

Vergaderjaar 2006–2007

25 999

CAO zorgsector

29 247

Acute zorg

Nr. 10

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2 augustus 2007

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 mei 2007 inzake de rechtspositie van ambulancepersoneel van B3-stichtingen en een update van de aanrijdtijden van ambulances (Kamerstuk 25 999, nr. 9).

De op 22 juni 2007 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 31 juli 2007 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Azough (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (VVD), Griffith (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Jacobi (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), De Wit (SP), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA) en Ortega-Martijn (CU).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
1. Rechtspositie ambulancepersoneel in dienst van B3-stichtingen	2
2. Aanrijdtijden van ambulances	3
II. Reactie van de minister	4

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**1. Rechtspositie ambulancepersoneel in dienst van B3-stichtingen**

De leden van de CDA-fractie constateren dat al langere tijd de vier overheidsambulancediensten in financiële problemen dreigen te komen door de overgang naar een particuliere CAO. Sterker nog: ze dreigen failliet te gaan. Nieuw personeel kan worden aangenomen op grond van de nieuwe CAO. Het betreft dus een tijdelijk probleem. Graag vernemen deze leden van de minister over hoeveel tijd het probleem zichzelf heeft opgelost en hoe de minister in die tussentijd ervoor zal zorgen dat de continuïteit van de ambulancezorg in de «B3-gebieden» behouden blijft, ook als een ambulancedienst daadwerkelijk failliet gaat. Wat is de reactie van de minister op de conclusies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hieromtrent?

Hoewel de leden van de PvdA-fractie begrip hebben voor het feit dat de bemoeienis van VWS met de arbeidsvoorwaarden in het VWS-veld is beperkt tot het jaarlijks beschikbaar stellen van de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling, willen zij de eindverantwoordelijkheid van de minister ten aanzien van het garanderen van zorg door ambulancediensten benadrukken. De leden van de PvdA-fractie vragen of de minister bekend is met het faillissement dat dreigt voor de stichting Regionale Ambulancevoorziening Utrecht (RAVU). Kan worden aangegeven hoe de eindverantwoordelijkheid van de minister zich verhoudt tot een faillissement van de Regionale Ambulancevoorziening Utrecht? Is de minister ermee bekend dat er geen dekking is voor de kosten van de landelijk afgesloten CAO? Wat vindt de minister ervan dat de ambulancezorg in de regio hierdoor mogelijk in gevaar komt? Is de minister voornemens om maatregelen te treffen en zo ja, welke?

De leden van de SP-fractie merken op dat er veel commotie is geweest over de FLO (functioneel leeftijdsontslag) overgangsmaatregelen die voor zware beroepen zijn afgesproken in de CAR-UWO (Collectieve Arbeidsvoorwaardenregeling/Uitwerkingsovereenkomst) en voor instellingen die daaronder vallen, zoals gemeenschappelijke regelingen en zogenaamde B3-instellingen. Nu is er in de CAR-UWO een overgangsregeling afgesproken voor FLO maar is de financiering van deze regeling niet afdoende geregeld. Gemeenten putten hiervoor kennelijk uit de algemene middelen. B3-stichtingen kunnen dat niet of in veel mindere mate (RAK, reserve aanvaardbare kosten) en zijn acuut in financiële problemen gekomen. Een viertal werkgevers heeft zich gebundeld en een weg ingeslagen om verder te kunnen privatiseren, de organisatie op grote afstand te zetten van de (lokale) overheid en het personeel onder een andere (lees slechtere) CAO te laten vallen onder dreiging van faillissement. Wat is de reactie van de minister op deze situatie? Is de minister bereid tot extra financiering? Is de minister bekend hoe de harmonisatiegelden voor arbeidsvoorwaarden zijn besteed?

2. Aanrijdtijden van ambulances

De leden van de CDA-fractie merken op dat een goede landelijke spreiding van ambulanceposten over het land de basis is voor korte aanrijdtijden. De laatste gegevens over de aanrijdtijden dateren van 2005, die van 2006 komen «rond de zomer». Kan de minister aangeven waarom het zo lang duurt voor deze gegevens, die elektronisch worden vastgelegd, beschikbaar komen. De minister overweegt om aanvullend onderzoek te laten doen naar de spreiding en beschikbaarheid. Het is bekend dat in bepaalde gedeelten van het land – zoals onlangs is gebleken op Schouwen-Duiveland – een onacceptabel percentage ambulances te laat komt, omdat er geen goede spreiding is. De leden van de CDA-fractie dringen er bij de minister dan ook op aan om de problemen te inventariseren en zo spoedig mogelijk tot concrete, praktische oplossingen te komen. Een voorbeeld van een praktisch systeem is het «First Responce» systeem zoals toegepast in onder andere Twente en de Noordoostpolder. Wat is de visie van de minister hierop? Wanneer kunnen deze leden voorstellen voor oplossing van de problemen ontvangen?

Ten aanzien van de aanrijdtijden van de ambulances hebben de leden van de PvdA-fractie nog de volgende vragen: hoe verhoudt de «overweging» van de minister om het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) opdracht te geven het «Landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulances» te laten herijken zich tot de cijfers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat 10% van de spoedeisende ritten de officiële aanrijdtijd van 15 minuten overschrijdt?¹ Wat vindt de minister hiervan? Wat gaat de minister doen om de aanrijdtijd van 15 minuten te kunnen garanderen? Wat zijn, naast de «overweging» om het RIVM opdracht te geven het landelijk referentiekader te laten herijken, de acties die de minister zal treffen in aanvulling op het huidige onderzoek van het RIVM? De minister laat weten in «overleg» te zijn met Ambulancezorg Nederland om gegevens over de feitelijke aanrijdtijden van 2006 rond de zomer aan te leveren. Kan de minister garanderen dat de cijfers deze zomer beschikbaar zijn, zodat ze kunnen worden meegenomen in de begroting?

De leden van de SP-fractie merken op dat in Oude Tonge 60% van de ambulances te laat komt. Is de minister bekend hoe dit mogelijk is? Welke maatregelen gaat de minister nemen? Wat vindt de minister ervan dat een huisarts mensen aanraadt om met de auto naar het ziekenhuis te gaan, omdat wachten op de ambulance te lang zou duren? Genoemde leden vragen vervolgens wat de landelijk gemiddelde aanrijdtijden zijn. Welke maatregelen gaat de minister nemen om de aanrijdtijden binnen de 15-minutennorm te brengen en te houden? In hoeverre hangt de overschrijding van de 15-minutennorm samen met de sluiting van kleine ziekenhuizen?

Het RIVM is momenteel bezig met een actualisering van het aanrijdtijdenmodel, dat dit najaar wordt afgerond, en de minister overweegt het RIVM aanvullend opdracht te geven tot herijking van het «Landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulances». De minister vervolgt met de mededeling dat herijking nodig is omdat de data sterk zijn verouderd. De leden van de VVD-fractie delen deze constatering, maar vragen waarom de minister deze herijking op basis van deze constatering niet al in gang heeft gezet, maar slechts overweegt. Deze leden ontvangen graag van het kabinet concrete toezeggingen over de eerder genoemde herijking van het referentiekader, met een tijdpad waarop deze herijking kan zijn afgerond.

¹ Netwerk, 19 juni 2007.

Ook de leden van de PVV-fractie wijzen op de mededeling van de minister dat het RIVM bezig is met het actualiseren van het aanrijdtijdenmodel en dat dit onderzoek dit najaar wordt afgerond. Zij zijn benieuwd naar de resultaten.

Deze leden vragen vervolgens of de minister bereid is de geldelijke middelen voor het onderzoek naar het herijken van het «Landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulances» direct te investeren in het verbeteren van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances.

II. REACTIE VAN DE MINISTER

1 Rechtspositie ambulancepersoneel in dienst van de B3-stichtingen

Stand van zaken rondom de FLO-problematiek bij vier B3-stichtingen

Recent hebben de vier B3-stichtingen naar aanleiding van de uitspraak van de NZa nogmaals hun problemen bij mij onder de aandacht gebracht. Naar aanleiding hiervan heb ik besloten om het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) te vragen een analyse te maken van de precieze omvang van de problematiek bij de betrokken stichtingen en mogelijke oplossingsrichtingen te schetsen. Het CSZ is momenteel bezig met het uitvoeren van dit onderzoek en zal mij eind augustus informeren over haar bevindingen. Naar aanleiding van het onderzoek van het CSZ en mijn besluit naar aanleiding daarvan, zal ik u verder informeren. De continuïteit van de ambulancezorg is volgens mijn informatie op dit moment niet in het geding.

Bij brief van 5 juli 2007, kenmerk VWS0700697, in afschrift ter kennisgeving aan de Kamer gestuurd, verzoeken CNV Publieke Zaak en ABVA-KABO FNV mij om bij het beschikbaar stellen van de ova, rekening te willen houden met de kosten welke de overgangsregeling FLO met zich meebrengt. Verder verzoeken ze mij om, mocht ik niet bereid zijn dit binnen de ova te willen regelen, het CSZ in haar advies aan mij aanbeveling te laten doen over hoe de vier B3-stichtingen alsdan financiële middelen ter beschikking gesteld kunnen worden om aan de door aan hun gestelde eis krachtens de CAR-UWO inzake de overgangsregeling FLO te kunnen voldoen.

Ik heb CNV Publieke Zaak en ABVA-KABO FNV naar aanleiding hiervan schriftelijk bericht, dat ik de bevindingen van het CSZ terzake het onderzoek afwacht. Naar mijn opvatting omvat de vraagstelling in het onderzoek voldoende elementen om te komen tot een gedegen besluitvorming in de onderhavige kwestie. Een kopie van de brief gaat hierbij¹.

2 Aanrijdtijden van ambulances

Gegevens over de aanrijdtijden

In september informeer ik de Kamer over de prestaties van de ambulance-sector op een aantal terreinen, waaronder tijdigheid van aanrijdtijden. Deze cijfers worden mij aangeleverd door Ambulancezorg Nederland (AZN). Alle Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV-en) in Nederland hebben hiervoor gegevens aangeleverd bij AZN. AZN zorgt voor een uniforme bewerking van deze gegevens, zodat de gegevens onderling vergelijkbaar zijn. AZN levert dit jaar voor het eerst deze gegevens gebundeld aan mij aan. Voorgaande jaren leverden de RAV-en deze cijfers afzonderlijk bij mij aan op basis van artikel 19 Wet op het ambulancevervoer (Wav). De kwaliteit van die cijfers liet te wensen over. AZN heeft zelf het initiatief genomen om de kwaliteit van de informatievoorziening van de gehele

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

sector te verbeteren. Het aanleveren, bewerken en afstemmen van gegevens heeft vanwege het vernieuwende karakter enige vertraging opgelopen. Met AZN heb ik afgesproken dat de gegevens dit jaar in september en vanaf volgend jaar in juni beschikbaar worden gesteld.

«First respondence» systeem

Het is mij bekend dat in bepaalde regio's gebruik wordt gemaakt van een «First respondence» systeem. Het doel van de «First responder» is het bekorten van de tijdsduur tussen alarmering en ambulancehulpverlening door derden. Dit kan bijvoorbeeld de brandweer zijn. In samenwerking met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties is in 2004 de beleidsvisie «First responder door de brandweer in relatie tot de ambulancezorg» geschreven. In deze beleidsvisie, aangaande de inzet van «First responders» door de brandweer, stel ik dat een «First responder» een professionele hulpverlener is die competent moet zijn om eerste hulp te verlenen in een situatie waarbij dit noodzakelijk is. De inzet van de «First responders» gebeurt op basis van bestuurlijk vastgelegde protocollen door of in opdracht van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV), in afwachting van de ambulancehulpverlening. De toegestane hulp bestaat uit EHBO en toepassing van de Automatische Externe Defibrillator (AED). De ambulance wordt altijd als eerste door de meldkamer gewaarschuwd. De ambulance neemt na aankomst de hulpverlening op medisch gebied over. Uitgangspunt is dat de inzet van «First responders» niet mag leiden tot een vertraging in de inzet van de ambulancezorg.

Herijking Landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulances

Het ambulancebeleid is erop gericht dat 95% van Nederland binnen 15 minuten bereikbaar is met een ambulance. Deze norm geldt als basis voor *het landelijk referentiemodel spreiding en beschikbaarheid ambulances* waarmee in Nederland de spreiding en beschikbaarheid van ambulances wordt georganiseerd. De 5% die buiten deze norm valt betreft zeer moeilijk bereikbare gebieden in het land. Er is gekozen voor 95% landelijke dekking omdat een 100% dekking vanuit doelmatigheid niet haalbaar is. Het bestaande landelijke referentiekader is gebaseerd op gegevens uit 2001. Ik heb Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) recent opdracht gegeven te starten met een herijking van dit referentiemodel. Deze herijking leidt tot het vaststellen van actuele spreiding en beschikbaarheid van ambulances in Nederland.

Daarnaast omvat de opdracht een onafhankelijke analyse die moet resulteren in een overzicht van de geografische spreiding van overschrijdingen alsook een analyse van de oorzaken van deze overschrijdingen over het jaar 2006. Ik wil door middel van deze analyse inzicht krijgen in de oorzaken van overschrijdingen. Oorzaken kunnen zijn onvoldoende spreiding en/of beschikbaarheid, maar mogelijk hebben overschrijdingen ook een organisatorisch/bedrijfsmatig karakter. De analyse van de overschrijdingen verwacht ik januari volgend jaar, de totale herijking van het referentiekader wordt april–mei 2008 afgerond. Op basis van het totale onderzoek bepaal ik of het noodzakelijk is om de spreiding en capaciteit van ambulances in Nederland te wijzigen.

Verdelingssystematiek budget ambulancezorg

Het herijkte landelijke referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg dient als basis voor een onderzoek naar een nieuwe verdelingssystematiek voor het budget ambulancezorg. Dit onderzoek kan pas worden gestart op het moment dat de herijking van het referentie-

kader spreiding en beschikbaarheid is afgerond. Deze volgtijdelijkheid is noodzakelijk omdat bij de herijking van het referentiekader de actuele beschikbare capaciteit wordt berekend. Deze capaciteitsberekening vormt de basis voor een onderzoek naar een nieuwe verdelingssystematiek. Binnenkort overleg ik met de NZa over het uitvoeren van dit onderzoek door de NZa volgend jaar.

Relatie 15 minutennorm met sluiting van kleine ziekenhuizen

Er is geen directe relatie tussen de sluiting van kleine ziekenhuizen en de aanrijdtijden van ambulances omdat een ambulancestandplaats niet is gekoppeld aan een ziekenhuis. Ambulances worden daar geplaatst waar ze volgens het landelijk referentiekader zo optimaal mogelijk kunnen worden ingezet om binnen 15 minuten ter plaatse te zijn. In beleidsregels onder de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) is vastgelegd dat 98% van de patiënten binnen 45 minuten een Spoed Eisende Hulp (SEH) moet kunnen bereiken. Deze 45 minuten zijn als volgt opgedeeld: ambulances zijn binnen 15 minuten na een melding ter plaatse. Ter plaatse heeft het ambulancepersoneel 5 minuten tijd om de patiënt te stabiliseren waarna de patiënt binnen 25 minuten na stabilisatie bij een SEH moet arriveren.

Verbeteren van de aanrijdtijden

De afgelopen jaren is er al veel gedaan om de overschrijdingen terug te dringen. In 2004–2005 heeft mijn ambtvoorganger structureel 30 mln. extra beschikbaar gesteld (10% van het totale ambulancebudget) om de spreiding en beschikbaarheid in regio's waar aantoonbaar problemen waren, te verbeteren. Dit geld is na enige aanloop in 2007 door de sector maximaal aangewend en heeft geresulteerd in extra capaciteit (voertuigen en personeel) voor sector.

Daarnaast is mijn beleid erop gericht RAV-vorming, waarbij de meldkamer ambulancezorg en de ambulancedienst onder één regie vallen, te stimuleren. Door RAV-vorming in een regio is er sprake van eenduidige aansturing die leidt tot een verbetering in kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van de ambulancediensten. In de nieuwe Wet op de ambulancezorg (Waz), die ter behandeling in de Eerste Kamer ligt, wordt RAV-vorming verplicht gesteld. De minister van VWS verleent onder de nieuwe wet per regio nog maar één vergunning aan één RAV.

In de ambulancesector is hard gewerkt aan het realiseren van Dynamisch ambulancemanagement. Dynamisch ambulancemanagement leidt tot inzet van de dichtstbijzijnde ambulance ongeacht de RAV van herkomst. Met Dynamisch ambulancemanagement heeft het meldkamerpersoneel een landelijk overzicht van alle ambulances en hun inzetbaarheid ongeacht regiogrenzen. Dynamisch ambulancemanagement is begin dit jaar door de sector landelijk ingevoerd en moet leiden tot een doelmatiger inzet ambulancecapaciteit.

Netwerkuitzending 19 juni 2007

Ik heb kennis genomen van de uitzending van Netwerk over aanrijdtijden van ambulancezorg, d.d. 19 juni 2007, waarin ondermeer werd gesteld dat in Oude-Tonge 60% van de ambulances te laat arriveert en een huisarts adviseert om zelf naar het ziekenhuis te rijden. Ik deel de mening dat het onacceptabel is dat patiënten zelf voor vervoer naar het ziekenhuis moeten zorgen. Mijn beleid is, zoals eerder genoemd, erop gericht dat 95% van de bevolking binnen 15 minuten bereikbaar is met een ambulance. Navraag naar de cijfers van Netwerk wijst uit dat deze cijfers niet zijn gebaseerd op onderzoek van de IGZ. Er is namelijk door de IGZ geen

recent onderzoek uitgevoerd naar de aanrijdtijden van ambulances. De cijfers uit de reportage van Netwerk zijn afkomstig uit een eigen onderzoek van Netwerk bij de 24 veiligheidsregio's, welke voor een reactie zijn voorgelegd aan de IGZ. Ik kan op basis van deze gegevens niet vaststellen of er daadwerkelijk sprake is van misstanden in de overschrijdingen in de aanrijdtijden. Ik wil mijn mening baseren op de eerder vermelde prestatiegegevens van AZN, de RIVM analyse van de overschrijdingen over 2006 en een herijking van het landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid. Op basis van deze onderzoeken stel ik vast of er daadwerkelijk sprake is van forse overschrijdingen en kom ik, indien noodzakelijk, met gerichte oplossingsvoorstellen.