



**VELDNORM**  
evenementenzorg

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
Colofon .....	4
Afkortingen .....	5
1. Introductie .....	7
1.1 Doelstellingen .....	8
1.2 Afbakening .....	8
1.3 Probleemstelling .....	9
1.4 Uitgangspunten evenementenzorg .....	9
2. Definities en begripsbepaling .....	10
3. Juridische context van evenementenzorg .....	13
3.1 Belangrijkste wet- en regelgeving .....	13
3.2 Rapporten .....	17
4. Deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid .....	18
4.1 Zorgniveaus .....	18
4.1.1 Zorgniveau Basis Eerste Hulp .....	19
4.1.2 Zorgniveau Evenementen Eerste Hulp .....	19
4.1.3 Zorgniveau Basiszorg .....	20
4.1.4 Zorgniveau Spoedzorg .....	21
4.1.5 Zorgniveau Specialistische Spoedzorg .....	23
4.1.6 Zorgniveau Medische zorg (maatwerk) .....	24
4.1.7 Andere zorgverleners .....	24
4.2 Bevoegd en bekwaam .....	25
4.2.1 Bekwaamheidsverklaring .....	26
4.2.2 Protocollaire opdrachtverstrekking .....	27
4.3 Deskundigheid en interventies .....	28
4.4 Categorieën interventies .....	28
4.4.1 Categorie 1: Basis Eerste Hulp interventies .....	28
4.4.2 Categorie 2: Aanvullende Eerste Hulp interventies .....	29
4.4.3 Categorie 3: Risicovolle ondersteunende medische interventies .....	29
4.4.4 Categorie 4: Risicovolle medische interventies .....	30
4.4.5 Categorie 5: Voorbehouden handelingen (Wet BIG) .....	31
4.5 Aanvullende aanwijzingen bij interventies .....	32
4.5.1 Zuurstoftoediening .....	32
4.6 Opleiden in de evenementenzorg .....	33
5. Evenementenzorgverleners .....	34

5.1 Profiel van de evenementenzorgverlener .....	35
5.2 Herkenbaarheid van de evenementenzorgverlener .....	36
6. Evenementenzorgorganisaties .....	37
6.1 Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp .....	37
6.2 Evenementenzorgorganisaties Medisch .....	38
6.2.1 Reglement .....	39
6.3 Medisch Manager Evenementenzorg .....	40
6.4 Levering van zorg op evenementen .....	41
6.5 Voertuigen en transport.....	43
7. Operationeel .....	44
7.1 Organisatorisch .....	44
7.1.1 Inzet van evenementenzorgverleners .....	45
7.1.2 Zorgcontacten en rapportage .....	46
7.2 Materiaal en faciliteiten .....	48
7.2.1 Zorgposten .....	48
7.2.2 Materialen en hulpmiddelen .....	48
7.2.3 Medicatie.....	49
7.3 Transport van zorgvragers .....	50
7.4 Veiligheid en Hygiëne.....	50
8. Bijlagen .....	52
8.1 Competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp .....	52
8.2 Gedragscode evenementenzorgverleners .....	55
8.3 Zorgplan.....	58
8.4 Registratie van zorgcontacten.....	59
8.4.1 Turflijst .....	59
8.4.2 Zorgcontactformulier .....	59
8.4.3 Evenementrapportage .....	59
8.5 Bijlage Zorgposten.....	60
8.5.1 Eisen aan de EHBO-ruimte .....	60
8.5.2 Eisen aan de EHBO-post .....	60
8.5.3 Eisen aan de medische post .....	61
8.5.4 Afkoelingsruimte .....	62
8.6 Veiligheid en Hygiëne in de Evenementenzorg .....	63
8.7 Richtlijnen voor specifieke evenementen.....	65
8.8 Bronnen .....	66

# Colofon

## Projectgroep

- Marieke Cottaar, SEH-arts KNMG, voorzitter
- Pim de Ruijter, arts in opleiding tot anesthesioloog, initiatiefnemer
- Vincent Peters, ambulanceverpleegkundige
- Hans van der Pols, (oud) ambulanceverpleegkundige, epidemioloog

## Stuurgroep

- Isabelle Huig, anesthesioloog en MMT-arts
- Jan van Leeuwen, Hoofd GHOR Rotterdam Rijnmond
- Pieter van Exter, namens Ambulancezorg Nederland/ NVMMA
- Marlies Morsink, SEH-arts KNMG en jurist

Nota bene: waar hij geschreven wordt kan ook zij gelezen worden.

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 projectgroep Veldnorm Evenementenzorg.

[info@evenementenzorg.org](mailto:info@evenementenzorg.org) | [www.evenementenzorg.org](http://www.evenementenzorg.org)

Versie 1.0a / Maart 2019

## 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	Bedrijfs hulpverlening
BIG	Beroepen individuele gezondheidszorg
BLS	Basic Life Support
BMH	Bachelor Medische Hulpverlening
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
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
HEV	Handreiking EvenementenVeiligheid
HPGVE	Handreiking Publieke Gezondheid en Veiligheid bij evenementen
IC	Intensive Care
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
ILS	Immediate Life Support
J&V	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHGAP	Landelijke Handreiking Geneeskundige Advisering Publieksevenementen
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
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 en (Re-) Act

PHPLS	Pre-Hospital Paediatric Life Support
PHTLS	Pre-Hospital Trauma Life Support
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
SBAR	Situation, Background, Assessment, Recommendation
SEH	Spoedeisende Hulp
Twaz	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
VNEZ	Veldnorm Evenementenzorg
VS	Verpleegkundig Specialist
VVEM	Vereniging van Evenementenmakers
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
Wet BIG	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
Zvw	Zorgverzekeringswet

# 1. Introductie

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

Het vastleggen van een formele standaard bevordert de kwaliteit van zorg en reduceert de kans op het maken van fouten. Bevoegd- en bekwaamheden van evenementenzorgverleners zijn in de VNEZ vastgelegd.

De VNEZ omvat alle eerste hulp en medische zorg die op evenementen georganiseerd ingezet wordt. 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, evenement-, terrein- en publiekspecifieke factoren.

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

## 1.1 Doelstellingen

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 en zoals vereist in de evenementenvergunning. Wanneer aandoeningen en letsels ter plaatse behandeld kunnen worden, wordt hiermee de reguliere zorgcapaciteit 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. Evenementenzorg moet aansluiten aan en ten dienste staan van optimale ketenzorg. Het is essentieel dat bij risicovolle evenementen vooraf ketenafspraken worden gemaakt.

Doelstellingen:

- definiëren 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

De VNEZ is van toepassing op alle evenementenzorgverleners die individueel en in georganiseerd verband zorg verlenen op evenementen. De VNEZ richt zich niet op de reguliere bedrijfs- of passantenhulpverlening. Inzet onder verantwoordelijkheid van een RAV valt niet onder de VNEZ, maar onder regionale ambulancezorg.

De VNEZ gaat niet over eisen op vergunningsniveau, maar richt zich op aanbieders van evenementenzorg en op zorgverleners die op evenementen actief zijn.

De VNEZ stelt kaders voor de kwaliteit en veiligheid van evenementenzorg en beschrijft bevoegdheden van evenementenzorgverleners. Daarnaast worden kwaliteitsnormen voor de zorg op evenementen beschreven.

De VNEZ richt zich niet op de organisatoren van evenementen. Preventie is echter 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 hier mee 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 Probleemstelling

Binnen de evenementenzorg bestaan verschillende, nogal uiteenlopende ideeën over de inhoud en kwaliteit van de te leveren diensten. Er bestaat onder meer bij het publiek, organisatoren van evenementen, gemeenten, VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en bij de GHOR/Veilighedsregio's, onduidelijkheid wat precies verwacht kan worden van evenementenzorg.

De ontwikkeling van de VNEZ is noodzakelijk geweest omdat:

- het onduidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is
- het onduidelijk is welke bevoegd- en bekwaamheid de verschillende zorgverleners hebben
- de zorgvrager er van op aan moet kunnen dat hij/zij goede zorg krijgt op een evenement
- de maatschappij belang heeft bij adequate en veilige zorg
- normen ontbreken waardoor toezicht en handhaving niet goed mogelijk is

## 1.4 Uitgangspunten evenementenzorg

Bij de ontwikkeling van de Veldnorm Evenementenzorg en het definiëren van goede evenementenzorg zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Evenementenzorg is veilig, verantwoord, anticiperend, doeltreffend, doelmatig, tijdig en zorgvrager-gericht.
- De zorgvrager staat centraal, waarbij hij met respect wordt behandeld, goede zorg krijgt en zijn rechten en privacy worden gerespecteerd.
- Evenementenzorg wordt geleverd volgens wettelijke bepalingen, vigerende normen en protocollen.
- Referentiekader voor evenementenzorg is de eerste hulp conform de vigerende eerstehulpriichtlijnen en de zorg zoals die geleverd wordt in de huisartsenzorg, regionale ambulancezorg en acute ziekenhuiszorg met inachtneming van de specifieke context van de evenementenzorg.
- 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 bevoegdheid, bekwaamheid en deskundigheid van het team als geheel moet voldoen aan de te verwachten risico's en zorgvragen.
- Zorgverleners die evenementenzorg leveren, dienen aantoonbaar bevoegd en bekwaam te zijn voor het zorgniveau en de specifieke context van het evenement waarvoor zij worden ingezet.
- Voor zorgvragers, evenementenzorgverleners, andere zorgverleners en de overheid moet volstrekt helder zijn met welke zorgverlener van welk niveau zij te maken hebben.
- Evenementenzorg moet transparant zijn voor overheid, ketenpartners en publiek.

## 2. Definities en begripsbepaling

### Evenement

“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).

#### *Toelichting*

De in de VNEZ gehanteerde definitie 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 bovengenoemde WHO-definitie sluit beter aan bij de plaatsen waar van evenementenzorg gebruik gemaakt wordt, aangezien ze het begrip evenement breder duidt dan de APV en de relatie legt met de reguliere zorg. Deze definitie wordt ook gebruikt in de Handreiking Publieke Gezondheid en Veiligheid bij evenementen 2018 (HPGVE) van DPG/GHOR.

Daarnaast moet worden benadrukt dat ook op laagrisico evenementen goede zorg verwacht mag worden. In de HPGVE wordt bepaald welke evenementen als laagrisico zijn aangemerkt.

### Evenementenzorg

Evenementenzorg omvat alle geïntegreerde zorg die 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.

#### *Toelichting*

Zorg in georganiseerd verband is alle zorg waarbij evenementenzorgverleners worden ingezet door verenigingen, stichtingen, bedrijven of andere samenwerkingsverbanden. Zorg die verleend wordt onder verantwoordelijkheid van een RAV valt niet onder de VNEZ.

### Evenementenzorgorganisatie

Een evenementenzorgorganisatie (EZO) is een organisatie, die geïntegreerde zorg aanbiedt toegespitst op het risicoprofiel van een evenement. De EZO wordt gezien als leverancier voor de evenementorganisator. Deze zorg kan bestaan uit zorg verleend door eerstehulpverleners en/of zorgprofessionals.

#### *Toelichting*

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 aangeboden door eerstehulpverleners is er sprake van een EZO Eerste Hulp.

### **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 zorgverlener is voor het publiek en ketenpartners herkenbaar als persoon die aanwezig is om hulp te verlenen.

- **Eerstehulpverlener** Een eerstehulpverlener is een gediplomeerd of gecertificeerd hulpverlener, niet werkzaam als beroepsbeoefenaar in de reguliere gezondheidszorg.
- **Zorgprofessional** Een zorgprofessional is een zorgverlener die als beroepsbeoefenaar werkzaam is in de individuele gezondheidszorg.

#### *Toelichting*

Evenementenzorgverleners kunnen zowel eerstehulpverleners als zorgprofessionals zijn. Een eerstehulpverlener is iemand die over een geldig Eerste Hulp diploma of certificaat beschikt conform bijlage 8.1. Een eerstehulpverlener is niet voor zijn beroep 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 zijn beroep, geregistreerd zijn in het BIG-register.

In het BIG-register: artsen, Bachelors Medische Hulpverlening (BMH), Physician Assistants (PA), Verpleegkundig Specialist (VS), verpleegkundigen.

Niet in het BIG-register: doktersassistenten, anesthesiemedewerkers en ambulancechauffeurs.

### **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.

### **Inzetcoördinator**

Een inzetcoördinator is verantwoordelijk voor de operationele aansturing tijdens het evenement.

### **Medisch Manager Evenementenzorg**

De Medisch Manager Evenementenzorg (MME) is een terzake deskundig arts van een relevant medisch specialisme.

### **Passantenhulpverlening**

Passantenhulpverlening omvat alle eerste hulp verleend door zowel niet-medisch geschoold als medisch geschoolde hulpverleners 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 VNEZ.

### **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 ingezet worden. Noodhulpteams (NHT) van het Rode Kruis worden alleen als een reguliere hulpdienst gezien als ze door een MKA worden ingezet.

#### *Toelichting*

Reguliere hulpdiensten worden aangestuurd door een meldkamer en maken gebruik van voorrangsvoertuigen.

#### **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.

Voorbeelden hiervan zijn:

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

#### **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 zorgverlener.

#### **Zorgpost**

Vaste, tijdelijke of mobiele ruimte waar evenementenzorg wordt geleverd.

**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 medische zorg.

**Mobiele zorgpost** Een mobiele zorgpost is een evenementenzorgvoertuig dat wordt ingezet op een zich verplaatsend evenement.

#### **Zorgvraag**

Een zorgvraag is ieder (door de zorgvrager of voor hem door derden geuit) verzoek tot zorg.

#### **Zorgvrager**

De zorgvrager is de natuurlijke persoon die zorg nodig heeft. Deze term is synoniem aan patiënt, hulpvrager of slachtoffer.

## 3. Juridische context van evenementenzorg

De inzet van zorgverleners op een evenement is onderhevig aan vigerende wet- en regelgeving en veldnormen. 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 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 een aanvullende wet, namelijk de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

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

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

### 3.1 Belangrijkste wet- en regelgeving

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

1. **De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz).** De Wkkgz is in de plaats van de Wet kwaliteit zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector gekomen.
2. **De Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG),** in samenhang met het **Besluit functionele zelfstandigheid.**
3. **Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO).** Deze is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek.
4. **Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).** Deze vervangt de Nederlandse Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
5. **Wet Veiligheidsregio's,** besluit Brandveilig Gebruik en Basishulpverlening Overige Plaatsen

#### **Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen 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.

Voor een EZO 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 is niet van toepassing op [vrijwilligers](#).
- Een schriftelijke overeenkomst met alle zorgverleners die voor hem werken. 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 geldt niet voor vrijwilligers.
- Verplichting interne procedure Veilig Incident Melden (VIM). Alleen een interne registratie; slechts in zeer uitzonderlijke gevallen mag het Openbaar Ministerie deze gegevens opvragen.
- Melden aan IGJ van iedere calamiteit in de zorgverlening.
- 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.

### **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 hij daartoe ook bekwaam is.

Artikel 36a van de wet BIG, het zogenaamde experimenteerartikel, biedt ruimte om een bepaalde categorie beroepsbeoefenaren voor een periode van 5 jaar aan te wijzen als zelfstandig bevoegde beroepsgroep. Deze beroepen worden tijdelijk opgenomen in het BIG-register. Binnen de evenementenzorg betreft dit enkel de BMH.

Nadere regels inzake deskundigheid van (ambulance)verpleegkundigen op het gebied van voorbehouden handelingen staan in het Besluit Functionele Zelfstandigheid. De opdrachtgevende 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.

#### *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.

#### **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 hij toestemming geeft. 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.

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.

#### **Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)**

Per 25 mei 2018 is de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) vervangen door de [Algemene verordening Gegevensbescherming](#).

Op een zorgcontactformulier staan persoonsgegevens en gezondheidsgegevens. Het verwerken van gezondheidsgegevens is 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.

### **Evenementenzorg en Tijdelijke Wet Ambulancezorg (Twaz)**

In hoofdstuk 2 van de Twaz (Regionale ambulancezorg), artikel 4 wordt beschreven:

1. Per regio is er een Regionale Ambulancevoorziening die is aangewezen bij of krachtens artikel 6.
2. De Regionale Ambulancevoorziening draagt zorg voor:
  - A. het in stand houden van een meldkamer, en
  - B. het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg.
3. Het is anderen dan de Regionale Ambulancevoorziening verboden ambulancezorg te verrichten.
4. Het is verboden ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van een meldkamer.
5. Het derde lid geldt niet voor degenen die krachtens een overeenkomst met de Regionale Ambulancevoorziening ambulancezorg verrichten

Gelet op de actuele ontwikkelingen in de evenementenzorg, is het ministerie van VWS voornemens om middels een vrijstellingsregeling onder de Twaz de evenementenzorg lijkende op of gelijk aan ambulancezorg een eigen kader te bieden. Evenementenzorg in deze context blijft daarmee onder de Twaz vallen, maar het staat dan andere organisaties dan de RAV (of degenen die contractueel verbonden zijn aan de RAV om ambulancezorg te verrichten) vrij om deze evenementenzorg te verrichten, mits zij voldoen aan de voorwaarden die daaraan in de vrijstellingsregeling worden gesteld. Deze voorwaarden worden nog nader uitgewerkt. De IGJ houdt toezicht op het naleven van de voorwaarden.

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

### **Ketenaansprakelijkheid**

Als een zorgvrager schade heeft geleden als gevolg van zorgverlening, heeft hij de keuze wie van de betrokken partijen (EZO, evenementorganisator) hij aanspreekt. 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.



## 3.2 Rapporten

Onderstaande rapporten stellen kaders voor de evenementenzorg:

1. [Landelijke handreiking geneeskundige advisering publieksevenementen \(LHGAP\)](#), versie 2.1, in revisie. GHOR Nederland dec. 2011.
2. [Nederlands handboek evenementenveiligheid \(NHEV\)](#), versie 0.2 in ontwikkeling. Stichting evenementenhandboek (gemeenten en vereniging van evenementenmakers VVEM), 2017.
3. [HEV 2018: procesmodel evenementenveiligheid](#), versie 1.0, Nederlands Instituut Fysieke Veiligheid NIFV, Arnhem, 2018.
4. [Nota ter advisering april 2016](#) IGJ aan VWS.
5. [Rapporten J&V 2013 en 2016](#): meer aandacht nodig voor veiligheid en gezondheid bij publieksevenementen.
6. [VWS zelftest](#): val ik onder de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg.

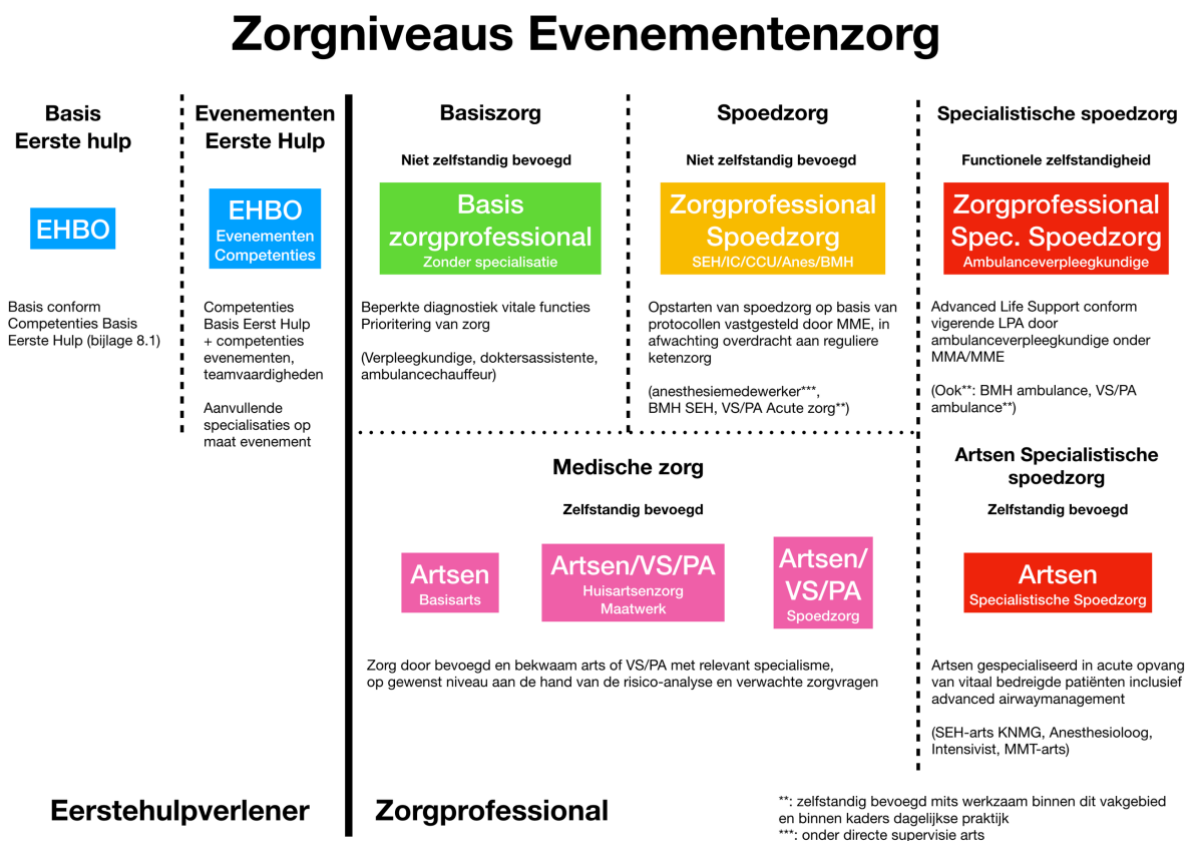
## 4. Deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid

De VNEZ stelt kaders voor de bevoegdheid en bekwaamheid van evenementenzorgverleners. Uitgangspunt is dat evenementenzorgverleners alleen handelingen verrichten die tot hun bevoegd- en bekwaamheid behoren.

### 4.1 Zorgniveaus

Binnen de evenementenzorg is een aantal zorgniveaus te onderscheiden. Zorgniveaus beschrijven de complexiteit van zorg die kan worden ingezet op evenementen. Binnen de zorgniveaus kunnen zorgverleners bevoegd of juist niet bevoegd zijn om handelingen te indiceren en uit te voeren. In de VNEZ is beschreven welke competenties tot welk zorgniveau behoren.

Welke zorgniveaus noodzakelijk zijn op een evenement wordt bepaald op grond van de risicoanalyse in de evenementenvergunning, meerdere zorgniveaus kunnen naast elkaar worden ingezet.



### 4.1.1 Zorgniveau Basis Eerste Hulp

Dit zorgniveau kan worden ingezet bij evenementen met een ingeschat laag risico zoals bepaald in de LHGAP.

#### Competenties/interventies

- Competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp, zoals beschreven in Bijlage 8.1.

#### Voorwaarden

- Tenminste een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp dat voldoet aan de competenties zoals beschreven in Bijlage 8.1.

De EZO kan van zorgverleners van dit niveau aantoonbare competenties ten aanzien van bijvoorbeeld Sportongevallen, Eerste Hulp aan Kinderen, Wandelletsel of andere voor het evenement relevante vaardigheden verlangen.

#### *Toelichting*

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

Nota Bene: 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 (zie ook Bijlage 8.1). 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.

### 4.1.2 Zorgniveau Evenementen Eerste Hulp

Dit zorgniveau kan als aanvulling op Basis Eerste Hulp worden ingezet bij evenementen met een middel tot hoog risico zoals bepaald in de LHGAP. Hierbij worden zorgverleners 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, samenwerking en communicatie.

#### Competenties/interventies

- Competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp, zoals beschreven in Bijlage 8.1.
- Specifieke competenties voor de evenementenzorg (beschreven bij profiel evenementenzorgverlener).

#### Voorwaarden

- Tenminste een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp dat voldoet aan de competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp, zoals beschreven in Bijlage 8.1.
- Door certificaten of eigen scholing aantoonbare extra competenties op het gebied van methodisch handelen, samenwerking en communicatie.
- Handelingen in categorie 2 (zie paragraaf 4.4) worden uitgevoerd na certificering.
- Een bekwaamheidsverklaring getekend door een MME is noodzakelijk indien er risicovolle handelingen vanaf categorie 3 (zie paragraaf 4.4) worden uitgevoerd. Er dient altijd een geldig diploma/certificaat/getuigschrift overlegd te kunnen worden.
- Risicovolle handelingen van categorie 3 vinden plaats onder directe supervisie van een bekwaam zorgprofessional.

Aanvullend kunnen binnen dit niveau competenties en/of kennis noodzakelijk zijn bijvoorbeeld wat betreft alcohol en drugs, waterongevallen of snelheidssporten (zie ook bijlage 8.7).

*Toelichting*

Binnen dit zorgniveau kunnen sommige risicovolle assisterende handelingen van toepassing zijn. Het uitvoeren van metingen of risicovolle assisterende handelingen vindt altijd plaats onder eindverantwoordelijkheid van een bevoegd zorgprofessional. De eerstehulpverlener is niet bevoegd om de gemeten waarde zelf te interpreteren.

### 4.1.3 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 Spoedzorg, Artsenzorg of Specialistische Spoedzorg (Advanced Life Support). De verpleegkundige heeft een ondersteunende rol richting zorgprofessionals en heeft tevens een taak in de prioritering van zorg. Binnen dit niveau vallen ook de BMH operatieve zorg, de doktersassistent, de verzorgende-IG en de ambulancechauffeur.

Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- 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 zoals bij competenties hieronder beschreven.
- De zorgprofessional mag assisteren bij voorbehouden handelingen, indien daartoe bekwaam.
- De zorgprofessional mag voorbehouden handelingen uitvoeren als hij daartoe een opdracht krijgt van 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.
- De naam van de arts die eindverantwoordelijk is voor het verrichten van voorbehouden handelingen door zorgprofessionals dient schriftelijk te zijn vastgelegd bij de EZO.

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 conform de Richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR).

*Toelichting*

Dit zorgniveau vervangt het eerdere niveau BLS+ zoals dat voorheen gehanteerd werd in de LHGAP. De inzet van niet-gespecialiseerde verpleegkundigen is vanaf nu Basiszorg. Artsen vallen onder het niveau Medische zorg.

#### 4.1.4 Zorgniveau 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 aanwezig ter zake deskundig arts of middels een protocol onder verantwoordelijkheid van een MME.

##### Functieprofielen

- SEH-verpleegkundige
- IC-verpleegkundige
- Anesthesiemedewerker
- CCU-verpleegkundige
- BMH die als volwaardig professional werkt op de SEH, CCU of anesthesie of BMH SEH/Anesthesie/Cardiagnostiek met afgeronde traineeship.
- VS Acute Zorg, PA Acute Zorg (werkzaam op SEH)

##### Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- Geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register voor een van de relevante beroepsgroepen.
- Indien van toepassing een geldige inschrijving in het kwaliteitsregister van de betreffende beroepsgroep.
- De zorgprofessional mag voorbehouden handelingen uitvoeren als hij daartoe een opdracht krijgt van 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 zijn 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.

##### Minimale competenties/interventies binnen dit zorgniveau mits aantoonbaar bekwaam

- methodische benadering van een zorgvrager (ABCDE)
- wervelkolom immobilisatie: manuele stabilisatie
- luchtwegmanagement: kinlift of jaw-thrust, plaatsen oro- of nasofaryngeale luchtweg, uitzuigen mond-keelholte
- beademing: zuurstoftoediening, maskerballon (2-persoons techniek)
- vernevelen medicatie
- circulatie ondersteuning: inbrengen intraveneuze canule, starten isotone infusie
- basale ritmeherkennenning en manuele defibrillatie of AED
- metingen en interpretatie van: ademprequentie, zuurstofsaturatie, bloeddruk, bloedglucose, lichaamstemperatuur, 3-lead ECG (ritmestroom)
- medicatie toediening: subcutaan, intramusculair, intraveneus
- inbrengen maagsonde
- wondzorg
- prioritering van zorg

Mogelijke competenties/interventies, mits aantoonbaar bekwaam

- wervelkolom immobilisatie geavanceerd met behulp van nekspalk, vacuumatras of wervelplank
- luchtwegmanagement geavanceerd: inbrengen supraglottisch luchtwegdevice
- beademing geavanceerd: beademingsmachine instellen
- circulatie geavanceerd: intraossale toegang, mechanische borstcompressie
- medicatie toediening: intra ossaal

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

Medicatioediening (opdrachtverstrekking via protocol van MME of door aanwezige arts) beperkt zich binnen dit zorgniveau tot:

- adrenaline in geval van anafylaxie of protocollair tijdens reanimatie
- amiodarone protocollair tijdens reanimatie
- salbutamol/ipratropium verneveling
- midazolam intramusculair/buccaal/intranasaal/intraveneus/rectaal bij epilepsie en opwindingsdelier (EDS)
- NaCl 0,9% of Ringerlactaat
- glucose 5-20% in geval van hypoglycemie
- glucagon in geval van hypoglycemie
- zuurstof in hoge flow
- paracetamol oraal, rectaal of intraveneus
- NSAID oraal, rectaal, intramusculair of intraveneus
- fentanyl nasaal of intraveneus
- nitroglycerine spray bij pijn op de borst

#### *Toelichting*

Met de VNEZ wordt het Zorgniveau Spoedzorg geïntroduceerd om de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen niet zijnde ambulanceverpleegkundigen goed te regelen. Deze zorgprofessionals beschikken over vaardigheden om in een acute situatie specialistische zorg op te starten in afwachting van overname door de regionale ambulancezorg of door het zorgniveau Specialistische Spoedzorg.

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.

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 niveau Spoedzorg in principe ingezet in combinatie met een ter zake deskundig arts.

De VS en PA Acute Zorg 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. De BMH heeft op grond van experimenteer artikel 36a een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid en dient te beschikken over een afgerond traineeship SEH/Anesthesie/Cardiagnostiek om in dit niveau te kunnen functioneren.

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.

#### 4.1.5 Zorgniveau Specialistische Spoedzorg

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. Inzet van deze zorgprofessionals valt onder verantwoordelijkheid van een MME en is noodzakelijk als op grond van de risicoprofiel bedreiging van de vitale functies of ernstig letsel te verwachten is.

Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- Geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register voor een van de relevante beroepsgroepen.
- Geldige inschrijving in een relevant kwaliteitsregister.
- Voor ambulanceverpleegkundigen: werkzaam in de regionale ambulancezorg, geldige bekwaamheidsverklaring.
- Voor VS, PA: werkervaring in de regionale ambulancezorg, geldige certificaten in ALS, geldige bekwaamheidsverklaring.
- Voor BMH: BMH Ambulancezorg die in de regionale ambulancezorg als volwaardig ambulancezorgprofessional werkt of BMH 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 KNMG.
- 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 aan tonen aan de hand van relevante stages en relevante [Entrustable Professional Activities \(EPA\)](#) in het portfolio.
- Aanvullend kunnen certificaten zoals PHTLS, EPALS, PHPLS, AMLS relevant zijn.

Minimale competenties/interventies ambulanceverpleegkundige/BMH/VS en PA Acute zorg

- Zoals vastgesteld door de MME op grond van de dagelijkse beroepsuitoefening, het en de VNEZ.

Minimale competenties/interventies artsen Specialistische Spoedzorg

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

##### *Toelichting*

Dit zorgniveau vervangt het eerder gehanteerde niveau 'Advanced Life Support (ALS)'. Binnen dit zorgniveau vallen ambulanceverpleegkundigen (inclusief BMH, 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.

#### 4.1.6 Zorgniveau Medische zorg (maatwerk)

De inzet van artsen, PA en VS is maatwerk. Welk specialisme nodig is hangt mede af van de op basis van de risicoprofiel te verwachten zorgvragen.

Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- Geldige inschrijving zonder beperking in het BIG-register als arts, PA of VS.
- De arts, PA of VS dient aantoonbaar bekwaam te zijn voor de competenties waarvoor hij op grond van maatwerk wordt ingezet.
- Bij voorkeur is bekwaamheid vastgelegd door de EZO in een door de MME geaccordeerde bekwaamheidsverklaring.

Minimale competenties/interventies bij de inzet van een (basis)arts

- Beheerst de reanimatie tenminste op het niveau van Basic Life Support conform de Richtlijnen van de NRR.
- Methodische benadering van zorgvragers (ABCDE).
- Basale wondbeoordeling en wondzorg.
- Basale kennis aanwending medicamenten op niveau eerstelijnszorg.

Artsen niet in opleiding tot medisch specialist (ANIOS)

- Voor artsen die als ANIOS (basisarts) werkzaam in een voor de evenementenzorg relevant specialisme geldt dat zij kunnen worden ingezet binnen het niveau Medische zorg.

Competenties huisartsen en huisartsen in opleiding

- Aanvullende zorg conform de Standaarden van Het Nederlands Huisartsen Genootschap.
- Huisartsen (in opleiding) die worden ingezet als 'Arts spoedzorg' zijn Kaderartsen Spoedzorg of hebben aantoonbare en actuele werkervaring in de spoedzorg.

Competenties sportarts

- Aanvullende kennis over sportletsel conform [richtlijnen VSG](#).

##### *Toelichting*

Artsen kunnen een belangrijke rol spelen op evenementen als het gaat over het leveren van zorg die is afgestemd op specifieke zorgvragen of omstandigheden. Niet alle artsenzorg op evenementen is noodzakelijk op het niveau van Specialistische Spoedzorg. Juist de specifieke expertise van bijvoorbeeld huisartsen, sportartsen en andere specialisten kunnen als maatwerk meerwaarde hebben op een evenement.

Voorbeelden hiervan zijn:

- de inzet van een huisarts op een festivalcamping voor zorgvragen waarmee men anders een huisarts(enpost) zou bezoeken
- de inzet van een sportarts of orthopedisch chirurg bij sportevenementen

#### 4.1.7 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, sportmasseurs, enzovoorts.



## 4.2 Bevoegd en bekwaam

Iedere evenementenzorgverlener mag alleen handelingen uitvoeren waartoe hij bevoegd en bekwaam is. Specifieke competenties kunnen nodig zijn bij risico's zoals hitte, koude, wandelletsel, verdrinking, hoogenergetisch trauma, drugs en alcohol.

### *Eerstehulpverleners*

Voor eerstehulpverleners geven de competenties zoals genoemd in Bijlage 8.1 aan wat minimaal hun deskundigheid is, eventueel aangevuld met handelingen in categorie 2 (paragraaf 4.4) mits zij daarvoor gecertificeerd zijn. Eerstehulpverleners mogen handelingen uit categorie 3 alleen uitvoeren als zij gecertificeerd zijn én de handeling uitvoeren onder directe supervisie van een zorgprofessional.

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

### *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 zorgverlener 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.

### *Evenementenzorgorganisatie*

Een EZO moet er voor zorgen dat diens evenementenzorgverleners competent zijn en blijven. De evenementenzorgverlener draagt ook zelf de verantwoordelijkheid voor zijn bekwaamheid.

### **BIG-registratie**

Artsen, VS, PA, BMH 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, BMH en (ambulance)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 om de titel arts of verpleegkundige te voeren en mogen ook niet 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 assessment, conform het Landelijk Assessment van de Academie voor Ambulancezorg of regionaal assessment, door teamscholingen en door online kennistoetsing.

### *Toelichting*

#### Ambulanceverpleegkundigen

De bekwaamheid van de Ambulanceverpleegkundigen wordt beschreven in het fundament bekwaamheidsbeleid Ambulanceverpleegkundigen. Inschrijving in het kwaliteitsregister, het vakbekwaamheidsdossier, het landelijk assessment van de academie voor ambulancezorg en deelname aan regionale bij- en nascholing van de RAV's zijn middelen om de bekwaamheid te toetsen van ambulancezorgprofessionals. Daarnaast kan specifiek toetsen van de voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn. De MMA geeft op basis daarvan een verklaring van bekwaamheid af.

Een ambulanceverpleegkundige 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 als evenementenzorgverlener op het niveau van Specialistische Spoedzorg toelaten.

#### Artsen

De zelfstandig bevoegde arts kan op verschillende wijzen medisch verantwoordelijk zijn bij een evenement

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

#### BMH, VS, PA

De BMH, VS, PA hebben een zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen binnen een deskundigheidsgebied of binnen het deelgebied waarvoor zij een erkende specialistentitel dragen. Voor de BMH geldt dat dit een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid betreft.

In de taak/functieomschrijving of medewerkersovereenkomst van de zorgverlener legt de EZO vast welke extra vaardigheden toelaatbaar zijn.

## 4.2.1 Bekwaamheidsverklaring

Eerstehulpverleners die geen risicovolle handelingen verrichten hoeven niet te beschikken over een bekwaamheidsverklaring. Een geldig diploma of certificaat dat voldoet aan de competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp, zoals beschreven in Bijlage 8.1, is voldoende.

Indien eerstehulpverleners assisterende handelingen verrichten van categorie 3 dan moeten zij wel beschikken over een bekwaamheidsverklaring. Voor handelingen van categorie 2 is een bekwaamheidsverklaring niet nodig. Wel geldt dat deze handelingen door daarin gecertificeerde eerstehulpverleners mogen worden uitgevoerd, waarbij de interpretatie door een bekwaam zorgprofessional wordt gedaan.

Voor zorgprofessionals is de bevoegdheid vastgesteld op basis van een geldige BIG-registratie/ diploma. De bekwaamheidsverklaring wordt door de MME afgegeven op basis van het deskundigheidsgebied en de dagelijkse praktijkuitoefening van de betrokken zorgprofessional.

Een bekwaamheidsverklaring dient tenminste te bestaan uit:

- volledige naam en geboortedatum van de evenementenzorgverlener
- 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
- kopie(en) van relevante bewijsstukken, zoals diploma's, certificaten en getuigschriften
- verklaring dat de MME de betreffende evenementenzorgverlener bekwaam acht voor de functie waarop hij wordt ingezet
- datum vaststelling bekwaamheid en maximale geldigheid
- naam en handtekening van de MME

Tevens geldt:

- Een bekwaamheidsverklaring heeft een geldigheid van maximaal 2 jaar.
- Aan bekwaamheidsverklaringen kunnen eisen worden verbonden die te maken hebben met het opdoen van ervaring in de reguliere zorg.
- De bekwaamheidsverklaring moet op verzoek elk moment ter inzage beschikbaar zijn voor bevoegde overheidsinstanties (GHOR, IGJ).

#### **Toelichting**

Indien eerstehulpverleners assisterende handelingen verrichten van categorie 3 dan moeten zij beschikken over een bekwaamheidsverklaring. Voor handelingen van categorie 2 geldt dat deze door daarin gecertificeerde eerstehulpverleners mogen worden uitgevoerd, waarbij de interpretatie van metingen door een bekwaam zorgprofessional wordt gedaan.

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. De MME beoordeelt de bevoegdheid en bekwaamheid.

## 4.2.2 Protocollaire opdrachtverstrekking

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

- De evenementenzorgverlener die het protocol uitvoert is door de MME bekwaam verklaard middels een bekwaamheidsverklaring.
- Het protocol is vastgesteld door de MME.
- De MME of door hem gedelegeerde ter zake deskundig arts is als achterwacht 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.

#### **Toelichting**

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.

## 4.3 Deskundigheid en interventies

Een zorgverlener mag een interventie uitvoeren indien:

- hij middels certificering aantoonbaar bevoegd én bekwaam is om de interventie uit te voeren;
- hij, in het geval van een interventie uit Categorie 4 of 5, door de MME bekwaam is verklaard en deze bekwaamheid schriftelijk is vastgelegd in een bekwaamheidsverklaring;
- door de EZO schriftelijk (in een medewerkerovereenkomst) is vastgelegd dat de interventie tot het takenpakket van de zorgverlener behoort;
- hij de indicaties, contra-indicaties en complicaties kent.

Een EZO heeft de plicht om:

- zorg te dragen dat zijn zorgverleners adequaat geschoold zijn en indien van toepassing geaccrediteerde bijscholing volgen
- in het geval van competenties/interventies uit Categorie 4 of 5 de bekwaamheid van zijn zorgverleners te laten vaststellen door een MME en deze vast te leggen in een bekwaamheidsverklaring
- een actuele administratie bij te houden van de competenties, certificaten, getuigschriften en bekwaamheidsverklaringen van zijn zorgverleners
- in het geval van diagnostische handelingen van Categorie 2 of hoger 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 overheid de competenties, certificaten en bekwaamheidsverklaringen van diens zorgverleners te overleggen

## 4.4 Categorieën interventies

Eerstehulphandelingen, risicovolle- en voorbehouden handelingen worden ingedeeld op basis van het risico dat ondeskundig handelen met zich mee brengt. De opsommingen betreffen alle interventies in een categorie. Deze geven niet weer welke interventies in de evenementenzorg, uitgevoerd moeten kunnen worden.

### **Toelichting**

In de evenementenzorg worden afhankelijk van de zorgvraag eerstehulphandelingen, risicovolle- of voorbehouden handelingen verricht. De indeling in categorieën loopt van een laag naar een hoog risico en geeft aan welke evenementenzorgverleners bevoegd zijn om deze handelingen, mits bekwaam, uit te voeren.

### 4.4.1 Categorie 1: Basis Eerste Hulp interventies

Deze categorie betreft interventies op basis van de competenties zoals beschreven in Bijlage 8.1. Binnen dit niveau is een geldig certificaat of diploma dat voldoet aan deze competenties voldoende om deze interventies zelfstandig te indiceren en uit te voeren.

Bevoegd: iedereen die in het bezit is van een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp dat voldoet aan genoemde competenties.

Tot deze categorie behoren:

- Alle eerstehulphandelingen die passen bij de Competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp (Bijlage 8.1).

#### 4.4.2 Categorie 2: Aanvullende Eerste Hulp interventies

Deze interventies kunnen worden uitgevoerd door zorgverleners die hiervoor zijn opgeleid. Dit betreft eerstehulphandelingen aanvullend op de basiscompetenties Basisniveau Eerste Hulp.

Bevoegd: iedereen die in het bezit is van een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp dat voldoet aan de competenties, zoals beschreven in Bijlage 8.1 én tevens gecertificeerd is in het uitvoeren van de betreffende interventie. Zorgprofessionals mogen deze interventies op eigen indicatie zelfstandig uitvoeren, op voorwaarde dat zij daarin bekwaam zijn.

Tot deze categorie behoren:

- aanleggen aluminium spalk in de aangetroffen stand
- afname (integraal)helm door middel van de Roger of PORLES methode
- trauma jaw thrust
- assisteren adrenaline auto-injector
- tellen van ademfrequentie
- meting van zuurstofsaturatie
- meting van hartfrequentie
- meting van bloeddruk (automatisch)
- meten en interpretatie van lichaamstemperatuur (oorthermometer)
- Pediatric Basic Life Support

Metingen

Het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur mag de eerstehulpverlener zelfstandig. 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, maar hij de meting niet zelfstandig mag interpreteren. Alleen een bekwaam zorgprofessional mag een meting interpreteren en aan de hand daarvan medische beleid instellen. Er moet dus een bekwaam zorgprofessional beschikbaar zijn om de gemeten waarde aan door te geven.

#### 4.4.3 Categorie 3: Risicovolle ondersteunende medische interventies

Risicovolle handelingen mogen alleen door getrainde zorgverleners in opdracht en onder directe supervisie van een bekwame en (zelfstandig) bevoegde beroepsbeoefenaar zoals genoemd in Wet BIG worden uitgevoerd. De beroepsbeoefenaar houdt direct en proactief toezicht op de uitvoering van de handeling en is eindverantwoordelijk voor indicatiestelling en uitvoering. Deze zorgprofessional dient op de hoogte te zijn van contra-indicaties en mogelijke complicaties. Voor eerstehulpverleners zijn dit geen zelfstandige maar assisterende vaardigheden.

Bevoegd om te assisteren: eerstehulpverleners in het bezit van een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp dat voldoet aan de competenties, zoals beschreven in Bijlage 8.1 én aanvullend gecertificeerd in het assisteren bij de betreffende medische interventie.

Zorgprofessionals mogen deze interventies op eigen indicatie zelfstandig uitvoeren, op voorwaarde dat zij daarin bekwaam zijn.

Tot deze categorie behoren:

- aansluiten van 3/5/12 afleidingen ECG
- uitvoeren log-roll of Lift and Slide methode
- aanleggen nekspalk
- fixeren op een wervelplank
- fixeren in een vacuüm matras
- aanleggen vacuüm spalk
- aanleggen bekkenstabilisator
- toediening van zuurstof
- interpretatie van ademfrequentie
- interpretatie van zuurstofsaturatie
- interpretatie van hartfrequentie
- interpretatie van bloeddruk (automatisch)
- meten en interpretatie van bloedglucose
- uitzuigen mond/keelholte
- voorbereiden infuussysteem
- optrekken medicatie

Assisterend handelen

- 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.

#### *Toelichting*

Er wordt gesproken over assisterend handelen als een eerstehulpverlener of een zorgprofessional handelingen verricht ter ondersteuning van een zorgprofessional. Deze zorgprofessional is functioneel zelfstandig of zelfstandig bevoegd om risicovolle en voorbehouden handelingen uit te voeren. De assisterende bereidt materiaal voor de interventie voor en ondersteunt tijdens het uitvoeren van de handeling. Binnen een EZO kan vaststelling van bekwaamheid geschieden middels bekwaamheidsverklaring door de MME op grond van geldige certificering.

#### 4.4.4 Categorie 4: 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 zijn dagelijkse beroepsuitoefening en training ervaring met de risicovolle handeling op doen om hierin bekwaam te zijn en te blijven.

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

Bevoegd: verpleegkundigen, artsen, PA, VS, BMH.

Tot deze categorie behoren:

- interpretatie 3/5/12 afleidingen ECG
- inbrengen orale luchtweg
- inbrengen nasopharyngeale luchtweg
- intraveneuze infusie
- intraossale infusie
- vernevelen van medicatie
- reanimatie met mechanische borstcompressie
- repositie/reponeren van ontwrichtingen
- wondsluiting met huidlijm
- repositie van fractures

### **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 'hoog risico' mogen alleen worden uitgevoerd door zorgprofessionals die hiertoe bevoegd en bekwaam zijn op grond van hun beroepspraktijk.

Handelingen aangemerkt als hoogrisico:

- inbrengen supraglottisch luchtwegdevice, zoals een larynxtube of larynxmasker
- maskerbloodademing
- medicatie toediening IM/IV/IO
- endotracheaal uitzuigen

Alle voorbehouden handelingen zijn per definitie hoogrisico handelingen.

### **4.4.5 Categorie 5: Voorbehouden handelingen (Wet BIG)**

Mag alleen worden uitgevoerd door bekwame en bevoegde beroepsbeoefenaren onder de voorwaarden zoals genoemd in de Wet BIG. De beroepsbeoefenaar moet de voorbehouden handeling kunnen uitvoeren in zijn 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, BMH (tijdelijke zelfstandige bevoegdheid).

Functioneel zelfstandig bevoegd voor aangewezen handelingen: (ambulance)verpleegkundigen.

Niet zelfstandig bevoegd: anesthesiemedewerkers, overige zorgprofessionals, eerstehulpverleners.

Tot deze categorie behoren:

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

- hechten

## 4.5 Aanvullende aanwijzingen bij interventies

### 4.5.1 Zuurstoftoediening

#### Zuurstoftoediening

- Zelfstandige toediening van zuurstof door eerstehulpverleners is binnen de evenementenzorg niet toegestaan.
- De EZO Medisch heeft een contract met een apotheker en een zuurstofleverancier voor levering van zuurstof.
- De MME is verantwoordelijk voor het voorschrijven en de toediening van zuurstof.
- Zuurstoftoediening is bij voorkeur geregeld op regionaal niveau en afgestemd met de RAV. Deze afstemming betreft indicatiestelling, voorschrift, zuurstoflevering en evaluatie van zuurstoftoediening.

#### *Toelichting*

Medicinale zuurstof is op grond van de geneesmiddelenwet een receptplichtig medicijn. Derhalve is zuurstoftoediening niet toegestaan aan niet zelfstandig bevoegde zorgverleners. Alleen in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgprofessional mag een daartoe bekwame zorgverlener zuurstof toedienen. De zorgverlener dient getraind en gecertificeerd te zijn in het toedienen van zuurstof. De EZO dient een contract te hebben met een apotheker en 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.

#### Overige bepalingen ten aanzien van interventies.

- Endotracheale intubatie in het kader van een reanimatie mag protocollair worden uitgevoerd door anesthesiemedewerkers, ambulanceverpleegkundigen en VS, PA 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 KNMG of intensivist met de juiste ondersteuning en materialen. In principe wordt deze handeling door een Mobiel Medisch Team (MMT) uitgevoerd.
- Indien op grond van de risicoprofiel van een evenement verwacht kan worden dat risicovolle- of voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn, dient een bevoegd en bekwaam zorgprofessional aanwezig te zijn.

#### *Toelichting*

##### **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 zorgverlener aanwezig zijn.



## 4.6 Opleiden in de evenementenzorg

Het vaststellen van bekwaamheid en het behouden van competentie en bekwaamheid.

- Alle zorgverleners zijn primair zelf verantwoordelijk voor de eigen deskundigheid. Het is in het belang van de EZO dat zijn zorgverleners 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 bevoegd zorgprofessional.
- Bekwaamheid in overige interventies en evenementenkennis kan worden getoetst aan de hand van onderwijsmateriaal passend binnen de VNEZ.
- 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.

## 5. Evenementenzorgverleners

### De evenementenzorgverlener

- Houdt zich aan de gedragscode voor evenementenzorgverleners zoals beschreven in de VNEZ.
- Houdt zich aan zijn taakomschrijving zoals door de EZO in de taakfunctieomschrijving is vastgelegd.
- Is bevoegd en bekwaam voor het zorgniveau waarop hij door de EZO wordt ingezet.
- Draagt zelf de verantwoordelijkheid om bekwaam te blijven.
- Consulteert onverwijld de juiste zorgverlener indien de zorgvraag zijn deskundigheid overschrijdt.
- Is herkenbaar als evenementenzorgverlener middels kleding, die zijn niveau en functie duidelijk maken.

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.

Bij de inzet van zorgverleners op een evenement kan een aanspreekpunt aanwezig zijn die de inzet coördineert. In ieder geval moet deze inzetcoördinator voorafgaand aan het evenement weten welke evenementenzorgverleners (competenties) aanwezig zijn.

De evenementenzorgverlener heeft een informatieplicht naar de inzetcoördinator en verantwoordelijke zorgprofessionals. Dit houdt in dat hij de inzetcoördinator en aanwezige zorgprofessionals op de hoogte stelt van incidenten die zijn deskundigheid mogelijk overschrijden.

#### *Toelichting*

Van een evenementenzorgverlener wordt goed zorgverlenerschap verwacht. Kaders omtrent goed zorgverlenerschap staan in de VNEZ beschreven in de gedragscode evenementenzorgverleners (zie bijlage 8.1).

In de taakomschrijving of medewerkersovereenkomst 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.

Indien nodig volgt hij, eventueel via de EZO, aanvullende scholing en opleidingen. Hij dient de benodigde bewijsstukken voor zijn bekwaamheid aan te leveren aan de EZO door welke hij wordt ingezet.

Een EZO kan mensen toevoegen aan het zorgteam op basis van deelvaardigheden. Deze hulpverleners kunnen echter niet geteld worden als zorgverleners Basis Eerste Hulp.

## 5.1 Profiel van de evenementenzorgverlener

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

- methodisch handelen in georganiseerd verband (ABCDE)
- overdracht volgens een vast systeem (SBAR)
- adequaat aansluiten op ketenzorg
- adequate zorgvragerregistratie
- 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

### *Toelichting*

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.

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

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

## 5.2 Herkenbaarheid van de evenementenzorgverlener

De evenementenzorgverlener moet herkenbaar zijn voor publiek, zorgvragers en zorgverleners van reguliere hulpdiensten.

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 zorgverlener 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, VS/PA Acute zorg, BMH 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 zorgverlener en dienen dus te worden vermeden.
- Het gebruik van de Star-of-Life (SOL) is voorbehouden aan de in de Twaz beschreven regionale ambulancezorg of na uitdrukkelijke toestemming van het IFV, 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.

### *Toelichting*

De zorgverlener mag geen kleding dragen die lijkt op die van ambulancezorg, MMT of GHOR. Specifiek geldt dat kleding niet mag lijken op zowel de nieuwe [ambulancekleding](#) als de oude ambulancekleding (fluor geel/enamel groen).

Voor zorgprofessionals binnen het zorgniveau Basiszorg geldt dat indien zijn 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, doktersassistente, verzorgende IG), geldt dat zij de aanduidingen gebruiken zoals beschreven bij eerstehulpverleners.

## 6. Evenementenzorgorganisaties

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

### 6.1 Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp

Indien alleen zorg aangeboden wordt van het Zorgniveau Basis Eerste Hulp of het niveau Evenementen Eerste Hulp is de EZO een EZO Eerste Hulp en geldt een beperkte set normen.

Een evenementenzorgorganisatie Eerste Hulp (EZO EH) is een:

- organisatie die eerstehulpverleners inzet op het Zorgniveau Basis Eerste Hulp en/of Evenementen Eerste Hulp

Voor deze evenementenzorgorganisaties geldt dat zij dienen te beschikken over:

- een actuele administratie van de door hen ingezette zorgverleners met daarin:
  - persoonlijke gegevens van de zorgverlener
  - 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 zorgverlener, waarin tenminste zijn opgenomen:
    - een geheimhoudingsplicht
- een gedragscode met verwijzing naar de Gedragscode Evenementenzorgverlener (bijlage 8.2)
- een klachtenregeling met beschrijving waar zorgvragers met klachten terecht kunnen
- een ongevallen- en aansprakelijkheidsverzekering voor de door hen ingezette zorgverleners

Daarnaast geldt dat deze evenementenzorgorganisaties:

- bij voorkeur een zorgverleningsovereenkomst afsluiten met de evenementorganisator aan wie zij zorg leveren
- zorgen voor registratie van zorgcontacten door zorgverleners op een zorgcontactformulier of turflijst die voldoet aan de eisen zoals beschreven in de VNEZ
- een administratie hebben die voldoet aan de eisen van de vigerende privacywetgeving (AVG)

Indien een EZO zijn zorgverleners ook handelingen uit categorie 3 laat verrichten dient deze te beschikken over een MME en valt deze onder de EZO Medisch zoals genoemd in paragraaf 6.2.

#### *Toelichting*

De geheimhoudingsplicht en gedragscode worden vastgelegd in een (vrijwilligers)overeenkomst die is ondertekend door evenementenzorgverlener en EZO. Deze (vrijwilligers)overeenkomst wordt in ieder geval eenmalig afgesloten en kan gecombineerd worden met een verklaring dat de evenementenzorgverlener akkoord gaat met de verwerking van persoonsgegevens door de EZO.

Het wordt aangeraden om met opdrachtgevers (de organisator van een evenement) afspraken vast te leggen in een zorgverleningsovereenkomst, zodat rechten en plichten over en weer duidelijk zijn en klachten en geschillen achteraf gemakkelijker te behandelen zijn. Dit kan een door beide partijen getekende

zorgverleningsovereenkomst zijn, maar kan ook zijn vastgelegd in algemene voorwaarden van de EZO waarmee de opdrachtgever akkoord gaat bij het verstrekken van de opdracht.

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

## 6.2 Evenementenzorgorganisaties Medisch

Indien een EZO op evenementen zorg levert van het niveau Basiszorg of hoger en wanneer een EZO Eerste Hulp (assisterende) handelingen uit categorie 3 levert, gelden aanvullende eisen aan de EZO en de processen rondom het aannemen van de opdracht en het leveren van zorg aan de evenementorganisator. Deze normen worden hierna beschreven.

Voor deze evenementenzorgorganisaties geldt:

- Zij dienen te beschikken over een actuele administratie van de door hen ingezette zorgverleners, waarin tenminste zijn opgenomen:
  - persoonlijke gegevens zorgverlener
  - toestemming van de evenementenzorgverlener om deze gegevens te verwerken en op te slaan
  - registratie van identiteitscontrole van de zorgverlener
  - kopieën van relevante certificaten, diploma's en getuigschriften
  - indien van toepassing: bekwaamheidsverklaring ondertekend door de MME
  - overzicht van inzetten van de zorgverlener
- 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 zijn zorgverleners.
- Zij dienen te beschikken over een taak- of functieomschrijving waarin de taken, bevoegdheden en competenties van zorgverleners beschreven zijn.
- Zij dienen te beschikken over een vrijwilligers- of medewerkersovereenkomst met de zorgverlener, 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 zorgverleners. De polis dient op eerste verzoek aan de evenementenzorgverlener ter inzage te worden verstrekt.
- Zij dienen te beschikken over mogelijkheden om zorgverleners van rechtsbijstand te voorzien.
- Zij dienen het vaccinatiebeleid conform de regionale ambulancezorg op basis van sectorale richtlijn te volgen.

*Toelichting*

Indien een EZO zorgprofessionals inzet gelden aanvullende eisen aan de EZO en de processen rondom het aannemen van de opdracht en het leveren van zorg aan de evenementorganisator. Deze normen worden hierna beschreven.

De EZO Medisch beschrijft in een taak- of functieomschrijving wat de taken, bevoegdheden en competenties van een bepaalde groep zorgverleners zijn. Hiervoor kunnen de zorgniveaus als basis worden gebruikt, waar nodig verder gespecificeerd naar de behoeften binnen de EZO. Specifieke competenties van individuele zorgverleners dienen apart beschreven te zijn.

De EZO moet zorgen dat de zorgverleners die voor hem werkzaam zijn 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.

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

## 6.2.1 Reglement

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

- een geheimhoudingsplicht
- een gedragscode of verwijzing naar de gedragscode van de VNEZ
- een klachtenprocedure
- een Veilig Incidenten Melden (VIM-)procedure
- een kwaliteitscyclus/PDCA cyclus
- taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie
- taken en verantwoordelijkheden tijdens inzet op een evenement
- de mogelijkheden voor nazorg
- de mogelijkheid een vertrouwenspersoon/klachtenfunctionaris te consulteren
- de werkwijze bij prikaccidenten
- wat te doen bij weigering van zorg

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

Incidenten en calamiteiten in de evenementenzorg:

- 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 cliënt.
- De bestuursfunctionaris van de EZO meldt [calamiteiten in de zorg](#) onverwijld (binnen 72 uur na het bekend worden) bij de IGJ.

### *Toelichting*

#### **Geheimhouding**

Zorgverleners 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 zorgverlener middels een ondertekende medewerkersovereenkomst.

#### **Gedragscode**

In de reglementen van de EZO dient ook een gedragscode opgenomen te zijn. Het uitgangspunt hiervoor is de gedragscode zoals opgenomen in Bijlage 8.2.

#### **Klachtenregeling**

Iedere EZO dient te beschikken over een klachtenregeling, die omschreven dient te zijn in het reglement. Indien de EZO onder de Wkkgz valt, dient de klachtenregeling aan de eisen zoals beschreven in de Wkkgz te voldoen.

#### **Incidenten 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.

#### **Evaluatie**

De EZO dient in zijn reglement te beschrijven hoe processen rondom de zorg en de kwaliteit van zorg op evenementen geëvalueerd worden.

#### **Vertrouwenspersoon en nazorg**

De EZO dient te beschikken over een vertrouwenspersoon en dient zorgverleners nazorg na een (ernstig) incident te kunnen aanbieden. Nazorg kan plaatsvinden op initiatief van de EZO en op verzoek van de zorgverlener. 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.

## 6.3 Medisch Manager Evenementenzorg

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 Medische zorg

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

De MME is namens de EZO verantwoordelijk voor:

- Het vaststellen en registreren van bekwaamheid van de zorgverleners die risicovolle of voorbehouden handelingen verrichten.
- Het opstellen en accorderen van protocollen ten aanzien van risicovolle- en voorbehouden handelingen en medicatietoediening.



- Protocolaire opdrachtverstrekking voor zorgprofessionals middels interne protocollen en het vigerende LPA.
- Het vormen van een (telefonische of fysieke) achterwacht voor evenementenzorgverleners die volgens protocolaire opdrachtverstrekking werken of deze verantwoordelijkheid te delegeren naar een andere ter zake deskundig arts;
  - 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.

De MME:

- Stelt de bekwaamheid van zorgverleners vast aan de hand van de beroepsuitoefening, een diploma, certificaat, getuigschrift, assessments en/of controle van een kwaliteitsregister.
- Kan de bekwaamheid van zorgverleners vaststellen op basis van eigen waarneming.
- Kan eventueel met behulp van andere deskundigen de bekwaamheid van zorgverleners vaststellen bijvoorbeeld door een praktijktoets te organiseren.
- Legt bekwaamheid vast in een door hem ondertekende bekwaamheidsverklaring zoals beschreven in paragraaf 4.2.1.

#### *Toelichting*

De 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, waarbij het vigerende Landelijk Protocol Ambulancezorg als opdracht geldt.

## 6.4 Levering van zorg op evenementen

De evenementenzorgorganisatie

- Heeft de plicht om evenementorganisatoren adequaat voor te lichten over welke niveaus van zorg geleverd kunnen worden.
- Informeert actief naar de gestelde eisen in de evenementenvergunning en levert evenementenzorg op basis van de vergunningseisen zoals vastgesteld door de gemeente.
- Legt afspraken met de evenementorganisator vast in een zorgverleningsovereenkomst, waarin tenminste beschreven is:
  - aantal ingezette zorgverleners met bijbehorende zorgniveaus
  - de tijden dat de zorgverleners 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 een zorgplan op op basis van het risicoprofiel.
- Stelt de evenementorganisator uiterlijk 4 weken voor het evenement op de hoogte indien hij verwacht niet aan de afspraken in de overeenkomst te kunnen voldoen.
- Faciliteert zijn zorgverleners om op het juiste niveau zorg te kunnen leveren.

- Draagt bij aan goede organisatie en afstemming tussen evenementorganisator, zorgverleners en ketenpartners.

*Toelichting*

**Het aannemen van de opdracht**

Welke zorgniveaus noodzakelijk zijn wordt geadviseerd door de DPG/GHOR op basis van de LHGAP/HPGVE 2018, regionaal beleid en ervaring en 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.

**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 er van op de hoogte te zijn welke competenties diens zorgverleners hebben. De EZO dient dan ook over een adequate administratie te beschikken van de ingezette zorgverleners.

**Onderaannemerschap**

- 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.

*Toelichting*

**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 moet de verantwoordelijkheden van de eigen en ingehuurde zorgverleners goed beschrijven. Zo dienen de verhoudingen en verantwoordelijkheden tussen aanwezige zorgverleners worden vastgelegd.

Indien de EZO individuele zorgverleners inhuurt voor een evenement dient deze de bekwaamheid van deze zorgverleners 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 zorgverleners, 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, GHOR en relevante ketenpartners. Het zorgplan is in het hoofdstuk “Operationeel” en bijlage 8.3 beschreven.

## 6.5 Voertuigen en transport

### Evenementenzorgvoertuigen

- Evenementenzorgvoertuigen dienen voor het publiek duidelijk te onderscheiden te zijn van reguliere ambulancevoertuigen. Het voeren van vergelijkbare striping en kleurstelling is op grond van wet- en regelgeving niet toegestaan.
- Het gebruik van de term ‘ambulance’ 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.

#### *Toelichting*

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 Twaz niet toegestaan, tenzij de EZO is ingezet in onderaannemerschap van de RAV.

#### **Optische- en geluidssignalen**

De bevoegdheid tot voeren van blauwe optische- en geluidssignalen (OGS) wordt vastgesteld door de minister van Veiligheid en Justitie en is alleen toegestaan aan officiële hulpdiensten, zoals politie, brandweer en ambulancezorg, de Reddingsbrigades, het Rode Kruis en aan 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.

### 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 zorgverlener over aanvullende training in het fietsen bij publieksdrukke en in fietsvaardigheid te beschikken.

## 7. Operationeel

### 7.1 Organisatorisch

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 legt operationele- en ketenafspraken vast in een zorgplan zoals omschreven in Bijlage 8.3.
- De EZO verzekert zich ervan dat alle zorgverleners 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.

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 evenementorganisator is eindverantwoordelijk voor het opstellen van het definitieve veiligheidsplan voor het evenement.

Een inzetcoördinator:

- wordt ingezet bij evenementen, waarbij een gecoördineerde inzet van meer dan tien zorgverleners nodig is
- is aangesteld door de EZO
- is op de hoogte van het zorgplan
- is herkenbaar, bijvoorbeeld door middel van een groen hesje met opdruk 'Coördinatie' of 'Coördinator' en bekend bij de zorgverleners
- heeft tot taak de zorgverlening te coördineren
- hoeft niet zelf zorgprofessional te zijn

#### *Toelichting*

Een inzetcoördinator kan noodzakelijk zijn op grote evenementen of evenementen met een verhoogd risico, waarbij meerdere zorgverleners en zorgposten worden ingezet. Er is dan sprake van een gecoördineerde inzet. Een inzetcoördinator mag niet met neventaken worden belast. 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.

Bij evenementen waarbij meer dan 10 eerstehulpverleners noodzakelijk zijn, moet een inzetcoördinator ingezet worden.

Briefing, debriefing en evaluatie

- Bij evenementen waarbij een gecoördineerde inzet noodzakelijk is, moet een gezamenlijke briefing worden gehouden met alle in te zetten zorgverleners.
- In de briefing wordt onder andere het programma van de dag doorgenomen en worden belangrijke items zoals verantwoordelijkheden, communicatie, actuele risico's, doorverwijzing, opschaling en calamiteiten besproken.
- Zorgverleners 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 en ketenpartners.
- Een (bijna-)incident wordt conform de eigen procedure van de EZO per ommekeer naar de betreffende functionaris of Veilig Incidenten Melden (VIM) commissie gestuurd.
- Verbeterpunten worden opgenomen in de PDCA kwaliteitscyclus van de EZO.

#### Communicatie

- Onderlinge communicatie vindt bij voorkeur plaats middels een eigen radioverbindingsnetwerk (portofoons), gebruik van mobiele telefonie wordt afgeraden.
- Bij inzet van grotere aantallen zorgverleners 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.

#### *Toelichting*

Mobiele telefonie kan tijdens grote evenementen en bij calamiteiten onbetrouwbaar zijn. In een meldkamer kan multidisciplinair gewerkt worden en dienen 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.

## 7.1.1 Inzet van evenementenzorgverleners

#### Evenementenzorgverleners

- Hebben een minimale leeftijd van 18 jaar oud voor zelfstandige inzet.
- Worden ingezet in koppels van tenminste twee personen, waarvan er in ieder geval 1 op meerdere evenementen ervaring heeft opgedaan met zorgverlening.
- Hebben voldoende materialen bij zich om levensreddend te kunnen handelen.
- Houden zich aan de taak- en functieomschrijving van het zorgniveau waarvoor ze worden ingezet.
- Stellen zich vooraf op de hoogte van de competenties, ervaring en verantwoordelijkheden van andere zorgverleners.
- Nemen eigen verantwoordelijkheid ten opzichte van de andere zorgverleners zoals tevoren vastgesteld.
- Dragen de zorg over wanneer meer/andere deskundigheid gewenst is.
- Mogen niet belast zijn met neventaken zoals kinderopvang, brandwacht of beveiliging als dat ten koste gaat van de zorgcapaciteit.
- Melden vermiste kinderen bij de organisator van het evenement.
- Zorgprofessionals hebben de plicht om poolshoogte te nemen bij gecompliceerde zorgvragen.

#### *Toelichting*

Tenzij dit in afspraken is vastgelegd, heeft een zorgprofessional op een evenement niet automatisch de verantwoordelijkheid over andere zorgverleners. De zorgprofessional is wel verplicht om bij incidenten poolshoogte te nemen. Bij grote evenementen moet een (functioneel) zelfstandig bevoegde zorgprofessional vooraf weten waarvoor hij verantwoordelijk is. Zorgprofessionals kunnen dan 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, leerlingen en coassistenten

- Worden boventallig ingezet.
- Mogen niet worden meegerekend in het totaal aantal vereiste zorgverleners.
- 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.

## 7.1.2 Zorgcontacten en rapportage

Zorgcontacten en rapportage

- Ieder zorgcontact dient door de evenementenzorgverlener geregistreerd te worden
- Een zelfzorgcontact wordt geregistreerd op een turflijst gespecificeerd naar type vraag en tijdvak, zie bijlage 8.4.1. Registratie van deze zelfzorgcontacten op een zorgcontactformulier is niet noodzakelijk.
- 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 zoals beschreven in bijlage 8.4.2.
- 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.
- Voor zorgcontactformulieren ingevuld door eerstehulpverleners geldt voor de EZO EH een bewaartermijn van tenminste 2 jaar, of zolang 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.
- Evenementenzorgorganisaties verstrekken na afloop van het evenement binnen de door de regionale GHOR gestelde termijn geanonimiseerde statistieken (evenementrapportage) aan de evenementorganisator en GHOR over de zorgvragen en geleverde zorg, conform de eisen in bijlage 8.4.3. 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.

#### *Toelichting*

Turflijsten worden gebruikt voor statistiek van zorgvragen.

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 zorgverleners en afgehandelde incidenten opgenomen. Daarnaast dienen bijzondere (weers)omstandigheden beschreven te worden. De rapportage dient binnen de daarvoor gestelde termijn te worden aangeleverd aan de evenementorganisator 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.

De dataset voor rapportage is op dit moment in ontwikkeling, deze zal later worden toegevoegd. Vooralsnog worden de items zoals beschreven in bijlage 8.4.3 als noodzakelijk gezien bij rapportage aan de GHOR.

#### 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 eerstehulpriichtlijnen 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 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 SBAR.
- De evenementenzorgverlener draagt over aan ambulanceverpleegkundige 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.

## 7.2 Materiaal en faciliteiten

### 7.2.1 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 beurshal.
- Een EHBO-ruimte dient tenminste te voldoen aan de eisen zoals beschreven in bijlage 8.5.1.
- 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.
- Medewerkers van het evenement dienen op de hoogte te worden gesteld van de bereikbaarheid van zorgverleners 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 8.5.2.
- Als zorgprofessionals van niveau Spoedzorg, Specialistische Spoedzorg of Medische zorg 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 zorgverleners.
- 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 voor een ambulance.
- Een medische post dient tenminste te voldoen aan de eisen zoals beschreven in bijlage 8.5.3.
- 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'.

### 7.2.2 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.



Zorgverleners 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 reeds 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 zorgverleners 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.

### 7.2.3 Medicatie

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

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

- een door relevante medische beroepsverenigingen geaccordeerde voorraad
- een toezichthoudend apotheker
- een regeling met een apotheek of RAV wat betreft voorraadbeheer
- een regeling met een apotheek of RAV wat betreft het gebruik van opiaten, zoals fentanyl intranasaal/iv, in combinatie met een adequate [opiaat-registratie](#) volgens de geldende regelgeving
- een aan de medicijnen aangepaste opslag en beveiliging
- een adequate medicijnregistratie en opslag van de formulieren

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

- regelingen met zuurstofleverancier en toezichthoudend apotheker
- adequate opslag
- adequaat vervoer
- [aanwezigheid](#) veiligheidsblad
- onderhoud en keuringen
- registratie

#### **Materiaal Specialistische Spoedzorg**

Indien het niveau Specialistische Spoedzorg wordt ingezet op een evenement dienen alle medicijnen en materialen aanwezig te zijn die inzet op dit zorgniveau mogelijk maken.

## 7.3 Transport van zorgvragers

### 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.

### Transport van zorgvragers per voertuig

- Vervoer van zorgvragers per ambulance buiten een evenemententerrein is op grond van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) strikt voorbehouden aan de RAV's, eventueel vastgelegd in onderaannemerschap conform de eisen in de Twaz.
- 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 zorgverlener naar een zorgpost, huisartsenpost of spoedeisende hulp vindt alleen plaats indien de toestand van de zorgvrager dit toelaat.

## 7.4 Veiligheid en Hygiëne

### Veiligheid en hygiëne in de evenementenzorg

- De EZO dient zorg te dragen voor veilige werkomstandigheden van de door hem ingezette zorgverleners.
- Zorgverleners dienen op de hoogte te zijn van de hygiënerichtlijnen zoals beschreven in de bijlage 8.5.
- De EZO dient de benodigde beschermings- en desinfectiemiddelen in voldoende mate ter beschikking te stellen.
- Indien nodig wordt door de EZO nadere instructie gegeven in het naleven van de hygiënemaatregelen.
- Het gebruik van wegwerphandschoenen is voor de zorgverlener verplicht. De EZO dient deze in de meest gebruikelijke maten ter beschikking te stellen.
- Gebruik van een beademingsmasker of gelaatsdoekje is bij mond-op-mond beademing verplicht.

Voor verdere normen ten aanzien van hygiëne wordt verwezen naar de bijlage.

*Toelichting*

De [Praktijkorganisatierichtlijn](#) Infectiepreventie in de huisartsen en verloskundigenpraktijk (mei 2017) en de [Hygiënerichtlijn](#) voor de ambulancezorg (Herziening december 2017) van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid zijn gebruikt als leidraad bij de ontwikkeling van deze richtlijnen.

## 8. Bijlagen

### 8.1 Competenties Zorgniveau Basis Eerste Hulp

Deze bijlage geeft een beschrijving van de competenties waarover een (gecertificeerde of gediplomeerde) eerstehulpverlener minimaal dient te beschikken om op het niveau 'Basis Eerste Hulp' ingezet te kunnen worden. In deze bijlage zijn ook een aantal ziektebeelden genoemd. 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.

Evenementenzorg mag niet in strijd zijn met vigerende Nederlandse Standaarden.

De standaarden/richtlijnen relevant voor de evenementenzorg:

- Medisch-specialistische Richtlijnen
- Het Landelijke Protocol Ambulancezorg (LPA)
- De Standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- De reanimatierichtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR)
- De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH)

Anders dan de passanthulpverlener kan de evenementenzorgverlener over materialen beschikken om optimaal zorg te verlenen. De Eerste Hulp op evenementen is dan ook niet gericht op improvisatie.

#### Algemeen

- Houdt eerstehulpvaardigheden op peil door het volgen van herhalingslessen en door het volgen van de scholingen/trainingen van de EZO.
- Heeft indien dat relevant is voor het evenement belangrijke telefoonnummers in de contacten staan.
- Weet hoe de luidsprekerfunctie van zijn/haar telefoon werkt.
- Weet waar de AED's op het evenement zijn en/of heeft een AED bij zich.
- Kan een slachtoffer respectvol benaderen.

#### Veiligheid

- Kan de veiligheid van de incidentlocatie beoordelen en waar mogelijk zorgen voor een veilige situatie.
- Kan zijn eigen veiligheid waarborgen en voor een veilige werkomgeving zorgen.
- Kan een brandend slachtoffer blussen.
- Kan een slachtoffer uit een gevaarlijke situatie verplaatsen.

#### Benadering en inschakelen zorgprofessionals

- Weet in welke situaties en bij welke aandoeningen of letsels hij 1-1-2 moet bellen of de zorgprofessional(s) van de EZO moet inschakelen.
- Weet bij welke aandoeningen of letsels hij de huisarts of huisartsenpost moet bellen.

- Weet welke aandoeningen of letsels hij zelfstandig kan afhandelen.

### **Reanimatie**

- Kan eerste hulp verlenen bij een circulatiestilstand.

### **Hevig bloedverlies**

- Kan eerste hulp verlenen bij hevig bloedverlies.

### **Luchtweg en ademhaling**

- Kan eerste hulp verlenen bij luchtwegbelemmering.
- Kan eerste hulp verlenen bij ernstige ademhalingsproblemen.
- Astma / COPD, bloed ophoesten, longembolie, longontsteking
- Kan eerste hulp verlenen bij een paniekaanval.
- Kan eerste hulp verlenen bij borst- en buikletsel.

### **Bloedsomloop**

- Kan eerste hulp verlenen bij hartklachten / pijn op de borst.
- Kan eerste hulp verlenen bij shock.
- Kan eerste hulp verlenen bij een amputatie.

### **Bewustzijn**

- Kan eerste hulp verlenen bij een stoornis in het bewustzijn.
- Kan eerste hulp verlenen bij een flauwte.
- Kan eerste hulp verlenen bij een beroerte.
- Kan eerste hulp verlenen bij diabetes problemen.
  - Hypoglykemie.
  - Hyperglykemie.
- Kan eerste hulp verlenen bij een epileptische aanval.
- Kan eerste hulp verlenen bij -mogelijk- hersenletsel / licht traumatisch hersenletsel.
- Kan eerste hulp verlenen bij een koortsstuip.
- Kan eerste hulp verlenen bij een breath-holding spell.

### **Omgevingsinvloeden**

- Kan eerste hulp verlenen na bijna verdrinking
- Kan eerste hulp verlenen bij onderkoeling.
- Kan eerste hulp verlenen bij bevroering.
- Kan eerste hulp verlenen bij (kuit)kramp.
- Kan eerste hulp verlenen bij oververhitting.
- Kan eerste hulp verlenen bij een hitteberoerte.
- Kan eerste hulp verlenen na inname van giftige stoffen.

## **Ongevallen**

- Kan eerste hulp verlenen bij -mogelijk- wervelletsel.
- Kan eerste hulp verlenen bij duikongevallen.

## **Letsel van het bewegingsapparaat**

- Kan eerste hulp verlenen bij (open) breuken of ontwrichtingen.
- Kan eerste hulp verlenen bij kneuzingen en verstuikingen.
- Kan eerste hulp verlenen bij een spierscheur.
- Kan eerste hulp verlenen bij een hernia.

## **Pijn en pijnstilling**

- Kan eerste hulp verlenen bij pijn.
- Kan eerste hulp verlenen bij jeuk.

## **Wonden**

- Kan eerste hulp verlenen bij wonden.
- Kan eerste hulp verlenen bij schaafwonden.
- Kan eerste hulp verlenen bij brandwonden.
- Kan eerste hulp verlenen bij zonnebrand.
- Kan eerste hulp verlenen bij verbranding door giftige stoffen.
- Kan eerste hulp verlenen bij wrijvingsblaren.

## **Gezichtsletsel**

- Kan eerste hulp verlenen bij oogletsel.
- Kan eerste hulp verlenen bij een bloedneus.
- Kan eerste hulp verlenen bij een losgeraakte tand.
- Kan eerste hulp verlenen bij letsels of een vreemd voorwerp in oor of neus.

## **Ziekteklachten**

- Kan eerste hulp verlenen bij ziekteklachten.
- Kan eerste hulp verlenen bij kinderziekten.
- Kan eerste hulp verlenen bij uitdroging en maagdarmklachten.
- Kan eerste hulp verlenen bij een (ernstige) allergische reactie.

## **Steken en beten**

- Kan eerste hulp verlenen bij steken of beten van insecten.
- Kan eerste hulp verlenen bij steken of beten van zeedieren.
- Kan eerste hulp verlenen bij slangenbeten.

## 8.2 Gedragscode evenementenzorgverleners

De gedragscode omschrijft wat de normen zijn voor goed zorgverlenerschap door zorgverleners op evenementen.

### 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 zijn eigen deskundigheid.
- Draagt verantwoordelijkheid voor de door hem verleende zorg.
- Draagt zorg over aan een andere zorgverlener indien de zorgvraag zijn deskundigheid overstijgt of indien hij 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 zijn 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 zijn leidinggevende en zo nodig bij relevante instanties.
- Kan zich op een evenement te allen tijde legitimeren als zorgverlener.

### Competenties en bekwaamheid

- Is zelf verantwoordelijk voor zijn 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 zijn kennen en kunnen.
- Voert alleen interventies uit waartoe hij bevoegd en bekwaam is en welke door de EZO zijn toegestaan.
- Kent de indicaties en beperkingen van de materialen waarmee hij werkt.
- Is fysiek en mentaal in staat om onder uiteenlopende omstandigheden zorg te verlenen.

### 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 zorgverlener.
- Informeert de inzetcoördinator en aanwezige zorgprofessionals over zorgvragen die zijn eigen niveau overstijgen.

### 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 zijn voorbeeldfunctie als zorgverlener.
- Gedraagt zich binnen de kaders die passen bij het niveau waarop hij is ingezet.
- Nuttigt voorafgaand aan en tijdens de inzet op het evenement géén alcohol en/of drugs.
- Komt uitgerust naar het evenement.
- Gebruikt geen medicatie die gedrag, handelen en inzicht kunnen beïnvloeden.
- 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.

### Persoonlijke hygiëne

- Draagt zorg voor voldoende persoonlijke hygiëne.
- Draagt schone kleding en vervangt kleding indien deze zichtbaar vervuild is, mits de setting dit toelaat.
- Rookt niet in het bijzijn van zorgvragers of in het zicht van het publiek.
- Lang haar dient opgestoken of bijeengebonden te zijn.
- Zie verder Bijlage 8.6.

### Geheimhouding, vertrouwelijkheid en registratie

- 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 zorgverleners 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.

### Samenwerken

- Werkt adequaat samen met anderen in een team.
- Is toegankelijk voor andere zorgverleners en is bereikbaar voor consultatie.
- Kent zijn plaats in het team en in de ketenzorg.
- Is open naar andere zorgverleners 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 hemzelf, collega's of zorgvragers bij het aanspreekpunt binnen de EZO.



## Operationeel

- Stelt zich op de hoogte van het zorgplan en de voor hem relevante afspraken en informatie.

## 8.3 Zorgplan

Bij inzet van een EZO Medisch is een zorgplan verplicht. Bij inzet van een EZO EH is een zorgplan verplicht indien er 10 of meer hulpverleners met een inzetcoördinator worden ingezet. Een draaiboek kan onderdelen bevatten die passen bij een zorgplan.

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 zorgverleners 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 zorgverleners (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 zorgverleners
- 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, HAP), 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 slachtoffers op het evenemententerrein
- een plan voor opschaling en calamiteiten
- afspraken en contactgegevens voor nazorg bij een (ernstig) incident

## 8.4 Registratie van zorgcontacten

### 8.4.1 Turflijst

Op een turflijst wordt tenminste geregistreerd:

- welk zelfzorgcontact
  - verstrekken anti-jeuk zalf of crème bij insectensteek
  - verstrekken paracetamol bij eenvoudige hoofdpijn
  - verstrekken pleister
  - verstrekken blarenpleister
  - verstrekken zonnebrandpreventie
  - verstrekken gehoorbescherming
  - verstrekken tampon/maandverband
  - verstrekken drinkwater
- het tijdvak waarin contact plaatsvond, met tijdvakken van minimaal 1 uur en maximaal 4 uren

### 8.4.2 Zorgcontactformulier

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 slachtoffer: minimaal voornaam, leeftijd of geboortjaar, cijfers postcode of woonplaats
- datum en tijd eerste contact
- locatie eerste contact
- toedracht
- letsel/problematiek
- behandeling
- resultaat behandeling
- gegeven advies
- verwijzing
- behandelend zorgverlener
- contactgegevens evenementenzorgorganisatie of behandelend zorgverlener(s)

Zorgprofessionals dienen tevens te registreren:

- voorgeschiedenis
- medicatiegebruik
- allergieën

### 8.4.3 Evenementrapportage

Verplichte inhoud aanlevering statistieken aan de GHOR:

- geleverde inzet en zorgniveau(s) van de zorgverleners
- inzettijden gedurende het evenement
- aantal zorgvragers (zelfzorgcontacten en zorgcontacten)
- uitsplitsing in onwelwordingen en letsels en middelengebruik
- aantal verwijzingen (HAP, 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)
- bijzondere gebeurtenissen, omstandigheden en incidenten

## 8.5 Bijlage Zorgposten

### 8.5.1 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 (bij een laagrisico inzet met maximaal 4 zorgverleners)

- De post moet herkenbaar zijn.
- De ruimte bevindt zich bij voorkeur niet te dicht bij de geluidsinstallatie en/of het podium. Goede communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager moet mogelijk zijn.
- De EHBO-post moet voldoende privacy en beschutting bieden voor de behandeling van zorgvragers.
- De EHBO-ruimte moet schoon en goed verlicht zijn.
- Er is bij voorkeur stromend water aanwezig.
- Er dienen tenminste twee stoelen/zitplaatsen aanwezig te zijn.

### 8.5.2 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 zorgverlener en zorgvrager moet mogelijk zijn.
- Een minimale oppervlakte van 3x3 meter of 10m<sup>2</sup> wordt aangeraden: uitgangspunt is dat de afmetingen van de post zijn aangepast aan het risicoprofiel.
- Er moet een stevige gelijkvloerse ondergrond zijn.
- De EHBO-post moet voldoende privacy en beschutting bieden voor de behandeling van zorgvragers.
- De EHBO-post moet een schone, ventileerbare ruimte zijn.
- De post dient ingesteld te zijn op klimatologische omstandigheden bijvoorbeeld met verwarming, airconditioning of ventilator.
- De EHBO-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 zorgpost 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 water zijn om de handen te wassen. De handenwasgelegenheid moet voorzien zijn van vloeibare zeep. Afhankelijk van de 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 ruimte dient afsluitbaar te zijn, als dit niet mogelijk is dan moet er toezicht zijn.

#### Eisen aan een tijdelijke faciliteit

- De post moet voldoende water- en winddicht zijn. De post 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.

#### Inrichting van de EHBO-post

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

### 8.5.3 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 zorgpost 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 10m<sup>2</sup> 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 zorgverlener en zorgvrager moet mogelijk zijn.
- Er dient zuiver drinkwater aanwezig te zijn.
- Er moeten bij de zorgpost 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 water zijn om de handen te wassen. De handenwasgelegenheid moet voorzien zijn van vloeibare zeep. Afhankelijk van de risicoprofiel dient er ook gekoeld/gespoeld te kunnen worden bij letsels, brandwonden en oververhitting bijvoorbeeld onder een douche.

#### Eisen aan een tijdelijke faciliteit

- De post moet voldoende water- en winddicht zijn. De post 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.

#### Aanwezige materialen in de medische post

- (verband)materialen aangepast aan het risicoprofiel, conform richtlijn 'Minimale middelen per zorgniveau'
- monitor met NIBP, SPO2, 3 leads ECG of AED met 3 leads ECG en losse bloeddruk- en saturatiemeter
- Automatische Externe Defibrillator (eventueel in directe nabijheid) of manuele defibrillator
- fleecedekens, wollen dekens of reddingsdekens
- hygiëne middelen
- materialen om te koelen
- brancard(s), rolstoel, tafel, stoelen
- communicatiemiddelen, zoals een portofoon of telefoon
- plattegrond van het evenemententerrein
- brandblusser(s), eventueel blusdeken
- eventueel catering, waterkoker en koffiezetapparaat

Zie ten aanzien van de hygiëne op zorgposten ook de Richtlijn ['Reiniging, desinfectie en sterilisatie in de openbare gezondheidszorg'](#).

### 8.5.4 Afkoelingsruimte

Bij bepaalde evenementen, zoals dance- en sportevenementen, is de aanwezigheid van een afkoelingsruimte noodzakelijk. Dit is een rustige koele ruimte waar personen die oververhit zijn geworden of rust nodig hebben, zittend bij kunnen komen. In deze ruimte moeten minimaal twee begeleiders aanwezig zijn. De afkoelingsruimte is geen zorgpost, maar bevindt zich wel in de directe nabijheid van een zorgpost. In de afkoelingsruimte is slapen niet toegestaan. Wanneer deze personen niet kunnen blijven zitten, dient een zorgverlener gewaarschuwd te worden.

## 8.6 Veiligheid en Hygiëne in de Evenementenzorg

### Persoonlijke beschermingsmiddelen en werkkleding

- De werkkleding moet iedere dienst worden verschoond. Zichtbaar verontreinigde kleding moet zo spoedig mogelijk worden vervangen door schone.
- Kleding dient de zorgverlener 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 reinigbaar 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 of gelaatsdoekje is bij mond-op-mond beademing verplicht.
- 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.

### 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, met uitzondering van polshorloges. Dragen van polshorloges wordt afgeraden, zij kunnen een bron van infectie zijn. Indien een polshorloge gedragen wordt, moet deze goed te desinfecteren zijn. Een polshorloge wordt afgedaan bij een verplaatsing van een zorgvrager. Het dragen van ringen door eerstehulpverleners wordt sterk ontraden en is voor zorgprofessionals niet toegestaan.
- Draag wegwerphandschoenen bij elk fysiek contact, wanneer ringen niet afgedaan kunnen worden. Niet-gladde ringen worden afgeplakt.
- Festivalbandjes zijn toegestaan, mits goed reinigbaar en zonder scherpe randen.
- Tijdens de werkzaamheden moeten papieren zakdoekjes worden gebruikt. Na gebruik moeten de 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.

## Handhygiëne

- Er moeten altijd handschoenen gedragen worden wanneer de handen in contact kunnen komen met bloed, andere lichaamsvloeistoffen, slijmvliezen, niet-intacte huid of (behandel)materialen die (mogelijk) besmet zijn.
- Handschoenen zijn voor eenmalig gebruik bij eenzelfde zorgvrager en dienen direct na gebruik uitgetrokken te worden.
- Er mogen alleen nitril wegwerphandschoenen worden gebruikt.
- Tijdens het dragen van handschoenen moet contact met deurknoppen, telefoon, apparatuur e.d. worden vermeden. Indien dit niet mogelijk is moeten deze materialen na aanraking worden gedesinfecteerd.
- Na het uittrekken van de handschoenen moeten de handen worden gewassen met zeep of gedesinfecteerd worden.
- De handen moeten met water en vloeibare zeep gewassen worden als ze zichtbaar vuil zijn.
- Bij niet zichtbaar vuile handen mogen de handen worden gewassen of gedesinfecteerd.
- Er mag alleen handalcohol gebruikt worden die is opgenomen door of aangemeld bij het Ctgb (College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden).
- Er moeten vaste alcoholdispensers met verwisselbare flacon aanwezig zijn in het evenementenzorgvoertuig/de zorgpost. In de hulpverleningstas moet een flacon met handontsmettingsmiddel aanwezig zijn.
- Wondjes aan de handen moeten worden afgedekt met een vochtwerende pleister.



## 8.7 Richtlijnen voor specifieke evenementen

Na het verschijnen van de VNEZ zullen specifieke normen worden uitgewerkt ten aanzien van een aantal categorieën evenementen en specifieke risico's. De VNEZ vormt de basis voor alle evenementen, waarbij in specifieke gevallen aanvullende eisen of afwijkende eisen kunnen gelden op basis van reglementen van bijvoorbeeld sportbonden.

Dit zijn onder andere

- bergsport/outdoor
- concerten
- dance events
- duiksport
- duursport/atletiek
- luchtvaart
- meerdaagse evenementen
- obstacle Runs
- paardensport
- snelheidssporten: motorcross, autocross
- stadions
- wandelsport
- watersport, op en rond het water
- wielersport, BMX, mountainbike

## 8.8 Bronnen

### Bronnen wetten en regelingen

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (2018, 1 augustus). Geraadpleegd op 6 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-01>

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (2018, 1 september). Geraadpleegd op 6 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01>

Burgerlijk Wetboek Boek 7, Afdeling 5 De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (2018, 19 september). Geraadpleegd op 6 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2018-09-19>

Tijdelijke wet ambulancezorg (2018, 1 augustus). Geraadpleegd op 6 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0031557/2018-08-01>

Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (2018, 25 mei). Geraadpleegd op 6 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2018-05-25>

Arbeidsomstandighedenwet (2018, 1 januari). Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2018-01-01>

Regeling optische en geluidssignalen 2009 (2017, 1 september). Geraadpleegd op 6 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0025357/2017-02-18>

Wet Milieubeheer (2018, 1 juli). Geraadpleegd op 6 oktober 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0003245/2018-07-01>

Regeling aanwijzing en toelage bedrijfshulpverlening Verkeer en Waterstaat (2008, 5 januari). Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0023192/2008-01-05>

KNMG et al 26 januari 2010. Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van [is10\\_01\\_26\\_DEF.pdf](#)

Stuurgroep Implementatie Noodhulpteams 2 september 2015. Brancherichtlijn Optische en Geluidssignalen het Nederlandse Rode Kruis Nationale Noodhulp - Inzake Noodhulpvoertuigen (GGB). Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <http://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20150902-rk-brancherichtlijn-optische-en-geluidssignalen-rode-kruis-2015.pdf>

Kenniscentrum InfoMil Rijkswaterstaat, Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (2016, 1 januari). Besluit externe veiligheid inrichtingen (Bevi). Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0016767/2016-01-01>

## Linken achtergrondinformatie

- [http://nl.sitestat.com/rivm/rivm-nl/s?link.documenten en publicaties.professioneel praktisch.richtlijnen.infectieziekten.lchv\\_richtlijnen.publiekeevenementen.hygienerichtlijn voor evenementen&ns type=pdf&ns url=http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=c13186e2-e6d1-4e0b-8beb-770fa0aa0dea&type=pdf&disposition=inline](http://nl.sitestat.com/rivm/rivm-nl/s?link.documenten%20en%20publicaties.professioneel%20praktisch.richtlijnen.infectieziekten.lchv_richtlijnen.publiekeevenementen.hygienerichtlijn%20voor%20evenementen&ns%20type=pdf&ns%20url=http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=c13186e2-e6d1-4e0b-8beb-770fa0aa0dea&type=pdf&disposition=inline)
- <https://www.rivm.nl/documenten/hygienerichtlijn-voor-evenementen>
- [http://www.infomil.nl/vaste-onderdelen/uitgebreid-zoeken/?zoeken\\_term=evenement](http://www.infomil.nl/vaste-onderdelen/uitgebreid-zoeken/?zoeken_term=evenement)
- <http://www.npz-nrz.nl/index.php?sid=255>
- <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=ffc64141-4ac5-4b60-a1fe-3c706280c458&type=pdf&disposition=inline>
- <https://www.ambulancetzorg.nl/themas/wet-en-regelgeving>
- <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/bedrijfshulpverlening/documenten/brochure/2008/05/01/handreiking-bedrijfshulpverlening>
- [https://www.everyoffice.nl/cmspanel/userfiles/235/files/20160706\\_LPA8\\_1\\_definitief\\_eindconcept\\_BOEK\\_wm\\_bv.pdf](https://www.everyoffice.nl/cmspanel/userfiles/235/files/20160706_LPA8_1_definitief_eindconcept_BOEK_wm_bv.pdf)
- [https://www.hetoranjekruis.nl/fileadmin/assets-hetoranjekruis/documents/Over\\_Het\\_Oranje\\_Kruis/Aansprakelijkheidsverzekering\\_20160901.pdf](https://www.hetoranjekruis.nl/fileadmin/assets-hetoranjekruis/documents/Over_Het_Oranje_Kruis/Aansprakelijkheidsverzekering_20160901.pdf)
- [https://www.hetoranjekruis.nl/fileadmin/assets-hetoranjekruis/documents/Nieuws/Richtlijnen/Nederlandse\\_Eerste\\_Hulp\\_Richtlijnen\\_2016\\_DEFINITIEF.pdf](https://www.hetoranjekruis.nl/fileadmin/assets-hetoranjekruis/documents/Nieuws/Richtlijnen/Nederlandse_Eerste_Hulp_Richtlijnen_2016_DEFINITIEF.pdf)
- <https://www.ilent.nl/onderwerpen/medische-zaken-zeevaart>
- <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2013/05/Wet-en-regelgeving-in-de-zorgEPUB.epub>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2017/08/08/handreiking-wkkgz-voor-zzp-ers>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gevaarlijke-stoffen>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy>
- <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kv-tk-2014Z14046.html>