

Vergaderjaar 1995–1996

24 400 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1996

Nr. 95

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 12 juli 1996

1. inleiding.

In november 1995 hebben wij U het rapport «De opbouw van de organisatie voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen» aangeboden. Dit rapport, opgesteld door de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, is tevens aangeboden aan de besturen van de openbare lichamen inzake de geneeskundige hulpverlening bij rampen en een aantal overkoepelende organisaties met het verzoek een reactie te geven op de conclusies en aanbevelingen uit het rapport.

Aan U is toegezegd dat wij op basis van deze reacties en het rapport met een standpunt komen.

In deze brief gaan wij allereerst in op de activiteiten die wij mede naar aanleiding van de rapportage van de inspecties en de reacties daarop hebben ondernomen. Vervolgens geven wij in hoofdlijnen onze visie aan. Ten slotte informeren wij U over de vervolgstappen.

Vooraf merken wij nog het volgende op. In de afgelopen tijd is duidelijk geworden dat verbeteringen in de geneeskundige hulpverlening bij rampen (GHR) niet los gezien kunnen worden van de ontwikkelingen in de dagelijkse spoedeisende medische hulpverlening (SMH). De knelpunten in de GHR en de SMH tonen belangrijke overeenkomsten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft over de knelpunten in de SMH in januari 1995 het rapport «De keten rammelt» uitgebracht. De gedachte dat een kwalitatief verantwoorde en goed georganiseerde SMH de basis vormt voor de GHR wordt – zoals hieronder wordt toegelicht – breed onderschreven. Dat is de reden dat wij besloten hebben tot een zo groot mogelijke integratie te komen van de beleidsontwikkeling op deze gebieden. Deze brief gaat dus over de SMH en de GHR.

2. project versterking geneeskundige hulpverlening bij rampen

De kritiek van de inspecties op de GHR was voor ons de reden om gerichte en geconcentreerde aandacht aan de versterking van de GHR te geven. Rampenbestrijding is immers een kerntaak van de landelijke en lokale overheid. De burgers moeten ervan op aan kunnen dat de overheid zich hiervoor maximaal inspant. Wij zijn dan ook een gemeenschappelijk project gestart dat op de versterking van de geneeskundige hulpverlening bij rampen is gericht. Door dit project is de afgelopen maanden in nauw overleg met direct betrokkenen uit de wereld van de gezondheidszorg, politie, brandweer en openbaar bestuur een stevig fundament gelegd voor de noodzakelijke verbeteringen op dit terrein.

De kritiek van de inspecties is veelomvattend en wordt allerwegen gedeeld. Een inventarisatie bij de betrokkenen van de belangrijkste kritiekpunten leert ons dat de verbeteringen zich moeten concentreren op:

- een vloeiende overgang van de dagelijkse geneeskundige hulpverlening bij ongevallen (spoedeisende medische hulpverlening) op de geneeskundige hulpverlening bij rampen;
- het vaststellen van kwaliteitseisen aan de spoedeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen;
- het scheppen van voorwaarden om de organisatie van SMH en GHR te verbeteren;
- het vergroten van de betrokkenheid van het lokale openbare bestuur bij deze materie.

De afgelopen maanden is met bovengenoemde betrokkenen een gemeenschappelijke visie op de knelpunten en verbeteringen ontwikkeld. Dit achten wij van groot belang. Tot voor kort waren de opvattingen over de knelpunten en gewenste koers in de SMH en GHR verdeeld. Alle betrokkenen hebben echter de urgentie ingezien om tot een gemeenschappelijke visie te komen. Zij hebben een gemeenschappelijke beleidsvisie ontwikkeld, die is neergelegd in het rapport «Geneeskundige hulpverlening bij ongeval en ramp». Dit rapport zenden wij U hierbij toe.¹

3. Visie op de spoedeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen

Het gemeenschappelijke visiedocument neemt als eerste uitgangspunt dat de gewone spoedeisende medische hulp bij dagelijkse ongevallen de basis moet vormen van de geneeskundige hulpverlening bij omvangrijke incidenten en rampen. De reguliere gezondheidszorg moet in staat zijn hulp te bieden bij het enkele verkeersongeluk en door middel van een soepele opschaling van de in te zetten voorzieningen bij een zwaar ongeval en een ramp met vele ernstig gewonden. Dat is een kwestie van organisatie van bestaande voorzieningen.

Het tweede uitgangspunt is dat de geneeskundige hulpverlening aan één slachtoffer van dezelfde kwaliteit behoort te zijn als die aan een groter aantal slachtoffers tegelijkertijd, onafhankelijk van het type ongeval of ramp. Dit veronderstelt dat er kwaliteitseisen aan de hulpverlening kunnen worden geformuleerd.

Het derde uitgangspunt is dat ongevallen, zeker wanneer zij omvangrijk zijn, nooit een zaak zijn van alleen de gezondheidszorg. Interdisciplinaire samenwerking tussen gezondheidszorg, brandweer en politie is van groot belang. Dit stelt eisen aan de wijze waarop de SMH/GHR wordt georganiseerd.

Ten slotte is rampenbestrijding, zoals wij hierboven reeds benadrukten, een kerntaak van de overheid. De betrokkenheid van het lokale openbaar bestuur is daarbij essentieel. Ervan uitgaande dat SMH het fundament

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

vormt van de GHR zal een vorm moeten worden gevonden om de betrokkenheid van het lokale bestuur bij de SMH te versterken.

Het visiedocument werkt deze uitgangspunten in hoofdlijnen uit. Wij onderschrijven deze hoofdlijnen en willen dan ook langs deze weg tot verbeteringen van de SMH en GHR komen. Wij moeten daarbij wél onderkennen dat ook volgens het visiedocument enkele zaken – bijvoorbeeld de kwantitatieve aspecten van de kwaliteitseisen – nadere onderbouwing behoeven. Dit doet overigens niets af aan de helderheid van de gepresenteerde visie. Hieronder geven wij enkele accenten aan.

3.1 Organisatie

De organisatie van de SMH en GHR behoeft verbetering. Dat is niet verwonderlijk als we naar het grote aantal verschillende betrokkenen in elke regio kijken: één of meer centrale posten ambulancevervoer, één of meer ambulancediensten, één of meer gemeentelijke gezondheidsdiensten, één of meer ziekenhuizen met daarin diverse medische specialismen.

Enkele regio's in het land laten zien dat verbetering van de organisatie van de SMH mogelijk is. Dat gaat niet vanzelf. Het vereist de inzet van velen om niet-vrijblijvend op regionaal niveau samen te werken, een heldere en geaccepteerde leiding en coördinatie en goede afspraken over de financiering.

Het visiedocument pleit voor versterking van de regionale samenwerking door onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur één functionaris aan te stellen – de zogeheten regionaal geneeskundig functionaris – die tot taak heeft om tot een gemeenschappelijke aansturing van de SMH en GHR te komen.

In het kader van de rampenbestrijding is de coördinatie van de GHR thans in beginsel bij de directeur GGD gelegd, die daarbij wordt ondersteund door een staffunctionaris GHR. Het visiedocument neemt enigszins afstand van deze constructie, omdat het de eis stelt dat de regionaal geneeskundig functionaris zijn basis moet hebben in een operationele organisatie in de SMH. Aan deze eis kan een aantal GGD'n niet voldoen.

3.2 Kwaliteit

De kwaliteit van de SMH en GHR behoeft verbetering. Uit het visiedocument blijkt dat het kwaliteitsbeleid voor de SMH en GHR de volgende doelstellingen heeft:

- versnelling van de inzet van deskundig personeel op de plaats van het ongeval of de ramp;
- verbetering van de kwaliteit van het medisch personeel op de plaats van het ongeval of de ramp;
- verbetering van de kwaliteit van de intramurale traumazorg nadat extramurale hulp heeft plaatsgevonden.

Concreet leiden deze doelstellingen volgens het rapport tot hogere eisen aan de aanrijtijd van ambulances, de daadwerkelijke inzet van daartoe gekwalificeerde medische specialisten en verpleegkundigen buiten het ziekenhuis (traumateams nieuwe-stijl) en taakverdeling en concentratie van de intramurale traumazorg.

Het visiedocument kwantificeert deze doelstellingen en merkt op dat nadere validatie noodzakelijk is. Het lijkt ons daarom op dit moment niet juist op de precieze gevolgen van deze doelstellingen in te gaan. Het mag echter duidelijk zijn dat de gewenste kwaliteitsverbetering niet valt te bereiken zonder een doelmatiger gebruik of herschikking van bestaande middelen, dan wel de inzet van extra middelen. Door schaalvergroting en regionale samenwerking van de ambulancediensten en door de aanwijzing van een beperkt aantal traumacentra kan een bijdrage aan de

gewenste kwaliteitsverbetering worden geleverd. Het kabinet komt hierover in het najaar met een beleidsstandpunt. Ook de oprichting van een landelijk kenniscentrum voor spoedeisende medische hulpverlening en het opzetten van enkele regionale pilots voor de zogeheten geneeskundige combinatie¹ zal aan de verbetering van de kwaliteit van de SMH/GHR bijdragen.

3.3 Interdisciplinaire samenwerking

De geneeskundige hulpverlening is – naast de politie en brandweer – één van de pijlers van de bestrijding van zware ongevallen en rampen. Samenwerking tussen deze disciplines is een absolute noodzaak. Dit impliceert dat zowel de kwaliteitseisen als de organisatie van enerzijds de SMH/GHR en anderzijds de brandweer en politie op elkaar moeten aansluiten. Zo neemt het visiedocument de redcapaciteit van de brandweer als uitgangspunt voor het formuleren van kwaliteitseisen voor de geneeskundige hulpverlening. Ook op het gebied van de organisatie (schaalgrootte, verantwoordelijkheden) vindt door de introductie van de regionaal geneeskundige functionaris onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur enige harmonisatie tussen geneeskundige hulpverlening, brandweer en politie plaats.

We raken hier een lastig onderwerp, omdat de besturing en financiering van de gezondheidszorg – dus ook van de SMH – fundamenteel verschilt met die van de brandweer en politie. Deze verschillen zijn niet onoverkomelijk. In de praktijk is gebleken dat ook in de huidige situatie goede samenwerking tussen de disciplines mogelijk is. Zoals hierboven al is gesteld is daarvoor onder meer bereidheid tot samenwerking nodig en een geaccepteerd leiderschap.

3.4 Lokaal bestuur

Rampen komen gelukkig weinig voor. Dat is één van de redenen waarom het onderwerp GHR betrekkelijk weinig aandacht heeft bij gemeentebestuurders. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat in een aantal gebieden de wettelijke verplichting om een gemeenschappelijke regeling voor de GHR vast te stellen niet is nageleefd. Wij achten dit een onwenselijke situatie. Zoals hierboven al is uiteengezet is de betrokkenheid van het lokaal bestuur bij de rampenbestrijding – dus ook bij de voorbereiding van GHR – onmisbaar. Ook in het visiedocument wordt deze betrokkenheid onderkend. De wens om het lokaal bestuur ook bij de SMH te betrekken – door middel van de regionaal geneeskundig functionaris – kan wellicht stimulerend werken. Hier doet zich wel een spanningsveld voor.

Aan de ene kant is het lokaal bestuur verantwoordelijk voor de rampenbestrijding, inclusief de GHR. Aan de andere kant veronderstelt een versterking van de GHR op basis van de reguliere SMH een duidelijke schaalvergroting. Dit betekent in de huidige situatie dat de betrokkenheid van de gemeentebesturen gestalte moet krijgen via regionale samenwerkingsverbanden. Het is nu al duidelijk dat de omvang van de brandweer-regio (of de bestaande GHR-regio) uit een oogpunt van kwaliteit van de dagelijkse SMH en met het oog op een versterking van de GHR in een aantal gevallen te klein is.

4. Vervolg

De visie die in de afgelopen maanden in nauwe samenspraak met direct betrokkenen is ontwikkeld moet verder worden uitgewerkt. Er moeten ook concrete stappen worden gezet op weg naar verbetering van de SMH en GHR. Wij kunnen en willen die stappen niet alleen zetten. Daarvoor is de medewerking van de partijen in de gezondheidszorg en het openbaar

¹ De geneeskundige combinatie is een samenwerkingsverband tussen ambulancedienst, traumateam en de snel inzetbare groepen ter medische assistentie (sigma) van het Rode Kruis met het bijbehorende materiaal, dat vorig jaar is ontwikkeld om het gat te dichten tussen de gewone spoedeisende medische hulp en de geneeskundige hulpverlening bij rampen.

bestuur nodig. Wij willen hen dan ook nadrukkelijk bij het bepalen en bewandelen van de marsroute betrekken.

Wij hebben de betrokken koepelorganisaties gevraagd of zij met ons de thans ontwikkelde visie op de SMH en GHR in hoofdlijnen onderschrijven en met ons de uitwerking ter hand willen nemen. Wij verwachten hierop een bevestigend antwoord.

De komende maanden zullen wij met het oog op de onderbouwing van de beleidsvisie de volgende activiteiten ondernemen:

- het valideren van de kwaliteitseisen aan de SMH/GHR;
- het ramen van de kosten van de uitvoering van de beleidswensen;
- het beschrijven van het exacte proces van SMH en GHR.

Zo krijgen we niet alleen een gemeenschappelijk ontworpen, maar ook een verstevigd fundament van het toekomstige beleid.

In het najaar willen wij – opnieuw in samenspraak met direct betrokkenen in het kader van het project versterking GHR een concreet plan van aanpak opstellen en vanaf 1997 in uitvoering brengen. De uitgangspunten van dit plan, zoals de verbreding naar SMH, zijn hierboven aangegeven.

5. Tot slot

Uit het bovenstaande blijkt ons enthousiasme over het feit dat een aantal direct betrokkenen een gemeenschappelijke beleidsvisie hebben ontwikkeld. Het is nu van belang dat gewerkt wordt aan een breed draagvlak voor de gedachten die thans zijn ontwikkeld. Hierbij spelen de koepelorganisaties een belangrijke rol. Wij zijn dan ook, voordat wij ons beleid vaststellen, zeer benieuwd naar hun reactie.

Het rapport van de Inspectie Brandweezorg en Rampenbestrijding en de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft bij de betrokkenen veel losgemaakt. De inspecties hebben een duidelijke impuls gegeven aan de noodzakelijke verbeteringen op dit gebied. Hoewel de aanleiding de geneeskundige hulpverlening bij rampen was, bleek met name de verbinding met de dagelijkse spoedeisende medische hulpverlening deze impuls te versterken. Het is nu van belang deze veranderingsgezindheid bij alle betrokkenen te bevorderen en te handhaven. De rol van de inspecties is effectief gebleken. Wij zullen de inspecties dan ook graag betrekken bij het volgen van de veranderingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Minister van Binnenlandse Zaken,
H. F. Dijkstal