

Vergaderjaar 2011–2012

29 247

Acute zorg

Nr. 179

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2012

Op 11 juni 2012 heeft het Algemeen Dagblad (AD) een artikel geplaatst met daarin verontrustende signalen over de ambulancezorg in Nederland. Zij schrijven dit artikel naar aanleiding van uitspraken van de Abvakabo FNV die onder andere stelt dat ambulances steeds vaker te laat komen bij een ongeval, verouderd zijn, met onbekwaam personeel rijden en er zou sprake zijn van een onverantwoord hoge werkdruk. Het lid Van der Veen (PvdA) heeft verzocht om een brief naar aanleiding van dit artikel. In deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet.

De kwaliteit van de ambulancezorg in Nederland is van het grootste belang. Mensen moeten erop kunnen rekenen dat als ze 112 bellen, ze goed en snel worden geholpen. De ambulancezorg is de afgelopen decennia sterk in ontwikkeling en maakt de stap van ambulancevervoer naar ambulancezorg: de medische behandeling begint reeds in de meldkamer bij de triage en wordt voortgezet in de ambulance. De zorg wordt niet uitgesteld tot de patiënt in het ziekenhuis is. De onlangs door het parlement aangenomen Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) sluit – veel beter dan huidige, de uit 1973 daterende Wet ambulancevervoer (Wav)- aan op deze praktijk. Daarnaast is het opleidingsaanbod voor zorgverleners op de ambulance in ontwikkeling en worden er nieuwe typen van ambulancezorg ingezet. Voorbeelden daarvan zijn de zorgambulances (ambulances ingericht op niet-acuut vervoer van patiënten met een laag complexe zorgvraag) en de motorambulances. Ook de meldkamer wordt op termijn anders ingericht. Deze ontwikkelingen bieden kansen, maar moeten wel op een verantwoorde wijze plaatsvinden. Ik neem de signalen van de AbvaKabo FNV dan ook zeer serieus. Op 13 juni 2012 hebben mijn ambtenaren hierover met afgevaardigden van AbvaKabo FNV en CNV Publieke zaak gesproken.

Eén van de belangrijkste signalen die in het gesprek met de genoemde vakbonden aan de orde kwam was de onduidelijkheid inzake sommige richtlijnen en normen. Dit onderwerp heeft mijn aandacht. Naar

aanleiding van constatering tijdens inspectiebezoeken in het veld heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in oktober 2011 de sector opgeroepen meer duidelijkheid te geven over onder meer de opleidingseisen die gelden voor het ambulancepersoneel en over de eisen en inzetcriteria die gelden voor de zorgambulance. Eind maart van dit jaar heeft de IGZ hierover een bijeenkomst georganiseerd waar een grote afvaardiging van de ambulancesector aanwezig was. Naar aanleiding van deze bijeenkomst is de sector versneld verder gegaan met het vastleggen van normen voor de zorgambulance in een richtlijn. Momenteel ligt deze richtlijn voor bij de IGZ ter toetsing op de handhaafbaarheid. Daarnaast is inmiddels duidelijk in branchenormen vastgelegd wat het opleidingsniveau op de ambulance en op de meldkamer minimaal moet zijn. Voor de First en Rapid Responder (de motorambulance) heeft de sector in 2005 al een richtlijn vastgesteld, waarin de eisen en inzetcriteria zijn vastgelegd. Deze richtlijn is voor eenieder toegankelijk. Ten aanzien van onduidelijkheden betreffende de geldende richtlijnen heeft de sector inmiddels, mede op aandringen van de IGZ, de juiste stappen ondernomen. Aandachtspunt blijft in hoeverre deze richtlijnen overal op de werkvloer bekend zijn. Dit is een verantwoordelijkheid van de diverse ambulancediensten. Ik heb Ambulancezorg Nederland (AZN) verzocht dit bij haar leden specifiek onder de aandacht te brengen. Tot slot wil ik hierover opmerken dat de geconstateerde onduidelijkheden geen gevolg zijn van een mogelijk «grijs gebied» tussen de oude WAV en de nieuwe Twaz, zoals in het artikel wordt gesteld. Onafhankelijk van welk van deze wetten van kracht is, dient de sector helderheid te geven over normen en richtlijnen die gelden voor de ambulancezorg. Dit volgt immers uit de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Ondanks enkele onduidelijkheden over sommige normen en richtlijnen herken ik het algemene geschetste beeld in het AD artikel, van een alarmerende en schrijnende situatie, niet. Er wordt gesteld dat ambulances steeds vaker te laat bij een ongeval aankomen. Uit de cijfers die de afgelopen jaren jaarlijks zijn gepubliceerd in het sectorrapport «Ambulances in zicht» blijkt echter dat de prestaties ten aanzien van de aanrijdtijden juist zijn verbeterd. Deze cijfers worden gevalideerd door het RIVM. In juli zal «Ambulances in zicht 2011» openbaar worden gemaakt. Daarnaast stelt het AD artikel dat patiënten in grotere mate ontevreden zijn over de geleverde ambulancezorg. Ik ken deze gegevens niet. Uit een imagostudie, die AZN kortgeleden door een onafhankelijk onderzoeksbureau heeft laten uitvoeren, blijkt echter dat 99% van de Nederlandse bevolking tevreden is over de ambulancezorg. Kernbegrippen die daarbij worden genoemd zijn deskundig/vakkundig, professioneel, zichtbaar, herkenbaar, klantvriendelijk en snel. Dat de werkdruk onverantwoord hoog zou zijn heb ik onder andere laten checken bij V&VN ambulancezorg, de beroepsvereniging voor ambulanceverpleegkundigen. Zij geven aan dit beeld in algemene zin niet te herkennen. Op basis van de hiervoor beschreven wijze waarop de IGZ haar toezicht op de ambulancezorg thans invult, hebben enkele diensten aangegeven dat zij dit als een extra druk op het (zomer)rooster ervaren doch dat dit niet tot structurele knelpunten leidt. Ook AZN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geven aan zich niet te herkennen in het algemene geschetste beeld uit het AD artikel. Als gezegd maakt de ambulancesector een enorme ontwikkeling door. Deze ontwikkeling is zeer positief, maar dient verantwoord plaats te vinden. Ik heb hiervoor de randvoorwaarden vastgelegd in wet- en regelgeving, waaronder de huidige WAV en in de toekomst de Twaz. In aanloop naar de invoering van de TWAZ per 1 januari 2013 voert mijn ministerie gesprekken met alle potentiële RAV'en om te zien of ze aan de gestelde eisen van de nieuwe wet kunnen voldoen. Pas als dat het geval is wijs ik ze aan. De nieuwe wet betekent daarmee een kwaliteitsimpuls in de ambulancezorg. Vervolgens is de sector verantwoordelijk voor het

vastleggen van heldere richtlijnen en normen en het leveren van verantwoorde zorg. De IGZ handhaaft hierop en treft zo nodig maatregelen.

Dit gebeurt al door het onderzoek van incidenten en middels een thematisch toezicht in de ambulancezorg dat voor eind 2012, begin 2013 is gepland. Daarbovenop hebben mijn ambtenaren de genoemde vakbonden gevraagd om de signalen die zij uit haar achterban krijgen te blijven delen met de sector, de IGZ en mijn ministerie. Dit helpt ons om verdere kwaliteitsverbeteringen in de ambulancesector mogelijk te maken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers