



Aan de Veiligheidskoepel
T.a.v. de Voorzitter
Postbus 16200
3500 CE Utrecht

Ons kenmerk CZ/EZ 2618412	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Meldkamer ambulancezorg / GHOR		Bijlage(n) 1	Uw brief

1. Inleiding

Op 16 juni jl. en 12 september jl. heb ik samen met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) intensief overleg gevoerd met uw veiligheidskoepel. In dit overleg heeft u namens de veiligheidskoepel uw zorgen kenbaar gemaakt over de invulling van de bestuurlijke rol van de burgemeester tijdens de voorbereiding op en het feitelijk optreden bij grote ongevallen en rampen. Meer in detail betrof het hier de positie van de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) en het (gebrek aan) oefenen in de curatieve zorg. Verder heeft u in het licht van het wetsvoorstel ambulancezorg uw zorgen geuit over de publieke borging van de meldkamer ambulancezorg. Naar aanleiding van ons overleg heeft u mij op 15 september uw voorstellen schriftelijk doen toekomen (uw kenmerk VK-180-781). Ik heb daar met interesse kennis van genomen. In het overleg heb ik u toegezegd goede nota te nemen van uw aandachtspunten en schriftelijk te reageren op uw voorstellen. Ik schrijf deze brief mede namens mijn collega Remkes van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Allereerst wil ik nog eens benadrukken dat het kabinet veel waarde hecht aan een slagvaardig openbaar bestuur zowel in de fase van voorbereiding als in de fase van daadwerkelijk repressief optreden. Zowel de Rijksoverheid als de lokale overheid dienen hiervoor de beschikking te hebben over een adequaat wettelijk instrumentarium om in genoemde fasen hun verantwoordelijkheden te kunnen waarmaken.

Ook wil ik benadrukken dat het kabinet veel waarde hecht aan de overwegend privaatrechtelijk uitgevoerde gezondheidszorg met een grote mate van autonomie en zelfregulatie.

Beide invalshoeken vragen bij de voorbereiding op en het daadwerkelijk optreden bij zware ongevallen en rampen om een evenwichtige balans en een goede aansluiting tussen de verschillende verantwoordelijkheden.

In deze brief sta ik allereerst stil bij de elementen die voor de voorbereiding van belang zijn t.w. de positie van de RGF, het oefenen in de curatieve sector en de relatie tussen de GHOR

en reguliere acute gezondheidszorg. Vervolgens zal ik ingaan op het wetsvoorstel ambulancezorg en op uw visie op de aansturing van de meldkamer ambulancezorg.

2. Positie Regionaal Geneeskundig Functionaris

Ten aanzien van de bevoegdheden van de RGF loopt thans, in samenwerking tussen de rijksoverheid en de Raad van RGF'en een onderzoek. Dit onderzoek moet antwoord geven op de vraag om welke bevoegdheden het gaat en op welke wijze deze het beste gestalte kunnen krijgen. In december 2005 zullen de resultaten van dit onderzoek worden voorgelegd aan de Stuurgroep veiligheidsregio's, waarin u participeert.

3. Oefenen in de curatieve sector

Dit jaar zal het bestuur van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) het referentiekader voor de ziekenhuis rampenopvang plannen vaststellen. Hiermee wordt het niveau vastgesteld voor de preparatie van ziekenhuizen op grootschalig optreden. Ik heb toegezegd om op basis van een voorstel van de sector rond het efficiënt en effectief monodisciplinair oefenen een aanvullende financiële bijdrage te leveren. Ik zie in de vaststelling van het genoemde referentiekader een belangrijke mijlpaal die vervolg moet krijgen. Ik heb daarom besloten om tot en met 2007 in totaal € 2,5 mln. extra ter beschikking te stellen, bovenop datgene dat reeds in de algemene kostenvergoeding (premiestelsel) is opgenomen.

4. De relatie Wet GHOR en de reguliere (acute) gezondheidszorg

Bij het opstellen van de Wet GHOR is beoogd dat er een vloeiende overgang is tussen de reguliere zorg en de zorg onder rampenomstandigheden. De verantwoordelijkheden in de reguliere zorg zijn o.a. geregeld in de BIG wet, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst. De reikwijdte van de Wet GHOR en dus het opperbevel van de burgemeester, begint bij rampsituaties en de voorbereiding daarop. Daarvan is sprake bij de organisatie van de hulpverlening in de meest opgeschaalde vorm, als voortzetting op de reguliere curatieve zorg.

Ik streef er naar dat deze te onderscheiden verantwoordelijkheden helder blijven maar ook complementair zijn. Zo zal de burgemeester niet verantwoordelijk worden voor de behandeling van een patiënt en zal de arts niet verantwoordelijk worden voor het ontruimen van een bijvoorbeeld een ziekenhuis.

De overgang van reguliere acute zorg naar GHOR is gebaat bij zorgvuldig beschreven en geoefende procedures. Een goed voorbeeld hiervan is de GRIP¹ procedure. Van zorginstellingen mag op basis van de Kwaliteitswet worden verwacht dat zij zich goed voorbereiden op hun rol onder grootschalige omstandigheden. Enerzijds vanuit een medisch-inhoudelijke benadering over wat binnen de beroepsgroep gebruikelijk is (zoals bijvoorbeeld de MIMMS²) en anderzijds binnen de organisatorische kaders zoals aangegeven door de GHOR (zoals bijvoorbeeld de GRIP procedure).

Het is uiteindelijk de burgemeester die bepaalt wanneer er sprake is van een ramp of grootschalig incident.

¹ Gecoördineerde Regionale Incidenten Procedure die de diverse fases van opschaling aangeeft

² MIMMS Major Incident Medical Management and Support

De afstemming tussen de GHOR en de reguliere (acute) gezondheidszorg krijgt een extra impuls door de Wet Toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin wordt geregeld dat per veiligheidsregio de aanbieders van reguliere acute zorg met elkaar kwalitatieve en kwantitatieve afspraken maken inzake de patiëntenlogistiek. Afgesproken is dat de RGF deelneemt aan deze op te zetten regionale acute zorgnetwerken.

De WTZi levert hiermee een belangrijke bijdrage aan versterken van de samenhang en de mogelijkheden voor de RGF om zowel in de preparatieve fase als in de repressieve fase zijn verantwoordelijkheden te kunnen invullen.

5. Het wetsvoorstel ambulancezorg

Met het wetsvoorstel ambulancezorg wordt beoogd om te komen tot een kwalitatief hoogwaardiger, doelmatiger en meer overzichtelijk georganiseerde ambulancezorg. Per veiligheidsregio verleent de minister aan één organisatie een vergunning om ambulancezorg te mogen verlenen; de regionale ambulancevoorziening. Voorafgaande aan het verlenen van de vergunning geven zowel de zorgverzekeraars als het GHOR bestuur advies aan de minister. De minister kan nadere voorwaarden stellen aan de vergunning zodat afspraken over de GHOR een verplichtend karakter krijgen. Een voorbeeld van deze voorwaarden heeft betrekking op wens van het kabinet om te komen tot gemeenschappelijke meldkamers voor politie, brandweer en ambulancezorg. De eisen die het GHOR-bestuur via het programma van eisen zal stellen liggen onder andere op het terrein van de infrastructuur voor huisvesting, ICT, informatiemanagement en de voorbereiding op de GHOR. Daarmee wordt bewerkstelligd dat in de dagelijkse praktijk elke dag wordt geoefend in het multidisciplinaire optreden en zijn de randvoorwaarden aanwezig om de meldkamer ambulancezorg op te kunnen schalen naar een meld- en coördinatiecentrum binnen de gezagsstructuur van het GHOR bestuur. Dit is een gezagsstructuur die op het moment dat het de openbare orde en veiligheid betreft, bijvoorbeeld een groot treinongeval waar alle disciplines bij betrokken zijn, zorgt voor een adequaat opschalingsstelsel waarbij de burgemeester het gezag heeft. Ook hierover kan de GHOR eisen stellen in het programma van eisen.

In het overleg met u is mij gebleken dat over dit gezag van de burgemeester mogelijk onduidelijkheden bestaan. Daarom zal ik middels een nota van wijziging van het voorstel van de wet op de ambulancezorg een wijziging van de wet GHOR voorstellen. Die wijziging houdt in dat de burgemeester om redenen van openbare orde en veiligheid aanwijzingen kan geven aan de regionale ambulancevoorziening.

De vorming van deze Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) zorgt voor professionalisering van de ambulancezorg, met name ook in de meldkamer. Het aannemen van de melding, het geven van eerste levensreddende medische adviezen, het stellen van de indicatie en het al dan niet inzetten van een ambulancevoorziening maken een onlosmakelijk onderdeel uit van het zorgproces en vallen onder het wettelijk kader van de reguliere gezondheidszorg. Een eenduidige aansturing, verantwoording en toezicht zijn hierbij belangrijk. Ambulancezorg kenmerkt zich door een gemengd systeem van spoedvervoer en besteld vervoer. Het grote voordeel hiervan is een doelmatige inzet van mensen en middelen. Maar dit stelt wel hoge eisen aan de logistieke planningscapaciteiten van de meldkamer. Feitelijk is de meldkamer het logistieke hart van de RAV en heeft het

functioneren ervan directe gevolgen voor een doelmatige bedrijfsvoering van de RAV. De vergunningverlening gaat uit van bovengenoemde samenhang en dus stuurt de RAV de meldkamer ambulancezorg in de reguliere situatie functioneel en inhoudelijk aan.

6. Publieke borging in het wetsvoorstel ambulancezorg

Het (lokaal) openbaar bestuur heeft in het kader van het veiligheidsbeleid een cruciale taak in het bewaken van de samenhang tussen 'rood, wit en blauw' en binnen de spoedeisende medische keten in het kader van de GHOR. Zoals verwoord in de nota met zorg verbonden (Kamerstuknr. 25387, nr. 1-2), kan de geneeskundige zorg onder grootschalige omstandigheden alleen goed functioneren als de zorg onder dagelijkse omstandigheden goed is geregeld. Voor de kwaliteit en organisatie van de dagelijkse zorg ligt de verantwoordelijkheid bij de RAV. Voor het functioneren in multidisciplinair verband en voor een naadloze opschaling bij grootschalige omstandigheden ligt de verantwoordelijkheid bij het openbaar bestuur. Om uw verantwoordelijkheid goed te kunnen waarmaken zitten in het wetsvoorstel vele momenten waarop de publieke borging is geregeld:

1. De minister van VWS verleent de vergunning aan de RAV. Voor elke regio stelt de minister van VWS een programma van eisen vast dat ondermeer betrekking heeft op de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Het GHOR-bestuur adviseert over dit programma van eisen alvorens de minister van VWS het programma vaststelt.
3. De RAV die de vergunning wil, stelt een Regionaal Ambulanceplan op met daarin een GHOR-paragraaf.
4. Het GHOR-bestuur geeft zwaarwegend advies over de vergunningverlening alvorens de minister van VWS daar definitief over beslist.

Daarnaast kan het GHOR-bestuur op diverse momenten en manieren zijn invloed uitoefenen op de aansturing van de meldkamer:

1. Bij het totstandkomen van het landelijk programma van eisen
2. Bij het totstandkomen van het regionale programma van eisen
3. Bij de advisering van de vergunningaanvrager
4. Bij de beslissing al dan niet zelf een vergunningaanvraag in te dienen
5. Op het moment van inwerkingtreding van de opschalingprotocollen

Tezamen met de voorgestelde aanpassing krijgt het openbaar bestuur daarmee adequate middelen in handen om de belangen van de GHOR in de Wet ambulancezorg te waarborgen.

7. De reactie van de veiligheidskoepel

Tijdens ons gesprek van 12 september en uw brief van 15 september 2005 heeft u de noodzaak voor een nieuwe wet ambulancezorg onderschreven en uw zorgen kenbaar gemaakt over de publieke borging. Ik wil alles in het werk stellen om die zorgen weg te nemen. Met het aangeven van mijn inspanningen op het terrein van het oefenen van de curatieve sector, de extra impuls omtrent ketenafspraken in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen, alsmede onze inspanningen naar de mogelijkheden om de RGF positie juridisch sterk te verankeren, ga ik er vanuit dat er geen onduidelijkheden meer zijn over mijn

voornemens om te komen tot een slagvaardig openbaar bestuur zowel in de fase van voorbereiding als in de fase van daadwerkelijk repressief optreden.

Wat resteert, is een verschillende opvatting over het dagelijkse beheer van de meldkamer ambulancezorg. Voor het kabinet is het cruciaal om aan te sluiten en verder te bouwen op de dagelijkse zorg. De verbeteringen die worden beoogd met het wetsvoorstel ambulancezorg zullen ook van invloed zijn op de meldkamer ambulancezorg. Dit zal leiden tot efficiency- en kwaliteitswinst. Deze verbeteringen komen ook de GHOR ten goede. Goede ambulancezorg is immers een voorwaarde om te komen tot goede GHOR. Aan de andere kant is kabinet van mening dat er voldoende waarborgen zijn opgenomen in het wetsvoorstel om het openbaar bestuur in staat te stellen haar verantwoordelijkheden te kunnen invullen.

8. Ten slotte

Ik constateer dat in veel regio's de regionale ambulancevoorzieningen (i.o.) direct of indirect worden aangestuurd door het openbaar bestuur. Verder wil ik, wellicht ten overvloede, wijzen op de mogelijkheid dat het lokaal bestuur zelf een aanvraag indient om een regionale ambulancevoorziening te starten. Hiermee kan worden aangesloten bij regionale behoeften en mogelijkheden.

Tenslotte wil ik opmerken dat uit alle gesprekken met de ambulancesector er geen enkele twijfel was over het gezag van de burgemeester om ambulances in te zetten bij (grootschalige) incidenten. De voorgestelde nota van wijziging zal uw gezagspositie ook versterken.

Dit alles geeft mij het vertrouwen dat het wetsvoorstel leidt tot een veiliger samenleving.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

H. Hoogervorst