

Samenvatting Bijeenkomst Klankbordgroep EZO Medisch 01-09-2025

Algemeen

Tijdens de bijeenkomst op maandag 1 september 2025 werd uitgebreid gesproken over de aanbevelingen voor de revisie van de Veldnorm Evenementenzorg (veldnorm). Thema's waren onder meer zorgniveaus, kwaliteitsverschillen, bevoegd- en bekwaamheden van zorgverleners, eenduidigheid in veldnormen, inzet van zorgprofessionals en de rol bij medicatiecontroles. Het gesprek liet zien dat er veel behoefte is aan **duidelijkheid, uniformiteit en afbakening van taken en bevoegdheden**.

Belangrijkste gesprekspunten

1. Samenwerking EZO Medisch met lokale EHBO-verenigingen

- Er bestaan soms spanningen door verschillen in kennis en uitvoering.
- Goede afspraken en open communicatie leiden tot constructieve samenwerking.
- Gemeenten verplichten soms samenwerking, wat kan leiden tot kwaliteitsdiscussies.

2. Metingen en Medisch assisterend handelen (categorie 2 & 3 handelingen)

- Grote verdeeldheid: sommigen zien risico's en vinden het onwenselijk zonder aanwezigheid van zorgprofessionals.
- Zorg dat er **geen grijs gebied** ontstaat: meten zonder interpreteren is in de praktijk nauwelijks haalbaar.
- Er is een commerciële markt ontstaan rond "categorie 2 en 3-hulpverleners", wat voor verwarring zorgt. Niet iedere cursus biedt hetzelfde aan en niet altijd is de kwaliteitsborging helder. Niet iedereen ziet de meerwaarde van een eerstehulpverlener die categorie 3 handelingen kan uitvoeren. Opgemerkt wordt dat de meeste eerstehulpverleners onvoldoende exposure hebben aan deze handelingen om ook echt bekwaam te blijven. Zorgprofessionals zullen veel handelingen zelf uitvoeren of overdoen.
- Breed gedragen aanbeveling: maak heldere, eenduidige veldnormen met een strikte afbakening. Hierin wordt het voorstel dat uit de klankbordgroep Eerste Hulp komt ondersteund een afgebakende set handelingen medisch assisterend handelen (binnen categorie 3), als eventuele aanvulling op zorgniveau Evenementen Eerste Hulp. Voorwaarde is wel dat er voldoende borging is dat men ook echt bekwaam is.
- De kracht van eerstehulpverleners zit hem er in de inschatting te kunnen maken wanneer de knip zit tussen eerst hulp en de noodzaak voor professionele zorg. Meerderheid ziet daar geen meerwaarde voor metingen.

3. Rol van zorgprofessionals en zorgniveaus

- Tekort aan ambulanceverpleegkundigen leidt tot druk op specialistische spoedzorg. Advies om te onderzoeken of binnen specialistische spoedzorg verruiming mogelijk is om ook AIOS in te zetten.
- Pleidooi voor verruiming van inzetmogelijkheden van spoedzorgprofessionals (bijv. recoveryverpleegkundigen, anesthesiemedewerkers), waarbij MME beoordeelt bij welk type evenement inzet mogelijk is.
- Voorstel om zorgniveaus eenvoudiger en eenduidiger in te delen, met meer nadruk op competenties.
- Medische zorgniveau (“vergaarbak”) moet herzien worden → heldere indeling per rol (basisarts, huisarts, VS/PA, spoedzorg, specialistische spoedzorg).
- Behoeftte aan meer voorlichting aan organisatoren, gemeenten en GHOR over de inzetmogelijkheden van spoedzorg. Nu vaak niet optimaal gebruik gemaakt.

4. Vergunningverlening en advisering

- Gemeenten en veiligheidsregio’s zijn vaak onzeker over categorieën en niveaus.
- Advisering is defensief en leidt tot te hoge eisen (bv. verplicht specialistische spoedzorg).
- Aanbeveling: betere voorlichting en landelijke uniformiteit bij vergunningverlening.

5. Medicatiecontrole bij evenementen

- Beveiliging vraagt vaak medische ondersteuning bij controle van medicatie.
- Meninge verdeeld: sommigen vinden het een medische taak, anderen zien juridische en ethische risico’s.
- Breed gedragen: verantwoordelijkheid moet **altijd bij beveiliging** liggen; EZO kan slechts adviserend ondersteunen.

6. Herkenbaarheid en uniformiteit

- Onduidelijkheid door verschillende benamingen, kleuren en titels bij EZO’s.
- Reguliere zorgcollega’s (ambulance/ziekenhuis) weten vaak niet wie ze voor zich hebben.
- Aanbeveling: meer uniformiteit in titels en kleding. Echter: mogelijk lastig gezien kosten die dit voor de EZO’s met zich mee brengt.

7. Overig

- De toezichthoudend apotheker is niet meer in wetgeving opgenomen en wordt derhalve uit de veldnorm gehaald. Wel is er vanuit de partijen sterke behoefte aan kaders rondom medicatiebeheer binnen EZO’s.
- Sommige EZO’s worstelen met de psychische problematiek op evenementen. Is dit voor evenementenzorg? En hoe om te gaan met inzet van hulpverleners op dit vlak die niet namens de EZO zijn ingezet? Niet altijd is er kwaliteitsborging.
- Deelnemers van evenementen mogen meer aangesproken worden op hun eigen verantwoordelijkheden en zelfredzaamheid.

Aanbevelingen voor revisie Veldnorm Evenementenzorg

1. Medisch assisterend handelen (categorie 2 & 3)

- **Heldere afbakening:** Leg expliciet vast welke handelingen categorie 2 & 3 omvatten, en in welke context zij zijn toegestaan.
 - **Verantwoordelijkheid:** Leg nog duidelijker vast dat deze handelingen uitsluitend mogen plaatsvinden **onder directe supervisie of opdracht van een zorgprofessional** (bijvoorbeeld een verpleegkundige of arts).
 - **Praktische uitvoerbaarheid:** Maak duidelijk dat meten zonder interpreteren in de praktijk niet realistisch is; beschrijf daarom welke metingen wel zinvol zijn en onder welke omstandigheden.
 - **Marktordening:** Benoem dat “categorie 3 hulpverleners” niet beschreven worden binnen de veldnorm. Dit voorkomt wildgroei en verwarring.
-

2. Zorgniveaus en inzet van professionals

- **Eenvoudig schema:** Herstructureer het huidige schema met zorgniveaus, zodat er minder overlap en verwarring ontstaat.
 - **Competentiegericht:** Baseer indelingen meer op competenties in plaats van functietitels; toets bekwaamheid per discipline.
 - **Herziening ‘medische zorg’-niveau:** Vervang de huidige “vergaarbak” door een duidelijk onderscheid:
 - Basiszorg artsen/PA/VS, bijvoorbeeld basisarts / huisarts (voor laagcomplex medische inzet, bv. meerdaagse evenementen met verblijf).
 - Spoedzorg artsen/PA/VS, met werkervaring in de acute zorg
 - Specialistische spoedzorg eventueel uitbreiden met AIOS, onder specifieke voorwaarden
 - **Ruimte voor disciplines:** Onderzoek uitbreiding van niveau spoedzorg met oa recoveryverpleegkundigen, mits aantoonbaar competent en onder verantwoordelijkheid van de medisch manager.
-

3. Vergunningverlening en advisering

- **Uniformiteit:** Stel landelijke richtlijnen op met GHOR om verschillen in gemeentelijke eisen en interpretaties te voorkomen.
- **Voorlichting:** Ontwikkel een handreiking voor gemeenten, GHOR en veiligheidsregio’s, waarin helder staat wat zorgniveaus en categorieën inhouden.

- **Risicogericht werken:** Leg vast dat zorgplannen gebaseerd moeten zijn op een risicoanalyse en dat gemeenten en GHOR adviseren op basis daarvan – niet op functietitels of commerciële labels.
-

4. Medicatiecontroles bij evenementen

- **Rolafbakening:** Leg vast dat medicatiecontroles geen kerntaak van EZO's zijn; de (eind)verantwoordelijkheid ligt bij de beveiliging.
 - **Adviserende rol:** EZO kan advies geven (bv. bij twijfel of iets receptplichtig is), maar mag geen beslissingen nemen over toelating van medicatie.
 - **Procedurebeschrijving:** Ontwikkel een standaardprotocol waarin staat hoe beveiliging en EZO samenwerken bij medicatiecontroles, inclusief aansprakelijkheidsafbakening.
-

5. Herkenbaarheid en uniformiteit

- **Afstemming met reguliere zorg:** Gebruik benamingen die ook herkenbaar zijn voor ambulance- en ziekenhuiscollega's, om verwarring te voorkomen.
 - **Landelijk format:** Overweeg een standaard kleurenschema of herkenbaar embleem voor alle EZO's.
-

6. Toekomstige borging

- **Evaluatiecyclus:** Leg vast dat de veldnorm elke 3–5 jaar geëvalueerd wordt met input van zowel EZO's, GHOR, gemeenten als zorgprofessionals.
 - **Samenwerking met beroepsverenigingen:** Zorg dat aanbevelingen van V&VN, LNAZ en ambulancezorg meegenomen worden in de revisie.
-

Kern van de aanbevelingen:

De veldnorm moet zorgen voor **duidelijkheid, uniformiteit en realisme**, zodat zowel hulpverleners, zorgprofessionals, organisatoren als gemeenten weten **wie wat mag doen, wanneer en onder welke voorwaarden**.