldnorm te borgen is een stuurgroep geformeerd. De stuurgroep bestaat uit Pieter van Exter (voorheen MMA, mede namens AZN), Isabelle Huig (anesthesioloog, MMT-arts, voorzitter Sectie Urgentiegeneeskunde NVA), Jan van Leeuwen (Hoofd GHOR Rotterdam-Rijnmond, Accounthouder Evenementveiligheid) en Marlies Morsink (SEH-arts KNMG en tevens jurist, plaatsvervangend secretaris tuchtcollege).

Tijdens de totstandkoming van de veldnorm is regelmatig afstemming geweest met het Ministerie van VWS, de IGJ, AZN en GGD/GHOR Nederland.

Het traject van de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ)

De projectgroep heeft in het najaar van 2017 een aantal digitale vragenlijsten verstuurd aan de EBO koepels en op dat moment via internet vindbare aanbieders van evenementenzorg (55). In de vragenlijsten zijn stellingen rondom evenementenzorg voorgelegd. In totaal is hierop door 37 aanbieders van evenementenzorg en door 358 EHBO-organisaties gereageerd.

Aan de hand van de uitkomsten zijn vragen geformuleerd die aan werkgroepen bestaande uit vertegenwoordigers van het veld zijn voorgelegd. De bijeenkomsten van deze werkgroepen vonden plaats van januari tot en met april 2018. De uitkomsten zijn verwerkt tot een eerste concept van de VNEZ.

Van mei tot en met juli 2018 werd het eerste concept van de Veldnorm Evenementenzorg met daarin de Gedragscode Evenementenzorg aan het veld voorgelegd. De commentaren op het concept zijn door de projectgroep verwerkt en in november 2018 opnieuw aan het veld voorgelegd. De verwerking van deze commentaren heeft tot de definitieve vaststelling van de VNEZ geleid.

Financiering

Het ter beschikking stellen van tijd en vergaderruimten ten behoeve van de ontwikkeling van de VNEZ gaat met gesloten beurs. Er heeft geen financiële ondersteuning plaatsgevonden.

Implementatie van de Veldnorm Evenementenzorg

De VNEZ is op 1 maart 2019 gepubliceerd en is vanaf dat moment geldig. Na publicatie volgt een implementatieperiode waarin de veldpartijen, organisatoren van evenementen, certificeerders en vergunningverleners zich kunnen aanpassen aan de VNEZ. De implementatieperiode eindigt op 1 januari 2021.

De VNEZ wordt tijdens de implementatiefase geëvalueerd en eventueel bijgesteld onder meer op grond van de ervaringen van de veldpartijen. Ook is er de gelegenheid voor organisaties die nog niet op de hoogte waren van de ontwikkeling van de VNEZ een bijdrage te leveren. In de tweede helft van 2020 zal ten behoeve van de revisie nog een internetconsultatie plaatsvinden. Vanaf 1 januari 2021 worden de commentaren verwerkt. Op 1 juni 2021 wordt de tweede versie van de VNEZ gepubliceerd. Deze versie vormt de definitieve vaststelling.

Vervolgens wordt de VNEZ iedere 5 jaar geactualiseerd. Tussentijdse wijzigingen worden alleen bij een dringende (medische) noodzaak doorgevoerd.

Organisaties, die dat willen, kunnen hun naam en logo in de VNEZ laten opnemen op de pagina van organisaties die de VNEZ onderschrijven.

Toelichting bij de VNEZ

De VNEZ is qua taal formeel en waar nodig gedetailleerd opgesteld, passend bij een norm. In dit document en op de website www.evenementenzorg.org is een toelichting te vinden.

Algemene toelichting

De VNEZ heeft als doel goede zorgverlening op evenementen. De basis is de eerstehulpverlening door gediplomeerde eerstehulpverleners (vaak vrijwilligers). Soms zijn ook zorgprofessionals nodig. In beide gevallen mag de zorgvrager verwachten dat er goede zorg geleverd wordt die aan de normen in de VNEZ voldoet. Wel liggen de eisen voor de zorgprofessional en de organisaties die zorgprofessionals inzetten (EZO Medisch) hoger.

In de VNEZ ligt dan ook de nadruk op de zorg waarbij de grootste risico's liggen bij ondeskundig handelen.

De VNEZ stelt geen eisen aan opleidingen, voorziet niet in erkenning van certificaten of kwaliteitskeurmerken.

Eisen stellen betekent dat een onafhankelijke stichting toezicht moet gaan houden. Immers er moet dan gecontroleerd worden of een opleiding aan de eisen voldoet. Vooralsnog is er geen sprake van zo'n organisatie. In de toekomst kan de VNEZ zo nodig hierop aangepast worden.

De projectgroep heeft nu alleen als taak de input uit het veld te vertalen in een veldnorm.

Toelichting en Verantwoording per hoofdstuk

Hoofdstuk 1: Introductie

- De doelstellingen en uitgangspunten van evenementenzorg zijn vastgesteld aan de hand van de input van het veld in de vragenlijsten en bijeenkomsten met de veldpartijen. Hierbij is rekening gehouden met wat in het algemeen onder goede zorg wordt verstaan.
- Goede zorg wordt vaak beschreven als “Quality health care means doing the right thing, at the right time, in the right way, for the right person and having the best possible results.” De vertaling hiervan staat in de VNEZ.

Hoofdstuk 2: Definities en begripsbepaling

- De VNEZ is van toepassing zodra een zorgverlener (eerstehulpverlener en/of zorgprofessional) speciaal aanwezig is op een evenement om zo nodig zorg te verlenen.
- Onder 'zorg in georganiseerd verband' wordt verstaan: alle zorg door zorgverleners, ongeacht het aantal, die voor of namens een organisatie worden ingezet met de specifieke taak om zorg te verlenen op het evenement. Dit kunnen eerstehulpverleners zijn bij een kleinschalig evenement met een laag risico tot zorgprofessionals bij hoogrisico evenementen.
- Zorg zoals bedoeld in de VNEZ omvat zowel handelingen in het kader van eerste hulp (of: EHBO) verricht door eerstehulpverleners als medisch handelen door zorgprofessionals.
- Passantenhulpverlening is duidelijk gescheiden van evenementenzorg. De passant verleent incidenteel eerste hulp omdat hij bij toeval aanwezig is of uitkomt bij iemand die hulp nodig heeft. De passant kan iedereen zijn: met of zonder kennis van eerste hulp, met of zonder medische opleiding. De passant heeft doorgaans geen (verband)materialen bij zich en moet dan improviseren. Dit in tegenstelling tot een zorgverlener evenementen.
- In de VNEZ is er voor gekozen om iedereen die op een evenement zorg verleent 'zorgverlener' te noemen. In de tekst worden hiermee zowel eerstehulpverleners als zorgprofessionals aangeduid.
- Een mobiele zorgpost beschrijft een evenementenzorgvoertuig dat op een zich verplaatsend evenement (zoals estafettes, wielerrondes, optochten) wordt ingezet. Een zorgpost kan worden ingezet in het kader van eerste hulp en kan afhankelijk van de inrichting en faciliteiten gezien worden als EHBO-ruimte of EHBO-post, of als Medische post in hogere zorgniveaus.

Hoofdstuk 3: Juridische context van evenementenzorg

- De relevante rapporten geven inzicht in de juridische context en tevens in de noodzaak voor de ontwikkeling van de VNEZ.

Ambulancezorg valt niet onder de VNEZ. De Tijdelijke Wet AmbulanceZorg (Twaz) stelt dit nadrukkelijk. Wanneer een reguliere ambulance of een ambulance in onderaannemerschap van een RAV is ingezet op een evenement is er sprake van ambulancezorg. Zorg die lijkt op ambulancezorg valt ook onder de Twaz. VWS wil voor evenementen een uitzondering beschrijven voor dit deel van de specialistische spoedzorg. Dan zal er ook sprake zijn van evenementenzorg wanneer een ambulancezorgprofessional wordt ingezet door een EZO Medisch. Als zorgprofessionals door een EZO medisch worden ingezet vallen ze overigens altijd onder de verantwoordelijkheid van de MME.

Hoofdstuk 4: Deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid

4.1 Zorgniveaus

- De zorgniveaus zijn uitgewerkt naar aanleiding van de eerste bijeenkomst op 29 november 2017 en zijn gedurende het traject aangepast aan de hand van input van het veld en nieuwe inzichten. Gedurende het traject zijn de kaders van de niveaus duidelijker afgebakend en waar nodig zijn termen aangepast.
- De zorgniveaus stellen kaders en grenzen voor de zorg op evenementen. In een zorgniveau is beschreven welke zorgverlener bevoegd is om binnen het zorgniveau zorg te verlenen. De zorgverlener heeft zich te houden aan de gestelde kaders en is zelf ook verantwoordelijk voor zijn eigen bevoegd- en bekwaamheid.
- De minimale competenties geven aan over welke competenties de zorgverlener minimaal moet beschikken om op het betreffende zorgniveau zorg te kunnen verlenen. De bovengrens van wat een zorgverlener mag wordt aangegeven door de categorieën in hoofdstuk 4.4.
- De eerder in de [Landelijke Handreiking Publieksevenementen](#) (versie 2.1, wordt op dit moment herzien) gebruikte niveaus 'BLS' 'BLS+' en 'ALS' zijn komen te vervallen en vervangen door de zorgniveaus beschreven in hoofdstuk 4.1. De zorgniveaus in de VNEZ zullen door GGD/GHOR Nederland gebruikt worden in de advisering rondom evenementen.
- Eerstehulpverleners kunnen alléén worden ingezet in de zorgniveaus Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp. Voorwaarde voor de inzet in de zorgniveau Basiszorg en hoger is dat de zorgverlener een medische opleiding heeft afgerond en als zorgprofessional werkzaam is in de reguliere zorg. Welke beroepsgroepen hiervoor in aanmerking komen is hieronder per zorgniveau beschreven.
- De zorgniveaus zijn als volgt opgebouwd:
 - BLS is opgesplitst in Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp. In deze zorgniveaus worden eerstehulpverleners ingezet, die de competenties hebben zoals genoemd in 8.1.
 - BLS+ is vervangen door Basiszorg. In dit zorgniveau worden alleen zorgprofessionals ingezet van de genoemde beroepsgroepen.
 - ALS is vervangen door Specialistische Spoedzorg en duidelijker afgekaderd.
 - Spoedzorg is nieuw: dit niveau zit tussen wat eerder BLS+ en ALS was en heeft als doel het opstarten van specialistische zorg in afwachting van Specialistische Spoedzorg of regionale ambulancezorg.
 - Medische zorg is zorg door artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants op maat. Welke zorgprofessional wordt ingezet is afhankelijk van de specifieke zorgvragen en risico's van het evenement.
 - Andere zorgverleners beschrijft de inzet van niet elders genoemde zorgprofessionals op basis van hun competenties passend bij de specifieke zorgvragen en risico's van het evenement.

4.2 Bevoegd en bekwaam

- Eisen aan bevoegd- en bekwaamheid zijn in de VNEZ beschreven aan de hand van vigerende wet- en regelgeving en op basis van wat de veldpartijen in vragenlijsten, bijeenkomsten en internetconsultaties hebben aangedragen.

4.3 en 4.4 Deskundigheid en interventies, Categorieën interventies

- Naast de zorgniveaus is in de VNEZ (hoofdstuk 4.3 en 4.4) ook beschreven welke handelingen een individuele zorgverlener wel of niet mag uitvoeren. De zorgverlener maar ook de EZO heeft zich hier aan te houden.
- Het uitgangspunt voor risicovolle- en voorbehouden handelingen (Categorie 4 en 5, zie hoofdstuk 4.3 en 4.4) in de evenementenzorg is dat deze worden uitgevoerd door

zorgprofessionals die hiertoe op basis van hun dagelijkse beroepspraktijk bevoegd- en bekwaam zijn. Dit betekent dat de zorgprofessional deze handelingen op regelmatige basis moet uitvoeren of hiertoe regelmatig scholing en training volgt. De bekwaamheid is door de MME vastgelegd in een bekwaamheidsverklaring met onderbouwing door middel van diploma's, certificaten en getuigschriften.

- Eerstehulpverleners voeren per definitie geen risicovolle handelingen uit zoals beschreven in Categorie 4 en 5. Voor eerstehulpverleners geldt dat handelingen in categorie 3 alleen assisterende handelingen zijn. Dit houdt in dat een bevoegd en bekwaam zorgprofessional de indicatie voor de interventie stelt, aan de eerstehulpverlener de opdracht geeft om te assisteren en de zorgprofessional vervolgens de handeling onder directe supervisie laat uitvoeren. Onder directe supervisie wordt verstaan: de zorgprofessional is fysiek aanwezig bij de handeling, neemt indien nodig deel aan de uitvoering van de handeling en stuurt zo nodig direct bij. De zorgprofessional draagt de eindverantwoordelijkheid voor de (assisterende) uitvoering van de handeling door eerstehulpverleners.

4.5 Aanvullende aanwijzingen bij interventies

- Zuurstofoediening is op grond van wet- en regelgeving niet toegestaan zonder opdracht van een arts. [Medicinale zuurstof is een receptplichtig medicijn](#). Binnen de evenementen kan zuurstofoediening zonder directe tussenkomst van een arts mogelijk zijn, mits aan wet- en regelgeving en de in de VNEZ gestelde kaders wordt voldaan.
- In Nederland en de rest van de wereld wordt aan duikers geleerd om medicinale zuurstof toe te dienen in geval van een duikongeval. Deze vorm van zuurstofoediening bij duikers onderling moet gezien worden als mantelzorg en valt niet onder evenementenzorg.
- Endotracheale intubatie wordt als een hoogrisico voorbehouden handeling gezien die op evenementen slechts zeer incidenteel noodzakelijk is. Uitgangspunt in de VNEZ is dat endotracheale intubatie in de evenementenzorg alleen wordt uitgevoerd indien verder uitstel vrijwel zeker leidt tot ernstige schade of overlijden van de zorgvrager. Deze handeling mag alleen worden uitgevoerd door de genoemde beroepsbeoefenaren, mits zij hiertoe in hun beroepspraktijk bevoegd en bekwaam zijn en over de juiste materialen beschikken. In alle andere gevallen wordt de komst en overname door de reguliere ambulancezorg of een Mobiel Medisch Team afgewacht.

Hoofdstuk 5: Evenementenzorgverleners

5.1 Profiel van de evenementenzorgverlener

- De in hoofdstuk 5.1 beschreven competenties van de evenementenzorgverlener zijn samengesteld aan de hand van de input van de veldpartijen via vragenlijsten, bijeenkomsten en internetconsultaties. De beschreven lijst is van toepassing op alle zorgniveaus uitgezonderd Basis Eerste Hulp. De aanvullende specialisaties kunnen afhankelijk van het risicoprofiel van het evenement en de te verwachten zorgvragen van toepassing zijn.

5.2 Herkenbaarheid van de evenementenzorgverlener

- Er blijkt geregeld onduidelijkheid te bestaan over de rol en het niveau van zorgverleners op evenementen. Dit komt mede door het gebruik van termen waarvan in Nederland geen eenduidige definitie bestaat en door het gebruik van kleding die sterk lijkt of gelijk is aan de kleding van reguliere hulpdiensten zoals de ambulance. In de VNEZ zijn een aantal termen genoemd die gebruikt kunnen worden om de functie en het niveau van de zorgverlener aan te duiden. Daarnaast is beschreven welke termen vermeden dienen te worden. Het dragen van kleding die lijkt op het werkkleding van de ambulancedienst is niet toegestaan om onduidelijkheid over iemands zorgniveau te voorkomen. Daarnaast is evenementenzorg geen reguliere ambulancezorg. Dit verbod is zowel van toepassing op de 'oude' kledinglijn (fluorgeel/enamel groen) als op de [nieuwe kledinglijn](#).
- Het gebruik van de 'Star of Life' (SOL) is in de evenementenzorg om dezelfde redenen niet toegestaan. De SOL is eigendom van AZN en ingeschreven bij het Benelux-Bureau voor de Intellectuele Eigendom ([merkenregister](#)) onder inschrijvingsnummer 0653473. Dit geldt tevens voor de OOV-stripping.

Hoofdstuk 6: Evenementenzorgorganisaties

- Binnen de evenementenzorgorganisaties wordt het onderscheid gemaakt tussen EZO's die alleen eerste hulp aanbieden (de EZO EH) en de EZO's die zorg door zorgprofessionals aanbieden (EZO Medisch). De EZO EH biedt de zorgniveaus Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp aan. De EZO Medisch kan, afhankelijk van over welke zorgverleners en materialen zij beschikken, alle zorgniveaus aanbieden.
- Aan de EZO EH worden andere eisen gesteld dan aan de EZO Medisch.

6.1 Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp

- Voor de EZO EH geldt dat zij in ieder geval een adequate administratie van hun zorgverleners moet voeren, met hun zorgverleners een (vrijwilligers)overeenkomst moeten afsluiten en dat zij hun zorgverleners moeten verzekeren. Deze normen worden gezien als een uiting van kwaliteit. Daarnaast moeten EZO's hun zorgverleners zorgcontacten laten registreren. Een zorgverleningsovereenkomst afsluiten met de evenementorganisator wordt sterk aangeraden.
- Ten aanzien van een klachtenregeling geldt dat de EZO EH aan zorgvragers moet duidelijk maken waar zij met klachten terecht kunnen. Dit kan middels een verwijzing naar een klachtenregeling op een website, in een folder of anderszinds.

6.2 Evenementenzorgorganisaties Medisch

- Indien binnen een EZO risicovolle handelingen van Categorie 3 of hoger, of wanneer voorbehouden handelingen in Categorie 5 worden uitgevoerd, dient de EZO te beschikken over een Medisch Manager Evenementenzorg (MME) en wordt de EZO gezien als een EZO Medisch.
- Voor EZO Medisch geldt dat zij tenminste moeten voldoen aan de eisen beschreven in Hoofdstuk 6.2.
- Het is van belang dat de EZO goede afspraken maakt met zijn opdrachtgever, de organisator van het evenement. Deze afspraken worden vastgelegd in een zorgverleningsovereenkomst.

6.4 Levering van zorg op evenementen

- Wanneer een EZO EH of EZO Medisch zorg levert op evenementen gaan zij met de organisator van het evenement een overeenkomst aan. Deze overeenkomst wordt zorgverleningsovereenkomst genoemd.

6.5 Voertuigen en transport

- Evenementenzorgvoertuigen moeten duidelijk onderscheidend zijn ten opzichte van voertuigen van reguliere hulpdiensten zoals de regionale ambulancezorg, politie en brandweer. De evenementenzorgvoertuigen mogen ook niet op voertuigen van de GHOR lijken.
- Het is op grond van vigerende wet- en regelgeving niet toegestaan om blauwe optische- en geluidssignalen te voeren op evenementenzorgvoertuigen, tenzij hiervoor een ontheffing is verkregen van de minister van Veiligheid en Justitie. Dit geldt zowel voor een afgesloten evenemententerrein als voor de openbare weg. Het voeren van oranje/amber signaalverlichting is toegestaan binnen het evenemententerrein.

Hoofdstuk 7: Operationeel

7.1.1 Inzet van evenementenzorgverleners

- Het veld heeft aangegeven dat een 'Verklaring omtrent gedrag (VOG)' nu niet verplicht gesteld moet worden, met name omdat dit mogelijk extra kosten en administratie voor de EZO met zich meebrengt. Overigens is per 1 november 2018 de [nieuwe regeling Gratis VOG](#) ingegaan. Het uitgangspunt van de nieuwe regeling is dat elke vrijwilliger die met mensen in een afhankelijkheidssituatie werkt een gratis VOG kan [aanvragen](#). Het veld ziet daarnaast een VOG niet als een garantie op veilige zorg. Als alternatief is het 'vier ogen principe' aangedragen. Hier komt uit voort dat zorgverleners altijd in koppels van twee werken.
- Daarnaast is de inzet in koppels van twee een voorwaarde voor goede en veilige zorg. Zorgverleners kunnen de taken bij een noodsituatie verdelen en kunnen over en weer kennis gebruiken voor de zorg aan de zorgvrager.
- Niet boventallig ingezette zorgverleners mogen op evenementen geen neventaken hebben en moeten exclusief voor zorgtaken beschikbaar zijn. De reden hiervoor is dat voldoende zorgverleners direct beschikbaar moeten zijn voor zorgvragen.
- Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener, ongeacht zijn niveau, om indien een zorgvraag zijn deskundigheid overstijgt direct het juiste zorgniveau, de juiste zorgprofessional of de regionale ambulancezorg in te schakelen.
- Zorgprofessionals hebben de plicht om poolshoogte te gaan nemen indien zij vermoeden of er van op de hoogte zijn dat er een gecompliceerde zorgvraag op het evenement is. Andere zorgverleners moeten hen hiervan onverwijld op de hoogte stellen.

7.1.2 Zorgcontacten en rapportage

- Zorgverleners in de evenementenzorg moeten ieder zorgcontact registreren. Bij een zelfzorgcontact (zie hoofdstuk 2) volstaat registratie op een turflijst. Bij alle andere zorgcontacten dient een zorgcontactformulier te worden ingevuld dat voldoet aan de eisen zoals beschreven in Bijlage 8.4.
- Het adequaat registreren van het zorgcontact is van belang voor het geval er achteraf vragen of klachten zijn over de zorgverlening. Registratie zorgt er voor dat de zorgverlener zo nodig opheldering kan geven en indien van toepassing zich kan verweren tegen een klacht. Indien er geen of onvoldoende registratie heeft plaatsgevonden, kan dit in het nadeel van de zorgverlener of EZO werken. Niet geregistreerd geldt vaak als niet gedaan.
- De EZO is verplicht om geanonimiseerde en geaggregeerde statistieken te verzamelen over de evenementen waar hij actief is en deze statistieken ter beschikking te stellen aan zijn opdrachtgever en de vergunningverlener. Deze statistieken hebben als doel om de inzet te evalueren en toekomstige edities van het evenement of vergelijkbare evenementen van een passend advies te voorzien.

7.2.1 Zorgposten

- In de VNEZ worden 3 zorgposten onderscheiden:
 - De EHBO-ruimte is een ruimte die voldoende privacy biedt om incidenteel slachtoffers te behandelen, zoals op een klein evenement. Vaak is dit een kleedruimte, kantoor of magazijn. De EHBO-ruimte is specifiek bedoeld voor evenementen waarbij slechts kleine behandelingen worden verwacht en waar behoefte is aan een schone ruimte met voldoende privacy. De EHBO-ruimte hoeft niet permanent bemand te zijn. Een EHBO-ruimte kan ook een voertuig zijn.

- De EHBO-post is een ruimte die is ingericht voor de behandeling van (meerdere) zorgvragers en moet permanent bemand zijn. In een EHBO-post kan ook Basiszorg geleverd worden.
- De Medische post is ingericht als behandelruimte voor zorgprofessionals van Spoedzorg, Medische Zorg en Specialistische Spoedzorg.

7.2.2 en 7.2.3 Materialen, hulpmiddelen en medicatie

- Medische materialen, medische hulpmiddelen en medicatie moeten voldoen aan de wet- en regelgeving zoals die ook in de reguliere zorg geldt.
- De Automatische Externe Defibrillator (AED) is in Nederland niet meer weg te denken. Het is zowel vanuit maatschappelijk als vanuit medisch oogpunt niet langer acceptabel als er op een evenement geen AED aanwezig is. Het is de verantwoordelijkheid van de EZO om er voor te zorgen dat er op het evenement tenminste één goed functionerende AED aanwezig is, dit kan zowel een door de EZO geleverde AED als een reeds aanwezige AED zijn. De AED moet binnen 5 minuten bij een zorgvrager ter plaatse kunnen zijn. In bijzondere omstandigheden, zoals een zich verplaatsend evenemente kan hier bij uitzondering van worden afgeweken. De EZO moet dan in het zorgplan expliciet vastleggen hoe gehandeld wordt in geval van een reanimatie en hoe zo snel mogelijk de juiste zorg, met AED of manuele defibrillator, ter plaatse komt.

7.3 Transport van zorgvragers

- Liggend transport van zorgvragers over de openbare weg is alleen toegestaan wanneer dit onder verantwoordelijkheid van een RAV valt.

Hoofdstuk 8. Bijlagen

Bijlage 8.1: Competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp

- Bijlage 8.1 beschrijft de minimale competenties die horen bij Zorgniveau Basis Eerste Hulp. Het uitgangspunt hierbij is dat het handelen van de eerstehulpverlener niet in strijd is met vigerende Nederlandse standaarden.
- In bijlage 8.1 zijn ook een aantal ziektebeelden beschreven. Het wordt van een eerstehulpverlener niet verwacht om een diagnose te stellen. Wel wordt verwacht dat de eerstehulpverlener reageert op de verschijnselen die bij deze ziektebeelden voorkomen.
- 'Eerste hulp bij duikongevallen' betekent in deze context niet dat de eerstehulpverlener een opleiding duikongevallen moet hebben gevolgd en de daarbij behorende handelingen gaat toepassen. Dit moet worden gelezen als: de eerstehulpverlener kan bepaalde klachten na duiken of na een duikongeval (pijnlijke gewrichten, hoofdpijn, hoesten, benauwdheid) in een specifieke context plaatsen en alarmeert 1-1-2 bij deze klachten in plaats van de huisarts te consulteren.

Bijlage 8.2: Gedragscode evenementenzorgverleners

- De Gedragscode Evenementenzorgverleners beschrijft wat goed zorgverlenerschap op evenementen inhoud. De gedragscode is van toepassing op alle zorgverleners op een evenement: eerstehulpverleners en zorgprofessionals.
- EZO's moeten in hun (vrijwilligers)overeenkomst of arbeidsovereenkomst verwijzen naar de Gedragscode Evenementenzorgverleners.

Bijlage 8.6: Veiligheid en Hygiëne in de Evenementenzorg

- Bijlage 8.6 beschrijft de eisen aan hygiëne en veiligheid in de evenementenzorg. Zorgverleners en EZO's moeten hieraan voldoen.
- In het kader van persoonlijke hygiëne wordt ten aanzien van het dragen van ringen een onderscheid gemaakt tussen eerstehulpverleners en zorgprofessionals. Het dragen van ringen is aan zorgprofessionals op basis van vigerende richtlijnen in de reguliere zorg niet toegestaan. Voor eerstehulpverleners geldt dat het dragen van ringen om hygiënische en veiligheidsredenen sterk wordt afgeraden.

Nog uit te werken onderwerpen

Na vaststelling in maart 2019 is de VNEZ definitief, maar nog niet volledig. Tijdens de implementatieperiode van de VNEZ worden een aantal onderwerpen nog toegevoegd. In 2021 zal de volledige VNEZ vastgesteld worden

Deze onderwerpen zijn:

- Richtlijnen voor specifieke evenementen en specifieke risico's. Hierbij wordt input gevraagd van het veld en van belangenorganisaties en sportbonden. Een -nog niet compleet- overzicht hiervan is te vinden in bijlage 8.7.
- Specifieke eisen/competenties voor opleidingen in de evenementenzorg, zoals Alcohol en Drugs.
- Aanvullende richtlijnen wat betreft webmonitoring, weersverwachtingen, communicatiemiddelen.
- Aanvullende richtlijnen wat betreft incident management, calamiteiten en opschaling.
- Indien u nog onderwerpen mist: uw inbreng is van harte welkom!

Betrokken organisaties

Welke organisaties [betrokken](#) zijn geweest bij de ontwikkeling van de VNEZ en welke organisaties hebben aangegeven de VNEZ formeel te [onderschrijven](#), kunt u lezen op de website.