



Veldnorm Evenementenzorg

CONCEPT

Juni 2018 / Versie 0.6

Aanwijzingen bij het concept

U leest het eerste openbare concept van de Veldnorm Evenementenzorg (versie 0.6). Centraal in de Veldnorm Evenementenzorg staat het definiëren van wat 'goede zorg' op evenementen is. Voor goede evenementenzorg zijn diverse randvoorwaarden. In verschillende bijeenkomsten met evenementenzorgorganisaties, evenementenzorgverleners, certificeerders en overheden is geïnterviewd welke normen wenselijk zijn voor het veld. De projectgroep heeft deze normen verzameld en verwerkt tot een eerste concept van de Veldnorm Evenementenzorg.

De inhoud van dit document is onder voorbehoud van wijzigingen op basis van wet- en regelgeving en juridische toetsing. Aan deze versie kunnen geen rechten worden ontleend.

Via de [internetconsultatie](#) kunt u reageren op dit concept. Deze internetconsultatie is bedoeld voor iedereen die zich bezighoudt met evenementenzorg. Voor evenementenzorgorganisaties (EHBO-verenigingen, zorgaanbieders) is dit een mogelijkheid om te toetsen of de inhoud van het concept bij de input die zij geleverd hebben en om aan te geven of zij het eens zijn met de inhoud. Het is mogelijk om opmerkingen en aanvullingen in te dienen. Indien u geen opmerkingen heeft is uw mening wel van belang voor het draagvlak voor de Veldnorm, u kunt deze ook via de internetconsultatie aan de projectgroep laten weten.

Anoniem reageren op de internetconsultatie is niet mogelijk. Anoniem ingevulde reacties zullen niet mee worden genomen in de herziening van het concept. Uw gegevens worden alleen gebruikt voor verwerking van deze consultatie en om bij vragen over uw reactie contact met u op te nemen. Uw reactie en de door u ingevulde gegevens wordt opgeslagen in de documentatie van de veldnorm. Indien u niet wilt dat uw naam hierin vermeld staat, kunt u dat hieronder aangeven. Bedrijfsnamen en namen van organisaties kunnen niet geanonimiseerd worden. Reacties zijn openbaar en worden anoniem gepubliceerd.

Het is mogelijk om naast de vragenlijst in de [internetconsultatie](#) ook de PDF-versie van dit document met opmerkingen in te sturen. U kunt het document na het invullen van de vragenlijst onder vermelding van uw gegevens (naam, functie, organisatie) e-mailen naar: info@evenementenzorg.org.

De internetconsultatie sluit 31 juli 2018.

In de zomer worden alle commentaren verwerkt en zal de Veldnorm juridisch worden getoetst en ter beoordeling worden voorgelegd aan relevante medische beroepsverenigingen. In het najaar wordt de Veldnorm ter goedkeuring voorgelegd aan het veld.

Heeft u vragen over de veldnorm? Kijk op de website: www.evenementenzorg.org of stuur de projectgroep een e-mail: info@evenementenzorg.org.

Inhoudsopgave

Aanwijzingen bij het concept	1
Inhoudsopgave	2
Colofon	4
Afkortingen	5
1. Introductie	6
1.1 Doelstellingen	6
1.2 Afbakening	7
1.3 Probleemstelling	7
1.4 Uitgangspunten evenementenzorg	7
2. Definities en begripsbepaling	9
3. Juridische context van evenementenzorg	12
3.1 Belangrijkste wet- en regelgeving	12
3.2 Overige wet- en regelgeving	14
3.3 Rapporten	15
4. Deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid	16
4.1 Zorgniveaus	16
4.1.1 Zorgniveau Basis Eerste Hulp	17
4.1.2 Zorgniveau Evenementen Eerste Hulp	17
4.1.3 Zorgniveau Basiszorg	18
4.1.4 Zorgniveau Spoedzorg	19
4.1.5 Zorgniveau Specialistische Spoedzorg (Advanced Life Support)	21
4.1.6 Zorgniveau Artsenzorg (maatwerk)	22
4.1.7 Andere zorgverleners	22
4.2 Bevoegd en bekwaam	23
4.2.1 Bekwaamheidsverklaring	25
4.2.2 Protocollaire opdrachtverstrekking	25
4.3 Deskundigheid en interventies	26
4.4 Categorieën interventies	27
4.4.1 Categorie 1: Basis Eerste Hulp interventies	27
4.4.2 Categorie 2: Aanvullende Eerste Hulp interventies	27
4.4.3 Categorie 3: Risicovolle ondersteunende medische handeling	28
4.4.4 Categorie 4: Risicovolle medische handeling	29
4.4.5 Categorie 5: Voorbehouden handeling (Wet BIG)	29
4.5 Aanvullende aanwijzingen bij interventies	30

4.5.1 Zuurstoftoediening	30
4.5.2 Hoogrisico interventies	30
4.6 Opleiden in de evenementenzorg	31
5. Evenementenzorgverleners	32
5.1 Profiel van de evenementenzorgverlener	33
5.2 Herkenbaarheid van de evenementenzorgverlener	33
6. Evenementenzorgorganisaties	35
6.1 Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp op niet-vergunningplichtige evenementen	35
6.2 Evenementenzorgorganisaties op vergunningplichtige evenementen	36
6.2.1 Reglement	37
6.3 Medisch Manager Evenementenzorg	38
6.4 Levering van zorg op evenementen	39
6.5 Voertuigen en transport	40
7. Operationeel	42
7.1.1 Inzet van evenementenzorgverleners	43
7.1.2 Zorgcontacten en rapportage	43
7.2 Materiaal en faciliteiten	45
7.2.1 Zorgposten	45
7.2.2 Materialen en hulpmiddelen	45
7.2.3 Medicatie	46
7.3 Transport van zorgvragers	46
7.4 Hygiëne en veiligheid	47
8. Bijlagen	47
8.1 Gedragscode evenementenzorgverleners	48
8.2 Zorgplan	53
8.3 Registratie zorgcontacten	54
8.3.1 Turflijst	54
8.3.2 Zorgcontactformulier	54
8.3.3 Evenementrapportage	54
8.4 Bijlage Zorgposten	55
8.4.1 Eisen aan de zorgfaciliteit	55
8.4.2 Inrichting zorgfaciliteit	55
8.5 Richtlijnen Hygiëne in de Evenementenzorg	57
8.6 Richtlijnen voor specifieke evenementen	59
8.7 Bronnen	60

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
- Pieternel van Exter, in opdracht van Ambulancezorg Nederland
- 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 | www.evenementenzorg.org

Versie 0.6 / Juni 2018

Afkortingen

ALS	Advanced Life Support
ATLS	Advanced Trauma Life Support
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BLS	Basic Life Support
BMH	Bachelor Medisch 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
ERC	European Resuscitation Council
EZO	Evenementenzorgorganisatie
FLO	Functioneel leeftijdsontslag
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
HPGVE	Handreiking Publieke Gezondheid en Veiligheid bij evenementen 2018
IC	Intensive Care
IGJ	Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
ILS	Immediate Life Support
LHGAP	Landelijke handreiking geneeskundige advisering publiekevenementen
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
PA	Physician Assistant
PHTLS	Pre-Hospital Trauma Life Support
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
SEH	Spoedeisende Hulp
TWAZ	Tijdelijke Wet Ambulancezorg
V&J	Ministerie van Veiligheid en Justitie
VNEZ	Veldnorm Evenementenzorg
VS	Verpleegkundig Specialist
VVEM	Vereniging van Evenementenmakers
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet BIG	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst
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) staat omschreven wat goede evenementenzorg is en wat de kaders zijn voor georganiseerde zorg op evenementen. Standaardisatie en uniformiteit 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 georganiseerde zorg die op evenementen ingezet wordt. Die zorg heeft mede als doel de reguliere zorgcapaciteit te ontlasten en naadloos op de acute zorgketen aan te sluiten. Evenementenzorg is maatwerk en de ingezette zorg dient te zijn afgestemd op de risicoanalyse, evenement-, terrein en publiekspecifieke factoren. Inzet onder de verantwoordelijkheid van een RAV valt niet onder de VNEZ.

De Veldnorm Evenementenzorg stelt vast:

- wat goede evenementenzorg is
- wat de kaders zijn van evenementenzorg
- welke zorgniveaus er zijn en wat de bijbehorende bevoegd- en bekwaamheden van zorgverleners zijn
- hoe verantwoorde evenementenzorg totdat overname door en overdracht aan de reguliere zorgprofessionals plaatsvindt
- wat de kwaliteitsnormen zijn voor evenementenzorgverleners en evenementenzorgorganisaties
- wie verantwoordelijk is voor het organiseren en uitvoeren van evenementenzorg

1.1 Doelstellingen

Evenementenzorg heeft als 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 wat goede evenementenzorg is
- 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.

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 Veldnorm is een dynamisch document, welke iedere 5 jaar geactualiseerd wordt. Tussentijdse wijzigingen worden alleen bij een dringend (medische) noodzaak doorgevoerd.

1.3 Probleemstelling

Binnen de evenementenzorg bestaan verschillende, nogal uiteenlopende ideeën over de inhoud en kwaliteit van de te leveren diensten. Er bestaat daardoor, onder meer bij het publiek, organisatoren van evenementen, gemeenten, VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en bij de GHOR/Veiligheidsregio'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 NREH en de zorg zoals die geleverd wordt in de huisartsenzorg, ambulancezorg en acute ziekenhuiszorg met inachtneming van de specifieke context van de evenementenzorg.
- Evenementenzorg is maatwerk en welke zorg wordt ingezet wordt gebaseerd op de risicoanalyse van het betreffende evenement en op basis van eerdere ervaringen.

- Evenementenzorg ontlast waar mogelijk de reguliere zorg.
- Evenementenzorgverleners dragen zonder vertraging zorgvragers met (mogelijke) bedreiging van de vitale functies over aan de ambulancezorg.
- 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 en publiek.

2. Definities en begripsbepaling

Evenement

“Een evenement wordt gekarakteriseerd door een concentratie van mensen, die zich ophouden op een specifieke locatie, voor een specifiek doel en 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 geïntegreerde zorg aan op evenementen. Deze zorg kan bestaan uit eerste hulp door eerstehulpverleners, maar kan ook zijn aangevuld met medische zorg door zorgprofessionals. De EZO wordt gezien als leverancier voor de evenementorganisator. Een EHBO-vereniging of Rode Kruis afdeling is dus, net als een stichting of commercieel bedrijf, een EZO als zij zorg op evenementen aanbieden.

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 herkenbaar als persoon die aanwezig is om hulp te verlenen.

- **Eerstehulpverlener**

Een eerstehulpverlener is een gediplomeerd of gecertificeerd hulpverlener, niet werkzaam in de individuele 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 conform de NREH beschikt. Een eerstehulpverlener is niet voor zijn beroep werkzaam in de individuele gezondheidszorg en is 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, physician assistants, verpleegkundig specialisten, overige verpleegkundigen. Niet in het BIG-register: bachelors medisch hulpverlening, doktersassistenten, anesthesiemedewerkers en ambulancechauffeurs.

Evenementenzorgvoertuig

Een evenementenzorgvoertuig is een voertuig dat dienst doet als mobiele zorgpost en is derhalve ingericht voor het verlenen van zorg aan zorgvragers.

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 ter zake deskundig arts van een relevant medisch specialisme.

Passantenhulpverlening

Passantenhulpverlening omvat alle eerste hulp verleend door zowel niet-medisch geschoold als medisch geschoold 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, Reddingsbrigade, KNRM of Rijkswaterstaat wordt ingezet en als zodanig herkenbaar is.

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. Voorbeelden hiervan zijn: een pleister plakken, paracetamolgebruik.

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 of tijdelijke ruimte waar evenementenzorg wordt geleverd.

- **EHBO-post**
Een EHBO-post (of: hulppost) 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 artsenzorg.

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 vraagt of aan wie zorg wordt verleend. Deze term is synoniem aan patiënt, hulpvrager of slachtoffer.

Toelichting

Wanneer de melder niet degene is die zorg nodig heeft, wordt hij niet gezien als zorgvrager.

3. Juridische context van evenementenzorg

De inzet van zorgverleners op een evenement is onderhevig aan vigerende wetgeving. 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 aanvullende wet en regelgeving.

Voor eerstehulpverleners -niet zijnde zorgprofessional- geldt dat bij onrechtmatig handelen het Burgerlijk Wetboek en het Wetboek van Strafrecht van toepassing zijn. Voor hen gelden ook de artikelen 96 en 97 van de Wet BIG.

Voor zorgprofessionals gelden naast bovengenoemde wetten aanvullende wetten, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) en de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

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

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. **Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ).** Beschrijft de ambulancezorg.

Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)

Een EZO die bij een evenement waar geen vergunning nodig is alleen eerstehulpverleners inzet, valt niet onder de Wkkgz. Indien de EZO georganiseerde zorg (inclusief eerste hulp) levert op vergunningplichtige evenementen valt deze onder de Wkkgz en dient deze aan de in de Wkkgz genoemde voorwaarden te voldoen. De EZO die onder Wkkgz valt moet onder andere beschikken over een klachtenregeling, een interne werkwijze voor het veilig melden van incidenten door medewerkers en is verplicht melding te doen bij de IGJ van incidenten en calamiteiten in de zorg.

Toelichting in dit concept

De definitie van vergunningplicht wordt later toegevoegd aan de hand van de HPGVE die dit jaar verschijnt. Op dit moment wordt door de IGJ gehanteerd dat EZO vanaf vergunningplichtige evenementen onder toezicht van de inspectie vallen en daarmee onder de Wkkgz. Op basis hiervan is de huidige concept samengesteld. Dit is nog onderwerp van discussie en kan mogelijk in de nabije toekomst nader gedefinieerd worden.

Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

Onder andere artsen, verpleegkundigen, physician assistants, verpleegkundig specialisten en bachelors medisch hulpverlening vallen onder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. De Wet BIG stelt eisen aan bevoegdheid en bekwaamheid van BIG-geregistreerde zorgverleners. Niet BIG-geregistreerde zorgverleners kunnen bij schade aan de patiënt civiel- of strafrechtelijk worden vervolgd.

De individuele verantwoordelijkheid van zorgprofessionals ligt besloten in wettelijke bepalingen uit de Wet BIG (art. 40, verplichting tot het bieden van verantwoorde zorg). Zorgverleners die behoren tot de beroepsgroepen genoemd in art. 3 Wet BIG vallen tevens onder het wettelijk tuchtrecht.

De Wet BIG bepaalt dat wanneer een zorgprofessional bevoegd is om een medische handeling uit te voeren dit alleen mag indien hij daarin bekwaam is. Indien een zorgprofessional niet bevoegd is, mag hij de handeling niet uitvoeren.

Voor BIG-geregistreerde zorgverleners of zorgverleners die een beroep uitoefenen, waarvan de opleiding krachtens artikel 34, eerste lid, van die wet is geregeld, gelden op grond van de Wet BIG specifieke verplichtingen ten aanzien van de hulp die zij verlenen.

Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een beroepsbeoefenaar kan zich onder omstandigheden uitstrekken tot het handelen van het samenwerkingsverband waarvan hij/zij deel uitmaakt. Dat betekent dat tuchtrechtelijke aansprakelijkheid kan bestaan voor het handelen of nalaten van anderen. De Wet BIG bevat namelijk een regeling van de opdrachtrelatie tussen zorgverleners, wanneer het gaat om de in de wet genoemde voorbehouden handelingen. Tot de in dat kader geldende voorwaarden behoort dat de opdrachtgever de opdrachtnemer voldoende aanwijzingen geeft en de mogelijkheid van tussenkomst (art. 38 BIG).

Voorbehouden handelingen

Anderen dan de in de Wet BIG genoemde beroepsbeoefenaren mogen geen voorbehouden handelingen uitvoeren, zoals omschreven in artikel 36 Wet BIG. Het gaat daarbij onder meer om heekkundige handelingen (waarbij de samenhang van weefsels wordt verstoord), het geven van injecties en het toepassen van manuele defibrillatie. Onder voorwaarden kunnen deze handelingen worden verricht in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener.

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) geldt voor medische onderzoeken en behandelingen 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.

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](#). Integraal onderdeel bij het verlenen van reguliere zorg is verslaglegging in een adequaat zorgdossier dat kan worden geraadpleegd door ketenpartners. 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 medewerkerovereenkomst 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.

Tijdelijke Wet Ambulancezorg (Twaz)

Op grond van de [Tijdelijke Wet Ambulancezorg \(Twaz\)](#) kan bij inzet van een evenementenzorgvoertuig op een evenement niet van ambulancezorg gesproken worden, tenzij het voertuig vanuit de reguliere dienst via de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) wordt ingezet of wanneer de EZO in onderaannemerschap van de RAV wordt ingezet.

In het kader van evenementenzorg kunnen wel handelingen worden verricht en zorg verleend die overeenkomen met ambulancezorg volgens het vigerende LPA. De VNEZ stelt normen voor en eisen aan het uitvoeren van deze handelingen.

De EZO moet rekening houden met de tijdelijke wet ambulancezorg (TWAZ). Deze stelt het volgende.

1. Het is anderen dan de RAV verboden ambulancezorg te verrichten.
2. Het is verboden ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van een Meldkamer Ambulancezorg (MKA).
3. Het derde lid van artikel 4 in de TWAZ geldt niet voor degenen die krachtens een overeenkomst met de RAV ambulancezorg verrichten.

Voor ambulancezorg/ vervoer moet via de MKA een reguliere ambulance opgeroepen worden.

3.2 Overige wet- en regelgeving

Ketenaansprakelijkheid

Als een deelnemer schade heeft geleden als gevolg van zorgverlening, heeft hij de keuze wie van de betrokken partijen (rechtspersonen) hij aanspreekt. De deelnemer kan de volledige schade bij één partij neerleggen, omdat alle betrokken partijen 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 het al dan niet aanwezig zijn van contractuele afspraken en de inhoud daarvan.

Bestuurdersaansprakelijkheid

Bestuurdersaansprakelijkheid is van toepassing indien de zorg in een overeenkomst wordt vastgelegd. Het Burgerlijk Wetboek (BW) kent een aantal specifieke bepalingen over bestuurdersaansprakelijkheid:

- artikel 2:9 BW regelt de interne bestuurdersaansprakelijkheid van het bestuur jegens de rechtspersoon
- artikel 2:11 BW bepaalt dat de aansprakelijkheid van een bestuurder die rechtspersoon is, tevens hoofdelijk rust op ieder die ten tijde van het ontstaan van de aansprakelijkheid van de rechtspersoon daarvan bestuurder is: bestuurdersaansprakelijkheid werkt in principe door naar de uiteindelijk natuurlijk perso(o)n(en) met zeggenschap
- artikel 2:138 BW en 2:248 BW bepalen dat als in geval van faillissement blijkt dat sprake is van kennelijk onbehoorlijk bestuur, en als is gebleken dat dit een belangrijke oorzaak is van het faillissement, het bestuur hoofdelijk aansprakelijk is voor het tekort in faillissement

Bestuurdersaansprakelijkheid is veelal ingevuld door de algemene bepaling van artikel 6:162 BW (onrechtmatige daad). Zo is in de jurisprudentie uitgemaakt dat wanneer het bestuur schulden heeft gemaakt op een moment dat men wist dan wel behoorde te weten dat de vennootschap niet meer aan haar verplichtingen zou kunnen voldoen, onrechtmatig handelt jegens de daardoor gedupeerde bestuurder (en aansprakelijk is voor de daardoor geleden schade).

De evenementenorganisator is eindverantwoordelijk voor de zorg. Echter moet de organisator er wel op aan kunnen dat de EZO de contractueel vastgelegde zorg bij aangaan van het contract ook daadwerkelijk kan leveren.

Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi)

De Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi) is, gezien het feit dat evenementenzorg geen verzekerde zorg is, niet van toepassing. Een EZO is een instelling die andere zorg verleent dan verzekerde zorg.

Toelichting

Volgens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) hebben zorginstellingen een [WTZi-toelating](#) nodig om hun zorg vergoed te krijgen via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Zorginstellingen moeten voldoen aan kwaliteitseisen zoals beschreven in de Zvw en de Wlz.

3.3 Rapporten

Onderstaande rapporten stellen kaders voor de evenementenzorg.

1. **Landelijke handreiking geneeskundige advisering publieksevenementen versie 2.1 (LHGAP)**, 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. **Nota ter advisering april 2016** IGJ aan VWS.
4. **Rapport V&J**: meer aandacht nodig voor veiligheid en gezondheid bij publieksevenementen.
5. **VWS zelftest**: val ik onder de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg.

4. Deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid

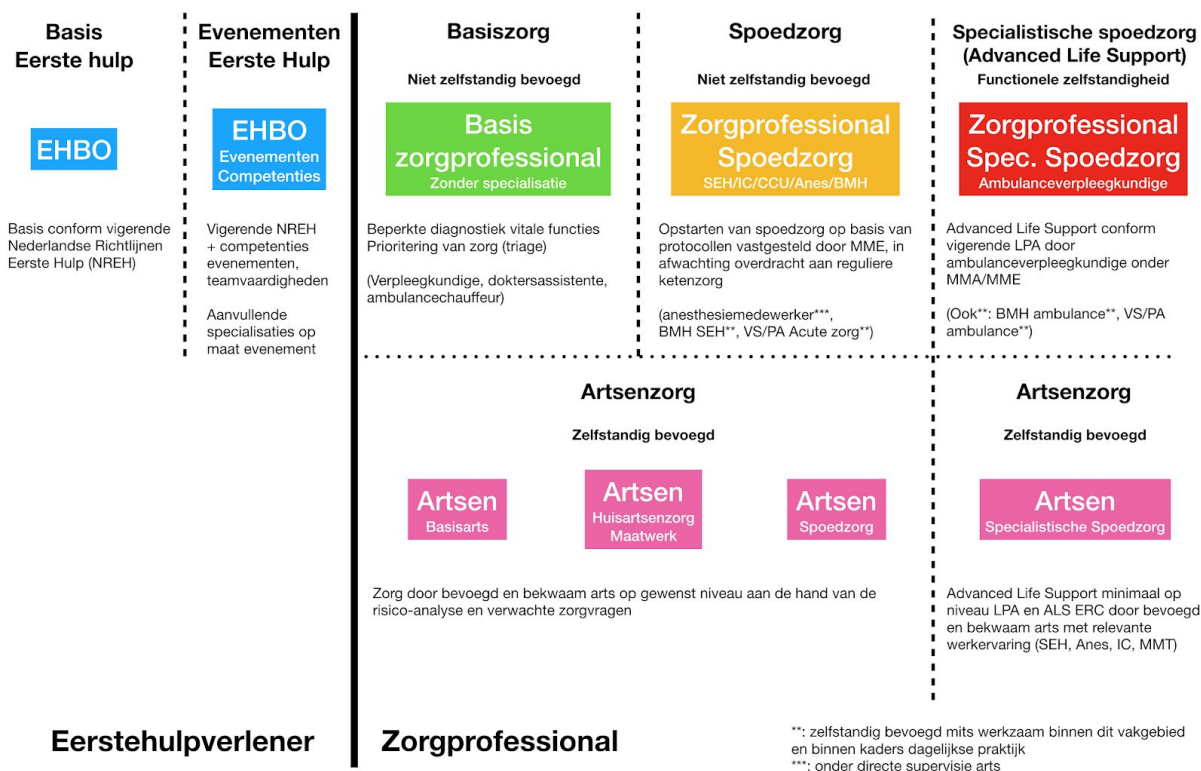
De VNEZ stelt kaders voor de bevoegdheid en bekwaamheid van evenementenzorgverleners. Uitgangspunt is dat evenementenzorgverleners alleen handelingen verrichten die tot hun bevoegd- en bekwaamheid behoren. Voor zorgprofessionals geldt dat zij alleen handelingen verrichten waartoe zij op grond van hun beroep bevoegd en bekwaam zijn. Risicovolle- en voorbehouden handelingen worden uitgevoerd door de degene die daarvoor het best is opgeleid dan wel het meeste ervaren is.

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 zelfstandig of functioneel bevoegd zijn om handelingen te indiceren en uit te voeren. Er is beschreven welke competenties tot het 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.

Zorgniveaus Evenementenzorg



4.1.1 Zorgniveau Basis Eerste Hulp

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

Minimale competenties/interventies

- Conform de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH).

Voorwaarden

- Tenminste een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp conform de vigerende NREH.

Aanvullend kunnen binnen dit niveau certificaten voor bijvoorbeeld Wandelletsel, Eerste Hulp bij Sportongevallen of Eerste Hulp aan Kinderen worden gevraagd, maar deze vormen geen verplichting binnen dit zorgniveau.

Toelichting

De basis voor dit zorgniveau vormt een geldig diploma of certificaat eerste hulp conform de NREH. Binnen dit zorgniveau passen géén risicovolle handelingen en geen diagnostische vaardigheden (metingen). Uitzondering hierop is het meten en interpreteren van de lichaamstemperatuur. In de NREH staat dat na training de zorgverlener een tourniquet en hemostatisch verband mag gebruiken.

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 betere aansluiting op de reguliere zorgketen en aanvullende competenties op het gebied van methodisch handelen, samenwerking en communicatie.

Minimale competenties/interventies

- Conform de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp.
- Specifieke competenties voor de evenementenzorg (beschreven bij profiel evenementenzorgverlener).

Voorwaarden

- Tenminste een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp conform de vigerende NREH.
- Aantoonbare extra competenties op het gebied van methodisch handelen, samenwerking en communicatie.
- Een bekwaamheidsverklaring getekend door een MME is noodzakelijk indien er risicovolle handelingen vanaf categorie 3 worden uitgevoerd. Er dient altijd een geldig diploma/certificaat/getuigschrift overlegd te kunnen worden.
- Handelingen in categorie 2 worden uitgevoerd na certificering.
- 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.

Toelichting

Binnen dit zorgniveau kunnen sommige risicovolle assisterende handelingen van toepassing zijn. Voorwaarde is dat de eerstehulpverlener aantoonbaar, middels certificering, bekwaam is in het uitvoeren van de handelingen. Het uitvoeren van diagnostische vaardigheden (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. Wanneer geen bevoegd zorgprofessional verantwoordelijkheid heeft, handelt de eerstehulpverlener van dit zorgniveau uitsluitend conform de NREH.

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 eerstehulpverleners en heeft tevens een taak in de prioritering van zorg (beperkte triage). Binnen dit niveau vallen ook de BMH operatieve zorg, doktersassistent en de ambulancechauffeur (indien solistisch ingezet).

Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- Geldige inschrijving 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.
- Voorbehouden handelingen worden niet verricht, tenzij in uitdrukkelijke opdracht van een aanwezig ter zake deskundig arts.

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 Basiszorg, artsen vallen onder het niveau Artsenzorg.

Prioritering van zorg moet gezien worden als een eenvoudige vorm van triage, waarbij de zorgverlener gebruik maakt van zijn aanvullende kennis en ervaring om in te schatten of opschaling naar een hoger zorgniveau of reguliere ambulancezorg noodzakelijk is.

4.1.4 Zorgniveau Spoedzorg

Dit zorgniveau kenmerkt zich door de inzet van zorgprofessionals die werkzaam zijn in de acute zorg. Uitgangspunt is dat zij spoedzorg starten in afwachting van overname door de 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
- Anesthesieverpleegkundige
- CCU-verpleegkundige
- BMH met afgerond traineeship SEH/Anesthesie/Cardiagnostiek
- Verpleegkundig Specialist Acute Zorg, Physician Assistant Acute Zorg (werkzaam op SEH)

Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- Geldige inschrijving in het BIG-register voor een van de relevante beroepsgroepen.
- Bij voorkeur een geldige inschrijving in het kwaliteitsregister van de betreffende beroepsgroep.
- Het verrichten van voorbehouden handelingen dient -conform de Wet BIG- altijd te geschieden in opdracht van een ter zake deskundig arts, tenzij de zorgprofessional zelfstandig bevoegd is.
- De zorgprofessional dient aantoonbaar bevoegd én bekwaam te zijn voor het verrichten van risicovolle- en voorbehouden handelingen.
- De bekwaamheid van de zorgprofessional dient gecontroleerd en schriftelijk te zijn vastgelegd door de MME.
- De naam van de arts die eindverantwoordelijk is voor het verrichten van voorbehouden handelingen door verpleegkundigen dient schriftelijk te zijn vastgelegd bij de EZO.

Minimale competenties/interventies

- Methodische benadering van een zorgvrager (ABCDE).
- Wervelkolom immobilisatie: manuele fixatie.
- Luchtwegmanagement: kinlift of jaw-thrust, plaatsen oro- of nasofaryngeale luchtweg, uitzuigen mond-keelholte.
- Beademing: zuurstoftoediening, maskerballonbeademing (2-persoons techniek),
- Vernevelen medicatie.
- Circulatie ondersteuning: inbrengen intraveneuze canule, starten isotone infusie.
- Metingen en interpretatie van: ademfrequentie, zuurstofsaturatie, bloeddruk, bloedglucose, lichaamstemperatuur, 3-lead ECG (ritmestroom).
- Medicatie toediening: subcutaan, intramusculair, intraveneus, intra ossaal.
- Inbrengen maagsonde.
- Basale ritmeherkenning en manuele defibrillatie.
- Verpleegkundige wondzorg.
- Prioritering van zorg.

Mogelijke competenties/interventies, mits aantoonbaar bekwaam

- Wervelkolom immobilisatie.
- Luchtwegmanagement: inbrengen supraglottisch luchtwegdevice.
- Beademing: beademingsmachine instellen.

- Circulatie: intraossale toegang, mechanische borstcompressie.

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

Medicatie-toediening (opdrachtverstrekking via protocol of door aanwezig arts) beperkt zich tot:

- Adrenaline in geval van anafylaxie of protocollair tijdens reanimatie
- Amiodaron protocollair tijdens reanimatie
- Salbutamol/ipratropium verneveling
- Diazepam rectiole of midazolam buccaal bij epilepsie
- NaCl 0,9%, Ringerlactaat
- Glucose 5-20% in geval van hypoglycemie
- Glucagon in geval van hypoglycemie
- Zuurstof in hoge flow
- Paracetamol rectaal
- NSAID oraal of rectaal
- 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 ambulancezorg of door het zorgniveau Specialistische Spoedzorg.

Zorg binnen dit niveau vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een ter zake deskundig arts. Dat kan enerzijds een arts zijn die op het evenement is ingezet door de EZO en fysiek aanwezig is voor aanwijzingen en tussenkomst. Anderzijds kan de verantwoordelijkheid geregeld worden middels een protocol onder verantwoordelijkheid van een MME. Protocollair handelen beperkt zich binnen dit niveau tot een aantal interventies in het kader van het opstarten van spoedzorg. Het uitgangspunt in dit zorgniveau is dat onverwijld reguliere spoedzorg gealarmeerd wordt. De zorgprofessionals van dit niveau voeren alleen handelingen uit waartoe zij bekwaam zijn op grond van scholing en hun dagelijkse werkzaamheden.

Voor de anesthesieverpleegkundige (BIG-geregistreerd) en anesthesiemedewerker (niet BIG-geregistreerd) geldt dat zij binnen het operatiekamercomplex vrijwel altijd handelen in aanwijzing van en onder directe supervisie van een anesthesioloog. Zij worden in principe ingezet in combinatie met een ter zake deskundig arts.

De Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant Acute Zorg hebben op grond van de Wet BIG een zelfstandige bevoegdheid, waarbij moet worden opgemerkt dat deze slechts geldt voor een deelgebied binnen de afdeling waar zij werkzaam zijn.

Van alle zorgprofessionals werkzaam binnen dit niveau moet de MME bevoegd- en bekwaamheid vaststellen en vastleggen in een bekwaamheidsverklaring zoals beschreven in de VNEZ.

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.

De aanvullende competenties kunnen indien nodig worden uitgevoerd, mits de zorgprofessional daartoe bekwaam is.

De beschreven interventies die protocollair geregeld kunnen worden mogen alleen uitgevoerd worden middels een door de MME vastgesteld protocol. De MME draagt de eindverantwoordelijkheid als opdrachtverstrekker.

Voor anesthesieverpleegkundigen en anesthesiemedewerkers geldt dat zij alleen in een reanimatiesetting mogen intuberen. Het toedienen van anesthetica en spierrelaxantia zonder fysieke tussenkomst van een anesthesioloog is uitdrukkelijk niet toegestaan.

4.1.5 Zorgniveau Specialistische Spoedzorg (Advanced Life Support)

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 is noodzakelijk als op grond van de risicoanalyse bedreiging van de vitale functies of ernstig letsel te verwachten zijn.

Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- Geldige inschrijving in het BIG-register voor een van de relevante beroepsgroepen.
- Geldige inschrijving in een relevant kwaliteitsregister.
- Voor ambulanceverpleegkundigen: recente werkervaring in ambulancezorg/RAV, geldige bekwaamheidsverklaring.
- Voor Verpleegkundig Specialist, Physician Assistant: werkervaring in ambulancezorg/RAV, geldige certificaten in ALS, geldige bekwaamheidsverklaring.
- Voor BMH: afgeronde opleiding BMH met afgeronde traineeship met betrekking tot differentiatie ambulance en relevante werkervaring in ambulancezorg, geldige certificaten in ALS, geldige bekwaamheidsverklaring.
- Voor artsen: opleiding tot medisch specialist en werkervaring in relevant specialisme. Geldige certificaten in ALS en ATLS of gelijkwaardig.
- Aanvullend kunnen certificaten zoals PHTLS, EPALS, PHPLS, AMLS relevant zijn.

Minimale interventies ambulanceverpleegkundige/bachelor medisch hulpverlening

- Conform vigerende LPA.

Minimale interventies artsen Specialistische Spoedzorg

- Minimaal bekwaam in handelingen conform het vigerende LPA.
- Specifieke competenties passend bij specialisme.

Ambulancezorg

Een ambulanceverpleegkundige/ ambulanceteam kan, mits adequaat gefaciliteerd en onder verantwoordelijkheid van een MME, op een evenement zorg verlenen conform het vigerende LPA. Deze zorg valt echter onder evenementenzorg en niet onder ambulancezorg. Alleen wanneer een ambulance (met ambulanceverpleegkundige en -chauffeur) is ingezet namens een RAV is er sprake van ambulancezorg.

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 in de ambulancezorg) en artsen bekwaam in specialistische spoedzorg. Uitgangspunt is dat de ambulancezorgprofessionals zelfstandig bevoegd of functioneel zelfstandig zijn om zorg te leveren op het niveau van het vigerende LPA. Voor artsen geldt dat zij een opleiding tot medisch specialist hebben afgerond en beschikken over werkervaring in een van de volgende specialismen: anesthesiologie, intensive care, mobiel medisch team of SEH-arts KNMG.

4.1.6 Zorgniveau Artsenzorg (maatwerk)

De inzet van artsen is maatwerk. Welk specialisme nodig is hangt mede af van de op basis van de risico-analyse te verwachten zorgvragen.

Voorwaarden aan bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen dit zorgniveau

- Geldige inschrijving in het BIG-register als arts.
- De arts 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 geacordeerde bekwaamheidsverklaring.

Minimale competenties bij de inzet van een (basis)arts

- Beheerst de reanimatie minimaal op het niveau van Basic Life Support conform de Nederlandse Reanimatie Richtlijnen.
- Methodische benadering van zorgvragers(ABCDE).
- Basale wondbeoordeling en wondzorg.

Competenties huisarts

Aanvullende zorg conform de Standaarden van Het Nederlands Huisartsen Genootschap.
Bij voorkeur door Kaderartsen 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 orthopeed 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, sportmasseurs, tandartsen enzovoorts.

4.2 Bevoegd en bekwaam

Iedere niet zelfstandig bevoegde evenementenzorgverlener kan risicovolle of voorbehouden handelingen alleen uitvoeren in opdracht van een arts en als hij aantoonbaar bekwaam en ervaren is. De arts kan fysiek aanwezig zijn voor toezicht en eventuele tussenkomst of de handeling kan geregeld zijn in een door de MME geaccordeerd protocol.

Iedere evenementenzorgverlener mag alleen handelingen uitvoeren die tot zijn deskundigheid behoren.

Welke risicovolle- of voorbehouden handelingen door evenementenzorgverleners binnen de EZO uitgevoerd mogen worden dient beschreven te worden in de taak/functieomschrijving van de evenementenzorgverlener.

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

Eerstehulpverleners

Voor eerstehulpverleners geven de NREH aan wat hun deskundigheid is, eventueel aangevuld met handelingen in categorie 2 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 die buiten de NREH vallen.

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.

Een zelfstandig bevoegde arts is bevoegd, maar mag een risicovolle- of voorbehouden handeling alleen uitvoeren als hij daartoe ook aantoonbaar bekwaam is (de handeling valt binnen zijn deskundigheidsgebied en past bij zijn dagelijkse werk). De arts mag een voorbehouden handeling opdragen aan een niet zelfstandig bevoegde zorgverlener op voorwaarde dat de opdracht past bij de bekwaamheid van de opdrachtnemer. Het is niet vereist dat de arts als opdrachtgever de handeling zelf uit kan voeren. Wel is vereist dat de opdrachtgever voldoende kennis en inzicht heeft om de opdracht te kunnen verstrekken. De opdrachtnemer moet door de MME middels een bekwaamheidsverklaring bekwaam zijn verklaard voor de betreffende opdracht.

Bij inzet van verschillende evenementenzorgverleners moeten van tevoren afspraken gemaakt 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.

Toelichting

Verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen

Verpleegkundigen en ambulanceverpleegkundigen hebben functionele zelfstandige bevoegdheden ten aanzien van een aantal specifiek genoemde voorbehouden handelingen. De handelingen die hieronder vallen mogen uitgevoerd worden in opdracht van een zelfstandig bevoegde arts, vastgelegd in instructies of protocollen, zonder toezicht en mogelijkheid van tussenkomst. Voorwaarde hieraan is dat de MME of een door hem gedelegeerde arts aantoonbaar als achterwacht beschikbaar is tijdens het evenement voor aanwijzingen en overleg. De beschikbaarheid wordt aangegeven op een dienstlijst van de EZO of in het zorgplan.

De bekwaamheid van de Ambulanceverpleegkundigen wordt beschreven in het fundament bekwaamheidsbeleid Ambulanceverpleegkundigen. Inschrijving in het kwaliteitsregister en het landelijk assessment ambulanceverpleegkundige/ chauffeur van de academie voor ambulancezorg zijn middelen om de bekwaamheid te toetsen van ambulancezorgprofessionals. Daarnaast kan specifiek toetsen van de voorbehouden handelingen noodzakelijk zijn. De MME geeft op basis daarvan een verklaring van bekwaamheid af.

Een ambulanceverpleegkundige die werkzaam is bij een RAV beschikt over de juiste bevoegd- en bekwaamheid. 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.

VS, PA, BMH

De Verpleegkundig Specialist en Physician Assistent hebben een zelfstandige bevoegdheid op een omschreven deelgebied. De Bachelor Medische Hulpverlening heeft middels een tijdelijke regeling van 5 jaar ook een zelfstandige bevoegdheid die gelieerd is aan zijn taakgebied.

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

BIG registratie

Artsen en verpleegkundigen in de evenementenzorg moeten in het bezit zijn van een geldige BIG registratie om in hun zorgniveau actief te mogen zijn.

Tot maximaal 5 jaar na pensioen of functioneel leeftijdsontslag (FLO) zijn artsen en (ambulance)verpleegkundigen nog in het bezit van een geldige BIG-registratie. Als ze niet meer werken of niet meer voldoende werken om te voldoen aan de eisen voor BIG herregistratie, wordt de BIG-registratie doorgehaald. Zij zijn dan niet meer bevoegd om de titel arts of (ambulance)verpleegkundige te voeren en mogen ook niet als arts of verpleegkundige ingezet worden op een evenement.

Oud-ambulanceverpleegkundigen en -artsen kunnen wel actief blijven in de evenementenzorg. Daarvoor is het nodig dat 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 Ambulance Academie, door teamscholingen en door online kennistoetsing.

4.2.1 Bekwaamheidsverklaring

Bevoegdheid wordt vastgesteld op basis van een geldige BIG-registratie/ diploma.

Bekwaamheid wordt vastgesteld op basis van het deskundigheidsgebied en de dagelijkse praktijkuitoefening van de betrokken zorgprofessional.

De MME beoordeelt bevoegdheid en bekwaamheid.

Een evenementenzorgverlener dient te beschikken over een bekwaamheidsverklaring indien:

- de evenementenzorgverlener risicovolle- of voorbehouden handelingen verricht
- de evenementenzorgverlener een zorgprofessional is
- zorg geleverd wordt boven het niveau Eerste Hulp Evenementen

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 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 regulier zorg
- De bekwaamheidsverklaring moet op verzoek ter inzage beschikbaar zijn voor bevoegde overheidsinstanties (GHOR, IGJ).

Toelichting

Eerstehulpverleners die geen risicovolle- of voorbehouden handelingen verrichten hoeven niet te beschikken over een bekwaamheidsverklaring. Een geldig diploma of certificaat conform de NREH is voldoende. Indien eerstehulpverleners assisterende handelingen verrichten van categorie 3 dan moeten zij wel beschikken over een bekwaamheidsverklaring. Voor handelingen van categorie 2 geldt dat deze door daarin gecertificeerde eerstehulpverleners mogen worden uitgevoerd, waarbij de interpretatie door een bekwaam zorgprofessional wordt gedaan.

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.

- 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 niet 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 medewerkersovereenkomst) 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 regelmatig 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 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
- de kwaliteit van de geleverde hulp en zorg te evalueren en daar waar nodig verbeteracties te implementeren (PDCA-cyclus)

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. Het geeft 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 conform de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (NREH) waarin ook de richtlijnen van de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) (Pediatric) Basic Life Support zijn opgenomen. Binnen dit niveau is een geldig certificaat of diploma conform de genoemde richtlijnen 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 conform de NREH.

Tot deze categorie behoren:

- Alle eerstehulphandelingen zoals omschreven in de NREH.

Toelichting

De Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016 (NREH) zijn ontwikkeld door Het Oranje Kruis, Het Rode Kruis en het NIBHV en zijn vastgesteld door alle ook voor de evenementenzorg relevante medische beroepsverenigingen.

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 NREH.

Bevoegd: iedereen die in het bezit is van een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp conform de NREH én aanvullend gecertificeerd is in het uitvoeren van de betreffende interventie.

Tot deze categorie behoren:

- aanleggen aluminium spalk in de aangetroffen stand
- afname (integraal)helm
- trauma jaw thrust
- assisteren adrenaline auto-injector
- tellen van ademprequentie
- meting van zuurstofsaturatie
- meting van hartfrequentie
- meting van bloeddruk (automatisch)

- meting en interpretatie van lichaamstemperatuur

Toelichting

Metingen worden alleen uitgevoerd indien er een zorgprofessional beschikbaar is om de gemeten waarde te interpreteren en die daarop een beleid in kan stellen.

4.4.3 Categorie 3: Risicovolle ondersteunende medische handeling

Alleen door getrainde zorgverleners in opdracht van en onder directe supervisie van een bekwame en (zelfstandig) bevoegde beroepsbeoefenaar zoals genoemd in Wet BIG. De beroepsbeoefenaar is eindverantwoordelijk voor indicatiestelling en uitvoering en dient op de hoogte te zijn van contra-indicaties en mogelijke complicaties. Voor eerstehulpverleners zijn dit geen zelfstandige maar assiserende vaardigheden.

Bevoegd: eerstehulpverleners in het bezit is van een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp conform de NREH 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
- uitvoering Log-roll
- aanleggen nekspalk
- aanleggen wervelplank
- aanleggen vacuümmatras
- aanleggen vacuümspalk
- aanleggen bekkenstabilisator
- toediening van zuurstof
- interpretatie van ademfrequentie
- interpretatie van zuurstofsaturatie
- interpretatie van hartfrequentie
- interpretatie van bloeddruk (automatisch)
- meting en interpretatie van bloedglucose
- uitzuigen mond/keelholte
- voorbereiden infuussysteem
- optrekken medicatie
- wondsluiting met huidlijm

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 assiterend 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 assiterende 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 handeling

Mag alleen worden uitgevoerd door een bekwame en bevoegde zorgprofessional. De handelingen behoren tot het beroepsprofiel van de zorgverlener. De beroepsbeoefenaar moet in zijn reguliere praktijk ervaring of training met de risicovolle handeling op kunnen doen om hierin bekwaam te zijn.

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

Bevoegd: verpleegkundigen, artsen, physician assistants, verpleegkundig specialisten, bachelors medische hulpverlening.

Tot deze categorie behoren:

- interpretatie 3/5/12 afleidingen ECG
- maskerbloodademing
- inbrengen orale luchtweg
- inbrengen nasopharyngeale luchtweg
- inbrengen supraglottisch luchtwegdevice
- inbrengen larynxtube
- toedienen IV medicatie
- toedienen IM medicatie
- toedienen SC medicatie
- toedienen IO medicatie
- intraveneuze infusie
- intraossale infusie
- vernevelen van medicatie
- reanimatie met mechanische borstcompressie
- endotracheaal uitzuigen
- repositie van ontwrichtingen
- repositie van fracturen

4.4.5 Categorie 5: Voorbehouden handeling (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 reguliere praktijk om bekwaam te zijn. Uitvoering van deze handeling is niet toegestaan door anderen dan zij die op grond van hun bekwaamheid en bevoegdheid zijn geregistreerd in het BIG-register. Onbekwaam en onzorgvuldig handelen leidt tot een onaanvaardbaar risico voor de zorgvrager.

Zelfstandig bevoegd: artsen.

Zelfstandig bevoegd mits binnen expertisegebied: verpleegkundig specialisten, physician assistants, bachelors medisch hulpverlening (tijdelijke zelfstandige bevoegdheid).

Bevoegd op grond van besluit Functionele Zelfstandigheid: (ambulance)verpleegkundigen.

Niet zelfstandig bevoegd: anesthesiemedewerkers.

Niet bevoegd: eerstehulpverleners, overige zorgprofessionals.

Tot deze categorie behoren:

- heilkundige handelingen
- manuele defibrillatie
- 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 is niet toegestaan aan eerstehulpverleners.
- De EZO 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.

Toelichting

Medicinale zuurstof is op grond van de geneesmiddelenwet een receptplichtig medicijn. Derhalve is zuurstoftoediening niet zondermeer toegestaan aan niet-zelfstandig bevoegde zorgverleners. 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.

4.5.2 Hoogrisico interventies

Risicovolle handelingen brengen per definitie een risico met zich mee en vooral wanneer zij ondeskundig worden uitgevoerd. Enkele risicovolle 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
- masker ballon- en beademing
- medicatie toediening SC/IM/IV/IO

- endotracheaal uitzuigen

Alle voorbehouden handelingen zijn per definitie hoogrisico handelingen.

Overige bepalingen ten aanzien van interventies.

- Endotracheale intubatie in het kader van een reanimatie mag worden uitgevoerd door ambulanceverpleegkundigen en artsen die zich daartoe bekwaam achten.
- Endotracheale intubatie met behulp van hypnotica en spierrelaxantia, de zogenoemde Rapid Sequence Induction (RSI) mag alleen worden uitgevoerd door een Mobiel Medisch Team of een anesthesioloog met de juiste ondersteuning en materialen.
- Indien op grond van de risicoanalyse 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 clausule die het zorgprofessionals toestaat om in uitzonderlijke gevallen tijdens een noodsituatie handelingen te verrichten waartoe zij op grond 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 en vanuit de eigen professie in aanraking komen met de aan te leren en te toetsen handelingen, van indicatiestelling tot interpretatie.
- De geldigheidsduur van de competentieverklaring moet zijn vastgelegd.
- 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, inzettingen en evaluaties van zorgcontacten.

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

De evenementenzorgverlener heeft een informatieplicht naar de coördinator 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 de hoogte te stellen van hun taak- of functieomschrijving. De evenementenzorgverlener heeft zich tijdens 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 wie 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.

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 sufficiënt aan te merken voor de inzet als eerstehulpverlener op een evenement. Een BHV'er kan door de evenementorganisator binnen de reguliere bedrijfshulpverlening worden ingezet.

5.1 Profiel van de evenementenzorgverlener

Op het zorgniveau Basis Eerst Hulp voldoet de evenementenzorgverlener minimaal aan de competenties van de NREH. Evenementenzorgverleners die optimaal willen functioneren op een evenement dienen te beschikken over aanvullende competenties:

- methodisch handelen in georganiseerd verband (ABCDE)
- adequate en gestructureerde overdracht (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, werken met brancard
- psychosociale ondersteuning

Toelichting

Om optimaal als evenementenzorgverlener ingezet te kunnen worden is aanvullende scholing en certificering noodzakelijk. Zorgprofessionals die in hun dagelijks werk werkzaam zijn in de kliniek 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

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 ambulance, MMT of GHOR.

- Kleding van de evenementenzorgverlener moet voorzien zijn van een functieaanduiding (middels opdruk of badge:
 - eerstehulpverleners: EHBO, eerste hulp, eerstehulpverlener, first aid
 - verpleegkundigen: verpleegkundige, nurse
 - ambulanceverpleegkundigen, VS/PA Acute zorg, BMH ambulance: ambulance
 - artsen: arts, doctor
- Termen als 'medic', 'medical', 'first responder', 'medic responder' geven geen duidelijkheid over het zorgniveau en de competenties van de zorgverlener.
- Het gebruik van de Star-of-Life (SOL) is voorbehouden aan ambulancezorgprofessionals.

Kleding in de evenementenzorg

- kleding dient reflecterende werkkleding te zijn (hoge zichtbaarheid)
- kleding dient vlamvertragend te zijn
- kleding dient comfortabel te zijn en bescherming te geven tegen hitte, koude en water

Toelichting

Voor zorgprofessionals binnen het zorgniveau Basiszorg geldt dat zij indien verpleegkundige de aanduiding verpleegkundige of nurse mogen gebruiken. Voor andere zorgprofessionals binnen dit niveau (solo ambulancechauffeur, doktersassistente, verzorgende IG) geldt dat zij de aanduidingen gebruiken zoals beschreven 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.

6.1 Evenementenzorgorganisaties Eerste Hulp op niet-vergunningplichtige evenementen

Indien alleen zorg aangeboden wordt van het niveau Basis Eerste Hulp (conform de NREH) op niet-vergunningplichtige evenementen (waarbij het risico als laag is ingeschat) geldt voor de EZO een beperkte set normen. Deze evenementenzorgorganisaties zijn doorgaans EHBO-organisaties die tegen geringe vergoeding (vrijwillige) eerstehulpverleners leveren aan een evenementorganisator.

Voor deze evenementenzorgorganisaties geldt dat zij dienen te beschikken over:

- een actuele administratie van de door hen ingezette zorgverleners, waarin tenminste zijn opgenomen:
 - persoonlijke gegevens van de zorgverlener
 - indien van toepassing toestemming van de evenementenzorgverlener om deze gegevens te verwerken en op te slaan
 - kopieën van geldige relevante diploma's, certificaten en getuigschriften
- een vrijwilligersovereenkomst met de zorgverlener, waarin tenminste zijn opgenomen:
 - een geheimhoudingsplicht
 - een gedragscode met verwijzing naar de Gedragscode Evenementenzorgverlener
- een ongevallen- en aansprakelijkheidsverzekering voor de door hen ingezette zorgverleners

Daarnaast geldt dat deze evenementenzorgorganisaties:

- bij voorkeur een overeenkomst 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

Toelichting

Niet-vergunningplichtige evenementen zijn evenementen waarbij het risico op incidenten als laag is ingeschat op basis van de LHGAP. Gezien het lage risico van deze evenementenzorg wordt aan EZO die op deze evenementen zorg aanbieden een beperkte set eisen gesteld. Het vastleggen van de geheimhoudingsplicht en gedragscode in een door de evenementenzorgverlener en EZO dient te geschieden in een ondertekende vrijwilligersovereenkomst. Deze vrijwilligersovereenkomst wordt 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 overeenkomst, 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 offerte zijn, maar kan ook zijn vastgelegd in algemene voorwaarden van de EZO waarmee de opdrachtgever akkoord gaat bij het verstrekken van de opdracht.

6.2 Evenementenzorgorganisaties op vergunningplichtige evenementen

Indien een EZO op vergunningplichtige evenementen zorg aanbiedt 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.

Wanneer een EZO zorg aanbiedt op een vergunningplichtig evenement valt zij onder de Wkkgz.

Toelichting in dit concept

Op dit moment wordt door de IGJ gehanteerd dat EZO vanaf vergunningplichtige evenementen onder toezicht van de inspectie vallen en daarmee onder de Wkkgz. Op basis hiervan is de huidige concept samengesteld.

Dit is nog onderwerp van discussie en kan mogelijk in de nabije toekomst nader gedefinieerd worden.

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)
- dat zij op verzoek van toezichthoudende overheidsinstellingen (IGJ, GHOR) inzage geeft in relevante certificaten, diploma's, getuigschriften en de bekwaamheidsverklaringen van zijn zorgverleners
- zij dienen te beschikken over een taak- of functieomschrijving van waarin de taken, bevoegdheden en competenties van een bepaalde groep 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
 - 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
- zij dienen te beschikken over mogelijkheden om zorgverleners van rechtsbijstand te voorzien

Toelichting

Indien een EZO op vergunningplichtige evenementen zorg aanbiedt 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 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 GHOR, IGJ of evenementorganisatoren, op verzoek zijn in te zien.

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

6.2.1 Reglement

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

- een geheimhoudingsplicht
- een gedragscode of verwijzing naar de gedragscode van de VNEZ
- een klachtenprocedure
- een kwaliteitscyclus
- mogelijkheden voor nazorg en vertrouwenspersonen

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.
- De bestuurder van de EZO meldt calamiteiten in de zorg onverwijld bij de IGJ.

Toelichting

Geheimhouding

Zorgverleners dienen zich te houden aan geheimhouding omtrent alle informatie en zorg rondom het slachtoffer. Er is een geheimhoudingsovereenkomst nodig voor de mensen die gezondheidsgegevens verwerken en geen wettelijke geheimhoudingsplicht hebben, zie ook artikel 21 Wbp. 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 8.1.

Klachtenregeling

Iedere EZO dient te beschikken over een klachtenregeling, welke 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 Artsenzorg

De MME is een arts:

- met een geldige inschrijving in het BIG-register
- ter zake deskundig in de acute zorg
 - SEH-arts KNMG
 - Anesthesioloog
 - Traumachirurg of MMT-arts
 - Intensivist

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
- protocollaire opdrachtverstrekking voor zorgprofessionals middels interne protocollen en het vigerende LPA
- het vormen van een (telefonische of fysieke) achterwacht voor evenementenzorgverleners die volgens protocollaire opdrachtverstrekking werken of deze verantwoordelijkheid te delegeren naar een andere ter zake deskundig arts
 - De 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 bekwaamheid van zorgverleners vast.

- Op basis van zijn eigen waarneming en die van derden middels een diploma, certificaat, getuigschrift, assessments of controle van een kwaliteitsregister.
- 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. De MME moet namelijk inhoudsdeskundig zijn als het gaat over het beoordelen van bekwaamheid en protocollen.

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 DPG/GHOR en op basis van eerdere ervaringen van het betreffende evenement.
- Legt afspraken met de evenementorganisator vast in een overeenkomst, waarin tenminste beschreven is:
 - aantal ingezette zorgverleners met bijbehorende niveaus
 - de tijden dat de zorgverleners zijn ingezet
 - contactpersonen EZO en opdrachtgever
 - verantwoordelijkheden EZO en opdrachtgever
 - communicatiemiddelen en methoden
 - zichtbaarheid en vindbaarheid van de zorgpost
 - geleverde faciliteiten door de organisator
 - geleverde faciliteiten door de EZO
 - zorgplan en ketenafspraken (indien van toepassing)
- Stelt een zorgplan op op basis van de door de evenementorganisator geleverde risico analyse.
- 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.
- Is verantwoordelijk voor goede organisatie en afstemming tussen evenementorganisator, zorgverleners en ketenpartners.

Toelichting

Het aannemen van de opdracht

Welke zorgniveaus noodzakelijk zijn wordt bepaald door de DPG/GHOR op basis van de LHGAP/HPGVE 2018 en 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 overeenkomst (offerte) 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 offerte te tekenen.

Indien de EZO verwacht niet aan de overeenkomst 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.

Toelichting

Onderaannemerschap

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.

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 8.2 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 de RAV.
- Het voeren van blauwe optische- en geluidssignalen (OGS) door evenementenzorgvoertuigen is op grond van wet- en regelgeving niet toegestaan, tenzij hiervoor een ontheffing is verkregen en de bestuurder van het voertuig beschikt over een afgeronde rijtraining.

Toelichting

Indien een evenementenzorgvoertuig is ingezet als 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 de hulpdiensten politie, brandweer en ambulance. De bestuurder van het voertuig moet bevoegd zijn tot het voeren van OGS op basis van een afgeronde rijtraining. Het voeren van OGS is alleen toegestaan aan reguliere ambulancevoertuigen of evenementenzorgvoertuigen in onderaannemerschap van de RAV. Het voeren van oranje/amber signaalverlichting is toegestaan binnen het evenemententerrein.

Fietsen in de evenementenzorg

- Fietsen dienen op jaarlijkse basis door een erkend fietsenmaker gecontroleerd te worden op veiligheid.
- De EZO dient de berijders van fietsen die zijn 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

Het evenementenzorgplan

- De EZO is samen met de evenementorganisator verantwoordelijk tot het tot stand komen van het zorgplan
- De evenementorganisator is verantwoordelijk voor het aanleveren van de risico inventarisatie.
- De EZO legt operationele- en ketenafspraken vast in een zorgplan zoals omschreven in Bijlage 8.2.
- 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 inzetcoördinator

- wordt ingezet bij complexe- of hoog risico evenementen
- 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 evenementen met een verhoogd risico, waarbij meerdere zorgverleners en zorgposten worden ingezet. Een inzetcoördinator mag niet met neventaken worden belast. Een inzetcoördinator moet beschikken over voldoende zorgverleningservaring, communicatieve vaardigheden en leidinggevende capaciteiten. Een inzetcoördinator hoeft niet per definitie een zorgprofessional te zijn.

Bij complexe evenementen, evenementen waarbij volgens het risicoprofiel meer dan 8 eerstehulpverleners noodzakelijk zijn, moet een inzetcoördinator ingezet worden.

Briefing, debriefing en evaluatie

Het wordt sterk aanbevolen om voorafgaand aan een evenement een gezamenlijke briefing te houden met alle ingezette zorgverleners.

- In de briefing wordt onder andere het programma van de dag doorgenomen en worden belangrijke items zoals communicatie, opschaling en calamiteiten besproken.
- 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 door de EZO gecommuniceerd naar de opdrachtgever en ketenpartners.
- Verbeterpunten binnen de EZO worden opgenomen in de kwaliteitscyclus.

Communicatie

- Onderlinge communicatie vindt bij voorkeur plaats middels een radioverbindingsnetwerk, 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.

7.1.1 Inzet van evenementenzorgverleners

Evenementenzorgverleners

- Worden ingezet in koppels van tenminste twee personen, waarvan er in ieder geval 1 ervaren dient te zijn.
- Hebben voldoende materialen bij zich om levensreddend te kunnen handelen.
- Houden zich aan de taak waarvoor ze worden ingezet.
- Nemen 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 brandwacht of beveiliging.
- Zorgprofessionals hebben de plicht om polshoogte te nemen bij incidenten.

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 polshoogte 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, tenzij zij beschikken over de juiste certificaten, diploma's en getuigschriften.
- Zijn te allen tijde gekoppeld aan een ervaren 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 8.3.1. Registratie van deze zelfzorgcontacten op een zorgcontactformulier is niet noodzakelijk.

- Alle zorgcontacten die het niveau van zelfzorgcontact overschrijven of waarbij verwijzing of overdracht in de keten plaatsvindt (huisarts, SEH, ambulance) dienen geregistreerd te worden op een zorgcontactformulier zoals beschreven in bijlage 8.3.2.
- Zorgprofessionals zijn op grond van de WGBO verplicht van ieder zorgcontact een medisch dossier te voeren.
- Evenementenzorgverleners verstrekken aan politie en justitie alleen gegevens die direct voor de zorg aan de zorgvrager noodzakelijk zijn.
- Het verstrekken van medische informatie aan politie en justitie vindt alleen plaats in overleg met de MME en na schriftelijke toestemming van de zorgvrager of zijn wettelijk vertegenwoordigers.
- Evenementenzorgorganisaties verstrekken binnen 4 weken na plaatsvinden van het evenement geanonimiseerde statistieken (evenementrapportage) aan de GHOR over de zorgvragen en geleverde zorg, conform de eisen in bijlage 8.3.3.
- De evenementrapportage wordt alleen gedeeld met de evenementorganisator en 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, gemeente of pers.

Toelichting

Turflijsten worden gebruikt 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 4 weken te worden aangeleverd aan de evenementorganisator en de GHOR. De rapportage dient voor evaluatie van het evenement en de ingezette zorg en om 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 8.3.3 als noodzakelijk gezien bij rapportage aan de GHOR.

Alarmering en overdracht

- Met de GHOR moet vooraf goed afgestemd worden welke zorg nodig is en wat de afspraken zijn rondom de inzet van de (ambulance)zorg.
- Het alarmeren van reguliere zorgprofessionals (huisarts, ambulancezorg) vindt plaats:
 - door eerstehulpverleners zoals beschreven in de vigerende NREH
 - voor zorgprofessionals wanneer er sprake is van (mogelijke) bedreiging van de vitale functies of wanneer verdere zorg in een ziekenhuis noodzakelijk is
 - voor ambulancezorgprofessionals binnen de kaders van het vigerende LPA
- Overdracht van evenementenzorgverleners naar zorgprofessionals van de reguliere zorg vindt zo veel 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 ambulance of MMT dient expliciet benoemd te worden.

Toelichting

De feitelijke overdracht dient formeel gepaard te gaan met de volgende mededeling: “ik draag hierbij de verantwoordelijkheid over”. Degene aan wie wordt overgedragen antwoord daarop altijd: “ik neem de verantwoordelijkheid voor deze patiënt nu over”. Hiermee gaat de juridische verantwoordelijkheid over van de ene zorgverlener op de andere. De overdragende zorgverlener heeft professionele verantwoordelijkheid voor zijn handelen tot aan het tijdstip van de overdracht. (Bron: LNAZ rapport MMT inzetcriteria)

7.2 Materiaal en faciliteiten

7.2.1 Zorgposten

- 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 en een medische post kunnen in dezelfde ruimte bestaan.
- Artsenzorg kan in beide posten geleverd worden.
- Een zorgpost dient continu bemand te zijn door evenementenzorgverleners
- De zorgpost moet als zodanig herkenbaar zijn bij voorkeur middels internationaal erkende symbolen en signalering.
- Een zorgpost dient tenminste te voldoen aan de eisen zoals beschreven in bijlage 8.4.1.
- Een zorgpost dient tenminste te beschikken over de inrichting zoals beschreven in bijlage 8.4.2.

7.2.2 Materialen en hulpmiddelen

Materiaal en hulpmiddelen moeten tenminste aan de volgende eisen voldoen:

- een geldige expiratiedatum (indien van toepassing)
- goed onderhoud

Medische apparatuur

- Moet voldoen aan de geldende veiligheids- en keuringseisen.
- Er moeten voldoende extra batterijen op voorraad zijn.
- Handleidingen van de apparatuur moeten aanwezig 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.

Automatische Externe Defibrillator (AED):

- Op een evenement dient tenminste één functionerende AED aanwezig te zijn. Deze kan door de EZO worden geleverd of reeds op de locatie aanwezig zijn.
- Op het evenemententerrein moet een AED binnen 5 minuten ter plaatse kunnen 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.
- 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 op verzoek van de zorgvrager op grond van de NREH 2016 worden verstrekt door de eerstehulpverlener. Voor paracetamol gelden de onderstaande voorwaarden niet.

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

- 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 nasaal/iv, in combinatie met een adequate opiaat-registratie volgens de geldende regelgeving
- een aan de medicijnen aangepaste opslag en beveiliging
- een adequate registratie en opslag 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 materialen zoals voorgeschreven in het vigerende LPA aanwezig te zijn.

7.3 Transport van zorgvragers

Transport van zorgvragers per brancard

- Vervoer van zorgvragers vindt alleen plaats als er een noodzaak is voor transport en dit veilig kan worden uitgevoerd.
- Vervoer op een 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

- Liggend 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 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 overslagpunten moeten 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.

7.4 Hygiëne en veiligheid

Hygiëne in de evenementenzorg

- Zorgverleners dienen op de hoogte te zijn van de hygiëne richtlijnen 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 Hygiënerichtlijn voor de ambulancezorg (Herziening december 2017) van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid zijn gebruikt als leidraad bij de ontwikkeling van deze richtlijnen.

Veiligheid medewerkers

- De EZO dient zorg te dragen voor veilige werkomstandigheden van de door hem ingezette zorgverleners.
- Hierbinnen passen, afhankelijk van het type evenement, de volgende middelen:
 - geluidsbescherming middels oordoppen
 - veiligheidsbril, spatbril
 - veiligheidskleding
 - veiligheidsschoenen
 - warme kleding bij koude weersomstandigheden

8. Bijlagen

8.1 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, en evalueert regelmatig zijn eigen grenzen.
- 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.
- Informeert de zorgvragers of diens vertegenwoordigers over de behandeling.
- 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.
- Gebruikt geen medicatie die gedrag, handelen en inzicht kunnen beïnvloeden.
- Doet op sociale media geen uitingen over zorgvragers of collega's.
- Mengt zich 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.
- Draagt geen ringen, hand- of polsieraden tijdens de inzet. Een polshorloge is, mits goed reinigbaar, toegestaan. Bij verplaatsing van een zorgvrager wordt een horloge afgedaan.
- Draagt bij iedere behandeling waarbij hij in contact kan komen met lichaamsvloeistoffen wegwerphandschoenen.

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.

Operationeel

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

Toelichting

Van evenementenzorgverleners wordt verwacht dat zij goede evenementenzorg leveren. De gedragscode geeft een aantal normen weer waarin omschreven wordt wat de evenementenzorgverlener moet doen om goede zorg te leveren en zich als een goed zorgverlener te gedragen.

Goede evenementenzorg is zorg die veilig en doelmatig is. Dat wil zeggen dat alleen handelingen worden verricht die noodzakelijk zijn en dat de meest recente (wetenschappelijke) inzichten en richtlijnen gevolgd worden. De zorgverlener is verantwoordelijk voor de zorg die hij verleent, hij moet kunnen verantwoorden waarom hij een bepaalde behandeling uitvoert en dat hij bekwaam is om die behandeling uit te voeren. Als de zorgvraag zijn deskundigheid overstijgt, bijvoorbeeld omdat hij niet is opgeleid om een bepaalde diagnose te stellen en een behandeling uit te voeren, of omdat de richtlijnen die voor hem geleden zeggen hulp in te schakelen, moet hij de zorg overdragen aan een andere zorgverlener. Bijvoorbeeld door het bellen van 1-1-2 of over te dragen aan aanwezige zorgprofessionals op het evenement. De evenementenzorgverlener heeft de plicht om te zorgen dat de zorgvrager zo snel en efficiënt mogelijk de juiste zorg krijgt en dat overdracht aan andere zorgverleners in de keten goed verloopt.

Een goede evenementenzorgverlener staat open voor feedback op zijn eigen handelen en evalueert met zijn collega's wat er goed ging in de zorg en wat een volgende keer wellicht beter kan. Hij stimuleert anderen om goed te werken en draagt bij aan een veilig werkklimaat.

Indien er iets mis gaat in de zorg of wanneer een potentieel gevaarlijke situatie ontstaat waardoor fouten in de zorg kunnen ontstaan meldt de evenementenzorgverlener dit direct aan zijn leidinggevende. Hij probeert om het gevaar op te lossen en verdere schade te beperken.

Een evenementenzorgverlener moet zich op een evenement kunnen legitimeren. De wet kent een legitimatieplicht. Daarnaast dient hij zich als zorgverlener te kunnen identificeren, bijvoorbeeld door het tonen van een legitimatiebewijs van de EZO of een geldig diploma of certificaat Eerste Hulp.

Competenties en bekwaamheid

De evenementenzorgverlener is primair zelf verantwoordelijk voor zijn bekwaamheid. Dat houdt in dat hij zelf de verantwoordelijkheid draagt voor het volgen van regelmatige bijscholing, via de EZO of via andere opleidingsorganisaties. De EZO heeft hierin ook een taak: zij moet controleren of de evenementenzorgverlener over de juiste certificering beschikt en biedt zo nodig aanvullende scholing voor specifieke competenties die nodig zijn voor de evenementenzorg. De evenementenzorgverlener voorziet de EZO van kopieën van alle relevante diploma's en certificaten.

Het kennen van de grenzen van kennen en kunnen is een belangrijk kenmerk van de evenementenzorgverlener. Hij voert alleen handelingen uit waarvoor hij is opgeleid. Hij is bevoegd indien hij beschikt over de juiste certificaten en bekwaam is om de handeling uit te voeren. Als hij niet bekwaam is, dan is hij ook niet bevoegd. Valt een handeling niet binnen de deskundigheid van de zorgverlener, dan is hij niet bevoegd. Een voorbeeld hiervan is een eerstehulpverlener die een infuus prikt. Het prikken van een infuus is een handeling, die is voorbehouden aan artsen en verpleegkundigen. De eerstehulpverlener is dus niet bevoegd omdat deze handeling niet tot zijn deskundigheid behoort: het komt niet voor in eerste hulp opleidingen en niet in de NREH.

Een evenementenzorgverlener moet fysiek en mentaal in staat zijn om zorg te verlenen. Hij moet bijvoorbeeld lichamelijk in staat zijn om te reanimeren, om zich met enig tempo over het terrein te begeven en om de handelingen te verrichten die tot zijn zorgniveau behoren. Daarnaast moet hij mentaal in staat zijn tot het verlenen van hulp, zijn aandacht er optimaal bij kunnen houden.

Zorgcontacten en zorgverlening

Respect is een belangrijke waarde in de zorg. Van de evenementenzorgverlener wordt verwacht dat hij de zorgvrager open en zonder vooroordeel benadert. Iedere zorgvrager heeft recht op gelijke behandeling en dezelfde kwaliteit van zorg, ongeacht geslacht, afkomst, religie of geaardheid. De zorgverlener probeert zover mogelijk rekening te houden met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van de

zorgvrager. Indien de zorgvrager een andere taal spreekt probeert de evenementenzorgverlener zo goed als mogelijk met hem te communiceren en duidelijk te maken wat er aan de hand is en welke behandeling nodig is. Waar mogelijk wordt een tolk geraadpleegd.

De evenementenzorgverlener probeert de zorgvrager zo goed mogelijk te informeren over zijn toestand en welke behandeling nodig is. Indien mogelijk vraagt hij toestemming voor de behandeling.

De evenementenzorgverlener werkt bij het verlenen van zorg altijd volgens het 'vier ogen principe'. Dit houdt in dat hij in aanwezigheid van een andere zorgverlener de zorgvrager behandelt.

De evenementenzorgverlener stelt de inzetcoördinator en aanwezige zorgprofessionals op de hoogte als zorgvragen die zijn eigen niveau overstijgen. De inzetcoördinator en zorgprofessionals kunnen inschatten of extra zorg door hogere zorgniveaus noodzakelijk is.

Gedrag en professionaliteit

Van de evenementenzorgverlener wordt verwacht dat hij zich proactief opstelt op een evenement. Hij is klantvriendelijk en correct en helpt bezoekers en zorgvragers waar mogelijk.

De evenementenzorgverlener heeft een voorbeeldfunctie. Dit houdt in dat hij zich professioneel opstelt, niet rookt in zicht van het publiek en voorafgaand aan en tijdens de inzet op het evenement géén alcohol en/of drugs of medicatie gebruikt die gedrag, handelen en inzicht kunnen beïnvloeden. Hij handelt naar het zorgniveau waarop hij is ingezet en draagt geen uitingen die kunnen suggereren dat hij een hoger zorgniveau heeft dan waartoe hij bevoegd is.

Social media zijn er altijd en overal. De evenementenzorgverlener gaat voorzichtig om met social media en plaatst geen berichten of beeldmateriaal van zorgvragers. Beeldmateriaal van collega's is alleen toegestaan als zij expliciet toestemming hebben gegeven. Het wordt afgeraden om beeldmateriaal van het backstage deel van het evenementterrein te publiceren, omdat hiermee mogelijk onbewust veiligheidsaspecten van het terrein openbaar gemaakt kunnen worden.

Persoonlijke hygiëne

De evenementenzorgverlener draagt zorg voor voldoende persoonlijke hygiëne: het regelmatig wassen en desinfecteren van de handen, schone nagels, opgestoken of bijeengebonden haren. Hij draagt schone kleding en vervangt indien de omstandigheden van het evenement dat toelaten zichtbaar vervuilde kleding. Een uitzondering hierop is wanneer een evenement plaatsvindt in een onverharde omgeving, zoals een bos of motorcrossbaan. Indien er bloed of andere lichaamsvloeistoffen op de kleding aanwezig zijn dient deze wel vervangen te worden.

Het dragen van pols- en handsieraden anders dan een polshorloge of een polsbandje voor identificatie is niet toegestaan. Polsbandjes en polshorloges dienen goed reinigbaar te zijn. Het dragen van ringen is niet toegestaan omdat hieronder vuil en ziektekiemen kunnen verzamelen en ringen wegwerphandschoenen kunnen beschadigen. Daarnaast kunnen ernstige letsels van de vingers ontstaan als een ring tijdens handelingen in de zorg of tijdens transport van zorgvragers ergens achter blijven haken.

Geheimhouding, vertrouwelijkheid en registratie

De evenementenzorgverlener draagt zorg voor voldoende privacy van de zorgvrager, bijvoorbeeld door behandeling te laten plaatsvinden in een zorgpost of in een besloten ruimte.

De informatie die de evenementenzorgverlener over het slachtoffer toekomt wordt door hem strikt vertrouwelijk behandeld en wordt alleen gedeeld met andere zorgverleners die direct betrokken zijn bij de zorg aan de zorgvrager en indien dit voor de verdere behandeling noodzakelijk is.

De evenementenzorgverlener registreert uitsluitend informatie die voor de behandeling relevant is op een turflijst of op een zorgcontactformulier. Dit is van belang om bij vragen achteraf informatie over de behandeling te kunnen terugvinden. Dit geldt ook voor eerste hulp handelingen.

Samenwerken en operationeel

Evenementenzorg is een team inspanning. Dat betekent dat van de evenementenzorgverlener wordt verwacht dat hij zich als een teamspeler opstelt en zijn plaats kent in de ketenzorg. Hij overlegt met anderen en vraagt hulp waar nodig. Hij spreekt andere evenementenzorgverleners aan op mogelijke fouten en onjuist gedrag en staat zelf open voor feedback op zijn handelen. Hij maakt melding van ongewenst gedrag, (seksuele) intimidatie, discriminatie of agressie jegens hemzelf, collega's of zorgvrager.

De evenementenzorgverlener stelt zichzelf op de hoogte van relevante informatie uit het zorgplan en de overige afspraken die voor hem relevant zijn.

8.2 Zorgplan

In het zorgplan dient minimaal omschreven te staan:

- naam, locatie, datum en tijden van het evenement
- informatie over het evenement (type evenement, aard terrein, verwachte bezoekersaantallen)
- 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
- 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

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

- plattegrond van het evenemententerrein
- werkrooster van ingezette zorgverleners
- protocol bij vermissing van kinderen
- afspraken met politie en beveiliging met betrekking tot agressie

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 LHPE van de GHOR verhoogd risico dient beschreven te zijn:

- afspraken rondom communicatie, contacten met organisatie, beveiliging en overige hulpdiensten en meldkamer
- aanrijroutes en overslagpunten 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

8.3 Registratie zorgcontacten

8.3.1 Turflijst

Op een turflijst wordt tenminste geregistreerd:

- het type zelfzorgcontact
 - Pleister
 - Paracetamol
 - Gehoorbescherming
 - Drinkwater
 - Zonnebrandcrème
- het tijdvak waarin contact plaatsvond, met tijdvakken van minimaal 1 uur en maximaal 4 uren

8.3.2 Zorgcontactformulier

Op het zorgcontactformulier moet in ieder geval staan:

- persoonlijke gegevens slachtoffer: minimaal voornaam, leeftijd of geboortejaar, cijfers postcode of woonplaats
- datum en tijd eerste contact
- locatie eerste contact
- toedracht
- letsel / problematiek
- behandeling
- resultaat behandeling
- gegeven advies
- verwijzing
- behandelend zorgverlener
- contactgegevens behandelend zorgverleners

8.3.3 Evenementrapportage

Verplichte inhoud aanlevering statistieken aan de GHOR:

- geleverde inzet en zorgniveau(s) van de zorgverleners
- inzetijden gedurende het evenement
- aantal zorgvragers (zelfzorgcontacten en zorgcontacten)
- uitsplitsing in onwelwordingen en letsels en middelengebruik
- aantal verwijzingen (HAP, SEH, eigen vervoer of per ambulance) uitgesplitst in hoofdreden van verwijzing (soort onwelwording of letsel)
- piekmoment (tijdstip) van het aantal hulpverleningen
- registratie temperatuur / luchtvochtigheid (niet verplicht)
- vergunning controle versus aantal daadwerkelijke bezoekers

8.4 Bijlage Zorgposten

8.4.1 Eisen aan de zorgfaciliteit

De inrichting van een post is sterk afhankelijk van het aantal verwachte behandelingen tegelijkertijd en de te verwachte letsels. Bij laagrisico evenementen zal niet altijd een volledig uitgeruste zorgpost noodzakelijk zijn. Bij middel- en hoogrisico evenementen dient een post uitgerust te zijn aan de hand van de risico-analyse.

Eisen aan de zorgfaciliteit (vast of tijdelijk)

- De post moet herkenbaar zijn door een vlag, een uithangbord of bewegwijzering.
- 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 5x5 meter of 25m² wordt aangeraden: uitgangspunt is dat de afmetingen van de post zijn aangepast aan het risicoprofiel.
- De vloer dient vlak en eventueel verhard te zijn.
- De post moet goed verlicht zijn en er moet een 220V aansluiting met voldoende capaciteit aanwezig zijn.
- Indien ook geopend tijdens donkere uren lichtmast of buitenverlichting.
- 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 stromend water zijn om de handen te wassen. De handenwasgelegenheid moet voorzien zijn van vloeibare zeep. Afhankelijk van de risicoanalyse 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 stevige gelijkvloerse ondergrond zijn.
- Er moet een veilige elektrische voorziening zijn. Deze voorziening moet voldoende elektriciteit bieden voor alle medische en non-medische apparatuur.

Bij bepaalde evenementen, zoals dance-, pop- en sportevenementen, is de aanwezigheid van een chill-out room vereist. De chill-out room is een rustige koele ruimte waar personen die onwel zijn geworden bij kunnen komen en eventueel behandeld kunnen worden. In deze ruimte moeten minimaal twee gekwalificeerde zorgverleners aanwezig zijn. De chill-out room is meestal naast de EHBO-post.

8.4.2 Inrichting zorgfaciliteit

Aanwezige materialen in de zorgfaciliteit

- verbandmaterialen aangepast aan het risicoprofiel (in kast en/of koffer)

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

8.5 Richtlijnen Hygiëne in de Evenementenzorg

Persoonlijke hygiëne

- Nagels zijn kort, schoon en zonder nagellak. Er worden geen kunstnagels gedragen.
- Haren, baarden en snorren zijn schoon en verzorgd. Lang haar wordt opgestoken of bijeengebonden, en baarden en snorren zijn kort.
- Er worden geen hand- en polsieraden gedragen tijdens de werkzaamheden, met uitzondering van polshorloges. Ook gladde (trouw)ringen worden afgedaan. 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.
- Tijdens de werkzaamheden worden papieren zakdoekjes gebruikt. Na gebruik worden de zakdoekjes direct weggegooid en worden de handen gewassen of gedesinfecteerd.
- De juiste hoest- en niestechiek wordt toegepast.
- Zorgverleners worden erop geattendeerd dat eten en drinken niet is toegestaan in ruimten waar gewerkt wordt met zorgvragers en/of lichaamsmateriaal. Indien er geen mogelijkheden zijn tot het creëren van een aparte ruimte voor maaltijden en ontspanning moeten deze activiteiten zo veel mogelijk gescheiden worden.

Handhygiëne

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

Persoonlijke beschermingsmiddelen en werkkleding

- De werkkleding wordt iedere dienst verschoond. Zichtbaar verontreinigde kleding wordt zo spoedig mogelijk vervangen door schone.
- Schoeisel is van goed reinigbaar materiaal. Zichtbaar verontreinigde schoenen worden zo spoedig mogelijk gereinigd.

- Gebruik van een beademingsmasker of gelaatsdoekje is bij mond-op-mond beademing verplicht.
- Er wordt beschermende kleding gedragen als er kans is op verontreiniging van de privé- of werkkleding
- Bij iedere handeling waarbij kans bestaat op spatten in het gezicht, worden een chirurgisch mondneusmasker en een beschermende bril, of een mondneusmasker met spatscherm, gedragen.

8.6 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.

Dit zijn onder andere:

- Concerten
- Stadions
- Dance events
- Snelheidssport
- Duursport/Atletiek
- Watersport
- Bergsport/Outdoor
- Paardensport

8.7 Bronnen

Juridisch kader

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0003245/2017-01-01>
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01>
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0008889/2007-01-01#Artikel3>
http://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2016-01-01#Hoofdstuk3_Paragraaf_5
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0025357/2017-02-18>
http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking_verantwoordelijkheidsverdeling_2010_01_26_DEF.pdf
<http://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20150902-rk-brancherichtlijn-optische-en-geluidssignalen-rode-kruis-2015.pdf>
<http://www.infomil.nl/onderwerpen/hinder-gezondheid/veiligheid/bevi-revi/>
http://www.infomil.nl/vaste-onderdelen/uitbreid-zoeken/?zoeken_term=evenement
<https://www.ambulancezorg.nl/themas/wet-en-regelgeving>
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/bedrijfschulpverlening/documenten/brochure/2008/05/01/handreiking-bedrijfschulpverlening>
<https://www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-kwaliteitswet.html>
https://www.hetoranjekruis.nl/fileadmin/assets-hetoranjekruis/documents/Over_Het_Oranje_Kruis/Aansprakelijkheidsverzekering_20160901.pdf
https://www.ilent.nl/onderwerpen/transport/koopvaardij/medische_zaken/
<https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Boeken/Wet-%20en%20regelgeving%20in%20de%20Ozorg.pdf>
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gevaarlijke-stoffen/inhoud/gevaarlijke-stoffen-op-het-werk>
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/inhoud/rechten-in-de-zorg>
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kv-tk-2014Z14046.html>

Bronnen richtlijnen

<http://www.npz-nrz.nl/index.php?sid=255>
https://www.hetoranjekruis.nl/fileadmin/assets-hetoranjekruis/documents/Nieuws/Richtlijnen/Nederlandse_Eerste_Hulp_Richtlijnen_2016_DEFINITIEF.pdf
https://www.everyoffice.nl/cmspanel/userfiles/235/files/20160706_LPA8_1_definitief_eindconcept_BOEK_wm_bv.pdf
http://nl.sitestat.com/rivm/rivm-nl/s?link.documenten_en_publicaties.professioneel_praktisch.richtlijnen.infectieziekten.lchv_richtlijnen.publieksevenementen.hygi_nerichtlijn_voor_evenementen&ns_type=pdf&ns_url=http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=c13186e2-e6d1-4e0b-8beb-770fa0aa0dea&type=pdf&disposition=inline

Brondocumenten

Handboek Evenementveiligheid, Versie 0.2
Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de gezondheidszorg
Handreiking Publieksevenementen GHOR 2011