

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1486

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het rapport «ambulancepersoneel aan het woord»* (ingezonden 27 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 maart 2014).

Vraag 1

Hoe reageert u op het rapport «Het ambulancepersoneel aan het woord»?¹

Antwoord 1

De grote respons van de ambulancemedewerkers aan deze enquête van de SP laat zien dat ambulancemedewerkers een enorme betrokkenheid hebben bij het werk dat zij doen. Ik heb grote waardering voor de mensen op de ambulances. Zij doen belangrijk werk, vaak in moeilijke omstandigheden. En dat doen ze goed. Dat is niet alleen mijn beeld, maar ook het beeld van veel Nederlanders getuige de zeer hoge patiënttevredenheid in deze sector. Daar mogen we trots op zijn.

Ik neem de opvattingen van de ambulancemedewerkers over hun sector zeker serieus. Een groot deel van de aandachtspunten die uit deze enquête komen is op dit moment onderdeel van overleg in en met de sector. Ik noem bijvoorbeeld de aanpak van agressie tegen hulpverleners, de aandacht voor de inrichting van de meldkamer met de daarbij behorende automatiseringssystemen, competenties van centralisten, vergroten van de transparantie over kwaliteit van de ambulancezorg, enz.

Tegelijk vind ik de uitkomsten van de enquête op een aantal aspecten lastig interpreteerbaar als gevolg van het open, algemene karakter van een aantal belangrijke vragen. Ik denk daarbij concreet aan vragen als «Bent u *wel eens* opgeroepen voor niet-spoedeisende meldingen?» of «Haalt u *in alle situaties* de voorgeschreven aanrijdtijden?». De vraagstelling is dan sterk bepalend voor het antwoord. Daarnaast is lastig te bepalen in hoeverre de bij de open vragen genoemde voorbeelden representatief zijn.

¹ Ambulancepersoneel aan het woord, januari 2014,
http://www.sp.nl/service/rapport/140115_Ambulancepersoneel.pdf

Vraag 2

Deelt u de mening dat het positief is dat 90 procent van de geënquêteerde ambulancemedewerkers het werk in de ambulancezorg positief beoordeelt? Baart het u tegelijkertijd zorgen dat 42 procent van de ambulancemedewerkers aangeeft de laatste jaren minder plezier te hebben in het werk? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Vanzelfsprekend is het positief als het overgrote deel van de werknemers het naar hun zin heeft op het werk. Maar het is tegelijkertijd wel een punt van aandacht dat een deel van de geënquêteerde medewerkers aangeeft de laatste jaren minder plezier te hebben in het werk. Het is in dat kader goed om te constateren dat daar in de sector ook aandacht voor is. In de vorig jaar afgesloten CAO voor de ambulancezorg zijn afspraken gemaakt ter bevordering van duurzame inzetbaarheid en over gezond en effectief roosteren.

Vraag 3 en 4

Wat zegt het u dat 76 procent van de geënquêteerde ambulancemedewerkers aangeeft het werk niet tot het 67^{ste} levensjaar vol te houden? Kunt u zich voorstellen dat het werk op de ambulance mentaal en of fysiek te zwaar is om tot het 67^{ste} levensjaar vol te houden?

Bent u bereid een goede financiële regeling in het leven te roepen voor ambulancemedewerkers die het werk op de ambulance niet tot hun 67^{ste} volhouden? Zo ja, wanneer kunnen wij een voorstel tegemoet zien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3 en 4

Ik kan me goed voorstellen dat het werk op de ambulance fysiek en mentaal zwaar is. Het moeten doorwerken tot het 67^e levensjaar is echter geen ontwikkeling die alleen op de ambulancesector van toepassing is. Ook alle andere sectoren in de Nederlandse economie hebben hier mee te maken. In de ambulancezorg bestaat aandacht voor duurzame inzetbaarheid van medewerkers. In de in 2013 afgesloten CAO is vastgelegd dat werkgevers, vakbonden en medewerkers in onderling overleg beleid uitwerken om medewerkers in staat te stellen langer door te werken. Hierbij wordt reeds bestaand instrumentarium, zoals het bedrijfsopvangteam, ergocoaches, jaar- en loopbaangesprekken en een periodieke arbeidsgezondheidskundige monitor meegenomen. Ik ga daar geen aanvullend beleid op voeren.

Vraag 5

Wat zegt het u dat 73 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers een hoge werkdruk ervaart? Wat is uw reactie op het gegeven dat 46 procent van deze medewerkers deze hoge werkdruk wijdt aan de bureaucratie?

Antwoord 5

Er moet altijd gewerkt blijven worden aan goede arbeidsomstandigheden. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 al aangaf is het goed om te constateren dat in de CAO is afgesproken om, met het oog op gezondheidsrisico's, te werken aan gezond en effectief roosteren. Dit draagt bij aan een gezonde wijze van werken en maakt de zorg kwalitatief beter en veiliger. Wat betreft de opmerkingen over bureaucratie is relevant dat hulpverleners bezig moeten zijn met het verzorgen en verplegen van patiënten, niet met het invullen van onnodige formulieren. Uit de rapportage haal ik dat de medewerkers vooral het invullen van de ritformulieren als belastend ervaren. De inhoud van deze formulieren wordt niet door mij bepaald, maar door de ambulancediensten zelf. Bij een professionele zorgverlening is een goede registratie van medische verrichtingen noodzakelijk. Daarbij is relevant dat de ambulancezorg bij uitstek een sector is waarin patiënten veelal incidenteel en zeer kort in aanraking zijn met het ambulancepersoneel waarna deze patiënten worden overgedragen aan andere zorgverleners. En voor een goede overdracht is een goede registratie vereist. Daarnaast behoort bij het uitvoeren van voorbehouden behandelingen natuurlijk ook het afleggen van verantwoording achteraf, mede ten behoeve van voortdurende kwaliteitbewaking en kwaliteitverbetering binnen de eigen organisatie. Invoering van een Elektronisch Patiëntendossier (EPD) waar in de ambulance toegang toe is, zou

een betere kwaliteit en een verlichting van het werk betekenen, ook in administratieve zin.

Vraag 6

Wat zegt het u dat ondervraagde ambulancemedewerkers aangeven een hoge werkdruk te ervaren door een ongezond rooster? Is dit voor u aanleiding om te kijken welke aanpassingen er moeten worden gedaan om een betere roosterplanning mogelijk te maken?

Antwoord 6

Zie het antwoord op vraag 5.

Vraag 7

Wat zegt het u dat ambulancemedewerkers zich ergeren aan de sterke nadruk op cijfers? Deelt u hun mening dat dit afleidt van waar het echt om draait: het bieden van goede zorg?

Antwoord 7

Ik neem aan dat hier wordt bedoeld op de nadruk op het naleven van de aanrijtijdnormen in de sector. Het tijdig arriveren bij de patiënt in een spoedgeval is een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de ambulancezorg. Maar ik ben zeer verheugd dat de sector, in nauw overleg met de medisch managers, de beroepsvereniging van verpleegkundigen in de ambulancezorg en het Ministerie van VWS, aan de slag is om te komen tot een bredere set van indicatoren die meer zegt over de medisch-inhoudelijke kwaliteit van de ambulancezorg. Deze indicatoren, tesamen met de aanrijtijden en de metingen van patiëntervaringen, geven straks een breder beeld van de geleverde kwaliteit in de ambulancezorg dat meer recht doet aan de inspanningen van de ambulancemedewerkers.

Vraag 8

Wat zegt het u dat 38 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers aangeeft meer dan 30 procent van de tijd bezig te zijn met verslaglegging en administratie? Wat bent u bereid te doen om deze registratiedruk terug te brengen?

Antwoord 8

Zie het antwoord op vraag 5. Invoering van het EPD kan daarin een grote verbetering betekenen.

Vraag 9

Deelt u de mening dat het positief is dat 79 procent van de respondenten aangeeft dat het materiaal waarmee zij werken op orde is? Maakt u zich tegelijkertijd zorgen over het gegeven dat slechts een krappe meerderheid van 52 procent van de respondenten aangeeft dat de informatiesystemen op orde zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Uit de enquête blijkt dat 89% van de respondenten neutraal tot positief is over het materieel waarmee ze moeten werken en 74% neutraal tot positief is over de ICT systemen. Bij een dergelijke respons gaan bij mij geen alarmbellen rinkelen. Daarbij komt dat een duiding van de negatieve beoordelingen in het rapport ontbreekt, waardoor deze uitkomst niet goed te interpreteren is. Betere toegang tot de EPD's kan deze scores verhogen.

Vraag 10 en 11

Hoe reageert u op het gegeven dat 84 procent van de ambulancemedewerkers zegt in aanraking te komen met agressie? Wat vindt u ervan dat 5 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers dat vaak zegt mee te maken? Deelt u de mening dat in dergelijke gevallen altijd aangifte moet worden gedaan? Deelt u de mening dat de werkgever daarbij altijd de benodigde ondersteuning moet geven?

Baart het u zorgen dat 49 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers wel eens een juridische afweging maakt voordat wordt begonnen met een behandeling uit angst voor een klacht of rechtszaak? Wat zegt het u dat veel ambulancemedewerkers aangeven dat dit te maken heeft met het

gegeven dat zij zich onvoldoende gesteund voelen door hun werkgever? Wat gaat u doen om er zorg voor te dragen dat ambulancemedewerkers die steun in de toekomst wel voelen?

Antwoord 10 en 11

Agressie tegen hulpverleners is onacceptabel en moet worden teruggedrongen. Om die reden heb ik samen met sociale partners in de zorg en de Ministers van Veiligheid en Justitie en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties het Actieplan «Veilig werken in de zorg» opgesteld. We hebben gekeken wat de knelpunten zijn; waarom mensen bijvoorbeeld geen aangifte doen. Het kabinet heeft het daarop inmiddels mogelijk gemaakt dat zorgverleners onder nummer aangifte kunnen doen.

Een andere mogelijkheid is dat de werkgever aangifte doet voor de werknemer. De werkgever is daar immers toe bevoegd op grond van artikel 161 van het Wetboek van Strafvordering. In het Actieplan neem ik maatregelen om dit te stimuleren. Ik stimuleer bijvoorbeeld dat

zorgwerkgevers, de politie en het Openbaar Ministerie regionale afspraken maken. Daarbij wordt het doen van aangifte voor werkgevers die te maken hebben met agressie en geweld tegen hun medewerkers versimpeld. Werkgevers en medewerkers worden voorgelicht over het feit dat iedereen aangifte mag doen die weet heeft van een strafbaar feit en over het doen van aangifte door de werkgever.

Met het doen van aangifte door de werkgever gaat richting de dader en het slachtoffer een krachtig signaal uit dat het slachtoffer niet alleen staat.

Bovendien hoeft een werknemer die slachtoffer is geweest van agressie of geweld de administratieve lasten niet te dragen. De werkgever neemt het «papierwerk» over van de werknemer.

Daarnaast ondersteun ik een landelijke campagne van Ambulancezorg Nederland om agressie tegen ambulancemedewerkers verder terug te dringen. Op 11 maart jl. heb ik samen met betrokken partijen deze campagne gelanceerd.

Tot slot is het belangrijk om met behulp van training methoden te leren om agressie te voorkomen of te verminderen. Dit is onderdeel van de initiële opleiding die jaarlijks door ongeveer 200 aankomende ambulancemedewerkers wordt gevolgd.

Vraag 12

Wat zegt het u dat het slechts 10 procent van de ondervraagde ambulancemedewerkers altijd lukt om de zorg te leveren die nodig is? Baart het u zorgen dat ambulancemedewerkers aangeven dat dit vaak te maken heeft met tijdsdruk door een tekort aan ambulances? Is dit voor u reden om te kijken naar de beschikbaarheid van ambulances in de verschillende regio's?

Antwoord 12

Deze vraag illustreert mijn opmerking bij vraag 1 dat de aard van de vraagstelling sterk bepalend is voor het antwoord. De concrete vraag in de enquête luidde: «Hebt u het idee dat u altijd de zorg kunt leveren die nodig is?» Iedere medewerker die ooit eens niet in staat is geweest om de benodigde zorg te leveren zal deze vraag ontkennend moeten beantwoorden. Ik kan daarom het genoemde percentage niet goed interpreteren, te meer omdat ik verder ook geen signalen heb dat de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg in het algemeen onder de maat zou zijn. De eerder genoemde hoge patiënttevredenheid wijst daar zeker niet op.

Wat betreft de beschikbaarheid van ambulances: medio 2013 heeft het RIVM het zogenaamde Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg geactualiseerd. Dit referentiekader berekent de benodigde spreiding en capaciteit van ambulances om te kunnen voldoen aan de bestaande normen voor aanrijtijden. In nauw overleg met de sector heb ik dit geactualiseerde referentiekader vastgesteld en op 16 juli 2013 aan uw Kamer aangeboden (Tweede Kamer, 2012–2013, 32 854, nr 19). Het geactualiseerde referentiekader is vervolgens per 1 januari 2014 in de bekostiging van de ambulancezorg verwerkt.

Vraag 13

Is het u bekend dat ambulancediensten rapid-responders inzetten om de aanrijtijden te halen terwijl deze rapid-responders niet in staat zijn een patiënt te vervoeren? Is het wat u betreft acceptabel dat rapid-responders op deze wijze worden gebruikt? Deelt u de mening dat rapid-responders als aanvulling zouden moeten dienen op het reguliere ambulanceaanbod?

Antwoord 13

Ambulancezorg betreft hulpverlening gevolgd door vervoer van patiënten, maar kan ook beperkt blijven tot hulpverlening van een ambulanceverpleegkundige ter plaatse. Vervoer van de patiënt is niet altijd noodzakelijk. De rapid responder is een vorm van zorgdifferentiatie die deze laatste vorm van ambulancezorg kan leveren. De inzet van een rapid responder, al dan niet gevolgd door een ambulance, wordt bepaald aan de hand van de door de sector vastgestelde landelijke richtlijn «First en rapid responder». Deze richtlijn wordt momenteel overigens door de sector geactualiseerd.

Vraag 14

Wat zegt het u dat 79 procent van de ambulancemedewerkers en 78 procent van de medewerkers op de meldkamer van mening is dat het geen goede ontwikkeling is dat het aantal meldkamers wordt teruggebracht naar tien? Baart het u zorgen dat hiermee regiokennis dreigt te verdwijnen? Bent u voornemens naar aanleiding van deze uitkomst uw plannen aan te passen? Zo ja, welke aanpassingen gaat u aanbrengen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

In oktober 2013 is door alle betrokken partijen, waaronder ook de 25 regionale ambulancevoorzieningen, het transitieakkoord rond de meldkamer van de toekomst ondertekend. In dat transitieakkoord hebben alle partijen aangegeven mee te werken aan het totstandbrengen van één landelijke meldkamerorganisatie (LMO) met maximaal 10 regionale locaties. Ik wil niet van deze afspraak afwijken. Meer locaties, bijvoorbeeld voor het monodisciplinaire proces, zou een stap achteruit zijn.

Het zorgproces zelf kan uiteraard wel meer decentraal geregeld worden, omdat samenwerking met lokale partijen en kennis van de lokale omstandigheden hiervoor belangrijk zijn. Maar dat neemt niet weg dat de uitvoering van deze decentrale afspraken in de meldkamer meer geconcentreerd kan worden. Dit biedt meer garanties op voldoende capaciteit om eventuele piekbelastingen beter op te kunnen vangen. Wellicht dat in de toekomst de telefonische diensten van andere zorgaanbieders (HAP, kraamzorg, acute GGZ enz.) zich ook kunnen aansluiten bij het zorggedeelte van de meldkamer. Daarnaast ben ik van mening dat het goed is als politie, brandweer en de monodisciplinaire zorgmeldkamer bij elkaar in één gebouw zitten. De verschillende disciplines kunnen dan direct met elkaar om tafel in geval van multidisciplinaire incidenten, crisis en opschaling.

Vraag 15

Wat zegt het u dat 70 procent van de ambulancemedewerkers en 80 procent van de centralisten stelt dat medische kennis noodzakelijk is voor centralisten die medische 112-meldingen aannemen? Is dit voor u reden om er zorg voor te dragen dat nu en in de toekomst een medische achtergrond vereist is om medische 112-meldingen aan te nemen?

Antwoord 15

In de ministeriële regeling onder de Tijdelijke wet ambulancezorg staat beschreven dat de triage na een medische melding een verpleegkundige handeling is die moet plaatsvinden door een geschoold verpleegkundige. Deze bepaling is gebaseerd op hetgeen is vastgelegd in de nota verantwoordende ambulancezorg, waarin de sector in lijn met de bestaande kwaliteitswetgeving in de zorg heeft beschreven wat onder verantwoorde ambulancezorg moet worden verstaan. Echter, in het transitieakkoord meldkamer van de toekomst is aangegeven dat met de oprichting van de LMO wordt bereikt dat de burger bij het eerste contact, met een landelijke gestandaardiseerde werkwijze, zoveel mogelijk wordt geholpen door middel van een multi-intake (één centralist voor politie, brandweer en ambulance). De vraag hierbij is tot hoever deze centralist de burger met een medische hulpvraag te woord mag

staan. Hierover is nog geen overeenstemming. Er zullen pilots uitgevoerd gaan worden waarna een landelijke keuze over zowel de werkwijze als het bijbehorende triagesysteem gemaakt zal worden. De IGZ zal hierbij betrokken worden. Uiteindelijk is het aan het veld om, mede aan de hand van deze pilots, te bepalen of een verpleegkundige achtergrond ook in de toekomst noodzakelijk is voor centralisten die medische 112-meldingen aannemen. Mocht de sector van mening zijn dat dit met de transitie naar de LMO moet veranderen, dan zal dat leiden tot een aanpassing van de nota verantwoorde ambulancezorg. Ik kan de betreffende ministeriele regeling daar dan op aanpassen.

Vraag 16

Hoe reageert u op het gegeven dat 73 procent van de ambulancemedewerkers van mening is dat een eventuele privatisering van de ambulancezorg ongewenst is? Is dit voor u reden uit te sluiten dat de ambulancezorg in de toekomst geprivatiseerd wordt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 16

De ambulancezorg bestaat traditioneel voor een groot deel uit private zorgaanbieders. Met het van kracht worden van de Tijdelijke wet ambulancezorg in 2013 is van de 25 aangewezen Regionale Ambulancevoorzieningen ongeveer de helft geheel of gedeeltelijk privaats georganiseerd. De overige RAV's zijn publiek georganiseerd (GGD's of veiligheidsregio's). Er zijn absoluut geen plannen voor verdere privatisering van de sector. En los van de opvattingen van het ambulancepersoneel ben ik, zoals ook bij de parlementaire behandeling van de Tijdelijke wet ambulancezorg uitgebreid is besproken, geen voorstander van marktwerking in de ambulancezorg gezien de noodzakelijke continuïteit van deze vorm van acute zorg.

Vraag 17

Wat zegt het u dat 56 procent van de ambulancemedewerkers van mening is dat de steeds verder gaande concentratie van ziekenhuiszorg geen goede ontwikkeling is? Baart het u zorgen dat vooral de toenemende rittijden als problematisch worden ervaren omdat dit ten koste gaat van de beschikbaarheid van ambulances? Is dit voor uw reden om de concentratie binnen de ziekenhuiszorg een halt toe te roepen? Zo ja, per wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 17

Er is in Nederland geen verdergaande concentratie van ziekenhuiszorg, het aantal Universitair Medische Centra, ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra is bij elkaar groter dan voorheen en ook het aantal locaties is niet teruggelopen. Wel zijn er kwaliteitseisen gesteld aan de basis spoedeisende hulp. Zorgverzekeraars zijn in het verlengde van die kwaliteitseisen gaan onderzoeken hoe een kwaliteitsslag in de spoedeisende hulpverlening kan worden gemaakt, vooral waar het complexe spoedhulp betreft. De normen voor de aanrijtijden voor de basis spoedeisende hulp blijven overigens van kracht, waarmee de spreiding van deze voorziening gegarandeerd blijft.

Vraag 18

Hoe reageert u op het gegeven dat 66 procent van de ambulancemedewerkers die het sluiten van een spoedeisende hulppost meemaakten stellen dat hierdoor de aanrijtijden te lang worden? Wat zegt het u dat 58 procent van deze medewerkers stelt dat dit ook geen positief effect had op de kwaliteit van de geboden zorg? Is dit voor u reden om het sluiten van spoedeisende hulpposten een halt toe te roepen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 18

Zie het antwoord op vraag 17

Vraag 19

Hoe reageert u op het gegeven dat de regering gemiddeld het cijfer 4,7 krijgt voor het gevoerde beleid? Bent u tevreden met dit rapportcijfer? Is dit rapportcijfer voor u aanleiding om de mening van ambulancemedewerkers zoals verwoord in het rapport «ambulancemedewerkers aan het woord» leidend te laten zijn voor uw beleid?

Antwoord 19

In iedere groep wordt gedifferentieerd gedacht over beleidszaken. Zeker in tijden van economische crisis en financiële krapte kan ik mij voorstellen dat er zorgen bestaan over de toekomst.

Vraag 20

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het Algemeen Overleg Ambulancezorg dat gepland staat op 9 april 2014?

Antwoord 20

Ja.