
657

Besluit van 17 december 2002, houdende regels voor het gebruik van hefschroefvliegtuigen bij ziekenhuizen (Besluit hefschroefvliegtuigen bij ziekenhuizen milieubeheer)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer van 18 april 2002, nr. MJZ 2002035388, Centrale Directie Juridische Zaken, Afdeling Wetgeving;

Gelet op artikel 8.44 van de Wet milieubeheer;

De Raad van State gehoord (advies van 9 juli 2002, nr. W08.02.0180/V);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer van 11 december 2002, nr. MJZ 2002105095, Centrale Directie Juridische Zaken, Afdeling Wetgeving;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. inrichting: een inrichting die behoort tot een categorie als aangegeven in bijlage I, onder 23.1, onder a, van het Inrichtingen- en vergunningenbesluit milieubeheer;
- b. helitraumacentrum: een academisch ziekenhuis dat binnen de inrichting beschikt over een voorziening voor het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen en die voorziening hoofdzakelijk in gebruik heeft voor het regulier vervoeren van een mobiel medisch team;
- c. neonaten: pasgeboren kinderen die spoedeisende medische zorg behoeven;
- d. patiënten: ongevalslachtoffers en zieken die spoedeisend medische zorg behoeven;
- e. mobiel medisch team: team bestaande uit in ieder geval een arts en een verpleegkundige, ieder met een specifieke opleiding en ervaring op het gebied van de pre-hospitale spoedeisende medische hulpverlening.

Artikel 2

Dit besluit is van toepassing op een inrichting die beschikt over een voorziening voor het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen.

Artikel 3

Degene die een helitraumacentrum drijft, draagt er zorg voor dat het geluidsvermogensniveau van hefschroefvliegtuigen die door hem worden ingezet voor het vervoer van mobiele medische teams niet hoger is dan 140 dB(A).

Artikel 4

Degene die een inrichting, niet zijnde een helitraumacentrum, drijft, draagt ervoor zorg dat zijn voorziening ten behoeve van het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen uitsluitend door hefschroefvliegtuigen wordt gebruikt indien dit bijzonder is aangewezen voor:

- a. het vervoer van patiënten, met inbegrip van apparatuur en begeleidend personeel;
- b. het vervoer van neonaten, met inbegrip van apparatuur en begeleidend personeel;
- c. het vervoer van organen of transplantatieteams in het kader van transplantatie;
- d. het vervoer van een lid van een mobiel medisch team die, nadat het mobiel medisch team met een hefschroefvliegtuig op een ongevallocatie is ingezet, met een patiënt anders dan met een hefschroefvliegtuig naar de inrichting is vervoerd;
- e. het verplaatsen van een hefschroefvliegtuig in verband met opleiding en training van de piloot tot ten hoogste 20 vliegbewegingen per inrichting per kalenderjaar.

Artikel 5

Degene die een helitraumacentrum drijft, draagt ervoor zorg dat zijn voorziening ten behoeve van het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen uitsluitend door hefschroefvliegtuigen wordt gebruikt indien dit bijzonder aangewezen is voor:

- a. het vervoer van patiënten, met inbegrip van apparatuur en begeleidend personeel;
- b. het vervoer van neonaten, met inbegrip van apparatuur en begeleidend personeel;
- c. het vervoer van organen of transplantatieteams in het kader van transplantatie;
- d. het vervoer van mobiele medische teams, met inbegrip van apparatuur naar en van ongevallocaties;
- e. het verplaatsen van een hefschroefvliegtuig in verband met de komst van een ander hefschroefvliegtuig dat patiënten, neonaten, organen of transplantatieteams vervoert;
- f. het verplaatsen van een hefschroefvliegtuig tot ten hoogste 400 vliegbewegingen per helitraumacentrum per kalenderjaar in verband met:
 1. onderhoud of reparatie;
 2. tankvluchten;
 3. opleiding en training van de piloot en van het mobiel medisch team.

Artikel 6

1. Degene die de inrichting drijft, registreert met betrekking tot het gebruik van zijn voorziening ten behoeve van het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen ten minste de volgende gegevens:

- a. de reden voor het gebruik van de voorziening;
 - b. tijd van vertrek;
 - c. tijd van aankomst.
2. De registratie wordt binnen twee werkdagen na gebruik van de

voorziening bijgewerkt en ten minste vijf jaar bewaard na vastlegging in de registratie.

Artikel 7

1. Dit besluit is op het moment van inwerkingtreding ook van toepassing op inrichtingen die al zijn opgericht op het tijdstip waarop dit besluit in werking treedt.

2. In afwijking van artikel 3 is het degene die op het moment van inwerkingtreding van dit besluit een helitraumacentrum drijft, tot het moment van vervanging van het hefschroefvliegtuig dat ten tijde van inwerkingtreding van dit besluit wordt ingezet voor het vervoer van mobiele medische teams, toegestaan een hefschroefvliegtuig in te zetten met een geluidsvermogensniveau van ten hoogste 145 dB(A).

3. Het is degene die een helitraumacentrum drijft tot 1 januari 2005 toegestaan zijn voorziening ten behoeve van het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen ook te gebruiken voor het verplaatsen van het hefschroefvliegtuig van en naar een stallingsplaats buiten het terrein van de inrichting tot ten hoogste 800 vliegbewegingen per jaar.

Artikel 8

Dit besluit treedt in werking met ingang van de eerste dag van de tweede kalendermaand na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Artikel 9

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit hefschroefvliegtuigen bij ziekenhuizen milieubeheer.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 17 december 2002

Beatrix

De Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer,
P. L. B. A. van Geel

Uitgegeven de *dertigste* december 2002

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 14 januari 2003, nr. 9.

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

In het onderhavige besluit worden op basis van artikel 8.44 van de Wet milieubeheer, voor inrichtingen die behoren tot een categorie als aangewezen in bijlage I, onder 23.1, onder a, van het Inrichtingen- en vergunningenbesluit milieubeheer (algemene, academische en categoriale ziekenhuizen) en die beschikken over een voorziening voor het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen regels gesteld ter bescherming van het milieu. Het kabinet is namelijk overtuigd van de maatschappelijke noodzaak van de inzet van hefschroefvliegtuigen in het kader van spoedeisende medische hulpverlening en is daarom van oordeel dat voor deze inzet eenduidige regels moeten worden gesteld.

Het onderhavige besluit is ter uitvoering van artikel 21.6 van de Wet milieubeheer overgelegd aan de beide kamers der Staten-Generaal en in de Staatscourant van 19 oktober 2001, nr. 203, bekendgemaakt. Bij deze bekendmaking is aan een ieder de gelegenheid geboden gedurende vier weken na dagtekening van deze Staatscourant zijn zienswijze naar voren te brengen bij de Minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. Naar aanleiding hiervan is een tiental zienswijzen ingezonden. De ingezonden zienswijzen hebben geen aanleiding gegeven om wijzigingen aan te brengen in het onderhavige besluit. Wel is de toelichting, naar aanleiding van enkele zienswijzen, op een aantal punten verduidelijkt.

Het besluit maakt een onderscheid tussen regels voor ziekenhuizen die geen helitraumacentrum zijn (artikel 4) en regels voor helitraumacentra (artikel 5). Helitraumacentra zijn academische ziekenhuizen die beschikken over een voorziening voor het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen en die voorziening hoofdzakelijk in gebruik hebben voor het regulier vervoeren van een mobiel medisch team.

Voor de goede orde zij opgemerkt dat een academisch ziekenhuis weliswaar kan beschikken over een voorziening voor het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen maar om logistieke redenen de inzet van een mobiel medisch team vanaf een andere niet tot de inrichting behorende locatie laat plaatsvinden. Het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC) te Rotterdam zet bijvoorbeeld mobiele medische teams in vanaf Rotterdam-Airport en niet vanaf het ziekenhuisterrein. Daaruit volgt dat het Erasmus MC voor de toepassing van het onderhavige besluit niet wordt beschouwd als een helitraumacentrum, maar als een inrichting, niet zijnde een helitraumacentrum, waarop artikel 4 van toepassing is. Indien het Erasmus MC zou besluiten zijn voorziening voor het landen en opstijgen van hefschroefvliegtuigen in gebruik te nemen voor het regulier vervoeren van mobiele medische teams, zal dit academisch ziekenhuis als helitraumacentrum moeten worden aangemerkt.

Op dit moment dienen de volgende academische ziekenhuizen voor de toepassing van het onderhavige besluit te worden beschouwd als helitraumacentrum:

- a. het VU Medisch Centrum in Amsterdam;
- b. het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen;
- c. het Academisch Ziekenhuis Groningen in Groningen.

Het besluit bevat rechtstreeks werkende regels met behoud van de vergunningplicht op grond van de Wet milieubeheer. Dit betekent dat het bevoegd gezag (in de meeste gevallen burgemeester en wethouders en in sommige gevallen gedeputeerde staten) in de vergunning op grond van de Wet milieubeheer (hierna: Wm-vergunning) niet kan afwijken van de

gestelde regels die betrekking hebben op de inzet van een hefschroefvliegtuig (hierna: traumahelikopter) als bedoeld in het onderhavige besluit. Door het geluidsvermogensniveau – dat is het niveau van de per tijdseenheid uitgestraalde geluidsenergie – van hefschroefvliegtuigen die worden ingezet voor het vervoer van mobiele medische teams te maximeren tot 140 dB(A) heeft het bevoegd gezag verder niet langer de mogelijkheid in de Wm-vergunning aanvullende voorschriften te stellen met betrekking tot het toegestane geluid dat bij de inzet van een traumahelikopter bij het helitraumacentrum mag worden gemaakt.

Door de keuze van 140 dB(A) als maximum zullen slechts de thans op de markt verkrijgbare stilste helikopters, die geschikt zijn om als traumahelikopter te worden ingezet, kunnen worden gebruikt voor het vervoer van mobiele medische teams. Hierdoor wordt de omgeving de grootst mogelijke bescherming geboden die redelijkerwijs mogelijk is. Ook de ziekenhuizen die geen traumacentrum zijn profiteren van dit voorschrift als een traumahelikopter op bezoek komt.

De bevoegdheid om voorschriften op te nemen ontbreekt eveneens voor het veiligheidsaspect bij de inzet van de traumahelikopters. Dit veiligheidsaspect is namelijk geregeld in de luchtvaartwetgeving. Het bevoegde gezag blijft echter bevoegd om in de Wm-vergunning voor de inrichting voorschriften op te nemen inzake de veiligheidsaspecten van de helikopterstandplaats zelf, bijvoorbeeld ten aanzien van de kerosinetanks.

De regels strekken ertoe dat algemeen wordt geregeld dat de inzet van een traumahelikopter bij ziekenhuizen strikt beperkt wordt tot spoedeisende medische hulpverlening. Hierdoor wordt voorkomen dat een traumahelikopter bijvoorbeeld ten behoeve van (niet-spoedeisend) regulier ziekenvervoer of voor andere doeleinden worden ingezet. Voor de helitraumacentra stelt het onderhavige besluit naast regels met betrekking tot spoedeisende hulpverlening ook regels met betrekking tot de daaraan gerelateerde vliegbewegingen.

Het is derhalve de bedoeling van het onderhavige besluit om te voorkomen dat er midden in bewoond gebied een luchthaven ontstaat, door het gebruik van de traumahelikopter strikt te beperken tot medisch noodzakelijke vluchten en specifiek daaraan gerelateerde vluchten.

In de Beleidsvisie Traumazorg (Kamerstukken II 1998/99, 25 387, nr. 4), hierna: de beleidsvisie, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangegeven dat er in Nederland behoefte bestaat aan een geïntegreerd systeem van traumazorg. In dat kader is een tiental traumacentra aangewezen met een specifieke zorgtaak voor zeer ernstige ongevalsslachtoffers. Ieder traumacentrum heeft de beschikking over een medisch team dat, ter aanvulling op de ambulancezorg, op de plaats van een ongeval passende preklinische hulp kan bieden. Dit mobiel medisch team moet in ieder geval bestaan uit een arts en een verpleegkundige, beide met een specifieke opleiding en ervaring op het gebied van de prehospitalen spoedeisende medische hulpverlening.

In de beleidsvisie is ook aandacht besteed aan de inzet van mobiele medische teams per traumahelikopter. De traumahelikopter is daarbij primair bedoeld voor het snel ter plaatse brengen van het medische team. Het mobiel medisch team mag alleen worden ingezet in opdracht van de Centrale Post Ambulancevervoer. Het aansluitende vervoer van de ongevalsslachtoffers zal veelal per ambulance geschieden.

De hierboven genoemde drie academische ziekenhuizen en het Erasmus MC moeten samen met de bestaande traumahelikopters, die in de grensgebieden van België en Duitsland zijn gestationeerd, tot een landelijke dekking komen.

De Wet milieubeheer bevat geen dwingende bepalingen met betrekking tot de locatiekeuze voor bepaalde bedrijfsactiviteiten. Doorgaans zal deze

keuze het resultaat zijn van een overleg tussen het bedrijf en het bevoegde gezag op basis van een door het bedrijf gedaan voorstel.

Bij drie van de vier academische ziekenhuizen, te weten het VU Medisch Centrum in Amsterdam, het Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen en het Academische Ziekenhuis Groningen te Groningen, is de keuze van de locatie voor de helikopterstandplaats gevallen op het ziekenhuisterrein zelf. Deze keuze is voortgekomen uit een overleg tussen de directies van de betreffende academische ziekenhuizen en het bevoegd gezag. Het is niet de bedoeling om met het onderhavige besluit bovenstaande overlegstructuur te doorkruisen. Dit houdt, met andere woorden, in dat in het onderhavige besluit niets wordt geregeld met betrekking tot het nut en de noodzaak van een bepaalde locatiekeuze.

Het onderhavige besluit heeft verder geen betrekking op de exploitatie (kosten en financiering) van de betreffende ziekenhuizen en helitraumacentra. In het onderhavige besluit worden ook geen eisen gesteld met betrekking tot de inrichting van de betreffende ziekenhuizen en helitraumacentra.

De ziekenhuizen, zijnde inrichtingen als bedoeld in categorie 23.1, onder a, van het Inrichtingen- en vergunningenbesluit milieubeheer, moeten een Wm-vergunning hebben. De Wm-vergunning dient, voor zover het gaat om het gebruik van een traumahelikopter ten behoeve van spoedeisende medische hulpverlening, tot nu toe ook betrekking op dit gebruik te hebben.

Op grond van de huidige jurisprudentie¹ kan een Wm-vergunning voor een bepaalde activiteit slechts worden verleend, indien door deze activiteit het heersende achtergrondgeluidsniveau (referentieniveau) niet wordt overschreden. Ook moeten op grond van deze jurisprudentie kortstondig optredende maximale geluidsniveaus (L_{max}) aan bepaalde eisen voldoen. In hoofdstuk 5 van de in 1998 uitgebrachte «Handreiking industrielawaai en vergunningverlening»² (hierna te noemen: de handreiking) is hier uitvoerig op ingegaan. Het moge duidelijk zijn dat door de inzet van een traumahelikopter bij een inrichting met een Wm-vergunning het referentieniveau en het L_{max} in het algemeen zullen worden overschreden.

Naar aanleiding van de ramp in Volendam is de handreiking in maart 2001 aangevuld om de kennelijke onduidelijkheid met betrekking tot de inzet van traumahelikopters weg te nemen. Met de handreiking wordt beoogd overheden in het kader van de vergunningverlening (en het stellen van nadere eisen op grond van algemene maatregelen van bestuur ex artikel 8.40 van de Wet milieubeheer) een hulpmiddel te bieden bij het voorkomen en beperken van hinder door industrielawaai. Met deze aanvulling is beoogd duidelijk te maken dat de geluidsvoorschriften geen belemmering behoeven te vormen voor de inzet van traumahelikopters in het kader van de ongevallenbestrijding.

Het is het kabinet gebleken dat de bevoegde gezagsinstanties in de Wm-vergunning voor de ziekenhuizen ieder een eigen invulling hebben gegeven aan de voorwaarden waaronder traumahelikopters bij de ziekenhuizen kunnen worden ingezet. Dit leidt in de praktijk tot onduidelijkheid en misverstanden. Met het oog hierop heeft het kabinet besloten met het onderhavige besluit te komen.

Bij de aanbidding van de aanvulling van de handreiking aan de besturen van provincies en gemeenten in maart 2001 is aangegeven, dat deze vooruitliep op een algemene maatregel van bestuur die het kabinet, ter uitvoering van de Wet milieubeheer, in procedure wilde brengen. Het onderhavige besluit strekt hiertoe.

¹ Bijvoorbeeld ABRS 27 mei 1997, No. E03.94.1159 (Amsterdam) en ABRS 24 november 1997, No. E03.96.0923 (Leeuwarden).

² Publicatie VROM 98447/h/10-98.

De inzet van traumahelikopters bij ziekenhuizen dient naar het oordeel van het kabinet vanwege de bescherming van het milieu, zo beperkt mogelijk te worden gehouden. Dit betekent dat een traumahelikopter uitsluitend mag worden ingezet bij spoedeisende medische hulpverlening, waarbij het gebruik ervan duidelijk is geïndiceerd.

Op basis van het onderhavige besluit (artikel 4) kunnen traumahelikopters bij ziekenhuizen, die geen helitraumacentrum zijn, uitsluitend worden ingezet in het kader van spoedeisende medische hulpverlening indien bijzonder aangewezen voor:

- het vervoer van patiënten, met inbegrip van apparatuur en begeleidend personeel (onderdeel a);
- het vervoer van neonaten (couveusekinderen), met inbegrip van apparatuur en begeleidend personeel (onderdeel b);
- het vervoer van organen of transplantatieteams in het kader van transplantatie (onderdeel c);
- het vervoer van een lid van een mobiel medisch team die, nadat het mobiel medisch team met een traumahelikopter op een ongevallocatie is ingezet, met een patiënt anders dan met de traumahelikopter naar de inrichting is vervoerd (onderdeel d).

Het gebruik van de traumahelikopter ten behoeve van deze spoedeisende medische hulpverlening is niet aan een maximum aantal vliegbewegingen gebonden.

Daarnaast is het verplaatsen van de traumahelikopter in verband met opleiding en training van de piloot tot ten hoogste 20 vliegbewegingen per ziekenhuis per kalenderjaar toegestaan (artikel 4, onderdeel e).

Op basis van het onderhavige besluit (artikel 5, eerste lid, onder a t/m d) kunnen traumahelikopters bij een helitraumacentrum uitsluitend worden ingezet ten behoeve van spoedeisende medische hulpverlening, zoals hierboven omschreven, en ten behoeve van het vervoer van mobiele medische teams, met inbegrip van apparatuur naar en van ongevallocaties.

Bovendien maakt artikel 5, eerste lid, onder e, het mogelijk dat de traumahelikopter plaats maakt voor een ander hefschroefvliegtuig dat patiënten, neonaten, organen of transplantatieteams vervoert. Deze situatie doet zich in de praktijk met een zekere regelmaat voor. In verband met de beperking van de milieudruk is het gewenst dat de traumahelikopter zich uit de directe omgeving van het ziekenhuis verwijdt. Na vertrek van de «vreemde» helikopter moet de traumahelikopter uiteraard weer bij het helitraumacentrum kunnen terugkeren.

Het gebruik van traumahelikopters ten behoeve van deze spoedeisende hulpverlening en het daaraan direct gerelateerd gebruik is niet aan een maximum aantal vliegbewegingen gebonden.

Het onderhavige besluit maakt ook niet medisch noodzakelijk gebruik van traumahelikopters bij de helitraumacentra mogelijk, zij het dat dit begrensd is tot ten hoogste 400 vliegbewegingen per locatie per kalenderjaar (artikel 5, onder f).

Dit betreft:

1. het gebruik in verband met onderhoud en reparatie;
2. het gebruik in verband met het tanken;
3. het gebruik in verband met de opleiding en training van de piloot en van het mobiel medisch team.

Zowel bij vluchten met een directe medische urgentie als bij niet medisch noodzakelijk gebruik van de traumahelikopter zijn de vliegvoorschriften die in het kader van de luchtvaartwetgeving zijn opgesteld

van toepassing. Deze vliegvoorschriften hebben met name betrekking op het veilig vliegen en het per locatie voorkomen van vermijdbare hinder.

Voor de meeste ziekenhuizen zal het onderhavige besluit geen verandering brengen in de bestaande toestand van het milieu. In het algemeen zal een ziekenhuis op jaarbasis zo sporadisch worden aangevlogen door een traumahelikopter, dat de negatieve invloed op het milieu rond het ziekenhuis te verwaarlozen is.

Het gebruik van de traumahelikopter bij een helitraumacentrum, dat voornamelijk betrekking heeft op het vervoer van mobiele medische teams naar en van ongevallenlocaties, heeft een meer structureel karakter. Het inzetten van de mobiele medische teams is een afwegingsproces, waarbij men zich dient te realiseren dat een onnodige inzet onnodige kosten met zich mee brengt. Daarbij bestaat bovendien de kans dat het team in zo'n geval niet voor een andere inzet beschikbaar is. Daarom worden door de Centrale Post Ambulancevervoer waar de ongevals- of rampmelding binnenkomt inzetcriteria gehanteerd aan de hand waarvan wordt bepaald of de inzet van de traumahelikopter medisch is geïndiceerd. Het maakt daarbij niet uit op welk tijdstip van het etmaal de melding binnenkomt. Hiermede is tevens het afwegingskader voor de inzet van de traumahelikopter gedurende de avond en de nacht geschetst. De Centrale Post Ambulancevervoer maakt ook dan de afweging aan de hand van de inzetcriteria.

De bestaande toestand van het milieu rond de helitraumacentra zal gedurende de dagperiode eveneens niet of nauwelijks veranderen. Nu de traumahelikopters bij de helitraumacentra, nadat de bestaande helikopters en de voorziening ten behoeve van het landen en opstijgen hiervoor geschikt zijn gemaakt, ook gedurende de avond- en nachtperiode kunnen worden ingezet, kan de bestaande toestand van het milieu rond deze helitraumacentra gedurende de avond- en nachtperiode negatief worden beïnvloed. Deze negatieve invloed zal naar verwachting van beperkte omvang zijn. De inzet van traumahelikopters gedurende de avond en de nacht zal immers minder snel zijn geïndiceerd, aangezien de praktijk heeft uitgewezen dat er gedurende deze perioden minder vaak ernstige ongevallen plaatsvinden, waarbij de inzet van een mobiel medisch team noodzakelijk is.

Het gebruik van traumahelikopters, zeker gedurende de nacht, zal aanleiding kunnen geven tot slaapverstoring bij de omwonenden. Daarom zal er – uitgaande van de huidige standplaatsen van de traumahelikopters – twee jaar na inwerkingtreding van dit besluit een onderzoek worden gestart naar:

- de behoefte aan geluidsisolatie van woningen rondom de helitraumacentra,
- het aantal woningen dat voor geluidsisolatie in aanmerking komt,
- de mate van geluidsisolatie (geluidsisolatie op basis van piekniveaus of op basis van een equivalente geluidsbelasting), en
- de kosten van de geluidsisolatie.

De resultaten van het onderzoek zouden er toe kunnen leiden dat in bepaalde situaties geluidsisolatie aan de orde is. Een subsidie terzake kan worden geregeld in een ministeriële regeling op grond van artikel 15.13, eerste lid, van de Wet milieubeheer.

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten voor de betreffende ziekenhuizen en helitraumacentra. Onder het begrip administratieve lasten wordt in dit kader verstaan de kosten om te voldoen aan de informatieverplichting uit artikel 6 van het besluit. Het gaat om het registreren van de reden voor het gebruik van de voorziening

voor het landen en opstijgen van traumahelikopters en de tijdstippen van vertrek en aankomst. De registratie sluit aan bij de huidige praktijk en strekt ertoe om de handhaving mogelijk te maken c.q. te vereenvoudigen. Teneinde de administratieve lasten te beperken is ervan afgezien de verplichting op te nemen dat de registratiegegevens naar het bevoegd gezag moeten worden gestuurd. Er wordt vanuit gegaan dat het bevoegd gezag het logboek zal inzien in geval van klachten. Daarnaast ligt het in de rede dat toezichthoudende ambtenaren van het bevoegd gezag het logboek zullen inzien bij controle van de milieuvergunning. Indien bij een controle blijkt dat een traumahelikopter ten onrechte zou zijn ingezet, dan kan zowel bestuursrechtelijk als strafrechtelijk worden opgetreden.

Indien omwonenden twijfelen aan de rechtmatigheid van bepaalde vliegbewegingen, zal een signaal aan het bevoegd gezag kunnen worden doorgegeven. Dit zal voor dit gezag aanleiding kunnen zijn om de registratiegegevens te controleren. Overigens kan een omwonende een beroep op grond van de Wet openbaarheid van bestuur doen om toegang te krijgen tot de geregistreerde gegevens, nadat deze op verzoek van het bevoegd gezag aan het bevoegd gezag zijn toegezonden, met uitzondering uiteraard van patiëntengegevens die onder het medisch geheim vallen.

De werking van het onderhavige besluit zal na drie jaren worden geëvalueerd. Het eerder genoemde onderzoek naar mogelijk noodzakelijke geluidsisolatie zal deel uitmaken van deze evaluatie. Ook zullen de in de artikelen 4, 5 en 7 genoemde aantallen vliegbewegingen in de evaluatie worden betrokken.

Het gebruik van luchtvaartuigen, waaronder het starten en landen van traumahelikopters, wordt in beginsel geregeld in de luchtvaartwetgeving. In het kader van de aangekondigde wijziging van de Wet luchtvaart en de daarin opgenomen regeling voor helikopterlandingsplaatsen zullen uiteraard de met het onderhavige besluit opgedane ervaringen worden betrokken en zal afstemming plaatsvinden.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Voor het begrip inrichting wordt aangesloten bij de in het Inrichtingen- en vergunningenbesluit milieubeheer in bijlage 1, onder punt 23.1 genoemde categorie van algemene, academische of categoriale ziekenhuizen.

Artikel 3

Degene die het helitraumacentrum drijft zorgt er voor dat het geluidsvermogensniveau van traumahelikopters die hij inzet voor het vervoer van mobiele medische teams niet hoger is dan 140 dB (A). Dat wil niet zeggen dat een «bezoekende» helikopter ook aan die eis moet voldoen. Door deze eis te stellen wordt bewerkstelligd dat ook inrichtingen, niet zijnde een helitraumacentrum, te maken krijgen met bezoekende traumahelikopters waaraan een beperking is gesteld aan het geluidsvermogensniveau.

Artikel 4, aanhef, en artikel 5, aanhef

De houder van de Wm-vergunning voor het betreffende ziekenhuis of helitraumacentrum is verantwoordelijk voor het juiste gebruik van de traumahelikopter. Voor zover het over de medische noodzaak van de inzet

van de traumahelikopter gaat, zal deze houder zich in de regel laten adviseren door zijn medische staf.

De feitelijke inzet van medisch transport per traumahelikopter wordt in de praktijk bepaald door de Centrale Post Ambulancevervoer op basis van door de houder van de Wm-vergunning geaccordeerde inzetprotocollen.

Artikel 6

In het logboek dient voor elk gebruik van de traumahelikopter de reden daarvan te worden vermeld. Afgezien van toegestaan niet medisch noodzakelijk gebruik (zie artikel 4, eerste lid, onder e, artikel 5, onder f) dient het altijd te gaan om gebruik waarvoor een dringende medische noodzaak bestaat.

Artikel 7

Omdat het zesde lid van artikel 8:44 van de Wet milieubeheer voorschrijft dat een overgangsregeling moet worden getroffen voor bestaande inrichtingen en voor deze inrichtingen in casu geen strijdigheden hoeven te worden opgelost door de wijziging van de vergunning, is bepaald dat het besluit op die inrichtingen direct van toepassing is.

In het tweede lid is een overgangsbepaling voor bestaande helitraumacentra opgenomen zodat niet direct de traumahelikopter hoeft te worden vervangen omdat hij een te hoog geluidvermogensniveau heeft.

In het derde lid is een overgangsbepaling opgenomen die het mogelijk maakt dat de traumahelikopter tot 1 januari 2005 dagelijks, tot ten hoogste 800 vliegbewegingen per locatie per kalenderjaar, wordt verplaatst van en naar een nachtstallingsplaats buiten het terrein van het helitraumacentrum. Deze overgangsbepaling is opgenomen met het oog op de situatie bij het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen. Reden voor dit verzoek is dat het helikopterplatform van dit academische ziekenhuis – dat niet geschikt is als nachtstalling – thans is gesitueerd op een gebouw, dat op de nominatie staat om in 2004 te worden afgebroken. De kosten van het nu nog realiseren van een nachtstalling op dit gebouw naast het huidige helikopterplatform worden geraamd op € 450 000,-. Het standpunt van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud dat een investering van een dergelijke omvang, in een gebouw dat binnen afzienbare tijd zal worden afgebroken, niet verantwoord is, wordt onderschreven. De definitieve voorziening voor de traumahelikopter (helikopterplatform en helikopterhangar) zal volgens het Universitair Medisch Centrum St. Radboud voor 1 januari 2005 in het kader van de nieuwbouw bij dit academische ziekenhuis worden gerealiseerd, zodat er dan geen sprake meer zal zijn van vluchten naar een buiten de inrichting gelegen stallingsplaats.

De Staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer,
P. L. B. A. van Geel