



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
PG/CBV-2586100			
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
IGZ rapport "Oefenen? Noodzaak!"			
kamervragen van Heteren en Arib (PvdA)			

Mede namens mijn ambtgenoot van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) kan ik u het volgende melden.

Op 29 april 2005 heb ik u het rapport "Oefenen? Noodzaak!" van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aangeboden. Daarin kondigde ik aan een gezamenlijk standpunt met mijn ambtgenoot van Binnenlandse Zaken te zullen innemen. In het overleg van de minister van BZK met de vaste kamercommissie van BZK d.d. 27-4-2005 heeft de minister van BZK toegezegd met mij een gezamenlijke reactie te geven op het onderhavige rapport. Door middel van deze brief voldoen wij aan beide toezeggingen.

Op 27 april jl., zijn kamervragen binnengekomen van de leden Van Heteren en Arib (beiden PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over de voorbereiding op ongevallen en rampen (2040513830). Met deze brief worden tevens deze kamervragen beantwoord.

In het rapport zijn de bevindingen opgenomen van het inspectie-onderzoek naar de resultaten van oefeningen binnen de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen ter voorbereiding op de bestrijding van rampen en zware ongevallen. Bij deze oefeningen zijn er knelpunten naar voren gekomen, waarvoor de Inspectie aanbevelingen doet. Maar ook is hier op te merken dat de Inspectie constateert dat alle GHOR bureaus over een oefenjaarplan beschikken en dat alle oefeningen worden afgehandeld conform een mono- of multidisciplinair draaiboek. Dit betekent dat oefendoelen worden geformuleerd, dat er geoefend wordt en dat daaruit leermomenten voortkomen op grond van de evaluaties. Over het geheel genomen, is er sprake van een stijgende lijn in oefenintensiteit en daarmee komen ook de feiten duidelijker naar voren. De 41 oefeningen die de Inspectie heeft bezocht, geven kennelijk dit inzicht. Deze ontwikkeling is een zeer positieve eerste constatering in het rapport en kan als positief punt worden aangemerkt.

Oefenen is geen doel op zich. Waar het om gaat, is dat de professionele hulpverlening de kwaliteit kan leveren in buitengewone omstandigheden, die gebaseerd op de ervaring die in reguliere omstandigheden dagelijks wordt opgedaan en die verder ontwikkeld wordt en bijgehouden via bij- en nascholing. Daarvoor is efficiënt en effectief oefenen nodig, juist op die onderdelen, die met name tijdens opschaling voorkomen. Dit betekent dat de

hulpverlening goed inzicht moet hebben in de structuur die bij de rampenbestrijding wordt gehanteerd en dat de afspraken over samenwerking in heldere en geoefende protocollen worden vervat.

Onder efficiënt en effectief oefenen verstaan wij ook het gebruik van de moderne middelen die daarbij ten dienste kunnen staan. Als voorbeeld hiervan kan ik aangeven dat bijvoorbeeld dankzij ontwikkelingen in de ICT het mogelijk is om veel onderdelen virtueel te oefenen, zonder dat de daadwerkelijke hulpverlening voor een langere periode uit haar dagelijkse werk wordt gehaald. Investerings in oefenprogramma's en oefenmethodieken verdienen dan ook aandacht.

De conclusies die de Inspectie trekt, zijn het waard om ter harte genomen te worden en zullen één voor één worden behandeld.

1. De Centrale Post Ambulancezorg bouwt te weinig routine op in multidisciplinaire inzet.

De CPA is de regisseur van multidisciplinaire hulpverlening. In de praktijk wordt de taak van de CPA bij grootschalig optreden vrijwel altijd voor een deel overgenomen door de verbindingscommandowagen met als doel om de CPA te ontlasten. Deze praktijk wordt ook terug gezien in de oefeningen. Niettemin zijn wij met de Inspectie van mening dat vooral het oefenen van de opschaling en de daarbij behorende procedures specifieke aandacht behoeft. De nieuwe wet ambulancezorg biedt ruimte om regionaal specifieke afspraken te maken over de inzet van de meldkamer bij oefeningen. Daarnaast is samenwerking tussen politie, brandweer en CPA op de meldkamer een speerpunt van het kabinetsbeleid. In de regio's zijn gemeenschappelijke meldkamers in oprichting.

2. SIGMA's en grondgebonden Mobiel Medische Teams (MMT) hebben te weinig "straatervaring".

Inzet van SIGMA's bij grootschalige ongevallen en rampen komt in de praktijk niet veel voor. In sommige regio's vindt enige straatervaring plaats door preventief inzetten van SIGMA's bij evenementen. Op dit moment wordt bezien op welke wijze de sigma's binnen de geneeskundige combinatie het meest effectief kunnen worden ingezet. Binnen deze visie wordt bezien op welke wijze de inzet van SIGMA's het meest effectief kan worden gedaan. Oefenen kan overigens, zoals de IGZ in haar rapport aangeeft, straatervaring nooit vervangen. Daarnaast bestaan SIGMA- teams uit vrijwilligers om een extra potentieel aan menskracht in te vullen bij grootschalige inzet. Vanuit dit oogpunt zullen SIGMA's niet veel 'straatervaring' op kunnen doen.

Grondgebonden MMT's blijken in de praktijk nauwelijks of niet ingezet bij grootschalige ongevallen en rampen. Daardoor doen zij weinig praktijkervaring op bij het hulpverleners buiten het ziekenhuis. Door de voorgenomen extra inzet van de traumahelicopter, is te verwachten dat deze situatie zich in versterkte mate zal gaan voordoen. In de brief van 25 april 2005 (CZ/EZ-2578448) stel ik voor om een onderscheid te maken tussen parate en niet parate mobiele medische teams. Voor de inzet van deze niet parate teams onder grootschalige incidenten en rampen op basis van het rampenopvangplan van het ziekenhuis behoeft mijn beleid geen bijstelling. Het is aan de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) om met de betreffende ziekenhuizen inhoudelijke en financiële afspraken te maken over de wijze en de frequentie van oefenen. Deze verplichting zal ook worden neergelegd in de WTZi. In dit kader is het van belang dat MMT's goed op de hoogte zijn van de

organisatie en de structuur die in ghor-situaties wordt gehanteerd. Daarom is het noodzakelijk dat leden van het MMT gedegen zijn opgeleid op dit terrein.

3. Psychosociale hulp voor grote groepen getroffen, gebeurt te veel op individuele basis.

Voor getroffen is het van groot belang dat direct na het incident voor hen een centraal punt beschikbaar is waar zij met hun vragen en problemen terecht kunnen. Uit onderzoek na de rampen van Volendam en Enschede komt naar voren dat in de eerste periode na de ramp opvang van getroffen in de eigen vertrouwde kring van bekenden en familie het meest effectief is. De hulpverlening dient zich in eerste instantie te richten op de medische verzorging en de materiele voorzieningen. De Stichting Impact, het expertisecentrum op dit gebied, is bezig met de ontwikkeling van een evidence based richtlijn voor de inzet van psychosociale hulp na grootschalige ongevallen en rampen. Daarnaast vraag ik Impact landelijk opererende teams van ervaringsdeskundigen beschikbaar te houden, die de hulpverleners bij een ramp bij kunnen staan.

4. Ambulancediensten kunnen niet voldoende routine opbouwen voor grootschalige inzet.

De capaciteit van ambulancediensten is gebaseerd op het landelijk referentiekader dat het RIVM in opdracht van het Ministerie van VWS heeft ontwikkeld. Deze is gebaseerd op de hoeveelheid zorg die ambulancediensten dienen te leveren in gewone en buitengewone omstandigheden. Het verschil tussen grootschalig optreden en de dagelijkse werkzaamheden in de ambulancezorg zit vooral in het organiseren van de inzet. Overigens zijn de praktische handelingen van het ambulancepersoneel bij reguliere en grootschalige inzetten hetzelfde. De Inspectie constateert dat deze capaciteit onvoldoende is om aan oefeningen mee te kunnen doen. De vraag is echter of de wijze van participatie aan de oefening, namelijk daadwerkelijke inzet van auto's, niet op efficiëntere wijze geregeld kan worden met de huidige stand van de techniek. Ook hier is de vraag relevant welk specifiek onderdeel van hun inzet geoefend moet worden. Hun dagelijks werk biedt voldoende mogelijkheden om hun reguliere vaardigheden te trainen en te verbeteren. Waar het in deze vooral om gaat, is het effectief organiseren van de inzet. Daarvoor kan het gebruik van bijvoorbeeld virtuele oefensituaties voldoende zijn en zijn er derhalve geen of minder extra ambulances nodig. Overigens blijkt bij grote oefeningen (als Bonfire) dat wanneer de ambulances nodig zijn, ze ook beschikbaar zijn.

5. De brandweer bezit onvoldoende vaardigheid in levensreddend handelen.

In de huidige situatie is het systeem zo ingericht dat na het behalen van het certificaat "levensreddend handelen" de werkgever verantwoordelijk is voor het waarborgen van de kwaliteit van de vaardigheden benodigd voor het uitvoeren van het beroep. Dit geldt overigens niet alleen voor deze brandweeropleiding maar nagenoeg voor alle brandweeropleidingen.

Overigens herken ik het risico zoals de IGZ ook heeft aangegeven. Mede daarom wordt het gehele systeem van opleiden bij de brandweer nu grondig herzien. De minister van BZK heeft u hier laatstelijk in zijn brief van 11 oktober 2004¹ over geïnformeerd. Vervolgens is door middel van het Algemeen Overleg met de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 9 november 2004² met u nader van gedachten gewisseld.

In het kader van deze brief is van belang dat aangegeven is: "dat er een integrale benadering uitgangspunt is. Dit houdt in dat naast instroom, opleidingen en examineren er aandacht is

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 26 956, nr. 22

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 26-956, nr. 26

voor oefenen en bijscholing. Doel van het systeem is ervoor te zorgen dat het brandweerpersoneel vakbekwaam is en blijft.”³

6. Er zijn geen mogelijkheden voor grootschalige ontsmetting en behandeling van chemisch of nucleair besmette personen.

Er is al eerder geconstateerd dat er voor grootschalige ontsmetting van burgerslachtoffers bij chemische of nucleaire rampen een verbeteringslag noodzakelijk was. Daarom zijn op 19 mei jl., zes ontsmettingscontainers geplaatst bij zes NBC-steunpuntregio's (NBC = Nucleair, Biologisch, Chemisch) en een zevende als back-up bij Zoetermeer.

De mobiele ontsmettingscontainers hebben een capaciteit van 60 tot 100 slachtoffers per uur per container. Bij ongevallen met enkele honderden slachtoffers zullen er alternatieven gezocht worden, zoals zelfontsmetting of ontsmetting in sporthallen of zwembaden. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de bijbehorende inzetprocedures voor brandweer en Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), zodat het personeel beter toegerust zal zijn om grote groepen mensen te ontsmetten bij chemische of nucleaire (radiologische) rampen. Daarnaast is ook Defensie in staat om ten behoeve van de eigen taken ontsmettingen uit te voeren. De verwachting is dat in 2006 definitieve afspraken over operationele inzet kunnen worden gemaakt.

7. Evaluatie van oefeningen draagt niet genoeg bij aan verbetering, er wordt onvoldoende geleerd van oefeningen

Het doel van oefenen is leren. Daartoe moet de oefening op een adequate manier georganiseerd worden. Hierbij is ook van belang dat, naast tal van andere aspecten, de evaluatie goed verloopt. Duidelijk is dat de oefendoelen leidend moeten zijn bij de evaluatie. De inspectie constateert dat niet altijd een evaluatieverslag wordt gemaakt. Deze ommissie beperkt de effectiviteit van het oefenen. Daarnaast doet de inspectie de aanbeveling om de resultaten van het oefenen wijd te verspreiden door middel van eenvoudig te gebruiken middelen. Wij onderschrijven het belang van het delen van kennis onder andere door middel van de verspreiding van de evaluatierapporten.

8. Financiering van het oefenen is onduidelijk.

De financiering van het oefenen van geneeskundige hulpverlening tijdens rampen en grootschalige incidenten is een verantwoordelijkheid van zowel het GHOR-bestuur en van de instellingen van gezondheidszorg, zoals omschreven staat in de brief van juni 2002.

Medische en verpleegkundige specialisten moeten onder alle omstandigheden verantwoorde zorg kunnen leveren, waarbij het niet uitmaakt of deze zorg binnen of buiten de eigen organisatie wordt geleverd. Omdat het leveren van verantwoorde zorg onder rampomstandigheden bijzondere vaardigheden eist van de hulpverleners c.q. hulpverlenende instellingen, dient men voor deze vaardigheden specifiek te worden opgeleid en dienen deze ook te worden geoefend. Dit behoort tot het reguliere takenpakket van de hulpverlenende diensten en de kosten daarvan zitten verdisconteerd in de premie. Het geld dat voor de preparatie op rampen aldus ter beschikking zou moeten zijn is echter niet geormerkt. In het kabinetsstandpunt op het advies "De GHORdiaanse knoop doorgehakt" heb ik toegezegd extra structureel te willen investeren in de mono-disciplinaire opleiding en oefeningen op voorwaarde dat het veld hiervoor een plan ontwikkelt dat aangeeft hoe effectief kan worden

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004-2005, 26-956, nr. 26

geoefend. Deze extra middelen komen beschikbaar naast datgene wat in de algemene kostenvergoeding (premiestelsel) reeds is opgenomen.

De RGFraad en Ambulance Zorg Nederland hebben een convenant gesloten waarin afspraken zijn gemaakt over de verdeling van de kosten tijdens het oefenen. Multidisciplinaire oefeningen behoren tot de verantwoordelijkheid van het GHOR-bestuur (toekomstig veiligheidsbestuur). Hiertoe dient de RGF afspraken te maken met zorginstellingen over aard, omvang en frequentie van oefenen in de vorm van convenanten. De minister van BZK levert daarnaast een financiële bijdrage via het Besluit doeluitkering bestrijding rampen (BDUR) en de gemeenten via de inwonerbijdrage. Overigens is het zeer goed mogelijk en wenselijk om de diverse oefendoelen en oefeninzet te combineren. Hierdoor kan een multi-disciplinaire oefening gebruikt worden om ook de mono-disciplinaire oefendoelen te bereiken. Hierdoor zal zowel in tijd als geld een efficiëntere inzet mogelijk zijn.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst