

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

### 1291

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat Rotterdam van plan is het tekort aan verpleegkundig ambulancezorg op te vangen door verpleegkundigen uit het buitenland te halen* (ingezonden 26 januari 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 27 februari 2018).

#### Vraag 1

Bent u bekend met de uitspraak van Arjen Littooi, directeur van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, dat buitenlandse krachten kunnen worden ingezet om de 25 openstaande vacatures in te vullen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Vindt u het ook schandalig dat de nood zo hoog is dat de veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond zich gedwongen ziet tot het aantrekken van buitenlandse ambulanceverpleegkundigen om het tekort op te kunnen lossen?

#### Antwoord 2

Het is van groot belang dat als dat nodig is, iedereen een beroep kan doen op kwalitatief goede en tijdige ambulancezorg. De Regionale ambulancevoorziening (RAV) heeft volgens de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) de formele verantwoordelijkheid om over kwalitatief en kwantitatief voldoende deskundig personeel te beschikken, zodat verantwoorde ambulancezorg geleverd kan worden. De situatie die wordt geschetst over de veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond baart me daarom zorgen. Ik begrijp dat er verschillende factoren zijn die bijdragen aan het tekort aan ambulanceverpleegkundigen in de regio. Een gezamenlijk beeld van wat deze factoren zijn, is een eerste stap in het oplossen van het arbeidsmarkt vraagstuk. Dit vraagt in de regio om een brede aanpak, onder andere gericht op het meer opleiden van (ambulance)verpleegkundigen en gericht op de omstandigheden die belangrijk zijn om het werk goed te kunnen doen. Samenwerking tussen alle partijen op landelijk niveau, en zeker ook in de regio, is hiervoor belangrijk. Dit geldt niet alleen in tijden waarin het arbeidsmarkt vraagstuk groot is, zoals nu het geval

<sup>1</sup> <https://www.ad.nl/rotterdam/ambulance-wil-hulp-uit-buitenland-afdd6608/>

is. Voldoende en goed opleiden moet altijd de gezamenlijke aandacht hebben en moet zo min mogelijk worden verstoord door korte termijn (financiële of bedrijfsmatige) overwegingen. Deze aanpak moet voorkomen dat instellingen pas gaan opleiden als het tekort al daar is en dat instellingen alleen voor zichzelf opleiden.

### Vraag 3

Ziet u ook in dat het laten werken van buitenlandse verpleegkundigen op een ambulance in Nederland onwenselijke gevolgen kan hebben voor veiligheid en kwaliteit van zorg, gezien het belang van heldere communicatie en verschil in opleidingseisen?

### Antwoord 3

Om in Nederland als ambulanceverpleegkundige te kunnen werken dient men de opleiding ambulanceverpleegkundige te hebben afgelegd. Deze opleiding is door het College Zorg Opleidingen geaccrediteerd. Het is aan de werkgever om te bepalen of de kwalificaties van een buitenlands gediplomeerd ambulanceverpleegkundige gelijkwaardig zijn aan de in Nederland vereiste opleiding, dan wel of de buitenlands gediplomeerde eerst de Nederlands vereiste opleiding moet hebben doorlopen om aan de slag te kunnen. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de wet BIG zijn daarbij van toepassing.

In principe zijn er voldoende waarborgen dat ambulanceverpleegkundigen met een buitenlands diploma kunnen voldoen aan de in Nederland geldende eisen om het beroep veilig en verantwoord uit te kunnen oefenen. Voor verpleegkundigen met een buitenlands diploma zijn er verschillende erkenningprocedures, te weten voor verpleegkundigen met een diploma van binnen de Europese Economische Ruimte + Zwitserland (EER) en van buiten de EER. Voor binnen de EER geldt voor verpleegkundige een automatische erkenning van het diploma, omdat op Europees niveau de duur en opleidingseisen zijn geharmoniseerd. Gediplomeerden van buiten de EER dienen een Kennis en Vaardigheden en Beroepsinhoudelijk toets af te leggen aan de hand waarvan wordt bepaald of aanvullende opleiding nodig is om in aanmerking te komen voor een verklaring van vakbekwaamheid voor inschrijving in het BIG-register.

Daarnaast is de beheersing van de Nederlandse taal van belang. Zo stelt de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) eisen aan buitenlandse zorgverleners omtrent het niveau van taalkennis om in aanmerking te komen voor BIG registratie.

### Vraag 4

Erkent u dat het tekort aan ambulanceverpleegkundigen, in combinatie met een toename van het aantal spoedritten van 30% in de afgelopen vijf jaar leidt tot onhoudbare en gevaarlijke situaties, waarbij de toegang tot ambulancezorg op de tocht staat? Kunt u dit toelichten?

### Antwoord 4

De toegankelijkheid tot kwalitatief goede ambulancezorg is van groot belang. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om goede zorg te leveren en daarbij de continuïteit te waarborgen. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om voldoende goede zorg in te kopen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zien hierop toe.

De NZa concludeert in de marktscan acute zorg<sup>2</sup> dat de acute zorg voldoende toegankelijk is, maar dat de druk toeneemt en dat samenwerking en coördinatie nodig zijn om toegankelijkheid op lange termijn te garanderen. De NZa heeft aanbevelingen gedaan aan het veld. Ik roep het veld op hier werk van te maken.

Uit het rapport van de NZa «wachtijdprojecten: hoe staan we ervoor?»<sup>3</sup> dat ik uw Kamer op 15 januari jongstleden heb toegestuurd blijkt dat één van de 25 ambulanceregio's in 2017 een snelle stijging in de responstijden laat zien. Ik deel de zorgen van de NZa over deze regio. De NZa en de IGJ (i.o.) doen

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 236

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 197

daar onderzoek naar, ze houden de situatie ten aanzien van de spoedzorg nauwlettend in de gaten en zij houden mij op de hoogte.

Vraag 5 en 6

Wat is uw reactie op de uitspraak van ambulancepersoneel uit de regio Rotterdam (AD van 20 januari 2018) dat problemen met ProQa, het nieuwe computersysteem op de meldkamer, ervoor zorgen dat er in regio Rotterdam een toename is in het aantal spoedritten?<sup>4</sup>

Hoort u vaker dat het uitvraagstelsel ProQa een toename in het aantal spoedritten veroorzaakt?

Antwoord 5 en 6

Ja, dat hoor ik vaker. Ondanks dat er in de marktscan acute zorg<sup>1</sup> niet specifiek is ingegaan op de twee triagesystemen waar in de ambulancesector gebruik van wordt gemaakt (NTS en ProQA), geeft de sector in de marktscan het volgende aan:

*95% van de respondenten binnen de ambulancezorg geeft aan dat burgers of patiënten steeds vaker bellen naar 112 voor een (spoed)klacht. 84% van de respondenten binnen de ambulancezorg geeft aan dat het urgentieniveau van de zorgvraag van de patiënt waarvoor een ambulance is uitgereden, is toegenomen ten opzichte van een aantal jaar geleden. De toename van contacten of inzetten met een hoge urgentie bij de huisartsenposten, de ambulancezorg en SEH's, en de toename van loze ambulance-inzetten roept de vraag op of dit mogelijk komt door (veranderingen in) de triage van patiënten.*

Het proces van telefonische triage is en blijft complex. Het belang van de patiënt staat altijd centraal, onafhankelijk van het meldkamersysteem dat gebruikt wordt. Daarbij is de verpleegkundig meldkamercentralist als goed opgeleide zorgprofessional uiteindelijk leidend bij de afweging of – en met welke urgentie – verdere zorginzet noodzakelijk is. Het is hierbij belangrijk dat er een lerende (werk)omgeving is, zodat de triage op zorginhoudelijke gronden wordt verfijnd. Duidelijkheid over wanneer er achteraf gezien sprake is van onder- of overtriage is daarvoor essentieel. Immers bij een ambulance-inzet die uiteindelijk niet leidt tot vervoer («eerste hulp geen vervoer») kan er voor de patiënt nog steeds sprake zijn van goede en noodzakelijke zorg. Mijn ambtsvoorganger heeft in reactie op Kamervragen van de leden Leijten en Van Gerven<sup>5</sup> eind 2016 aan uw Kamer laten weten dat Ambulancezorg Nederland (AZN) voornemens is een beperkt onderzoek uit te laten voeren naar de relatie tussen ondersteunende triagesystemen en risicobeheersing. Het thema risicobeheersing heeft met name betrekking op de discussie rond onder- en overtriage.

Van AZN heb ik begrepen dat ze het afgelopen jaar verschillende activiteiten hebben ondernomen om meer inzicht te krijgen in onder- en overtriage, zoals een literatuuronderzoek naar «eerste hulp geen vervoer». Dit onderzoek vormt nu de basis voor vervolgonderzoek, wat onder andere meer inzicht moet geven op de vraag of er sprake is van overtriage, en welke zorgvragen en zorgvragers het betreft. Tevens gaat AZN aankomend jaar de (springplank)projecten rond eenduidige/ gezamenlijke toegang, triage en zorginzet – in samenwerking met huisartsen, thuiszorg en GGZ – verder doorontwikkelen. Ook wordt in 2018 een start gemaakt met het project «Afstemming urgenties ambulancezorg en huisartsen(posten)», waarin gewerkt wordt aan een eenduidige urgentie binnen de acute zorg. Voor het realiseren van eenduidige toegang, triage en coördinatie, is het «spreken van dezelfde taal» van belang. Ik ben erg benieuwd naar de uitkomsten van de projecten die dit jaar gaan lopen, maar ik vind dat er wel een tandje bij mag. De in 2016 toegezegde evaluaties en onderzoeken, aan de hand waarvan mijn voorganger een besluit in het vooruitzicht heeft gesteld over eventuele aanpassingen aan de manier van (geprotocoleerd) werken, zijn er nog niet. Dit is niet alleen frustrerend voor ambulancepersoneel wat zinnige ritten wil maken, maar ook noodzakelijk om het aantal onnodige spoedritten en daarmee de drukte in de

<sup>4</sup> <https://www.ad.nl/rotterdam/ambulancemedewerkers-computer-maakt-potje-van-spoedrit-a2cdf6c3/>

<sup>5</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 637

acute zorg terug te dringen. Ik ga met AZN in overleg over het onderzoek naar ondersteunende triagesystemen in relatie tot onder- en overtriage. Indien er op de korte termijn geen resultaten te verwachten zijn, zal ik dit onderzoek zelf laten uitvoeren. Rond de zomer zal ik u hier verder over informeren.

#### Vraag 7

Wat gaat u doen met het probleem dat in de ambulancezorg niet langer een stijgende lijn in opleiding en salariering is en er hierdoor een groot verschil in inkomen is met ziekenhuisverpleegkundigen met dezelfde specialisatie, zoals ook wordt benoemd door ambulancepersoneel uit de regio Rotterdam (AD van 20 januari 2018)?<sup>6</sup>

#### Antwoord 7

De primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden, waaronder opleidingsniveau in relatie tot salariering, zijn onderwerpen voor het CAO-overleg tussen werknemers en werkgevers. Ik kan en wil mij daar niet in mengen.

#### Vraag 8

Hoe kijkt u aan tegen het stuklopen van de gesprekken tussen de onderhandelde partijen over de besteding van de door u toegezegde extra 13,5 miljoen euro voor ambulancezorg?<sup>7</sup>

#### Vraag 9

Waar is volgens u de extra 13,5 miljoen euro voor ambulancezorg voor bedoeld?

#### Antwoord 8 en 9

Hierover heb ik u in de Kamerbrief<sup>8</sup> van 13 februari jongstleden geïnformeerd.

#### Vraag 10

Welke concrete acties gaat u ondernemen om het tekort aan ambulanceverpleegkundigen op korte termijn op te lossen? Kunt u dit toelichten?

#### Antwoord 10

Men is hard aan de slag met extra opleiden, regionale afspraken over het voor elkaar opleiden in plaats van weggapen van elkaars personeel en met regionale zorgbrede actieplannen. Vanuit VWS zorg ik voor de juiste randvoorwaarden, zodat ambulancediensten voldoende personeel en voertuigen kunnen inzetten. Dit doe ik met goede ramingen door het Capaciteitsorgaan, waar ambulanceverpleegkundigen vanaf 2019 structureel deel van uit gaan maken. En dit doe ik met adequate financiering, waardoor er vanaf 2018 structureel € 10 miljoen euro beschikbaar is voor de opleiding van ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs. Dit arbeidsmarktvragestuk bespreek ik met de voorzitters van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en met de voorzitter van AZN. In maart zal ik u informeren over de uitkomsten van dit overleg. Daarnaast werk ik samen met de Minister van VWS en de Staatssecretaris van VWS aan een brede aanpak arbeidsmarkt voor de gehele sector zorg en welzijn, die we in maart aan de Tweede Kamer zullen sturen.

<sup>6</sup> <https://www.ad.nl/rotterdam/ambulancemedewerkers-computer-maakt-potje-van-spoedrit~a2cdf6c3/>

<sup>7</sup> <https://www.zorgvisie.nl/fnv-actie/>

<sup>8</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1291