

Vergaderjaar 1997–1998

25 387

Spoeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen

Nr. 3

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 18 december 1997

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ en de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken² hebben op 8 oktober 1997 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en minister Dijkstal van Binnenlandse Zaken over **de geneeskundige hulpverlening bij rampen** (25 387, nrs. 1 en 2).

Van het gevoerde overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **Cornielje** (VVD) memoreerde dat hem op bijeenkomsten duidelijk was geworden dat een aantal regio's, zoals Nijmegen en IJssel en Vecht, reeds vergevorderd is in de samenwerking bij de spoedeisende medische hulpverlening (SMH) en geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR). Op dit soort bijeenkomsten was hem ook gebleken dat de sterke scheiding tussen ambulancezorg, traumazorg en geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen niet te maken is. Het complexe karakter hiervan hangt samen met het feit dat de opschaling een andere verantwoordelijkheidsverdeling met zich brengt. Samenwerking vindt onder normale omstandigheden uitsluitend plaats in de eerste en tweede lijn van de medische sector, maar wordt in rampsituaties verbreed met politie en brandweer. Het kabinet wil thans een dubbelslag maken door enerzijds de SMH te verbreden en anderzijds een verbinding te leggen met de opschaling. De SMH maakt deel uit van de zorgstructuur en valt dientengevolge onder de premiefinanciering, maar na opschaling valt dit onder de rampenbestrijding. De vraag is dan of overheidsfinanciering hierbij op haar plaats is. Verder wordt binnen de ambulance-sector onderscheid gemaakt tussen private ondernemingen en publieke diensten.

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegenthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Bortel (D66), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD) en Wessels (D66).

Plv. leden: Heeringa (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkzma (PvdA), Beinema (CDA), M. M. van der Burg (PvdA), Rouvoet (RPF), Meyer (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), G. de Jong (CDA), Passtoors (VVD), Apostolou (PvdA), J.M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66), Hoogervorst (VVD) en Van den Bos (D66).

² Samenstelling:

Leden: V. A. M. van der Burg (CDA), Te Veldhuis (VVD), Van der Heijden (CDA), De Cloe (PvdA), voorzitter, Janmaat (CD), Van den Berg (SGP), Scheltema-de Nie (D66), ondervoorzitter, Apostolou (PvdA), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), Zijlstra (PvdA), Van der Hoeven (CDA), Van Heemst (PvdA), Remkes (VVD), Gabor (CDA), Koekkoek (CDA), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Hoekema (D66), H. G. J. Kamp (VVD), Essers (VVD), Dittrich (D66), Cornielje (VVD), Rouvoet (RPF), Rehwinkel (PvdA) en Wessels (D66).

Plv. leden: Dankers (CDA), Van Hoof (VVD), Bijleveld-Schouten (CDA), Liemburg (PvdA), Poppe (SP), Schutte (GPV), Jeekel (D66), Duivesteyn (PvdA), Noorman-den Uyl (PvdA), Feenstra (PvdA), Verhagen (CDA), M. M. van der Burg (PvdA), Van der Stoel (VVD),

Mateman (CDA), Mulder-van Dam (CDA), Van Wingerden (AOV), Rabbae (GroenLinks), Van Bortel (D66), Korhals (VVD), Luchtenveld (VVD), Assen (CDA), Klein Molekamp (VVD), Leerkes (Unie 55+), Van Oven (PvdA) en Bakker (D66).

De heer Cornielje wees erop dat ook de bestuurlijke inbedding in de regio's buitengewoon complex is, want dan gaat het om het op elkaar afstemmen van CPA-regio's, ziekenhuisregio's, brandweerregio's, WGR-regio's, gemeenten en provincies. Het is dan ook geen sinecure om lijn te brengen in deze kluwen van taken, bevoegdheden, belangen en verlangens. Met het oog daarop complimenteerde hij het kabinet voor het draagvlak dat het heeft verworven voor de voorliggende beleidsvisie, gebaseerd op het rapport van de inspectie voor de gezondheidszorg en de inspectie brandweezorg en rampenbestrijding.

Uit de beleidsnota «Met zorg verbonden» (25 387, nr. 2) maakte spreker op dat het vernieuwingsproces moet worden gevolgd door aanpassing van wet- en regelgeving inzake de bevoegdheden, de verantwoordelijkheden en wellicht zelfs de financiering. Dat deed bij hem de vraag rijzen of het niet verstandig is om een en ander al vooraf in wetgeving te regelen, aangezien er in de overgangsfase grote risico's op conflicten bestaan. Voorts vroeg hij of het landelijk kenniscentrum SMH al is opgericht. Het zou wellicht beter zijn om daarbij niet voor een smalle benadering te kiezen, maar direct over te gaan tot het instellen van een centrum spoedeisende medische hulpverlening bij ongevallen en rampen. Ook deed hij de suggestie om de aansturing van het complexe project of proces niet in handen te leggen van ambtelijke opdrachtgevers van BiZa en VWS, maar te kiezen voor stuurgroepen (procesmanagement) die onder verantwoordelijkheid van de bewindslieden, maar los van de ambtelijke lijn, uitvoerende, coördinerende en stimulerende taken vervullen en dus de regiefunctie hebben. Tevens was hij benieuwd naar de criteria die voor de aanwijzing van proefregio's worden gehanteerd. Hij constateerde voorts dat de kosten van de ambulancezorg enorm zijn gestegen: met 20%. In de nota wordt daarvoor een aantal redenen opgesomd en ook een aantal vermoedens uitgesproken. Hij hoorde graag of over deze vermoedens al wat meer bekend is.

Vervolgens sprak de heer Cornielje zijn steun uit voor het voornemen om te komen tot een regionale ambulancevoorziening (RAV), alsmede voor het voorstel om te komen tot een regionaal ambulanceplan (RAP). Het is terecht dat daarbij niet alleen de CPA en de ambulancediensten worden betrokken, maar ook vertegenwoordigers uit de eerste en tweede lijn van de gezondheidszorg. Wel achtte hij een wettelijke regeling op dit punt gewenst om wildgroei in het aangaan van bestuurlijke relaties te voorkomen. In een dergelijke wijziging van de Wet op het ambulancevervoer kan tevens worden geregeld welke bevoegdheden de zorgverzekeraars dienen te krijgen. Hij vond het ook wenselijk dat de wetgever sturend optreedt bij de regioafbakening. Het ligt dan voor de hand dat in dit kader ten nauwste wordt aangesloten bij de brandweerregio's. Ook bracht hij naar voren dat de planningsgerichte taken op provinciaal niveau moeten komen te liggen en de uitvoeringstaken op gemeentelijk niveau, waarbij het gemeenten overigens altijd vrijstaat om met elkaar samen te werken. Ook vroeg hij de aandacht van de minister van VWS voor de bijzondere positie van het ambulancevervoer op de Waddeneilanden, in dunbevolkte gebieden en in grensregio's.

De heer Cornielje onderschreef de beleidsvisie van de regering op het punt van de traumazorg. Als gevolg van taakverdeling en concentratie mag het niveau van zorg van de meer perifeer gelegen ziekenhuizen echter niet afnemen. Hij vroeg de minister van VWS dan ook hoe dat kan worden gegarandeerd. Ook vernam hij graag of de minister voornemens is om bij de proefprojecten ook instellingen te betrekken vanwaaruit een mobiel medisch team opereert.

Verder vroeg hij een nadere verduidelijking van het kabinet over de wijze waarop de regionale geneeskundige functionaris (RGF) onder verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur tot een gemeenschappelijke aansturing van SMH en GHR kan komen. Er moet worden vermeden dat hierbij in de toekomst allerlei competentiekwesties ontstaan.

Tot slot merkte hij op dat het projectprogramma op twee gedachten hinkt: enerzijds moet het project informatie opleveren waarna nadere besluitvorming kan plaatsvinden, anderzijds worden reeds verbeteringen uit de beleidsvisie in de praktijk geïmplementeerd. Hij was niet gecharmeerd van het principe van «laat 1000 bloemen bloeien». Een duidelijke sturing van het proces is geboden, teneinde te voorkomen dat het project in chaos eindigt.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) wees erop dat bij de Herculesramp nog eens duidelijk de noodzaak was gebleken van een goed gecoördineerde en adequate hulpverlening bij ongevallen en rampen. Aangezien de indruk bestaat dat de verantwoordelijke overheden hieraan onvoldoende prioriteit toekennen, sprak zij haar vreugde uit over de voorliggende nota. Het is dan wel wenselijk dat de aanzetten uit de nota op niet al te lange termijn tot oplossingen zullen leiden.

Zij constateerde dat het kabinet opvallend veel spoed betracht bij de uitvoering van de nieuwe ambulancestructuur. In principe juichte zij dat ook toe, maar dan moet wel duidelijk zijn dat een en ander haalbaar is en dat ook de financiële consequenties door het kabinet worden gedragen. In dat kader vernam zij graag of in de begroting voor 1998 rekening is gehouden met extra uitgaven op dit punt. Volgens het Nederlandse ambulanceplatform (NAP) is in het JOZ 1998 te weinig geld voor deze exercitie opgevoerd.

Mevrouw Mulder-van Dam was met het kabinet van mening dat de ambulancezorg een belangrijke schakel is in de spoedeisende medische hulpverlening en kan bijdragen aan een goede aansluiting van het totale hulpverleningsproces. Zij stemde dan ook in met het plan om te komen tot een andere structuur van de ambulancehulpverlening, in casu het instellen van de RAV. Met schaalvergroting kan efficiënter en effectiever worden gewerkt. Wel vroeg zij de reactie van de minister op de suggestie van het IPO, of het spreidingsplan niet kan worden geïntegreerd in het RAP. Ook hoorde zij graag van de minister of de desbetreffende overheden in voldoende mate bij de plannen betrokken zijn en of er met de VNG overeenstemming bestaat. Hoe wordt bijvoorbeeld aangekeken tegen een afnemende betrokkenheid van gemeenten, die onder andere verantwoordelijk zijn voor openbare gezondheidszorg en de openbare orde en veiligheid? In dat kader verwees zij ook naar de bevindingen van de commissie-Lemstra over de betrokkenheid van de gemeenten bij de GGD'en.

Spreekster plaatste vraagtekens bij de voorgestelde omvang van de CPA's van minimaal 400 000 inwoners, want dat leek haar voor sommige gebieden wat al te fors. Zij vroeg dan ook of differentiatie naar regio's tot de mogelijkheden behoort en of deze omvang ook geldt voor de RAV. Volgens de nota dienen de grenzen van de ambulanceregio's aan te sluiten bij de WZV-regio's en zullen de buitengrenzen in ieder geval moeten samenvallen met die van de brandweerregio's. Daarnaast zal moeten worden geharmoniseerd met de bestaande 37 CPA-gebieden. In dat kader vernam zij graag of het overleg met de provincies hierover al is gestart en of er al zicht is op de regiogrootte die zal worden gehanteerd. In het kader van de aangekondigde schaalvergroting benadrukte zij dat aandacht moet worden geschonken aan de vijftienminutengrens, die reeds nu in dunbevolkte gebieden niet altijd haalbaar is. In de nieuwe plannen is al sprake van een aanscherping van de grens, in die zin dat de beschikbaarheid in de toekomst wordt berekend vanaf het moment van melding bij de CPA in plaats van het moment van opdrachtverlening door de CPA. Zij vroeg of dit een uitbreiding van het aantal ambulances met zich brengt en hoe de kosten hiervan worden gedragen. Zij sprak steun uit voor de wijziging van de financiering op basis van beschikbaarheid van ambulances in plaats van op basis van het aantal ritten. De vraag is hoe dit straks in de nieuwe organisatie wordt geregeld. Wordt er al proef-

gedraaid op basis van de aangepaste regels, in welke gebieden en welke ervaringen zijn daar opgedaan? Welke subsidiemogelijkheden zijn er voor de implementatie van het RAV-model?

Uit de nota maakte mevrouw Mulder-van Dam op dat de ambulancezorg en de spoedeisende medische hulpverlening onderdeel dienen uit te maken van de regiovisie, hoewel er nog geen duidelijkheid is over de formele status van die regiovisie. Zij benadrukte dat er in ieder geval een regionaal ambulanceplan moet komen. Zij kreeg graag nog een toelichting op de passage uit de nota dat, naast patiënten/consumenten, aanbieders, verzekeraars en gemeenten, ook anderen aan het overleg kunnen deelnemen. Zij vroeg ook of de minister met het IPO van mening is dat bij het regionaal ambulanceplan de financiering de planning moet volgen.

Voorts sprak zij uit dat de budgettering van ambulancediensten op de steun van haar fractie kan rekenen, want dit kan een goed instrument zijn om kosten te beheersen. De vraag is wel of de bestaande financiële problemen, zoals het niet volledig vergoeden van de kosten van gemeentelijk ambulancepersoneel, daarmee worden opgelost. Is de systematiek al zodanig voorbereid, dat implementatie daadwerkelijk per 1 januari 1998 kan plaatsvinden? Zijn de verwachtingen omtrent kostenbeheersing inderdaad uitgekomen bij de CPA's die reeds met dit systeem werken? Hierna sprak zij haar steun uit voor de samenwerking en afstemming tussen de meldkamers van CPA, brandweer en politie. De totstandkoming van een geïntegreerd meldkamersysteem en van C2000 is een goede zaak. Dat geldt ook voor het onderbrengen bij de CPA's van bereikbaarheidsregelingen van artsen en verloskundigen, met dien verstande dat dit niet ten koste mag gaan van de spoedeisende medische hulp van de CPA. Hierop kreeg zij graag een reactie van de minister.

Zij memoreerde voorts dat de noodzaak van een betere opvang van traumapatiënten al jarenlang is onderkend. In dat kader was zij verheugd over de aanzet om te komen tot traumazorgnetwerken. Zij wenste dan ook graag op de hoogte te worden gehouden van de voortgang bij de uitwerking van de plannen. Volgens de nota is deels voldaan aan de voorwaarden om tot verbetering van de traumazorg te komen door de positieve ontwikkeling in de ambulancezorg. Dat deed bij haar de vraag rijzen aan welke voorwaarden nog niet is voldaan. Het beleidsplan van de Nederlandse vereniging voor traumatologie bevat volgens de nota waardevolle elementen voor de betrokken partijen. Over welke partijen gaat het dan? Deelt de minister de visie van Zorgverzekeraars Nederland, dat de verzekeraars gezien hun contracteerfunctie betrokken dienen te zijn bij dit overleg?

Met het kabinet was spreekster van mening dat de kwaliteit van het ambulancepersoneel een belangrijke rol speelt in de beoordeling van de ernst van de situatie. De vraag is echter of die bekwaamheid in alle gevallen aanwezig is. Zij vroeg het oordeel van de minister over de visie van prof. De Boer, hoogleraar rampengeneeskunde, dat de aanwezigheid van specialisten ongevalsgeneeskunde op de plaats van het ongeval een evidente meerwaarde heeft. Moet derhalve geen prioriteit worden geschonken aan uitbreiding van de mobiele medische teams?

Verder herinnerde zij eraan dat de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen vreest voor kwaliteitsverlies van ziekenhuizen die niet als traumacentra worden aangewezen. Ook hierop kreeg zij graag een reactie van de minister, tegen de achtergrond van de stelling uit de nota dat alle ziekenhuizen in dit netwerk een rol kunnen spelen.

Hierna memoreerde zij dat de meerderheid van de Kamer bij de plenaire behandeling van de wijziging van de Rampenwet nog eens duidelijk heeft onderstreept welk belang de geneeskundige hulpverlening bij rampen heeft. Alom wordt erkend dat de huidige situatie verbetering behoeft, waartoe het voorliggende projectplan mede een aanzet moet geven. Daarbij speelt niet alleen de inhoudelijke, maar ook de bestuurlijke

afstemming een rol. Naarmate er meer duidelijkheid is over de bestuurlijke vernieuwing, zal ook duidelijker worden welke vormen van samenwerking op regionaal niveau nog noodzakelijk zijn. Het wreekt zich ook op dit terrein dat die duidelijkheid er nog niet is.

In dat kader bracht zij naar voren dat het voorliggende projectprogramma goed oogt en zich mag verheugen in een breed draagvlak. Dat is winst. De doorlooptijd zal echter ongeveer twee à drie jaar bedragen met als ijkpunt medio 1998. Gezien het feit dat eerder als ijkpunt december 1997 is genoemd, vroeg zij of inmiddels al een halfjaar achterstand is opgelopen. Zij hoorde graag van de minister of het nu aangegeven tijdspad nog steeds geldt. Vreest de minister niet dat het over de verkiezingen heen tillen wederom tot vertraging zal leiden en dat de druk op dit programma hiermee teniet zal worden gedaan?

Ervan uitgaande dat met het projectprogramma reeds is gestart, kreeg mevrouw Mulder-van Dam graag een impressie van de voortgang ervan. Is men erin geslaagd om het door de begeleidingsgroep gesignaleerde probleem van het gemis aan bestuurlijke betrokkenheid op te lossen? Zijn er al proefregio's waar op basis van het voorgestelde model wordt gewerkt? Heeft het project met betrekking tot het opzetten van een nieuwe financieringsregeling, zoals aanbevolen door de begeleidingsgroep, voorrang gekregen? Waarom is het advies van de begeleidingsgroep inzake de aansturing niet opgevolgd?

Tot slot vroeg zij de minister om meer duidelijkheid over de geneeskundige combinatie, bestaande uit een traumateam, twee ambulance-teams en de snel inzetbare groep ter medische assistentie (SIGMA). Zij had begrepen dat bij de implementatie vooral de ambulanceteams en de SIGMA's betrokken zijn. Wat gebeurt er dan met de traumateams in die combinatie?

De heer **Oudkerk** (PvdA) toonde zich verheugd over de plannen uit de nota «Met zorg verbonden» en met name over het draagvlak dat daarvoor bestaat. De vraag is echter wat er uiteindelijk van wordt gerealiseerd, gezien het feit dat al jaren over een verbetering op dit punt wordt gesproken. Het is van het grootste belang dat nu echt vaart wordt gezet achter het implementeren van de plannen inzake de ambulancezorg, de traumazorg en de geneeskundige hulpverlening bij rampen. Hij wenste te vernemen, bijvoorbeeld in een duidelijk staatje, wie verantwoordelijk is voor wat, wie wat gaat doen, wanneer dat klaar is, wat het kost en wie dat betaalt. Zo was hem uit «Projectnieuws nr. 3» van het projectbureau van VWS en BiZa meer duidelijk geworden over wat er met de deelprojecten, de financiering en dergelijke gebeurt dan uit de officiële Kamerstukken. Hij vond het een goede zaak dat Nederland geen aparte rampenbestrijdingsorganisatie heeft. In dat kader kon hij zich ook goed vinden in de visie, dat men van kleinschalige hulpverlening, zo nodig, tot grootschalige hulpverlening moet overgaan. Het is dan van belang dat er een goede zorgketen is, waarin de verschillende schakels goed op elkaar aansluiten. Het probleem is echter dat de keten van voorzieningen, instellingen en personen die zich met de hulpverlening bezighouden, nog wel eens rammelt.

Hij sprak voorts zijn steun uit voor de instelling van een regionale ambulancevoorziening (RAV), zeker als in het bestuur daarvan ook ziekenhuizen en huisartsen zijn vertegenwoordigd. De vraag is echter wel op welk niveau het overleg wordt gevoerd. In dat kader pleitte hij niet direct voor een wettelijke regeling, mits de juridische context van de RAV duidelijk is. De heer Oudkerk steunde ook de voornemens inzake het regionaal ambulanceplan (RAP). Wel kreeg hij graag nog toegelicht hoe dit RAP aansluit op c.q. te verenigen is met de provinciale regiovisie. Tevens onderschreef hij dat de centrale post ambulancevervoer (CPA) de toegang tot de ambulancezorg volgens standaardprotocollen dient te laten verlopen. Hij vernam graag of deze protocollen er al zijn, wie deze

heeft opgesteld, hoe wordt gegarandeerd dat men ermee werkt en welk tijdspad hierbij wordt gevolgd. Zijn vraag was ook of de particuliere ambulancediensten zich ingevolge de Kwaliteitswet aan die protocollen dienen te houden, ook als deze diensten reeds een efficiënte werkwijze hanteren. Daarbij benadrukte hij dat uit andere sectoren reeds is gebleken dat het systeem van aanbesteding tot kwaliteitsverbetering kan leiden. Verder vroeg de heer Oudkerk waarom nog moet worden gezien in hoeverre de met de instelling van de RAV te behalen doelmatigheidswinst weer ten goede kan komen aan de zorg. Dat leek hem immers vanzelfsprekend. In dat kader vernam hij ook graag of, zoals het Nederlandse ambulanceplatform bij brief stelt, de ambulancezorg inderdaad 11 mln. structureel en 6 mln. incidenteel op het JOZ 1998 tekortkomt om tot goede kwaliteit te komen. Verder hoorde hij graag welke doelmatigheidswinst wordt verwacht en wat in dat kader de aanloopkosten zijn. De financiering is sowieso enigszins onduidelijk. Er wordt terecht gesteld dat premie-financiering in dit kader geboden is, maar bij grootschalige rampenbestrijding heeft de overheid ook een taak. De vraag is dan ook hoe de premie-financiering enerzijds en de begrotingsfinanciering anderzijds op elkaar aansluiten. Worden de brancheorganisatie en het kenniscentrum spoedeisende medische hulp uit de begroting gefinancierd?

Uit de nota was hem gebleken dat na de integratie van de verstrekking ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg zal worden gezien of het zinvol is om het specialistische deel van de ambulancezorg ook onder de verstrekking ziekenhuiszorg te laten vallen. De vraag is echter op welke andere wijze dit zou moeten worden gefinancierd.

Ook had hij in de nota gelezen dat de CPA of zelfstandig functioneert, of wordt ondergebracht bij de regionale ambulancevoorziening. In dat kader pleitte hij voor eenduidigheid. Het leek hem logisch om de CPA onderdeel van de regionalisering te laten uitmaken.

Ten aanzien van de traumazorg volgde hij de beleidslijn van het kabinet. In dat kader gaf hij er de voorkeur aan om bij een ernstig trauma te kiezen voor onderbrenging van de patiënt bij een professioneel traumacentrum, maar dan moet de ambulancedienst wel goede kwaliteit leveren. Ook bij de traumazorg zijn standaarden en protocollen van levensbelang. Hij vernam graag of die protocollen er thans al zijn en, zo ja, of zij regionaal sterk verschillen. Daarnaast hoorde hij graag wanneer zicht bestaat op een beleidsplan mobiele medische teams en de financiële onderbouwing daarvan. Ook wenste hij, verwijzend naar Kamervragen van 30 oktober 1996 over mobiele apparatuur in ambulances, een nadere toelichting op het project C2000. In het antwoord op de Kamervragen werd namelijk gesteld dat regionale protocollen moesten worden opgesteld waarin het gebruik van mobiele telefonie moet worden geregeld. Het is toch nauwelijks mogelijk dat dit na een jaar nog niet is geregeld?

Tot slot deed de heer Oudkerk de suggestie om reeds nu over te gaan tot het aanwijzen van een aantal proefregio's. Hem was gebleken dat een aantal regio's, zoals Nijmegen, inderdaad al per 1 januari 1998 kan starten. In dat geval kan de evaluatie van deze proefregio's per eind januari worden uitgebracht, zodat de landelijke implementatie per 1 januari 1999 kan plaatsvinden. Als dit mogelijk is, is er een wereld te winnen.

De heer **Van Boxtel** (D66) constateerde dat met de nota «Met zorg verbonden» een goede stap is gezet in de richting van meer regionale SMH. Hij toonde zich verheugd over de rol die de ambulancezorg en het «advanced life support» krijgen toebedeeld. Hij ging ervan uit dat de nota die beleidslijnen weergeeft die de olie vormen voor het smeren van de rammelende zorgketen.

Hij onderschreef de stelling dat de samenwerking van de bij de ambulancezorg betrokken organisaties op regionaal niveau vanuit het oogpunt van doelmatigheid en kwaliteit zeer gewenst is. Wel vroeg hij hoe

op dat niveau kan worden opgetreden tegen ambulancevervoerders die niet willen samenwerken en welke sancties dan van toepassing zijn. Verder vroeg hij of de minister, gezien het feit dat de provincies in hun regiovisie een plaats dienen in te ruimen voor de ambulancezorg, aanwijzingen aan de provincies wil geven over de invulling en de termijn van totstandkoming van de regiovisies. Ook hij vernam graag hoe deze regiovisies zich verhouden tot de RAP's. Daarnaast kreeg hij graag een reactie van de minister op het pleidooi van Zorgverzekeraars Nederland om aan de zorgverzekeraars formele bevoegdheden en verantwoordelijkheden toe te kennen in het kader van de RAV en de opstelling van de RAP's. Zijn de zorgverzekeraars dan ook verantwoordelijk als patiënten overlijden of blijvend letsel oplopen door het te laat arriveren van een ambulance?

Voorts verzocht hij het kabinet om aan te geven hoe de CPA's thans functioneren en hoe de CPA's erop worden voorbereid om in een groter regionaal verband te gaan werken. Ook wenste hij te vernemen of met C2000 reeds wordt proefgedraaid.

De heer Van Boxtel achtte de passage uit de nota over de afstemming tussen de regio's nogal vrijblijvend. Er wordt gesproken van de vorming van één verantwoordelijk bestuur als het meest ideale beeld. Gezien het belang dat het kabinet hecht aan de opschaling van spoedeisende medische hulp, deed hij de aanbeveling om inderdaad zo snel mogelijk één bestuur op regionaal niveau te vormen. Hij hoorde graag welke actieve stappen het kabinet onderneemt om dat doel te bereiken. Ingaande op het beleidsvoornemen om de ambulancevoorziening te budgetteren, memoreerde hij dat voorheen het COTG een bedrag beschikbaar stelde dat door de voorziening kon worden geclaimd. Dat bedrag is echter nooit geheel gebruikt. De vraag is dan ook of de budgettering plaatsvindt op grond van het in het verleden geclaimde bedrag dan wel op basis van het maximale bedrag van het COTG. In dat kader benadrukte hij dat de kwaliteitsverbetering niet alleen door doelmatigheidswinst kan worden bekostigd. Zijn vraag was dan ook of in het budget voor de ambulancevoorziening ook een bedrag is gereserveerd voor de kwaliteitsverbetering. Daarnaast vroeg hij de aandacht voor de ambulancezorg in de landelijke gebieden, zoals de Waddeneilanden, Friesland en Zeeland. In die gebieden is het op basis van het aantal ritten toegemeten budget onvoldoende om een ambulance paraat te kunnen houden en te kunnen voldoen aan de bereikbaarheidseis. Tevens sloot hij zich aan bij de vragen naar aanleiding van de brief van het Nederlandse ambulanceplatform.

Vervolgens sprak hij zijn steun uit voor het beleid van de minister om de hulp voor multitraumapatiënten in één ziekenhuis te concentreren. De Nederlandse vereniging voor traumatologie spreekt in dit kader van een traumaprofiel van elk ziekenhuis, zodat men weet waar de grenzen van de zorg liggen. De vraag is of dergelijke profielen al zijn ontwikkeld en welke ervaringen daarmee zijn opgedaan. Ook vernam hij graag hoe wordt voorkomen dat de kwaliteit van de zorg in de niet-traumacentra afneemt. Hij betreunde het dat in de nota geen aandacht wordt geschonken aan de psychologische of psychiatrische zorg voor multitraumapatiënten. In het projectprogramma GHOR wordt gepleit voor het betrekken van de RIAGG's en aanverwante organisaties bij de psychische hulpverlening. De vraag is of in de voor de traumapatiënten uitgeruste ziekenhuizen ook ruimte bestaat voor het verlenen van de vaak noodzakelijke psychische hulp.

Tevens sloot hij zich aan of bij de vraag of bij het project GHOR vertraging is opgetreden. De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de SMH en de GHR blijft bij de gemeenten liggen. De VNG heeft gewaarschuwd dat de opzet en de uitvoering van het project dermate snel verlopen, dat gemeenten niet in staat zijn tijdig te anticiperen op alle ontwikkelingen. De heer Van Boxtel vernam graag het oordeel van de minister van BiZa over

deze houding van de VNG. Ook vroeg hij hoe de gemeentelijke verantwoordelijkheid zich verhoudt tot de vorming van de RAV's, waarbij de bestuurlijke verantwoordelijkheid meer op een bovengemeentelijk of provinciaal niveau komt te liggen. In dat kader vernam hij graag welke regiegrenzen voor de RAV, SMH en GHR worden gehanteerd. Verdient het aanbeveling om hierbij aansluiting te zoeken bij de WZV-gebieden? Ook benadrukte hij dat hem uit de praktijk was gebleken dat bij de rampenbestrijding veel te weinig wordt geoefend. Derhalve vroeg hij de minister van BiZa of tijdens het thans te ontwikkelen nieuwe beleid wel voldoende oefeningen worden gehouden. Dat vormt immers de basisvoorwaarde voor een adequate reactie in de praktijk. Ten slotte vroeg hij naar de relatie van het onderhavige beleid met het taxibeleid van Verkeer en Waterstaat. De taxi's vervullen thans namelijk vaak een complementaire rol in de ambulancevoorziening. Ook hoorde hij graag nog of iemand die bij een ramp wordt vervoerd, op basis van de Ziekenfondswet ook een eigen bijdrage verschuldigd is.

Het antwoord van de bewindslieden

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** herinnerde eraan dat de financiering van de ambulancezorg nog een van de laatste opneemregelingen in de gezondheidszorg is. Zij waardeerde het dan ook bijzonder dat de sector bereid is om per 1 januari 1998 over te gaan tot een budgetteringssysteem conform de voorstellen van het COTG, althans als ongewenste verdeeffecten worden voorkomen. Zij zegde toe dat de invoering van dit systeem niet zal leiden tot het afstoten van ambulances, het ontslaan van personeel en dergelijke. Met het COTG en eventueel met inschakeling van externe deskundigen zal een goede analyse worden gemaakt van de nog resterende knelpunten, want de invoering van de budgettering mag de ontwikkeling van de RAV's niet remmen en ook niet leiden tot een verminderde toegankelijkheid tot de ambulancezorg. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd zodra hierover meer helderheid bestaat, hetgeen uiterlijk in de loop van 1998 het geval moet zijn. In antwoord op vragen over de brief van het Nederlandse ambulanceplatform deelde zij mede dat in het JOZ 1998, naast een toegestane volumegroei van 2,6 mln., sprake is van een structurele extra groei van 3 mln. Zij onderkende dat de RAV-vorming kosten met zich brengt, maar deze zullen niet allemaal in hun volle omvang op 1998 drukken. Zij ging er dan ook van uit dat de voor 1998 uitgetrokken middelen voldoende zullen zijn, maar zij was bereid om eventuele knelpunten in de besluitvorming mee te nemen.

De reactie van Zorgverzekeraars Nederland op de nota «Met zorg verbonden» kenschetste zij als steun voor het ingezette beleid. Het is echter niet juist dat, zoals de verzekeraars stellen, de verantwoordelijkheden van gemeenten en provincies worden gehandhaafd zo niet uitgebreid. Van uitbreiding is bij de provincies immers zeker geen sprake. Wel zullen de gemeenten een duidelijker regiefunctie krijgen. De functies van planning en financiering worden aan verschillende partijen toebedeeld, wat ook samenhangt met de aard van de onderhavige problematiek. Het begint immers bij de normale premiegefinancierde zorgverlening en het eindigt bij de begrotingsgefinancierde hulpverlening bij grootschalige rampen. In dat kader zegde zij toe nog eens met Zorgverzekeraars Nederland en het IPO te zullen overleggen over de wijze waarop een juist evenwicht kan worden bereikt in het spanningsveld tussen premiefinanciering en begrotingsfinanciering. De resultaten hiervan zullen de Kamer voor het einde van 1997 worden toegezonden. In reactie op het betoog van de heer Cornielje gaf de minister aan dat uit een oogpunt van snelheid is gekozen voor het pas naderhand aanpassen van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen en de Wet op het ambulancevervoer. Het was ook niet goed mogelijk om eerst met

aanpassing van de wetgeving te beginnen, omdat de vormgeving van het traject werkendeweg aan het groeiend inzicht is aangepast. Pas nu bestaat er behoorlijk inzicht in de gewenste wijze van werken, maar bij de GHOR is nog steeds sprake van proefregio's en proefdraaien. Ten aanzien van de RAV's kunnen de gereed zijnde regio's, zoals Drenthe, per 1 januari 1998 van start gaan. Er is voor gekozen om in dezen te werken met de indeling conform de 27 WZV-regio's, aangezien de buitengrenzen daarvan heel mooi blijken samen te vallen met die van de 38 brandweerregio's.

Zij constateerde ook dat de frictie tussen planning en financiering in de landelijke gebieden het duidelijkst zichtbaar is. In deze gebieden met een lage ritfrequentie moet immers sprake zijn van een parate ambulance-dienst, terwijl de huidige financiering is gebaseerd op het aantal uitgevoerde ritten. Derhalve was zij van mening dat de budgetfinanciering moet worden gebaseerd op het principe van de beschikbaarheid. Als straks uit de regionale ambulanceplannen van de desbetreffende RAV's blijkt dat de financiering onvoldoende is voor een adequate ambulancezorg, dan zullen deze knelpunten worden opgelost onder handhaving van de gestelde kwaliteitsnormen, zoals inzake de aanrijtijden. De aanrijtijd van vijftien minuten wordt overigens niet aangescherpt, ervan uitgaande dat reeds wordt gerekend vanaf het moment van aanmelding bij de CPA.

Voorts wees de minister erop dat in sommige dunbevolkte gebieden huisartsen worden ingeschakeld bij de spoedeisende medische hulpverlening. In Deventer zijn daarmee goede ervaringen opgedaan. Het is daarvoor noodzakelijk dat de desbetreffende huisartsen vooraf voldoende worden toegerust, niet alleen in materiële zin maar ook op het punt van kennis en expertise. Dat is thans ook de praktijk.

Tevens merkte zij op dat geen enkel ziekenhuis bij de traumazorg buitenspel zal staan. De verdeling die binnen de regio's wordt gemaakt, is afhankelijk van de faciliteiten waarover die verschillende ziekenhuizen beschikken. Zo zullen patiënten met ernstig hoofdletsel alleen kunnen worden overgebracht naar een ziekenhuis met een neurochirurgisch centrum. De Nederlandse vereniging voor traumatologie heeft hiervoor medisch-inhoudelijke protocollen opgesteld waarmee in de praktijk goed wordt gewerkt. Dit vereist dat het ambulancepersoneel terzake goed geïnstrueerd is.

Met de heer Cornielje onderkende de minister dat bij projecten als GHOR het risico van chaos bestaat. Gelet op de stevige aansturing waarvan sprake is, behoeft voor dat gevaar evenwel niet te worden gevreesd. Voor andere aanwijzingen hieromtrent hield zij zich aanbevolen. Zij zegde toe bij het toewijzen van GHOR-projecten de nodige snelheid te zullen betrachten, zodat de daarvoor in aanmerking komende regio's per 1 januari 1998 van start kunnen gaan. De samenstelling van de mobiel medische teams zal nog worden vastgesteld. In ieder geval zullen medisch specialisten, zoals traumatologen en anesthesiologen, en verpleegkundigen in deze teams participeren. Begin 1998 is de evaluatie van het mobiele team in Amsterdam, opgesteld door de Ziekenfondsraad, gereed. Deskundigen beweren dat met vier helikopters en bijbehorende teams het gehele land kan worden bediend. Anderen beweren echter dat hulpverlening over de weg op zichzelf prima mogelijk is. Een en ander zal nog uitgebreid worden besproken aan de hand van de evaluatie van de Ziekenfondsraad.

Zij was ook van mening dat bij de ambulancezorg een indrukwekkende kostenstijging is opgetreden. Deze is veroorzaakt door een inhaalronde bij de salariëring, exogene factoren als de gestegen benzineprijzen en kwaliteitsverbeterende maatregelen.

Verder deelde zij mede dat het landelijk kenniscentrum SMH met ingang van 1998 in gebruik zal worden genomen. Het zal zich inderdaad beperken tot de spoedeisende medische hulpverlening, maar dan wel gericht op de hele keten van dagelijkse ongevallen tot rampen. Overigens sloot zij niet

uit dat de taken van het centrum in de toekomst worden verbreed in relatie tot de taken van brandweer en politie op dit punt. Op de vraag van mevrouw Mulder over de omvang van de CPA-regio's antwoordde zij dat is gekozen voor een schaalvergroting, omdat kleine regio's onvoldoende basis bieden voor een kwalitatief hoogwaardige opzet. Het leek haar wenselijk om per provincie minimaal één CPA-regio te hebben, ook als een provincie minder dan 400 000 inwoners heeft. Het is de bedoeling dat op de meldkamers een aparte functionaris verantwoordelijk zal zijn voor CPA-meldingen, zodat de betrokken verpleegkundige zich alleen aan die taak moet en kan wijden. Daarmee is de oude beleidslijn van het toewerken naar de «grijze centralist» verlaten. Vervolgens bracht zij naar voren dat de GGD altijd een belangrijke rol zal blijven spelen bij de voorbereiding en uitvoering van grootschalig optreden bij ongevallen en rampen. In dat kader zegde zij toe dat de relatie tussen de regionaal geneeskundige functionaris en de GGD'en nog nader zal worden uitgewerkt. De geneeskundige combinatie, bedoeld voor adequate hulpverlening bij een groot aanbod van gewonden, bestaat uit een samenwerkingsverband van ziekenhuisartsen, ziekenhuisverpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en vrijwilligers van het Rode Kruis. In elk van de 40 geneeskundige regio's is een dergelijk team aanwezig. De teams zullen in 1998 worden voorzien van nieuwe geneeskundige uitrustingen.

Zij verklaarde zich bereid om te overwegen of het spreidingsplan kan worden geïntegreerd met het RAP. Voorts memoreerde zij dat de provincie verantwoordelijk is voor de vaststelling van de regiovisie, die wordt opgesteld als product van overleg tussen verschillende partijen. De regiovisie is niet hetzelfde als het spreidingsplan, want dat is een formele regeling op basis van de Wet op het ambulancevervoer. Het RAP is een meer gedetailleerde uitwerking van zowel het spreidingsplan als de regiovisie. Gezien de complexiteit op dit punt, zegde zij toe de Kamer schriftelijk inzicht te bieden in wie verantwoordelijk is voor wat.

Met de heer Oudkerk was de minister van mening dat het «Projectnieuws» van BiZA/VWS interessante informatie biedt. Zij zegde dan ook graag toe deze publicatie in de toekomst te zullen toezenden aan de commissies. Ook releveerde zij dat het CPA-protocol steeds vaker wordt gebruikt. Er wordt gewerkt aan een uniforme scholing met één opleidingsinstituut voor de gehele ambulancesector. Het leek haar wenselijk dat het protocol in dat kader deel van de lesstof is. Het protocollair handelen van het ambulancepersoneel is van groot belang met het oog op de grote zelfstandigheid van deze groep functionarissen. De stand van zaken bij de protocollen voor traumazorg is iets minder vergevorderd. De Nederlandse vereniging voor traumatologie is hier wel mee bezig, maar ziekenhuizen wensen vaak geen protocollen vast te leggen. Men gaat vaak af op de ervaring van betrokkenen. Dit punt vergt dus zeker de aandacht, hetgeen moet uitmonden in een verdergaande protocollering.

Ingaande op de vraag van de heer Van Boxtel over de psychosociale hulp, constateerde de minister met genoegen dat op dit punt bij de trauma- en rampenhulpverlening de laatste jaren grote voortgang is geboekt. Hiervoor wordt thans ook een draaiboek ontwikkeld, terwijl dit ook als module wordt meegenomen in het GHOR-project. Ook deelde zij mede dat bij het ambulancevervoer inderdaad een eigen bijdrage wordt geheven, die meetelt in het maximum van f 200. Tot slot zegde zij toe dat zij bij een andere gelegenheid nog uitgebreid zal ingaan op het taxivervoer.

De **minister van Binnenlandse Zaken** beaamde dat de regio-indeling een lastige problematiek is. Het probleem is dat het in sommige situaties uit een oogpunt van traditie niet zo eenvoudig is om een bepaalde regio-indeling te veranderen. Bovendien zijn er, zeker in de gezondheidssector, vaak andere participanten dan alleen de overheid, zodat de overheid dit niet snel op de schop kan nemen. In die zin is het verheugend

dat de indeling in 27 WZV-regio's goed past bij de regio-indeling van de 38 brandweerregio's, hetgeen op zichzelf ook weer goed past bij de provinciegrenzen. In dat kader is ook het project «Versterking brandweer» van belang. Binnenlandse Zaken is in bredere zin bezig om een einde te maken aan onduidelijkheden in het regionaal bestuur tussen gemeenten en provincies in, namelijk door te komen tot een heldere taaktoebedeling richting provincies en gemeenten. Het doel is om te komen tot een eenduidige regionale samenwerking.

De heer **Van Boxtel** (D66) ging ervan uit dat de 38 brandweerregio's niet voor de eeuwigheid vaststaan, maar ook aan veranderingen onderhevig zijn. Hij waarschuwde derhalve voor een onbalans in de aansluiting op de WZV-gebieden.

De **minister van Binnenlandse Zaken** antwoordde dat beide kanten in de gaten moeten worden gehouden. Dan komen ook vragen aan de orde als de aansluiting bij de 25 politieregio's en de aansluiting van die politieregio's bij de provincie-indeling. Het is hierbij zeker van belang om rekening te houden met de bijzondere kenmerken en gevoeligheden van een sector.

In dit verband achtte spreker het des te meer van belang dat duidelijk geregeld is wie de regie voert. Voorzover het gaat om de meer medische kant van de zaak, is het de taak van de regionaal geneeskundig functionaris om een en ander in de gehele keten af te stemmen en te coördineren. De RGF zal dan ook de bestuurlijke afstemming moeten kunnen bewerkstelligen. Voorzover het gaat om de rampenbestrijding, wordt aangesloten bij wat in de Rampenwet geregeld is.

De noodzaak van het project C2000 stond voor de minister als een paal boven water, ook gezien de enorme toename van het aantal mobiele telefoons en de gevolgen daarvan bij het melden van incidenten. Met het C2000-netwerk wordt gestreefd naar zekerheid op het punt van de verbindingen en naar een goede beveiliging van de verbindingen. Overigens zijn dit soort zaken, nog los van de bestuurlijke component, in technische zin niet zo eenvoudig te realiseren. Men moet niet onderschatten wat er overhoop moet worden gehaald om de honderden verouderde radionetten om te bouwen in het nieuwe C2000-systeem. De bedoeling is dat met het project in de tweede helft van 1998 wordt proefgedraaid.

De minister sloot zich aan bij de zorg van mevrouw Mulder, dat het niet gemakkelijk is om de rampenbestrijding altijd met de juiste prioriteit op de agenda te hebben. Hij zag het dan ook als zijn taak om via een adequate organisatie en regelgeving de mensen alert te houden. Hij was er echter niet voor bevreesd dat bij een nieuw kabinet in dat opzicht sprake zal zijn van een terugslag, want tussen de politieke stromingen bestaat een grote mate van overeenstemming over de noodzaak van een goede organisatie op dit punt. Dat is vandaag ook wel gebleken. Het is echter zeker van belang om het tempo erin te houden, waarbij tevens rekening moet worden gehouden met het benodigde draagvlak. In dat opzicht is thans een goede balans gevonden. Hij zegde de commissies, mede namens de minister van VWS, toe dat dit dossier na de komende kabinetsformatie bovenop de stapels dossiers voor eventuele opvolgers zou komen te liggen.

Tot slot benadrukte hij het grote belang van oefeningen in de rampenbestrijding, zoals het rapport van de commissie-Hermans ook aangaf. Er wordt in nauw overleg met de commissarissen van de koningin gezien of in Nederland meer kan worden geoefend.

De heer **Cornielje** (VVD) vroeg de bewindslieden om nog voor de komende verkiezingen met een voortgangsrapportage te komen.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) sloot zich daarbij aan. Tevens wenste zij op korte termijn het door de minister van VWS toegezegde overzicht van de verantwoordelijkheidsverdeling te ontvangen.

De heer **Oudkerk** (PvdA) kreeg bij dat overzicht graag ook een tijdpad gepresenteerd.

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** en de minister van Binnenlandse Zaken namen hier kennis van.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Nieuwenhoven

De voorzitter van de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken,
De Cloe

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen