

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 308

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 december 2019

In het Algemeen Overleg (AO) Ambulancezorg en acute zorg van 3 oktober jongstleden (Kamerstuk 29 247, nr. 294) heb ik uw Kamer een aantal toezeggingen gedaan waar ik in deze brief op inga.

In reactie op de vraag van het lid Ploumen (PvdA) over de planning en voortgang van de nieuwe urgentieclassificatie, laat Ambulancezorg Nederland (AZN) mij desgevraagd het volgende weten. Het onderzoek »Urgentie in de ambulancezorg en de acute eerstelijns zorgketen, een verantwoording voor de urgentie-indeling« is voor de zomer gepubliceerd door het Nivel. De bevindingen zijn vervolgens gebruikt voor een zogeheten Delphi-studie, uitgevoerd door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). AZN heeft eind oktober met haar leden gesproken over de wijze waarop de urgentie-indeling geoptimaliseerd kan worden. Deze uitgangspunten worden binnenkort verder besproken, waarbij AZN naast de professionals uit de eigen sector, opnieuw ook haar stakeholders betreft. Dit gaat dan bijvoorbeeld om InEen, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Artsen en patiëntvertegenwoordigers. Opzet is om met hen te komen tot een breed gedragen verbeterde urgentie-indeling. De daaropvolgende stap is het laten uitvoeren van een impact-analyse. Op dit moment is de verwachting dat de impactanalyse voor de zomer 2020 gereed kan zijn. De impact-analyse zal een implementatie-voorstel omvatten met een onderbouwd tijdspad om de overgang naar de verbeterde urgentie-indeling zo vlot mogelijk te laten verlopen. Na de vaststelling van de impact-analyse zal de verbeterde urgentie-indeling worden geïmplementeerd. De gedachte is dat de analyse en implementatie ten minste twee jaar in beslag nemen.

In reactie op de vraag van het lid Raemakers (D66) over waarom ambulancechauffeurs verkeersboetes moeten betalen en of daar een stijgende tendens in te zien is, kan ik u het volgende laten weten. In juni 2016 hebben AZN en de Beroepsvereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) de brancherichtlijn »optische en

geluidssignalen spoedeisende medische hulpverlening» vastgesteld. In zijn algemeenheid geldt dat het afwijken van algemeen geldende verkeersregels en gedragsnormen restrictief gebeurt en alleen indien daartoe voldoende noodzaak bestaat. Hierbij maakt de bestuurder een afweging tussen te nemen risico en het beoogde doel. Ook blijft de bestuurder van een voorrangsvoertuig steeds strafrechtelijk verantwoordelijk voor zijn eigen beslissingen en rijgedrag. Het gebruik van de optische en geluidssignalen rechtvaardigt niet dat het overige verkeer in gevaar wordt of kan worden gebracht of onnodig wordt gehinderd.

In 2018 zijn er veranderingen doorgevoerd ten aanzien van het afhandelen van bekeuringen door het Openbaar Ministerie (OM) en Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). De afhandeling is gestandaardiseerd en geautomatiseerd voor alle Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). De facilitair managers van de RAV's hebben geconstateerd dat binnen de RAV's deze veranderingen op verschillende wijze werden geïnterpreteerd. Dit is aanleiding geweest voor een afspraak over een eenduidige werkwijze met betrekking tot de afhandeling van bekeuringen bij verkeers- en snelheidsovertredingen.

Zolang eenieder handelt binnen de regels van de brancherichtlijn, het Reglement verkeersregels en verkeerstekens (RVV1990) en artikel 5 en 6 van de Wegenverkeerswet, bieden deze regels bescherming voor de werknemer. Iedere opgeleide chauffeur is op de hoogte van de brancherichtlijn, is hiervoor opgeleid en dient hiernaar te handelen. Wanneer de brancherichtlijn niet gevolgd wordt, worden de voorgeschreven regels/grenzen overschreden¹. Overtredingen van de brancherichtlijn, die niet voor seponering in aanmerking komen, komen in beginsel ten laste van de medewerker. De werkgever bespreekt in dat geval de overtreding met de medewerker². Zoals aangegeven is onderdeel van de eenduidige afspraken dat in beginsel de overtreding ten laste van de medewerker komt. Deze eenduidige handelwijze kan ertoe leiden dat sommige RAV's meer dan voorheen de boetes die niet voor seponering in aanmerking komen, verhalen op medewerkers.

In reactie op de vraag van het lid Ellemeet (GroenLinks) over hoe wordt gezorgd dat de ambulancezorgprofessionals zelf goed betrokken zijn bij de uitwerking van het kwaliteitskader ambulancezorg, heb ik in het AO reeds aangegeven dat ik betrokkenheid van de ambulancezorgprofessionals bij de ontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg van groot belang vind. Zij zijn dan ook in alle fasen betrokken:

- Bij de start van de ontwikkeling van het kwaliteitskader zijn focusgroepen georganiseerd, bestaande uit de volgende ambulancezorgprofessionals: ambulancechauffeurs, ambulanceverpleegkundigen, verpleegkundig centralisten, zorgambulancebegeleiders en medisch managers ambulancezorg. Er is via deze focusgroepen een groot aantal thema's opgehaald die voor ambulancezorgprofessionals van belang zijn.
- Vervolgens heeft een expertgroep de thema's samengevoegd en beoordeeld hoe de thema's zich tot elkaar verhouden. In deze expertgroep namen ook professionals deel.
- De uitkomsten van deze fasen zijn gedeeld in een themabijeenkomst georganiseerd door V&VN Ambulancezorg voor haar leden. Bij deze bijeenkomst waren bijna 70 professionals aanwezig. De reacties in deze bijeenkomst zijn als input meegenomen.

¹ artikel 2.10 CAO sector Ambulancezorg.

² Het verhalen van deze verkeersboetes op de medewerker is ook mogelijk gezien het TPG-arrest van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2008:BC8791).

- In de laatste fase van het ontwikkeltraject heeft een consultatieronde plaatsgevonden. Via V&VN Ambulancezorg zijn professionals in de gelegenheid gesteld te reageren op het concept.
- Professionals zijn vertegenwoordigd in de begeleidingscommissie (via V&VN Ambulancezorg).

Ook bij de implementatie en doorontwikkeling van het kwaliteitskader worden professionals actief betrokken, met name bij het concretiseren en meetbaar maken van de zorginhoudelijke signalen en de signalen met betrekking tot bekwaamheid en professionaliteit. Bij deze activiteiten ligt de centrale rol bij de beroepsbeoefenaren en medisch managers ambulancezorg.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins