

3

Regeling ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de meldkamerfunctie

Regeling ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de meldkamerfunctie

Aan de orde is het **tweeminutendebat Regeling ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de meldkamerfunctie (35471, nr. 41)**.

De voorzitter:

We zijn toe aan een tweeminutendebat over de Regeling ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de meldkamerfunctie. Dat gaan we voeren met de minister van VWS, die ik van harte welkom heet. Ik geloof dat de heer Bushoff al gelijk een punt van orde heeft.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een korte vraag, voorzitter. Als de overige leden dat toestaan, zou ik willen verzoeken om te mogen deelnemen aan dit tweeminutendebat. Dat is met een spreektijd van nul minuten, maar afhankelijk van de inbreng van de heer Claassen zou ik eventueel in de gelegenheid willen zijn om een moeilijke vraag te stellen. Misschien doe ik dat niet, maar ik zou de mogelijkheid daartoe graag openhouden.

De voorzitter:

Is daar bezwaar tegen? Nee? Dan geef ik het woord aan de eerste spreker, de heer Claassen. Hij voert het woord namens de fractie van de PVV. Ga uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter. De minister is van plan om de bemensing van de alarmcentrales van de ambulancezorg anders in te richten omdat er een arbeidstekort is. Wat onze fractie betreft zal het effect nu zijn dat de kwaliteit van de zorg zal gaan afnemen, want alle seinen vanuit het werkveld, van de mensen die wij daar spreken — dat zijn niet alleen de centralisten, maar ook de ambulanceverpleegkundigen — staan op rood. Als je namelijk kijkt naar de inrichting, dan zie je dat die gaat leiden tot functiedifferentiatie. Er zijn grote zorgen. Er zijn grote zorgen dat de verdere protocollering van het vak van centralist onderschat wordt. De minister lijkt ongevoelig te zijn voor alle argumenten van het beroepenveld. Wij durven dit experiment niet aan. Daarom hebben we de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de wijziging van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de meldkamerfunctie grote negatieve gevolgen kan hebben

voor zorgvragers, zorgverleners alsmede de beschikbaarheid van zorg en daarmee het maatschappelijk belang;

overwegende dat per 1 januari 2027 de Wet BIG wordt aangepast en de medisch hulpverlener acute zorg, de MHAZ, hiermee een BIG-registratie krijgt waardoor er meer personeel beschikbaar zal kunnen zijn om binnen de huidige kaders zelfstandig alle functies op de meldkamer te kunnen beoefenen, en de effecten daarvan eerst geëvalueerd moeten worden;

verzoekt de regering om de invoering van de wijziging van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de meldkamerfunctie tot 1 januari 2027 uit te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen en Ten Hove.

Zij krijgt nr. 42 (35471).

De heer Claassen (PVV):

Deze motie is ingediend door mijzelf en door mijn nieuwe collega, Tamara ten Hove. Zij is net nieuw in de Kamer en ik ben heel trots op haar.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng. U krijgt nog een vraag van de heer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Ik heb toch een vraag. De heer Claassen zegt: de mensen die wij spreken, zeggen dat alle seinen op rood staan. Dat is natuurlijk in tegenstelling tot het bericht dat wij afgelopen week hebben gekregen van Ambulancezorg Nederland en van onder andere V&VN Ambulancezorg. Ik zou toch op z'n minst iets van duiding willen hebben over hoe hij die tegengestelde berichten afweegt. Uw motie gaat namelijk over uitstel, terwijl Ambulancezorg Nederland heel duidelijk zegt dat het veilig en noodzakelijk is.

De heer Claassen (PVV):

Dat is het verschil. Wij gaan op werkbezoek bij de centralisten. Wij spreken de mensen die op de ambulance rijden. Dat staat blijkbaar in schril contrast met wat de managers zeggen, die blijkbaar vertegenwoordigd worden door de mensen die de VVD spreekt. Wij staan niet voor het afbreken van de zorg en de kwaliteit daarvan. Daarom maken wij ons hier hard voor. Dat is het grote verschil. Daar komt het verschil vandaan. Wij praten met de mensen die moeten uitvoeren en de heer Bevers praat met de mensen die het denken te moeten managen.

De heer Bevers (VVD):

Kort, en dan zal ik erover ophouden. Het gaat er niet over dat wij met managers spreken — leuk geprobeerd, meneer Claassen — het gaat over een brief die de Tweede Kamer

in de afgelopen weken heeft gekregen. Die kat zou ik dus even terug in de zak stoppen.

De heer Claassen (PVV):

Nee, die kat blijft er wat mij betreft uit. Er is echt een groot verschil tussen naar het werkveld gaan ... Ik heb daar zelf gewerkt en een collega heeft daar gewerkt. We kennen de mensen, we spreken met de mensen in het veld. Volgens mij is het doel van volksvertegenwoordigers ook om daar naar goed te luisteren. Daarom sta ik hier.

De voorzitter:

Nogmaals dank voor uw inbreng. Dan gaan we nu luisteren naar de heer Bevers. Nee? O nee, "0 minuten" zie ik staan. Als ik mijn bril niet op heb, zie ik het cijfertje niet. We gaan even vijf minuten schorsen. Daarna krijgen we antwoord van de minister van VWS en een appreciatie van de ingediende motie. We zijn even geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de voortzetting van het tweeminutendebat over de Regeling ambulancezorgvoorzieningen. Ik geef het woord aan de minister van VWS.

Minister Bruijn:

Dank u wel, voorzitter. De regionale ambulancediensten zijn continu bezig met doorontwikkeling en dat geldt ook voor de meldkamerzorg, waar we vandaag over spreken. De meldkamer moet het hoofd bieden aan twee ontwikkelingen: enerzijds de groeiende zorgvraag en anderzijds een stijgend tekort aan verpleegkundigen. Het is natuurlijk absoluut onwenselijk dat er wachttijden optreden op de meldkamer. De zorg op de meldkamer moet daarom steeds slimmer worden ingericht. Door de huidige wijziging kunnen meer verschillende professionals dan alleen verpleegkundigen ingezet worden op de meldkamer ambulancezorg.

Dat heeft twee positieve ontwikkelingen tot gevolg. Er kan uit een grotere groep worden geworven om vacatures te vullen. Daardoor blijft de bezetting beter op orde en daarmee ook de werkdruk. Ten tweede ontstaat de mogelijkheid om verschillende functies te ontwikkelen binnen het aannamesproces en zo ontstaat er meer ruimte voor aanvullende triage, waarmee onnodige ambulanceritten kunnen worden voorkomen. De verpleegkundige expertise komt daardoor juist beter tot haar recht.

Bovendien heeft de ambulancesector samen met alle relevante partijen recent een kwaliteitskader vastgesteld, waarin voor elke taak op de meldkamer ambulancezorg de minimale eisen worden omschreven die gesteld worden aan de deskundigheid en de opleiding van de ambulancezorgprofessionals. Zij moeten daar dus allemaal aan voldoen en ook blijven voldoen. Voor alle centralisten geldt dat zij pas starten na een opleidingstraject dat leidt tot de benodigde bevoegdheids- en bekwaamheidseisen zoals gesteld in het kwaliteitskader.

Ook de betrokkenheid van een verpleegkundig centralist als achterwacht is belangrijk. In de nieuwe opzet zullen 112-centralisten bij twijfel of bij een gevoel dat het protocol tekortschiet, altijd terugvallen op een verpleegkundige. Die kan op basis van zijn of haar klinisch inzicht besluiten om bijvoorbeeld de urgentie toch hoger in te schalen. Ook bieden de coördinerend verpleegkundig centralisten coaching en begeleiding, zoals bij het overnemen van complexe casuïstiek. Voor die coördinerende rol geldt dat je BIG-geregistreerd moet zijn en bepaalde certificaten, zogenaamde EPA's, moet behalen om te voldoen aan de sectorale eisen in het kwaliteitskader. Het is goed om te beseffen dat de verpleegkundige van de rijdende dienst ter plaatse pas de diagnose vaststelt. De ambulancezorgprofessional op de meldkamer stelt alleen het toestandbeeld vast en bepaalt welke inzet daarbij hoort.

Samengevat ben ik ervan overtuigd dat met deze wijziging geen afbreuk wordt gedaan aan de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de triage op de meldkamer ambulancezorg. Ik deel met de heer Claassen het belang daarvan.

Voorzitter. Dan ga ik naar de motie van de heer Claassen. Ik zou willen zeggen dat de triage op de meldkamer geen voorbehouden handeling is in de zin van de Wet BIG. Het is dus niet nodig om tot 2027 te wachten totdat de MHAZ, de medisch hulpverlener acute zorg, in de BIG is opgenomen. Regulering op grond van de Wet BIG volgt alleen als het noodzakelijk is om patiënten te beschermen tegen bijvoorbeeld heelkundige handelingen, katheterisatie, defibrillatie of het voorschrijven van geneesmiddelen; dan spreken we van voorbehouden handelingen. Zowel de vereniging voor verpleegkundigen ambulancezorg als de Vereniging voor Medisch Managers Ambulancezorg en de IGJ onderschrijven deze wijziging, ook gelet op het recent verschenen kwaliteitskader met vereisten en waarborgen voor kwaliteit, waar ik het over had. Het is dus, en dat deel ik met de heer Claassen, heel belangrijk dat die kwaliteit gegarandeerd is. Ik zag dat zij uw Kamer hierover gisteren ook een brief hebben gestuurd — ik denk dat de heer Claassen die brief gisteren ook heeft ontvangen — om deze wijziging te ondersteunen. Door de wijziging te beperken tot de BIG-geregistreerden, sluit ik dus onnodig groepen buiten die goed in staat zijn om de triage voor hun rekening te nemen. Bovendien zou een uitbreiding met alleen de medisch hulpverleners acute zorg nauwelijks invloed hebben op het probleem van de arbeidsmarktkrapte.

Voorzitter. Op grond van dit alles moet ik de motie ontraden.

De heer Claassen (PVV):

Dat is geen verrassing. De Wet BIG gaat over voorbehouden handelingen, maar maakt een hulpverlener ook tuchtrechtelijk aansprakelijk. Dat betekent dat er ook kwaliteitseisen aan zitten. Het gaat niet alleen over de handeling, maar ook over het tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn. Ik vind dat toch een belangrijk onderdeel van het inzetten van mensen op een centrale. Wat gebeurt er, vraag ik de minister, als er niet één acute situatie is waar die coördinerende verpleegkundige op moet toezien, maar meerdere? Hij kan zich niet opsplitsen om in zeer acute gevallen, waarin binnen 30 seconden tot een minuut beslist moet worden, te beslissen of het een A1-rit of een A2-rit wordt of hoeveel auto's er moeten gaan; bij een reanimatie gaan er twee auto's. Als er meerdere acute situaties zijn, wat bijna regulier is, hoe gaat hij dat dan oplossen? Als die functiedifferentiatie er

is, is er maar één volledig gecertificeerd hulpverlener en moeten de anderen maar kijken hoe zij daarbij begeleid worden. Dat is toch te ridicuul voor woorden?

Minister Bruijn:

Ik begrijp de vraag over de situatie die de heer Claassen schetst, maar je moet het natuurlijk vergelijken met de situatie zoals die nu is. Er zijn nu personeelstekorten. In de huidige situatie waarin zich in de meldkamer twee acute zorgvragen tegelijkertijd voordoen, is er één BIG-geregistreerde die die twee casus tegelijkertijd moet behandelen. In de nieuwe situatie is er één niet-BIG-geregistreerde, die natuurlijk wel onder kwaliteitscontroles staat en ook aan alle eisen moet voldoen zoals we die besproken hebben, die de zaak kan beantwoorden. Daarnaast is er dan een verpleegkundige die daarop toeziet en die coacht. De verpleegkundige kan in dit voorbeeld dan de tweede vraag beantwoorden. Als ik me strikt beperk tot de situatie die de heer Claassen schetst, dan gaan we er dus op vóóruit. In de nieuwe situatie zijn er namelijk twee mensen die de zaak kunnen beantwoorden en die aan kwaliteitskaders voldoen. In de oorspronkelijke situatie was er één persoon die dat kon.

De voorzitter:

Afrondend, meneer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Ja, afrondend. In de motie staat "overwegende te komen tot een evaluatie". Zou de minister mij kunnen toezeggen dat er daadwerkelijk een evaluatie gaat plaatsvinden, laten we zeggen over twee jaar, en dat hij aan ons rapporteert wat de gevolgen zijn van de invoering van deze wijziging?

Minister Bruijn:

Dat zeg ik graag toe.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan zijn we aan het einde gekomen van dit tweeminutendebat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

We gaan op dinsdag 2 december aanstaande stemmen over de ingediende motie. We schorsen een ogenblik, want ik zie nog niet alle woordvoerders voor het volgende tweeminutendebat. Dat is trouwens ook met de minister van VWS, dus hij kan gewoon blijven zitten. We schorsen een ogenblik.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.