

nota

(ter informatie)

TH-toets wijziging Tijdelijke wet ambulancezorg

1 Aanleiding voor deze nota

Sinds 2015 voert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets (T&H-toets) uit op nieuwe regelgeving en wijzigingen van bestaande regelgeving die mogelijke consequenties hebben voor het toezicht door de IGZ. In dat kader heeft u mij op 20 april 2016 verzocht een T&H-toets uit te voeren op het door u opgestelde voorstel van wet betreffende de wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz). Deze wijziging vloeit enerzijds voort uit het feit dat deze wet met ingang van 1 januari 2018 van rechtswege vervalst en dat het vanwege een aantal ontwikkelingen en onzekerheden nog niet mogelijk is om in 2018 een definitieve ordeningswet voor de ambulancezorg in te dienen. Anderzijds wordt met het wetsvoorstel een definitie in de Twaz gewijzigd.

2 Samenvatting en conclusies

De IGZ komt op basis van de uitgevoerde T&H-toets tot de conclusie dat de voorgestelde wetswijziging bezwaren oplevert vanuit het perspectief van toezicht en handhaafbaarheid.

De bezwaren houden verband met de (wijziging van de) definitie van ambulancezorg (A) en het feit dat met de voorliggende verlenging van de Twaz de knelpunten die de IGZ op dit moment in haar toezicht en handhaving ervaart niet worden opgelost (B). Deze knelpunten betreffen met name de evenementenzorg en de mogelijkheid die de RAV heeft om op grond van artikel 7, eerste lid, van de Twaz, in overleg met de zorgverzekeraar gemotiveerd van de 95% norm af te wijken.

Andere knelpunten die de IGZ in de huidige praktijk ervaart, zijn opgenomen onder (C). Dit zijn aandachtspunten en aanbevelingen die we, wellicht ten overvloede, graag meegeven voor toekomstige beleidsvorming en wetgeving.

A. (Voorgestelde wijziging van) de definitie van ambulancezorg

Voorgesteld wordt de definitie van 'ambulancezorg' te wijzigen. Het doel van de wijziging van de definitie is blijkens de toelichting om het onderscheid tussen planbaar ambulancevervoer en vormen van taxivervoer te verduidelijken. Hiermee moet duidelijk worden dat alleen als de behandelend arts of meldkamer vervoer met een ambulance noodzakelijk acht (medisch geïndiceerd), dit als ambulancezorg moet worden beschouwd.

De IGZ signaleert met deze voorgestelde definitie de volgende knelpunten:

Het systeem van de Twaz, zoals onder andere tot uitdrukking komt in de artikelen 4 en 5, is dat de RAV zorg draagt voor het in stand houden van een meldkamer en het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg en dat op elke aanvraag om ambulancezorg de *meldkamer* beslist of ambulancezorg nodig is.

Door toevoeging in de definitie van ambulancezorg van "de behandelend arts" wordt deze ook verantwoordelijk en bevoegd om te besluiten of ambulancezorg nodig is. Dit is evenwel in strijd met het hiervoor beschreven systeem van de Twaz die een eenduidige aansturing tot doel heeft. In de praktijk kan de voorgestelde definitie ook tot onduidelijkheden leiden als zowel de behandelend arts als de meldkamer benaderd kunnen worden terwijl de Twaz dus als systeem hanteert dat de meldkamer beslist.

De IGZ is dan ook van mening dat in artikel 1, onder d, van de Twaz, "de behandelend arts" niet opgenomen moet worden in de definitie (met doorwerking hiervan in de toelichting). Dit is ook niet nodig gelet op het doel van de wijziging. Door enkele toevoeging van de meldkamer in de definitie wordt de duidelijkheid bereikt die beoogd wordt.

Voorgestelde wijziging definitie ambulancezorg in relatie tot verbodsbepaling artikel 4, vierde lid, Twaz.

In artikel 4, vierde lid, van de Twaz, is het verbod opgenomen om ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van een meldkamer. Overtreding van dit verbod is strafbaar en daarnaast is de bestuursrechtelijke sanctie van een last onder dwangsom mogelijk (artikelen 13 en 14, eerste lid, van de Twaz). De IGZ merkt op dat dit verbod en overtreding ervan evenwel niet aan de orde kan zijn met de nieuwe voorgestelde definitie van ambulancezorg (*naar het oordeel van de meldkamer noodzakelijke zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel....*). Als er geen opdracht van de meldkamer is, is er immers geen sprake van ambulancezorg.

Andere beroepsgroepen die niet vervoeren en (alleen) ter plaatse ambulancezorg verlenen (tweede onderdeel definitie ambulancezorg)

De situatie kan zich, gelet op de huidige ontwikkelingen in het veld¹, in de zeer nabije toekomst gaan voordoen dat andere beroepsbeoefenaren dan

¹ Bijvoorbeeld: de per 1 juli 2016 voorgenomen aanwijzing van bachelor medische hulpverlener op grond van artikel 36a van de Wet BIG en die op de ambulance gaan werken. Daarnaast dat ook artsen op een speciaal motorvoertuig ingezet worden.

ambulanceverpleegkundigen hulp ter plaatse (willen) gaan verlenen met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig. Volgens de huidige (en voorgestelde) definitie is dat geen ambulancezorg, immers er is alleen sprake van ambulancezorg:

- als die andere beroepsbeoefenaar ook vervoert per ambulance (eerste onderdeel definitie ambulancezorg).
- een *ambulanceverpleegkundige* met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig ambulancezorg ter plaatse (zonder vervoer) verleent (tweede onderdeel definitie).

Directie Beleid, Juridische
zaken en Communicatie
Bureau
Bestuursondersteuning
Kenmerk
973968-150818-IGZ

B. Knelpunten inspectiepraktijk onder huidige Twaz

1. Evenementenzorg

De IGZ heeft naar aanleiding van een melding een notitie opgesteld over de problematiek rondom evenementenzorg mede in het licht van de Twaz. De IGZ heeft deze notitie op 29 april 2016 aan de directie Curatieve Zorg toegezonden. Een belangrijke conclusie van de notitie is dat evenementenzorg zoals bedoeld in de IGZ-notitie niet onder ambulancezorg in de zin van de Twaz begrepen moet (kunnen) worden. De IGZ verzoekt hierin regelgeving duidelijkheid in te scheppen. Volledigheidshalve heb ik de notitie bijgevoegd.

2. Artikel 7 van de Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg

In artikel 7, eerste lid, van de Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg, is bepaald dat de Regionale Ambulancevoorziening ervoor zorgt dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is. Bepaald is ook dat de Regionale ambulancevoorziening hierin overleg met de zorgverzekeraars in de regio gemotiveerd van kan afwijken. Door de laatste zin in artikel 7, eerste lid, is het dus mogelijk dat een RAV een ander percentage afspreekt met de zorgverzekeraar. Dit brengt met zich dat er verschillende eisen ten aanzien van de norm van artikel 7, eerste lid, kunnen bestaan, die voor de IGZ ook niet altijd kenbaar zijn. Dit maakt het toezicht op en handhaving van de norm complex en moeilijk uitvoerbaar.

C. Belangrijkste aandachtspunten en aanbevelingen voor toekomstige beleidsvorming en wetgeving

1. Aannemen 112-melding geen onderdeel 15-minuten norm

De IGZ merkt op dat 112 bellers via de Landelijke Meldkamer Driebergen of via de Regionale Meldkamer doorgezet worden naar de Meldkamer ambulancezorg. Het aannemen van de 112-melding is niet in tijd meegerekend in de 15-minuten norm maar is wel van invloed op de totale tijdsduur van de ambulancezorg tot aan de aankomst bij de patiënt. De 15-minuten norm geeft niet het gehele traject vanaf de aanname van de 112-melding weer. Vanuit patiëntenperspectief is inzicht in het gehele traject wenselijk. De IGZ beveelt aan om dit aandachtspunt in de nieuwe beleidsvorming mee te nemen.

2. Gebiedsindeling met betrekking tot meten 15 minuten-norm.

De IGZ signaleert in haar toezicht dat middeling van de 15 minuten norm

over het gehele RAV-gebied plaatsvindt. Er wordt op dit moment wel door de RAV's op (deel)gemeente niveau gemeten. Structurele overschrijdingen van de streefnorm zijn dus ook op (deel)gemeentelijk niveau inzichtelijk. Echter, vanwege de toegepaste middeling in de Twaz zijn er onvoldoende mogelijkheden om te handhaven als de RAV onvoldoende maatregelen treft bij structurele overschrijdingen op (deel)gemeentelijk niveau.

Directie Beleid, Juridische
zaken en Communicatie
Bureau
Bestuursondersteuning
Kenmerk
973968-150818-IGZ

3. Ambulancezorg over de grenzen heen.

De IGZ signaleert in haar toezicht op het buitenlandvervoer (= bijzonder ambulancezorg op grond van de Twaz) dat er onduidelijkheden zijn over bevoegd- en bekwaamheden van de Nederlandse beroepsbeoefenaren op een Nederlandse ambulance die vanuit Nederland is ingezet en die tijdens het grensoverschrijdend vervoer ambulancezorg verlenen in het buitenland. In de omgekeerde situatie signaleert de IGZ eveneens genoemde onduidelijkheden.

Naast bovenstaande wordt in de reguliere ambulancezorg in grensgebieden ambulancezorg van het grensland ingezet voor meldingen uit Nederland en omgekeerd. In dit kader bestaan afspraken, maar niet overal en niet uniform. Voor toezicht en handhaving is dit moeilijk uitvoerbaar, naast onduidelijkheid over geldende eisen.

Financiële consequenties van het voorstel van wet

Met een toename van de handhaafbaarheid van de Twaz verwacht de IGZ dat dit op langere termijn een positief effect op het nalevingsniveau in brede zin heeft. Een toename van de handhaafbaarheid kan de werklast van de IGZ ook vergroten. Mede op basis van risico-inschatting zal de IGZ haar werkzaamheden prioriteren.

3 **Belangrijkste punten van informatie**

Met een T&H-toets kan op uniforme en gestructureerde wijze getoetst worden wat de gevolgen van de wetgeving voor het toezicht en de handhaving zijn. De T&H-toets is het formele sluitstuk van de afstemming tussen IGZ en beleid over de gevolgen van nieuwe wetgeving voor IGZ. Ik verneem graag overeenkomstig de Procesbeschrijving Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets uw schriftelijke reactie op in deze nota genoemde knelpunten en aandachtspunten en aanbevelingen.





Datum
7 april 2016

nota ter advisering

Aan [REDACTED]
Van [REDACTED]
Via [REDACTED]
Kopie
Onderwerp Risico's in de evenementenzorg

Aanleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) heeft recent de laatste hand gelegd aan een onderzoeksrapport over de verleende evenementenzorg bij een noodlottig ongeval tijdens een evenement. Het betreft de zorgverlening aan een slachtoffer van een crash, die plaats vond tijdens de RallyPro Amsterdam Short Rally op 1 september 2013 te Amsterdam. Gedurende het onderzoek heeft de inspectie verscheidene knelpunten geconstateerd met betrekking tot het toetsingskader voor evenementenzorg organisaties en de individuele zorgverleners, werkzaam voor evenementenzorg organisaties. De inspectie legt in deze nota de geconstateerde knelpunten voor aan VWS als signaal.

Samenvatting

In deze notitie wordt onder evenementenzorg verstaan: de acute zorg bij ongevallen en onwel worden van deelnemers, bezoekers en medewerkers van evenementen in aanvulling op de reguliere acute zorg. Evenementenzorg behelst zowel medisch en verpleegkundige zorg uitgevoerd door professionals, als EHBO verrichtingen uitgevoerd door vrijwilligers. Evenementenzorg wordt verleend door evenementenzorg organisaties. Een evenementenzorg organisatie is een zorgaanbieder in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en valt daarmee onder het toezicht van de inspectie.

In een breed veld bestaat ongerustheid over het feit dat er geen zicht is op de organisaties die evenementenzorg aanbieden, de kwaliteit van de zorg die zij leveren en de bevoegd- en bekwaamheid van de ingezette zorgverleners. Evenementenzorg wordt niet benoemd in de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) en is daarmee geen ambulancezorg. In het kader van evenementenzorg worden wel handelingen verricht en zorg verleend die overeen komen met ambulancezorg. De aankleding en huisstijl van evenementenzorg organisaties vertoont vaak grote overeenkomsten met die van de reguliere ambulancediensten. Noch wet- en regelgeving, noch veldnormen benoemen criteria om evenementenzorg af te kunnen bakenen van ambulancezorg.

De volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Evenementenzorg organisaties dienen zich te registreren bij VWS zodat zicht op het veld verkregen kan worden;
- Het veld dient de wettelijke kaders te vertalen in veldnormen, zowel voor wat betreft de medische en verpleegkundige zorg als voor de EHBO verrichtingen;
- Evenementenzorg moet worden gedefinieerd in de Twaz en daarin worden afgebakend van de reguliere ambulancezorg;
- Bestuurders van evenementenzorg organisaties dienen geïnformeerd te worden dat zij verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van hun evenementenzorg, zowel voor wat betreft de medische en verpleegkundige zorg als voor de EHBO verrichtingen en dat zij hierop kunnen worden aangesproken door de inspectie.

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

Ervaren knelpunten

Toezichtkader

De inspectie ontvangt in toenemende mate meldingen¹ van verleende evenementenzorg die mogelijk niet voldoende zijn van kwaliteit en krijgt daarbij signalen vanuit het veld dat kwalitatief goede evenementenzorg niet door alle aanbieders kan worden geleverd. Dat heeft te maken met het gegeven dat de vigerende wet- en regelgeving met name algemene kaders stelt niet verder zijn gepreciseerd in veldnormen. Dat belemmert de uitvoering en toezicht op die uitvoering. De vraag naar wet- en regelgeving en beroepsnormen met betrekking tot evenementenzorg is om die reden opportuun. Bij ontbreken van een voldoende organisatiegraad van het veld, kan het veld door de inspectie niet benaderd worden voor een invulling van de veldnormen.

Organisatie

De evenementenzorg organisatie moet zich als zorgaanbieder vergewissen dat de in te zetten hulpverleners en het in te zetten materieel voldoen aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen. Ook dienen de ingezette zorgverleners en ander personeel door de evenementenzorg organisatie expliciet geïnformeerd te worden in welke functie zij binnen de evenementenzorg worden ingezet.² Doordat wetgeving op dit gebied nieuw is (Wkkgz), zijn evenementenzorg organisaties zich er (nog) niet altijd van bewust dat zij aan deze eisen dienen te voldoen. Door het ontbreken van een georganiseerd verband kunnen evenementenzorg organisaties niet adequaat worden geïnformeerd, zoals bijvoorbeeld middels de door VWS georganiseerde 'road shows'.

Zorgverlening

De evenementenzorgverlener dient bevoegd en bekwaam te zijn voor de functie die ten behoeve van de evenementenzorg wordt vervuld. Onduidelijk is op welke wijze vastgesteld wordt waartoe een evenementenzorgverlener bevoegd en bekwaam is en hoe dit is geborgd. Binnen de evenementenzorg op ALS-niveau komt het voor dat voorbehouden handelingen worden verricht en receptplichtige medicatie, inclusief zuurstof, wordt gegeven door niet-zelfstandig bevoegde zorgverleners of door functioneel zelfstandig bevoegde zorgverleners, maar zonder een opdracht van een arts. Onder andere uit calamiteitenonderzoek³ blijkt dat er onvoldoende garantie is dat in de evenementenzorg voldaan wordt aan de verplichte voorwaarden waaronder voorbehouden handelingen mogen worden uitgevoerd. Noodzakelijk hiervoor is een opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar om voorbehouden handelingen onder geprotocolleerde omstandigheden uit te voeren, zoals dat geldt voor de reguliere ambulancezorg. Integraal onderdeel bij het verlenen van

¹ "Andere meldingen" conform Uitvoeringsbesluit Wkkgz

² Bron: Wkkgz, artikel 3

³ Bron: Calamiteitenonderzoek Rallycross Amsterdam

reguliere zorg is verslaglegging in een adequaat zorgdossier dat kan worden geraadpleegd door ketenpartners.
Onduidelijk is of binnen de verschillende niveaus in de evenementenzorg dit ook zodanig is georganiseerd en welke eisen worden gesteld aan dossiervoering.

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

Afstemming reguliere ambulancezorg

Het moet voor eenieder, burgers, organisaties en zorgverleners, duidelijk zijn wat wordt verstaan onder reguliere ambulancezorg en wat onder evenementenzorg. Dit is echter niet het geval. Hierbij speelt het in de praktijk een rol dat uniformkleding en voertuigen niet onderscheidend zijn.⁴ Evenementenzorg organisaties beschikken veelal over voertuigen die qua interieur en exterieur voor de meeste mensen niet van reguliere ambulances zijn te onderscheiden. Nog onduidelijker wordt het als een RAV evenementenzorg aanbiedt met reguliere ambulancevoertuigen, voorzien van primaire striping. Dit versterkt de onduidelijkheid in welke situaties en op welke wijze evenementenzorg voertuigen kunnen worden ingezet. Zo mag een evenementenzorg eenheid (voertuig en bemanning) op grond van de Twaz geen slachtoffers vervoeren binnen de begrenzing van het evenementen terrein.

Evenementenzorg beperkt zich tot de locatie van het evenement. Bij grootschalige evenementen bestaat er rondom de evenementenlocatie ook een overgangsgebied bij de verplaatsing van evenementenbezoekers naar de evenementenlocatie toe, voorafgaand aan het evenement en van de evenementenlocatie af, na afloop van het evenement. Indien een capaciteitstekort van de reguliere ambulancezorg bij grootschalige evenementen een legitimatie is voor evenementenzorg, doet dit capaciteitstekort zich ook voor als de bezoekers zich verplaatsen naar of van de evenementenlocatie. Onduidelijk is of en in hoeverre er in de fase direct voorafgaand en direct aansluitend op het evenement op locaties rondom de evenementlocatie ook een rol is weggelegd voor de evenementenzorg organisatie en hoe dit wordt aangestuurd.

Advies

De invoering van de Wkkgz per 1 januari 2016 stelt ook voor evenementenzorg algemene kaders en kwaliteitseisen. Zorgaanbieders in de evenementenzorg dienen zich kenbaar te maken bij het ministerie van VWS, op gelijke wijze als buitenlandvervoerders. Hierdoor wordt het gehele veld aan evenementenzorg organisaties uiteindelijk inzichtelijk. Daarnaast dient het veld te worden aangezet de algemene wettelijke kaders verder te preciseren in breed gedragen veldnormen, waarop de inspectie haar toezicht kan baseren. Tevens dient het veld vast te leggen hoe de bekwaamheid van de evenementen zorgverleners moet worden vastgesteld.

De bestuurder van de evenementenzorg organisatie is verantwoordelijk voor het naleven van de eisen van de Wkkgz en kan door de inspectie hierop worden aangesproken. Dit gegeven dient bij de evenementenzorg organisaties bekend te zijn.

Door middel van de ministeriële regeling, op grond van artikel 11 van de Twaz, kan evenementenzorg worden opgenomen als "bijzondere zorg" in de zin van artikel 11, vergelijkbaar met buitenland vervoerders. Dit biedt de mogelijkheid evenementenzorg af te stemmen met en af te bakenen van de reguliere ambulancezorg.

Hoewel het buiten de directe invloedssfeer van de inspectie valt, zou het advies van de GHOR ten aanzien van de deskundigheid en het aantal evenementen-

⁴ Bron: Brief AZN aan Minister VWS, augustus 2014

zorgverleners tot slot als verplichte voorwaarde moeten worden opgenomen bij het verstrekken van de gemeentelijke vergunning voor een evenement.

Datum
7 april 2016

Toelichting

Datum
7 april 2016

Begripsomschrijving

Noch voor het begrip *evenement*, noch voor het begrip *evenementenzorg* bestaat een eenduidige definitie. Betrokken partijen hanteren veelal definities van evenement en evenementenzorg die specifiek zijn toegesneden op het eigen domein. In vigerende wetgeving is *evenementenzorg* niet gedefinieerd. In deze notitie wordt onder een *evenement* verstaan: elke vooraf geplande voor het publiek toegankelijke verrichting van vermaak, inclusief herdenkingen, waarbij een verzameling mensen zich in een bepaald tijdvak in of op een (meestal) begrensde en (eventueel beperkt) openbaar toegankelijke inrichting of terrein bevindt of beweegt. Het maakt daarbij niet uit of dit een binnen locatie is of een locatie in de open lucht. Andere definities die voor (grootschalige) evenementen worden gehanteerd, spitsen zich vooral toe op de benodigde vergunning of ontheffing die voor het betreffende soort evenement nodig is.⁵ Een evenement kan dus van alles zijn, variërend van sportwedstrijden, straattheater, braderieën, popconcerten, wielerronden, watersport evenementen tot motorcross wedstrijden. Onder *evenementenzorg* wordt in het algemeen verstaan: gezondheidsbescherming bij evenementen.⁶ Dit betreft zowel (preventieve) gezondheid bevorderende maatregelen, zoals voorzieningen ten aanzien van hygiëne en voldoende en schoon drinkwater, als de eerste opvang bij ongevallen en onwel wordingen. Deze notitie beperkt zich wat betreft het begrip *evenementenzorg* tot de acute zorg bij ongevallen en onwel wordingen van deelnemers, bezoekers en medewerkers van evenementen in aanvulling op en dus niet zijnde de reguliere eerstelijns acute zorg⁷.

Uit een onderzoek van het Kenniscentrum Evenement Veiligheid in opdracht van GHOR Nederland, blijkt dat bij de onderzochte evenementen 0.6% van de bezoekers een beroep deed op de evenementenzorg faciliteiten. Van deze groep deelnemers werd 3% doorverwezen naar de huisarts, 4 % werd doorverwezen naar het ziekenhuis en voor 1% was ambulancezorg noodzakelijk. Trauma was de belangrijkste reden om een appèl te doen op evenementenzorg. Bij grootschalige evenementen, dat wil zeggen meer dan 1500 bezoekers, waren problemen op basis van alcohol en drugs de belangrijkste oorzaak⁸

Er bestaat behoefte aan specifieke *evenementenzorg* omdat⁹:

- de publieke opinie is dat bij (grootschalige) evenementen EHBO en geneeskundige zorg adequaat moet zijn geregeld;
- voor het verkrijgen van een vergunning of subsidie voor een evenement de *evenementenzorg* vaak verplicht wordt gesteld;
- evenementen op zich een verhoogd risico met zich mee kunnen brengen, afhankelijk van het aantal bezoekers of de aard van het evenement, bijvoorbeeld autorally, monstertrucks, hoogwerker of excessief alcohol of drugs gebruik;
- evenementen een dermate grote wissel op de reguliere eerstelijns acute zorg kunnen trekken dat daar een capaciteitsprobleem kan ontstaan;
- evenementen toenemen in aantal, omvang en complexiteit.

⁵ Bron: Leidraad veiligheid publieke evenementen NIBRA 2003

⁶ Bron: Project Letselbeeld bij evenementen, Kenniscentrum evenement veiligheid, 2013

⁷ Bron: geaggregeerde informatie van websites van evenementenzorg organisaties

⁸ Bron: Project Letselbeeld bij evenementen, Kenniscentrum evenement veiligheid, 2013

⁹ Bron: geaggregeerde informatie van websites van evenementenzorg organisaties

Een *evenementenorganisatie* is een organisatie die zorg draagt voor de organisatie van het evenement in de volle omvang, bijvoorbeeld met betrekking tot de logistiek of openbare orde en veiligheid. De *evenementenorganisatie* is verantwoordelijk voor het goede verloop van het evenement.

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

Een *evenementenzorg* organisatie verleent *evenementenzorg*, zoals bedoeld in deze notitie. Een *evenementenzorg* organisatie kan worden gevraagd of worden ingezet door een *evenementenorganisatie* ten behoeve van de zorgverlening op het evenement. Een *evenementenzorg* organisatie is een zorgaanbieder in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz). Een *evenementenorganisatie* is dat niet. Voor een *evenementenorganisatie* gelden de verplichtingen zoals beschreven in de evenementen vergunning die wordt afgegeven door de gemeente.

In de optiek van een aantal van de *evenementenzorg* organisaties neemt *evenementenzorg* op de evenementen locatie de zorg van de Regionale Ambulancevoorziening (hierna: RAV) over. *Evenementenzorg*verleners verrichten handelingen en verlenen zorg die onder de ambulancezorg vallen. Dit speelt in op het veronderstelde capaciteitsprobleem van de reguliere ambulancezorg bij (grootschalige) evenementen¹⁰. De *evenementenzorg* voertuigen en *evenementenzorg*verleners zijn veelal, qua uitrusting en kleding, nauwelijks van de reguliere ambulancedienst te onderscheiden.¹¹ Een dergelijke invulling van *evenementenzorg* is niet als zodanig geregeld in wet- en regelgeving noch in veldnormen.

Evenementenzorg, zoals bedoeld in deze notitie, moet onderscheiden worden van reguliere ambulancezorg van een RAV, zoals beschreven in de Tijdelijke wet ambulancezorg (hierna: Twaz) artikel 4 tot en met 10¹². Het is anderen dan de RAV en enkele op grond van de Twaz bepaalde uitzonderingen, verboden ambulancezorg te verlenen. De uitzonderingen betreffen bijvoorbeeld het op grond van de Twaz als bijzondere ambulancezorg aangewezen Nederlandse Rode Kruis en degenen die krachtens een overeenkomst met de RAV ambulancezorg verrichten. *Evenementenzorg*verlening valt niet onder de op grond van de Twaz aangewezen bijzondere ambulancezorg.¹³

Evenementenzorg in de praktijk

Evenementenzorg wordt aangeboden door:

- commerciële organisaties
- RAV-en op commerciële basis, naast de reguliere ambulancezorg
- maatschappelijke organisaties, zoals het Rode Kruis
- vrijwillige EHBO organisaties of afgeleide Eerste Hulp organisaties

Zowel maatschappelijke partijen¹⁴, partijen uit de reguliere eerstelijnszorg¹⁵ als partijen uit de *evenementenzorg* zelf spreken hun verontrusting uit over de ongecontroleerde groei van aanbieders van *evenementenzorg* en het ontbreken van enig zicht op de door de diverse aanbieders te leveren kwaliteit van *evenementenzorg*. De inspectie ontvangt met enige regelmaat signalen hierover van genoemde partijen.

Het spectrum van *evenementenzorg* strekt zich uit van Eerste Hulp Bij Ongelukken (hierna: EHBO), uitgevoerd door personen die zich niet beroepsmatig met

¹⁰ Bron: geaggregeerde informatie van websites van *evenementenzorg* organisaties

¹¹ Bron: brief AZN aan Minister VWS, augustus 2014 (zie bijlage 2)

¹² Bron: brief Minister VWS aan AZN, oktober 2014 (zie bijlage 3)

¹³ Bron: Tijdelijke wet ambulancezorg, artikel 4 vijfde lid e artikel 11

¹⁴ Bron: Kamervragen 2014Z14046, 2014Z14051 (zie bijlage 1)

¹⁵ Bron: brief AZN aan Minister VWS, augustus 2014

zorgverlening bezig houden tot specialistische Advanced Life Support (hierna: ALS) uitgevoerd door BIG-geregistreerde zorgprofessionals.

In de praktijk kan evenementenzorg, uitgevoerd binnen georganiseerd verband van een evenement of als onderdeel van een continue bedrijfsvergunning, onder andere omvatten:

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

- de vrijwilliger die na een cursus van één avond "Eerste Hulp in de Sport", aangeboden door een evenementen organisatie, bij het toernooi van de plaatselijke sportclub eerste Hulp verleent aan een beschonken puber, die 3 meter hoog van de tribune is gevallen (niveau EHBO-);
- de EHBO gediplomeerde vrijwilliger die op de EHBO-post van een groot wandel evenement blaren doorprikt en de huidverwonding steriel afplakt (niveau EHBO);
- de algemeen verpleegkundige die een reanimatie/AED cursus heeft gevolgd in het eigen ziekenhuis en de reanimatie opstart bij een deelnemer van een marathon die is bevangen door een heat stroke (niveau BLS);
- de basisarts die geroepen wordt bij een bezoeker van de start van een wielerronde die onwel is geworden, waarbij de basisarts in eerste instantie de vitale functies ondersteunt en vervolgens concludeert dat het slachtoffer waarschijnlijk een te laag suikergehalte in het bloed heeft en zorgt dat het suikergehalte weer wordt aangevuld (niveau BLS+);
- de ambulanceverpleegkundige die de vitale functies van een toeschouwer, die slachtoffer is geworden van een rally ongeval, beoordeelt met behulp van een monitor en ondersteunt, gebruikmakend van medische hulpmiddelen (niveau ALS);
- de anesthesioloog die bij een slachtoffer, die van grote hoogte uit een evenementen attractie is gevallen, een pneumothorax ontlast en draineert. (niveau ALS+).

Genoemde voorbeelden geven aan dat binnen de evenementenzorgverlening de zorg van diverse niveaus wordt verleend door verschillend gekwalificeerde personen. Dit is van belang in verband met de verantwoordelijkheid van de diverse zorgverleners binnen een evenementenzorg organisatie en de eisen die de Wkkgz, sinds de inwerkingtreding op 1 januari 2016, hieraan stelt.

Tot voor kort was er geen georganiseerd verband voor evenementenzorg organisaties. De recent opgerichte vereniging, handelend onder de naam "Vereniging voor Kwaliteitsbevordering van Medische Hulpverlening bij Evenementen" (hierna: KMHE) heeft kwaliteitseisen opgesteld waaraan de aangesloten leden dienen te voldoen. Deze eisen hebben betrekking op

- de organisatie: kwaliteitskeurmerk, afgesloten verzekeringen en bij zorg op ALS niveau overeenkomsten met een toezichthoudend apotheker en eigen Medisch Manager Adviseur;
- de communicatie: contacten met de GHOR en MKA bij evenementen > 5000 bezoekers;
- de ingezette hulpverleners: aangetoonde = gecertificeerde bevoegdheid en bekwaamheid;
- de hulpverlening: conform nationale standaard (Oranje Kruis, LPA);
- de voertuigen; inrichting en materialen conform de Twaz

Eind 2015 waren zeven van de, naar schatting tientallen, commerciële aanbieders van evenementenzorg aangesloten bij de KMHE. Evenementenzorg organisaties hoefden zich tot medio 2016 niet te registreren bij VWS. Er was zodoende geen totaaloverzicht van organisaties die evenementenzorg aanbieden. Met de invoering van de Wkkgz dienen evenementenzorg organisaties zich per 1 juli 2016 als zorgaanbieder te laten registreren.

Toezichtkader

De inspectie houdt toezicht op naleving van wettelijke regelingen op het gebied van de volksgezondheid, voor zover zij daartoe is aangewezen. Daarnaast doet zij onderzoek naar de gezondheidszorg en situaties waarin het belang van de volksgezondheid in gevaar is. De bevoegdheid van de inspectie is gebaseerd op de Gezondheidswet en algemene vigerende wet- en regelgeving zoals de Wkkgz, de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (hierna: de Wet BIG) en de Twaz.

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

GHOR Nederland heeft een handreiking opgesteld, waarin de GHOR adviseert welk niveau van deskundigheid van zorg (BLS, BLS+ of ALS) en hoeveel hulpverleners bij evenementen moeten worden ingezet¹⁶. Dat kan per evenement verschillen. De vergunning om een evenement te mogen doen plaatsvinden wordt verleend door de gemeente. Onderdeel van de vergunningsverlening kan het GHOR advies zijn ten aanzien van de kwaliteit en kwantiteit van de in te zetten zorgverleners. Het is echter geen wettelijke verplichting voor een gemeente om bij het verstrekken van een vergunning het GHOR advies te betrekken.

Aangezien het veld zich (nog) niet goed heeft georganiseerd, is er nagenoeg geen invulling gegeven aan de wettelijke eisen van bijvoorbeeld de Wkkgz door middel van veldnormen. Veldnormen voor evenementenzorg dienen afgestemd te zijn op reeds geaccepteerde kaders zoals "het eenheidsdiploma EHBO", "de reanimatie richtlijn van de Nederlandse Reanimatie Raad", "het LPA" of protocollen "Advanced Trauma Life Support".

Toezichtdomein

Een evenementenzorg organisatie is in het algemeen een instelling en daarmee ook een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz.¹⁷ Op een dergelijke organisatie zijn derhalve de verplichtingen van de Wkkgz van toepassing, zoals het verlenen van goede zorg en de organisatie. Niet van belang is of die zorg vrijwillig wordt verleend. Zorgverleners die door de evenementenzorg organisatie worden ingezet en die ook beroepsmatig deze zorg verlenen, zijn als zorgverlener in de zin van de Wkkgz aan te merken. Het is onduidelijk wat de status is van zorgverleners die door de evenementenzorg organisatie worden ingezet maar die niet beroepsmatig zorg verlenen, zoals EHBO-ers, of beroepsmatig andere zorg verlenen, zoals een basisarts die als ambulanceverpleegkundige wordt ingezet.

De inspectie houdt geen toezicht op de kwaliteit van de EHBO. In 1992 heeft de toenmalige staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur de op 24 februari 1992 door het Oranje Kruis vastgestelde *Regeling betreffende het eenheidsdiploma voor eerste hulp bij ongelukken* bij beschikking van 20 juli 1992 goedgekeurd. Dit besluit is echter in 2005 door de minister van VWS weer ingetrokken aangezien voor een dergelijke goedkeuring geen publiekrechtelijke bevoegdheid bleek te bestaan. In het intrekkingbesluit merkte de minister op dat hij grote waarde hechtte aan goede EHBO opleidingen en er van uitging dat het Oranje Kruis, gelet op de samenstelling en werkwijze, goed in staat is om samen met alle partijen de kaders te bepalen voor goede EHBO scholing. Hieraan is tot op heden geen uitvoering gegeven.

¹⁶ Bron: Landelijke handreiking geneeskundige advisering publieksevenementen

¹⁷ Artikel 1, elfde liggende streepje: Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen

Bijlage 1

Kamervragen 2014Z14046, 2014Z14051

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht "Grote fouten bij de hulpverlening bij het dodelijk rallyongeluk op 1 september 2013 in Amsterdam"(ingezonden 14 augustus 2014).
(2014Z14051)

1

Heeft u kennis genomen van de berichtgeving waaruit blijkt dat er grote fouten zijn gemaakt bij de hulpverlening naar aanleiding van het rallyongeluk waarbij verschillende gewonden vielen, en twee mensen zijn overleden? 1)

1

Ja

2

Wat is uw reactie op het feit dat een ongediplomeerde ambulancechauffeur van een particuliere ambulancedienst op, volgens aanwezige collega's, onzorgvuldige wijze een 11-jarige jongen met een gebroken nek uit een greppel heeft getild?

2

Deze casus is onderdeel van een onderzoek van de IGZ. Lopende dit onderzoek kan ik daarover geen uitspraak doen.

3

Heeft u kennis genomen van de berichtgeving waaruit blijkt dat er gebrekkige controle is op particuliere ambulancediensten, en dat deze de laatste jaren als paddenstoelen uit de grond schieten? Klopt deze berichtgeving? Wat is de landelijke trend? Hoe garandeert u voldoende controle? 2)

3

Zie mijn antwoorden op de vragen 2 en 3 van de vragen van het lid Bouwmeester over ditzelfde onderwerp (2014Z14046).

4

Bent u ook van mening dat een toename van particuliere ambulancediensten met winst oogmerk ten koste gaat van de kwaliteit van de ambulancezorg en het opleidingsniveau? Kunt u uw antwoord toelichten?

4

Opnieuw moet hier het onderscheid gemaakt worden tussen reguliere ambulancediensten en zorgaanbieders die zorg verlenen bij een evenement. Er vindt geen toename plaats van particuliere of private reguliere ambulancediensten, deze zijn door mij aangewezen. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 2, 3 en 5 van de vragen van het lid Bouwmeester over hetzelfde onderwerp (2014Z14046).

5

Bent u ook van mening dat er met acute zorg geen geld moet worden verdiend, en dat ambulancezorg beter publiek kan worden georganiseerd via de reguliere ambulancevoorzieningen? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

Zoals ik in mijn antwoorden op de vragen van het lid Bouwmeester over ditzelfde onderwerp (2014Z14046) heb toegelicht is met de Tijdelijke wet ambulancezorg geregeld dat het aanbieden van ambulancezorg in Nederland is voorbehouden aan de door mij aangewezen Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV). Voor deze RAV's gelden strikte randvoorwaarden en eisen ten aanzien van de kwaliteit van

zorg die zij aanbieden. Binnen de bestaande constellatie zijn daarbij overigens publieke partijen en private partijen als RAV aangewezen.

Daarnaast zijn binnen de evenementenbranche ook organisaties actief die andere vormen van zorg of EHBO diensten aanbieden. Deze vorm van hulpverlening behoort primair tot de verantwoordelijkheid van de organisator van het evenement en de gemeente die de vergunning verleent.

Ik zal in overleg treden met de partijen die zijn betrokken bij evenementenhulpverlening om beter zicht krijgen op de ernst en omvang van de gesignaleerde verwarring bij burgers over de taken, bevoegdheden en de herkenbaarheid van de verschillende hulpverleners. Afhankelijk van de uitkomsten van dat overleg zal ik bepalen of, en zo ja welke, actie op dit terrein noodzakelijk is.

6

Bent u ook van mening dat, wanneer er een ambulance voorrijdt, mensen er op moeten kunnen vertrouwen dat daar mensen in zitten die goede acute zorg kunnen verlenen? Zo ja, welke maatregelen gaat u hiervoor treffen?

6

Zie het antwoord op vraag 5.

7

Welke maatregelen gaat u treffen om de wildgroei aan particuliere ambulancediensten terug te dringen en de kwaliteit van de ambulancezorg te garanderen?

7

Zie het antwoord op vraag 5.

1)Zie bericht AT5 'Grote fouten bij hulpverlening dodelijk rallyongeluk', d.d. 13 augustus 2014

2)Zie bericht AT5 'Grote zorg om gebrek aan controle op particuliere ambulancediensten', d.d. 13 augustus 2014

Toelichting:

Aanvullend op eerdere vragen ter zake van het lid Bouwmeester (PvdA), ingezonden 14 augustus 2014 (Vraagnummer 2014Z14046).

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

Bijlage 2

Brief AZN aan Minister VWS; Nadere regulering 'bijzondere ambulancezorg' en evenementen, augustus 2014

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

Geachte minister Schippers,

Ambulancezorg Nederland maakt er veel werk van om verwarring tussen reguliere ambulancezorg, ander ambulancevervoer ('bijzondere ambulancezorg' genoemd in de Tijdelijke Wet Ambulancezorg) en evenementenhulpverlening te voorkomen. Vorige week verschenen in de media berichten over het gebrek aan controle op organisaties die tijdens evenementen worden ingezet voor eerste hulpverlening. De inhoud en weergave van de diverse nieuwsartikelen, alsmede een TV item, maakte ons duidelijk dat zonder nadere regulering, onze inspanningen niet het gewenste resultaat hebben. In de media werd namelijk nagenoeg geen onderscheid gemaakt tussen reguliere ambulancezorg en 'bijzondere ambulancezorg' en evenementenhulpverlening. Dit is voor Ambulancezorg Nederland aanleiding onze zorgen over diverse zaken bij u onder de aandacht te brengen en u dringend te verzoeken om nadere regulering. Hieronder lichten wij een en ander verder toe.

Kwaliteitskaders voor regulering

Ambulancezorg Nederland acht het van groot belang dat er heldere kwaliteitskaders worden ontwikkeld voor de verschillende, onder 'bijzondere ambulancezorg' genoemde zorg en voor evenementenhulpverlening. Wij zien namelijk dat sommige buitenlandvervoerders en evenementenhulpverleningsorganisaties geneigd zijn zich op het terrein van de reguliere ambulancezorg te begeven.

De kwaliteitskaders dienen een duidelijke definitie te bevatten over de inhoud van het begrip 'verantwoorde zorg'. Ook om duidelijk te krijgen wat *geen* verantwoorde zorg is. De Inspectie voor de Gezondheidszorg kan de kwaliteitskaders hanteren als toetsingsinstrument bij het toezicht op verantwoorde zorgverlening. Ook de GHOR kan het kwaliteitskader inzetten bij de beoordeling van de vergunningaanvragen voor evenementen waarbij evenementenhulpverlening een vereiste is.

Onderscheid in uiterlijke kenmerken

Reguliere ambulancezorg moet voor iedereen snel en goed herkenbaar zijn. Dit geldt voor de operationele ambulancekleding en voor de striping op ambulances. De uiterlijke kenmerken van de reguliere ambulancezorg zijn vastgelegd in een eigen huisstijl. Geel is de kleur van de reguliere ambulancezorg. Helaas zien wij dat zowel organisaties die 'bijzondere ambulancezorg' aanbieden als evenementenhulpverleners gebruik maken van de uiterlijke kenmerken van de reguliere ambulancezorg. Men draagt uniformen van professionele ambulancehulpverleners en maakt gebruik van gele wagens met striping. Dit schept veel verwarring bij het grote publiek, alsook in de media. De negatieve mediaberichten over evenementenhulpverlening hebben dan ook een negatieve invloed op het imago van de reguliere ambulancezorg. Dit betreuren wij.

Wij verzoeken u daarom in het kwaliteitskader op te nemen dat aanbieders van 'bijzondere ambulancezorg' en evenementenhulpverleners niet de uiterlijke kenmerken van de reguliere ambulancezorg mogen voeren. Het Instituut voor Fysieke Veiligheid, door het Ministerie van Veiligheid & Justitie aangewezen als uitvoeringsorganisatie voor de handhaving van de ambulancestriping, heeft hiermee een handhavinginstrument in handen.

Burgerhulpverlening & medische informatiedragers

In het verlengde van bovenstaande vraagt Ambulancezorg Nederland uw aandacht voor de vele initiatieven rondom burgerhulpverlening en het op de markt brengen van diverse informatiedragers met medische gegevens. Nadere regulering is wat ons betreft ook hier noodzakelijk.

Datum

7 april 2016

Datum

7 april 2016

Tot slot

Wij vragen u vriendelijk of u zorg wilt dragen voor nadere regulering op bovengenoemde onderwerpen. Burgers moeten er immers op kunnen vertrouwen dat zij de juiste zorg en/of hulp krijgen die zij nodig hebben. En dat die zorg wordt verleend door de juiste en daartoe gekwalificeerde zorg- en hulpverleners.

Met vriendelijke groet,

Hans Simons, Voorzitter Ambulancezorg Nederland

Bijlage 3

**Brief Minister VWS aan AZN;
Nadere regulering 'bijzondere ambulancezorg' en evenementen,
Oktober 2014**

Datum
7 april 2016

Datum
7 april 2016

Geachte heer Simons,

In uw brief over de bijzondere ambulancezorg en evenementenhulpverlening geef u aan dat u zich zorgen maakt over de verwarring die ontstaat tussen de reguliere ambulancezorg, de bijzondere ambulancezorg zoals genoemd in de Tijdelijke Wet Ambulancezorg en het evenementenvervoer. U vraagt hierbij om nadere regulering.

Ik begrijp deze zorgen, zeker gezien de recente mediaberichten die zijn verschenen over de evenementenhulpverlening. In mijn antwoord op de Kamervragen van lid Bouwmeester (2014Z14046) en lid Leijten (2014Z14051) ben ik ook ingegaan op de verwarring die is ontstaan.

Ik vind het van groot belang dat de burger er op kan vertrouwen dat de juiste hulp of zorg geboden wordt en dat de diverse hulp- of zorgverleners duidelijk herkenbaar zijn. Vandaar dat ik in mijn antwoorden op bovengenoemde Kamervragen ook heb aangegeven dat ik in overleg zal treden met de partijen die hierbij zijn betrokken om beter zicht krijgen op de ernst en omvang van de gesignaleerde verwarring bij burgers over de taken, bevoegdheden en de herkenbaarheid van de verschillende hulpverleners. Ook Ambulancezorg Nederland zal hier vanzelfsprekend bij betrokken worden. Afhankelijk van de uitkomsten van dat overleg zal ik bepalen of, en zo ja welke, actie op dit terrein noodzakelijk is.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers