

VELDNORM

evenementenzorg



Vraag en Antwoord
Mei 2019

Vraag en antwoord Algemeen

Wie heeft opdracht gegeven tot ontwikkeling van de veldnorm en hoe komt deze tot stand?

De ontwikkeling van de Veldnorm Evenementenzorg is in april 2017 gestart op initiatief van Pim de Ruijter, arts, ruim 10 jaar betrokken bij evenementenzorg. In een eerste inventarisatie onder enkele evenementenzorgaanbieders, certificerende organisaties, het Ministerie van VWS (MinVWS), de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en GGD GHOR Nederland bleek er grote behoefte te bestaan aan een veldnorm.

Hierop zijn een project- en stuurgroep geformeerd om een veldnorm voor de evenementenzorg te ontwikkelen. Zowel het Oranje Kruis en het Rode Kruis hebben hiervoor een projectmedewerker aangedragen.

Het veld heeft via diverse mailings, vragenlijsten en bijeenkomsten input geleverd voor het eerste concept van het veldnorm. Relevante medische beroepsverenigingen zijn gevraagd een uitspraak te doen over de Veldnorm en dan met name over het uitvoeren van risicovolle en voorbehouden handelingen door evenementenzorgverleners. Het belang van een veldnorm wordt door het Ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg onderschreven, maar zij leveren geen inhoudelijke bijdrage. In de komende 2 jaar wordt de Veldnorm geïmplementeerd en geëvalueerd. In 2021 wordt de 2e versie van de VNEZ gepubliceerd met daarin eventuele verbeteringen en normen voor specifieke evenementen.

Zit er een commerciële organisatie achter de Veldnorm Evenementenzorg?

Nee, de veldnorm is ontstaan door een samenwerking tussen diverse organisaties die actief zijn in de evenementenzorg en de overheid. Er zit geen commerciële organisatie achter en de leden van de projectgroep zijn gedetacheerd vanuit hun eigen organisatie.

Wie heeft de ontwikkeling van de Veldnorm Evenementenzorg gefinancierd?

De Veldnorm Evenementenzorg is een ongefinancierd project. De uren en onkosten die de diverse partijen in de ontwikkeling van de VNEZ hebben gestoken zijn door deze partijen zelf gefinancierd. De projectgroep had geen beschikking over een eigen budget.

Wat is de juridische status van de Veldnorm Evenementenzorg?

De VNEZ is door de projectgroep samengesteld aan de hand van de input van het veld en is daarmee eigendom van het veld. In beginsel heeft de VNEZ geen formele juridische status, het is een document met afspraken die het veld samen gemaakt heeft. Echter, op het moment dat de GHOR in het advies aan de gemeente opneemt dat de zorg moet voldoen aan

de VNEZ en de gemeente dat overneemt in de vergunning krijgt de VNEZ een formeel karakter.

Daarnaast heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aangegeven de VNEZ te zien als standaard voor de evenementenzorg en deze te gaan gebruiken bij toezicht en handhaving.

Zorgt de Veldnorm er niet voor dat heel veel (kleine) evenementen onmogelijk worden gemaakt? Bijvoorbeeld door hogere eisen?

Heel veel (kleine) evenementen zullen kunnen volstaan met het zorgniveau Basis Eerste Hulp. De eisen daaraan zijn niet zozeer hoger dan voorheen, maar wel duidelijk omschreven en afgebakend. Ook op kleine evenementen mag worden verwacht dat de zorg van goede kwaliteit is. De Veldnorm heeft als doel om vast te stellen wat goede evenementenzorg is. Op veel evenementen is de zorg al goed geregeld. In de Veldnorm is deze goede zorg vastgelegd als norm. Daarom was de input van de veldpartijen belangrijk.

Wat wordt bedoeld met de opmerking dat evenementenzorg een teaminspanning is?

Evenementenzorg is teamwerk. Het gaat dan niet alleen om gecompliceerde situaties waarbij geoefendheid en coördinatie nodig zijn, zoals bij reanimatie en bij mogelijk wervelletsel. Maar ook is voor de snelheid van zorgverlening samenwerking met een goede taakverdeling belangrijk voor evenementen waarbij alleen 2 zorgverleners worden ingezet. Een soepele samenwerking bevordert het professionele imago van de zorg.

Ook is de gemeenschappelijke inzet van diverse zorgniveaus een teaminspanning. Het geheel van zorgverleners met hun verschillende competenties zorgen ervoor dat optimaal zorg verleend kan worden passend bij het risicoprofiel van het evenement.

Vraag en antwoord Zorniveaus

Wat is de relatie tussen de 'oude' zorniveaus en de nieuwe zorniveaus?

De onderstaande tabel geeft een overzicht weer van de relatie tussen de 'oude zorniveaus' zoals beschreven in de Handreiking Publieksevenementen van GGD GHOR Nederland (op dit moment in revisie) en de nieuwe zorniveaus in de VNEZ.

Oude niveau	Nieuwe niveau	Toelichting
BLS (Basic Life Support)	Basis Eerste Hulp	Eerste Hulp op basis van een diploma of certificaat dat voldoet aan de in Bijlage 8.1 beschreven competenties.
	Evenementen Eerste Hulp	Eerste Hulp zoals Basis Eerste Hulp met aanvullende competenties evenementenzorg, zoals beschreven in Hoofdstuk 5.1.
BLS+	Basiszorg	Zorgprofessionals zonder aanvullende specialisatie, zoals verpleegkundigen, doktersassistenten, BMH operatieve zorg, verzorgenden IG en ambulancechauffeurs.
-	Spoedzorg	Zorgprofessionals werkzaam in de spoedzorg, zoals: SEH/IC/CCU-verpleegkundigen, anesthesiemedewerkers, BMH SEH/Anesthesie/Cardiodiagnostiek, VS/PA Acute zorg (werkzaam op SEH).
ALS (Advanced Life Support)	Specialistische Spoedzorg	Zorgprofessionals werkzaam in de ambulancezorg, zoals ambulanceverpleegkundigen, BMH ambulancezorg, VS/PA ambulancezorg, of artsen gespecialiseerd in acute opvang van vitaal bedreigde patiënten inclusief advanced airwaymanagement, zoals SEH-artsen KNMG, MMT-artsen, anesthesiologen, intensivisten.
-	Medische zorg	Zorgprofessionals zoals de basisarts, huisarts, verpleegkundig specialist, physician assistant met voor het evenement relevante vaardigheden. Dit zorniveau betreft maatwerk.

Vraag en antwoord Eerstehulpverleners

Wat is de minimale leeftijd voor de inzet als eerstehulpverlener?

De minimum leeftijd voor de inzet als eerstehulpverlener/zorgverlener op een evenement is 18 jaar. Indien een eerstehulpverlener jonger dan 18 jaar is dan kan hij/zij mee naar het evenement als stagiaire, maar mag hij/zij niet worden meegeteld in het totaal aantal eerstehulpverleners. Daarnaast moet er adequate begeleiding zijn door een ervaren eerstehulpverlener.

Een lokale sportvereniging vraagt mij of ik bij een wedstrijd aanwezig wil zijn als eerstehulpverlener. Mag dat en is de VNEZ op mij van toepassing?

Ja, de VNEZ stelt het niet verplicht om via een EZO te worden ingezet op een evenement. Het is echter wel zo dat de VNEZ ook op individuele zorgverleners van toepassing is. Als je ingezet wordt door de sportvereniging moet je wel zorgen dat je beschikt over een geldig diploma of certificaat dat aan de eisen voldoet. Daarnaast moet je je aan de Gedragscode voor Evenementenzorgverleners houden, zorgen dat je over de juiste materialen beschikt en je zorgcontacten registreren op een zorgcontactformulier. Daarnaast is het aan te raden om te kijken of je over de juiste verzekeringen beschikt.

Wat houden de zorgniveaus in de VNEZ precies in?

Een zorgniveau (hoofdstuk 4.1) definieert wat de genoemde zorgverleners minimaal moeten kunnen om binnen het zorgniveau te kunnen worden ingezet. In de beschrijving van een zorgniveau wordt beschreven welke zorgverleners binnen het zorgniveau horen, wat hun competenties zijn en wat de voorwaarden zijn om binnen het zorgniveau te kunnen en mogen functioneren.

Voor eerstehulpverleners zijn er twee zorgniveaus: Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp. In beide zorgniveaus is het minimale niveau de competenties zoals beschreven in Bijlage 8.1. Voor Evenementen Eerste Hulp geldt dat naast de competenties in Bijlage 8.1 ook aanvullende competenties van toepassing zijn, zoals beschreven in hoofdstuk 5.1. Evenementen Eerste Hulp is gericht op grotere evenementen, waarbij vaak wordt samengewerkt met grotere aantallen eerstehulpverleners en zorgprofessionals. De EZO moet ervoor zorgen dat zorgverleners over de juiste competenties beschikken voor inzet binnen de organisatie.

Wat houden de categorieën interventies in de VNEZ precies in?

De categorieën interventies (hoofdstuk 4.4) beschrijven welke handelingen een evenementenzorgverlener wel of niet mag uitvoeren. Het geeft de bovengrens aan. Deze bovengrens wordt bepaald door het risico op schade door een handeling als deze ondeskundig en onjuist wordt uitgevoerd. Het uitvoeren van medische handelingen door

eerstehulpverleners kan bijvoorbeeld tot verergering van letsels of complicaties leiden, omdat deze onvoldoende training en ervaring hebben om de handeling veilig uit te voeren. Indien je niet bekwaam bent in een handeling ben je per definitie ook niet bevoegd om hem uit te voeren, ook al zou je dat volgens de categorieën wel mogen. Indien je wel getraind bent in een handeling maar wanneer je dat op grond van de categorieën niet mag, ben je niet bevoegd en mag je de handeling binnen de evenementenzorg niet uitvoeren. Ook wordt van de zorgverlener zelf verwacht steeds te beoordelen of hij alle benodigde competenties nog heeft. Daar waar nodig moet actie ondernomen worden voor bijscholing. Een zorgverlener voert geen handelingen uit die hij niet meer beheerst.

Mag ik als eerstehulpverlener metingen uitvoeren?

Het uitvoeren van metingen brengt risico met zich mee, bijvoorbeeld omdat de meting onjuist wordt uitgevoerd of omdat de gemeten waarde onjuist geïnterpreteerd wordt. Dit kan leiden tot onjuiste conclusies door de zorgverlener, onjuiste behandeling of het ten onrechte niet alarmeren van reguliere hulpdiensten.

Een meting mag worden uitgevoerd als de eerstehulpverlener daarvoor een opdracht krijgt van een zorgprofessional. De waarde die door de eerstehulpverlener gemeten is, moet geïnterpreteerd worden door een zorgprofessional. Eerstehulpverleners mogen metingen niet zelfstandig interpreteren. Voorwaarde voor het uitvoeren van de meting is dat de eerstehulpverlener aantoonbaar bekwaam hierin is.

Een uitzondering is meting van de lichaamstemperatuur met een oorthermometer. Dit mag de eerstehulpverlener zelfstandig en hij mag op grond van de gemeten waarde besluiten welke maatregelen er genomen moeten worden om tegen onderkoeling of oververhitting te beschermen.

Welke handelingen mag ik als eerstehulpverlener zelfstandig uitvoeren?

Handelingen in categorie 1 mag iedere (gecertificeerde) eerstehulpverlener zelfstandig uitvoeren. Handelingen in categorie 2 mag iedere gecertificeerde eerstehulpverlener zelfstandig uitvoeren, mits hij hierin is opgeleid en aantoonbaar bekwaam. Bekwaamheid kan vastgesteld zijn door een diploma, certificaat of getuigschrift of door een bekwaamheidsverklaring van een bevoegde beoordelaar.

Handelingen in categorie 3 zijn voor eerstehulpverleners assisterende handelingen en mogen niet zelfstandig worden uitgevoerd. Dit betekent dat een bevoegd en bekwaam zorgprofessional de opdracht moet geven aan de eerstehulpverlener, dat de zorgprofessional toezicht moet houden op de handeling (directe supervisie: hij moet fysiek aanwezig zijn bij de handeling) en dat de zorgprofessional de eindverantwoordelijkheid draagt voor de uitvoering van de handeling. De opdracht van de zorgprofessional (EZO-medisch) kan ook in een protocol worden vastgelegd waarbij de eerstehulpverlener de handeling zelfstandig mag uitvoeren zonder directe supervisie. Het resultaat van de meting moet vervolgens gedeeld worden met de verantwoordelijke zorgprofessional.

Waarom moeten zorgcontactformulieren geregistreerd worden op een zorgcontactformulier?

Soms zijn er vanuit een zorgvrager of diens familie vragen/klachten over de behandeling op een evenement, bijvoorbeeld als er sprake is van blijvend letsel na een behandeling of als de zorgvrager slachtoffer is van een misdrijf/mishandeling. Wanneer gegevens niet genoteerd zijn of niet terug te vinden zijn is het lastig zo niet onmogelijk om deze informatie te verstrekken. Bij calamiteiten of fouten in de evenementenzorg moet informatie over de behandeling terug te vinden zijn, ook om herhaling zo mogelijk te voorkomen. De nieuwe privacywetgeving (AVG) stelt strenge eisen aan registratie en opslag van persoonsgegevens en gezondheidsgegevens. De evenementenzorgorganisaties dienen zich aan deze eisen te houden.

Vraag en antwoord Zorgprofessionals

Wanneer ben ik volgens de Veldnorm Evenementenzorg (VNEZ) zorgprofessional?

Je bent zorgprofessional als je in je dagelijks leven als beroepsbeoefenaar werkzaam bent in de zorg. Dit zijn bijvoorbeeld: verzorgenden, (ambulance)verpleegkundigen, artsen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, bachelor medisch hulpverleners, doktersassistenten, ambulancechauffeurs. Je kunt als zorgprofessional, afhankelijk van je beroep, geregistreerd zijn in het BIG-register.

Een lokale sportvereniging vraagt mij of ik bij een wedstrijd aanwezig wil zijn als zorgprofessional. Mag dat en is de VNEZ op mij van toepassing?

Ja, de VNEZ stelt het niet verplicht om via een EZO te worden ingezet op een evenement. Het is echter wel zo dat de VNEZ ook op individuele zorgprofessionals van toepassing is en dat deze zorg daarnaast onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) valt. Je moet je bijvoorbeeld aan de Gedragscode voor Evenementenzorgverleners houden, zorgen dat je over de juiste materialen beschikt en je zorgcontacten registreren op een zorgcontactformulier.

Daarnaast kan het noodzakelijk zijn om de juiste verzekeringen te regelen en je aan te sluiten bij een geschillencommissie. Je moet kunnen aantonen dat je over de juiste bevoegd- en bekwaamheden beschikt om op het evenement zorg te verlenen. Wanneer bijvoorbeeld van je verwacht wordt dat je ook eerste hulp verleent, moet je over de competenties beschikken, zoals genoemd in Bijlage 8.1.

Indien je niet zelfstandig bevoegd bent is het niet toegestaan om op eigen initiatief medicatie toe te dienen of voorbehouden handelingen te verrichten. Hiervoor is een (schriftelijke) opdracht van een arts of Medisch Manager Evenementenzorg (MME) noodzakelijk.

Vraag en antwoord Gedragscode

Waarom is er een Gedragscode Evenementenzorgverleners opgesteld?

Er zijn veel verschillende ideeën over wat goed zorgverlenerschap inhoudt. Veel dingen zijn vanzelfsprekend, maar zijn nooit vastgelegd. Om elkaar aan te kunnen spreken op houding en (ongewenst) gedrag heeft de projectgroep in de gedragscode vastgelegd wat de veldpartijen en evenementenzorgverleners zien als 'goed gedrag'. Van een goede evenementenzorgverlener (ongeacht of dit een eerstehulpverlener of een zorgprofessional is) mag verwacht worden dat hij zich aan de gedragscode houdt. Van evenementenzorgverleners en EZO's mag verwacht worden dat zij zorgverleners die zich niet aan de gedragscode houden hierop aanspreken.

Vraag en antwoord Organisatoren

Waarom staat in de VNEZ dat bedrijfshulpverleners onvoldoende zijn toegerust om als evenementenzorgverleners op te treden?

Het veld heeft aangegeven dat grote verschillen zijn in de opleidingen tot bedrijfshulpverlener (BHV'er) en dat de kwaliteit van deze opleidingen niet altijd voldoende is. Daarnaast ontbreken in de BHV-opleidingen een aantal voor de eerste hulp op evenementen noodzakelijke competenties. De competenties die minimaal aanwezig moeten zijn bij eerstehulpverleners op evenementen zijn beschreven in bijlage 8.1. Overigens kunnen BHV'ers op basis van hun competenties bijvoorbeeld op het gebied van ontruiming en brandbestrijding aanvullend worden ingezet op een evenement.

Hoe verhoudt de VNEZ zich tot het Besluit brandveilig gebruik en basishulpverlening overige plaatsen (Besluit BGBOP)?

De organisator van het evenement moet voldoen aan het Besluit BGBOP. Dit kan door het inzetten van bedrijfshulpverleners vanuit zijn eigen organisatie of als de evenementenvergunning dat vereist door het inhuren van eerstehulpverleners of zorgprofessionals wat betreft het onderdeel 'verlenen van eerste hulp'. Uiteraard kunnen evenementenzorgorganisaties (EZO) de overige taken die passen binnen het Besluit BGBOP (het bestrijden van een beginnende brand, ontruimen en het alarmeren, opvangen en informeren van hulpdiensten) ook aanbieden binnen hun pakket. Bijvoorbeeld door hun zorgverleners hierin aanvullend te scholen.

Vraag en antwoord GHOR

Vanaf wanneer kan de GHOR de VNEZ gebruiken in de evenementenadvisering?

De eerste versie van de VNEZ is op 1 maart 2019 gepubliceerd. Daarmee is het mogelijk om de VNEZ te gebruiken bij de evenementenadvisering. In de nieuwe handreiking van GGD GHOR Nederland wordt naar de VNEZ verwezen en worden ook de in de VNEZ beschreven zorgniveaus gebruikt. Overigens moet worden opgemerkt dat er een ontwikkel- en implementatieperiode van kracht is die loopt van 1 maart 2019 tot 1 januari 2021. In deze periode krijgen de veldpartijen, evenementorganisatoren en GHOR's de gelegenheid om hun organisatie aan te passen aan de VNEZ.

Wat is de relatie tussen de VNEZ en de (nieuwe) handreiking publieksevenementen?

De VNEZ beschrijft aan welke eisen de evenementenzorgorganisatie (EZO) en de evenementenzorgverlener moeten voldoen om van goede evenementenzorg te kunnen spreken. In de nieuwe handreiking publieksevenementen staan handvatten voor de evenementenadvisering aan de hand van risico's. Voorbereid zijn op aanwezige risico's is een belangrijk kenmerk van goede evenementenzorg.

Wat bepaalt welk zorgniveau de GHOR moet adviseren?

Het te adviseren zorgniveau volgt op de risico-analyse van het evenement. Ieder evenement kent een ander (risico)profiel. De GHOR adviseert op basis van de verwachte zorgvraag en het gewenste zorgaanbod. Hiertoe kijkt ze samen met andere experts uit het netwerk naar de aanwezige risico's.

Het uitgangspunt is dat voor evenementen een laag risico en zonder verzwarende factoren zorgniveau Basis Eerste Hulp voldoende is. Indien er sprake is van verzwarende factoren kunnen andere zorgniveaus worden ingezet.

Welke zorgverleners moeten worden ingezet is onder meer afhankelijk van:

- *de aard van het evenement en het risicoprofiel van de activiteiten*
- *het risico op het optreden van ziekte en letsel in relatie tot het aantal aanwezigen*
- *het risico op een (ernstig) incident afhankelijk van het risicoprofiel*
- *de verwachte zorgvragen*
- *de aard van het terrein*
- *de aanrijtijd van ambulances*
- *de afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis of traumacentrum*

De VNEZ stelt dat een zorgverlener binnen 5 minuten met een AED bij een (mogelijke) reanimatie ter plaatse moet zijn. Deze regel met betrekking tot responstijd bepaalt mede het aantal aanwezige zorgverleners.

Doorgaans weet de EZO uit ervaring hoeveel en welke zorgverleners er ingezet moeten worden. De projectgroep wil deze ervaringen de komende 2 jaar bundelen om daarmee meer maatwerkadvies mogelijk te maken.

In de VNEZ staat beschreven dat er specifieke richtlijnen voor evenementen worden uitgewerkt. Wordt de GHOR ook betrokken bij het opstellen hiervan?

Versie 1.0 van de VNEZ moet gezien worden als een basisdocument dat normen omschrijft die algemeen toepasbaar zijn in de evenementenzorg. Het uitgangspunt is echter dat evenementenzorg maatwerk is, specifieke evenementen kennen specifieke risico's en zorgvragen waar de zorg zo goed mogelijk op afgestemd moet zijn. Dit vraagt nadere uitwerking van richtlijnen voor specifieke evenementen. Hiervoor zullen werkgroepen worden samengesteld met (sport)bonden en belangenorganisaties, evenementenzorgaanbieders, experts en GHOR. In dergelijke richtlijnen staat beschreven welke zorgniveaus nodig zijn, over welke specifieke competenties zorgverleners moeten beschikken en welke faciliteiten aanwezig moeten zijn.

Hoe verhouden specifieke richtlijnen voor evenementen binnen de GHOR zich tot de VNEZ?

De projectgroep maakt graag gebruik van bestaande richtlijnen die waar nodig aangepast kunnen worden aan de VNEZ en de laatste (wetenschappelijke) inzichten. Andersom heeft de GHOR aspecten uit de VNEZ gebruikt bij de ontwikkeling van hun richtlijnen.

Vraag en antwoord Operationeel

In de VNEZ wordt gesproken over ‘afkoelingsruimten’. Wat zijn de normen hiervoor?

De ‘afkoelingsruimte’ is een rustige ruimte waar personen die overprikkeld zijn geraakt en rust nodig hebben, zittend bij kunnen komen. In de afkoelingsruimte is slapen niet toegestaan. In deze ruimte moeten minimaal twee begeleiders aanwezig zijn. De afkoelingsruimte is niet bedoeld als zorgpost. De begeleiders worden daarom niet meegeteld in het aantal benodigde zorgverleners op een evenement.

De begeleiders moeten in staat zijn een zorgvraag te herkennen. Wanneer degene die rust of koelte nodig had zorgbehoeftig wordt (bijvoorbeeld niet zonder hulp kan blijven zitten), dient onverwijld een zorgverlener gewaarschuwd te worden. Daarom dient de afkoelingsruimte zich in de directe nabijheid van een zorgpost te bevinden.

Is liggend vervoer van een patiënt op een evenemententerrein toegestaan?

Liggend vervoer van een patiënt met een evenementenzorgvoertuig op het evenemententerrein is toegestaan indien:

- *Er noodzaak voor het transport bestaat, bijvoorbeeld om de patiënt te verplaatsen vanaf de incidentlocatie naar een overdrachtsplaats naar de reguliere ambulancezorg omdat het terrein niet toegankelijk is of vanwege veiligheidsredenen.*
- *De overdrachtsplaats in samenspraak met de RAV is vastgesteld.*
- *Het evenementenzorgvoertuig voldoet qua uitrusting en veiligheidseisen voor patiëntentransport aan de eisen zoals die ook aan ambulances gesteld worden.*

Is transport van een zorgvrager buiten een evenemententerrein, dus over de openbare weg, toegestaan?

Op grond van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) is het aan anderen dan de RAV niet toegestaan om ambulancezorg te verrichten. Liggend transport van patiënten vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een RAV. Alleen in opdracht van de MKA kan er door een EZO buiten het evenemententerrein vervoerd worden. Indien dit mogelijk van toepassing is dient hierover vooraf afstemming plaats te vinden tussen GHOR, RAV en EZO.

Vraag en antwoord Overig

Ik ben student geneeskunde of coassistent, onder welk zorgniveau val ik?

Als student geneeskunde of coassistent wordt je gezien als eerstehulpverlener en val je in principe onder de zorgniveaus Basis Eerste Hulp of Evenementen Eerste Hulp, mits je over de juiste diploma's en certificaten beschikt. Deze diploma's en certificaten moeten voldoen aan Bijlage 8.1 en Hoofdstuk 5.1.

Ik werk als student geneeskunde naast mijn studie in de zorg, kan ik dan worden ingezet in zorgniveau Basiszorg?

Indien je als student geneeskunde werkzaam bent in de zorg, bijvoorbeeld op een huisartsenpost, als zorg assistent of telefonist betekent dat niet automatisch dat je in zorgniveau Basiszorg kunt worden ingezet. Om onder Basiszorg te vallen moet je zorgprofessional zijn met de juiste diploma's voor de genoemde beroepen. Alleen indien je over deze diploma's beschikt, bijvoorbeeld over een volwaardig diploma tot ambulancechauffeur of doktersassistente kan je in dit niveau worden ingezet. Indien dat niet zo is ben je inzetbaar als eerstehulpverlener in zorgniveaus Basis Eerste Hulp en Evenementen Eerste Hulp, mits je over de juiste competenties beschikt die passen binnen deze zorgniveaus.