



DE TOEKOMST VAN HET AMBULANCEPERSONEEL

HET PERSONEEL AAN HET WOORD OVER DE AMBULANCEWET



Renske Leijten, Tweede Kamerlid
Henk van Gerven, Tweede Kamerlid
Bas Maes, beleidsmedewerker
Femke Post, beleidsmedewerker



Publicatie onder verantwoordelijkheid
van de SP-Tweede Kamerfractie
November 2015

‘Ongelukken doen niet aan marktwerking’¹

Jan Franssen (VVD), oud-voorzitter IPO

¹ ‘Ongelukken doen niet aan marktwerking’, Interprovinciaal Overleg, 17 maart 2006.
www.ipo.nl/publicaties/ongelukken-doen-niet-aan-marktwerking

INHOUD

VOORWOORD	4
INLEIDING	5
RESULTATEN	7
CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	11
BIJLAGE 1: GEGEVENSONDERZOEK	12
BIJLAGE 2: EEN BLOEMLEZING VAN REACTIES	16

VOORWOORD

Waar vind je zorgverleners die alles zien en horen in de zorg? Op de ambulance! Ze komen overal, weten in de meest benarde situaties uiterst professioneel te handelen en zijn zeer gemotiveerd. Zo leerden wij het ambulancepersoneel kennen tijdens het eerste grote onderzoek dat wij hielden onder ambulancepersoneel in 2013. Dat leidde tot een zeer interessant rapport over de staat van de zorg.²

Hoe zorg wordt ingekocht en georganiseerd is van grote invloed op de werkomstandigheden van personeel en de kwaliteit van de zorg. Dat realiseerde het ambulancepersoneel zich maar al te goed toen zij in het verweer kwam tegen de aanbesteding van ambulancezorg door minister Klink in 2010. Die legde de aanbestedingen stil. En de nieuwe wet, waarin de aanbestedingen de kern werden, sneuvelde in de Eerste Kamer. Zijn opvolger, minister Schippers, besloot niet tot volledig afstel van marktwerking. Zij kwam met de Twaz (Tijdelijke wet ambulancezorg) waarbij in ieder van de 25 veiligheidsregio's een aanbieder van ambulancezorg is aangewezen die ambulancezorg biedt. De Twaz is van kracht tot 1 januari 2018. Minister Schippers informeerde de Tweede Kamer in juni van dit jaar dat ze vier verschillende toekomstscenario's ziet voor de ambulancezorg en een nieuwe permanente wet. Omdat zij draagvlak belangrijk vindt, zijn twee van de vier scenario's bij voorbaat al afgeserveerd, waaronder ook het scenario waarin de ambulancezorg een publieke overheidstaak wordt. Er is geen draagvlak voor dat scenario, zo stelt ze. Geen draagvlak? Onder wie?

De gesprekspartners van de minister zijn de werkgevers van Ambulancezorg Nederland en de zorgverzekeraars verenigd in Zorgverzekeraars Nederland. Draagvlak moet niet komen van de bestuurstafel maar van het ambulancepersoneel zelf. Daarom deden wij deze zomer onderzoek onder ambulancepersoneel. Welke kant willen zij op? Het resultaat liegt er niet om. De zorgverzekeraars worden naar de prullenbak verwezen en maar liefst driekwart van de respondenten kiest voor het scenario waarin de ambulancezorg een publieke overheidstaak wordt. Dit staat haaks op de bewering van de minister dat er voor deze variant geen draagvlak zou zijn.

Vertel mij wie uw vrienden zijn en ik vertel u uw gezicht. Vertel mij wie uw gesprekspartners zijn, en ik vertel u uw agenda. Wij roepen minister Schippers op om échte vrienden te zoeken en zich aan te sluiten bij het ambulancepersoneel.



Renske Leijten
SP-Tweede Kamerlid



Henk van Gerven
SP-Tweede Kamerlid en oud-huisarts

2 'Het ambulancepersoneel aan het woord'. Renske Leijten, Eelco Eikenaar, Ineke Palm. SP, januari 2014.
www.sp.nl/sites/default/files/140115_Ambulancepersoneel_1.pdf

INLEIDING

Sinds 1 januari 2013 is de Tijdelijke wet ambulancezorg, kortweg Twaz, van kracht. Met een beroep op het argument dat ambulancezorg een dienst van algemeen economisch belang (daeb) is, regelt deze wet tijdelijk dat de ambulancezorg niet (Europees) wordt aanbesteed maar per regio wordt gegund aan één uitvoerder. Deze uitvoerder kan publiek zijn of privaat. De minister maakte deze wet tijdelijk om te wachten op wat de nieuwe Europese aanbestedingsrichtlijn lidstaten aan speelruimte zou laten om diensten buiten aanbestedingen om te organiseren. Inmiddels is duidelijk dat de richtlijn lidstaten veel ruimte laat om zorg-gerelateerde diensten buiten commerciële aanbestedingen om te organiseren.

De Twaz is ingevoerd voor vijf jaar en loopt dus in 2018 af. Om de toekomst te verkennen heeft de minister vier mogelijke scenario's voorgelegd aan de Tweede Kamer.³ In alle scenario's gaat de minister uit van één aanbieder per regio om te voorkomen dat er concurrentie op de straat ontstaat. Om tot de keuze van die ene aanbieder te komen, schetst de minister de volgende opties:

1. Voortzetting van het huidige stelsel, waarbij periodieke gunning/aanbesteding door de minister plaatsvindt. Bij dit stelsel kunnen private en publieke partijen deelnemen aan een aanbestedingsprocedure als de gunning wordt vergeven.
2. Publiek stelsel waarbij de overheid verantwoordelijk is. Hierbij kan de regionale ambulancevoorziening onder één landelijke publieke ambulanceorganisatie gaan vallen of onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten/veiligheidsregio/GGD komen. Zoals dat nu ook met de brandweer het geval is. Bij dit scenario zal er geen aanbesteding hoeven plaats te vinden.
3. Verantwoordelijkheid komt te liggen bij het Regionale Overleg Acute Zorg (ROAZ). Eén traumacentrum per regio zal de aansturende partij voor de ambulancezorg zijn. Deze variant is juridisch ingewikkeld en leidt mogelijk tot aanbesteding.
4. De zorgverzekeraar selecteert de uitvoerende partij voor ambulancezorg per regio. Verplichte periodieke aanbesteding lijkt niet noodzakelijk als alle partijen tevreden zijn. Dit is een afweging die de zorgverzekeraar moet maken zodat er verschillen tussen verzekeraars en veiligheidsregio's kunnen ontstaan waarbij in de ene regio wel aanbesteding plaatsvindt, in de andere niet.

In haar brief geeft de minister aan dat zij twee scenario's verder gaat uitwerken, omdat ze daarvoor het meeste draagvlak voelt bij haar gesprekspartners in 'het veld'. Deze scenario's zijn de eerste en de vierde. Haar gesprekspartners zijn de zowel publieke als private ambulanceorganisaties, verenigd in Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland, de koepel van de zorgverzekeraars.

Uit eerder onderzoek van de SP onder ambulancepersoneel kwam naar voren dat het ambulancepersoneel een duidelijke visie heeft op het werk op en rond de ambulance.⁴ Dat het personeel niet als gesprekspartner meepraat over de toekomst van de nieuwe wet voor de ambulancezorg, is een gemiste kans. Daarom startte de SP in de zomer van 2015 een onderzoek onder ambulancepersoneel om te weten te komen welke toekomstvisie zij het liefst werkelijkheid ziet worden. In totaal deden 950 medewerkers mee aan dit onderzoek.

OPZET EN VERSPREIDING VAN HET ONDERZOEK

De enquête is opgesteld door de Tweede Kamerfractie. De vragen gaan over de vier geschetste toekomstscenario's van de minister en over het huidige beschikbare budget voor de ambulancezorg en het aantal beschikbare medewerkers. Er is volop ruimte geboden voor opmerkingen. Het invullen van de enquête kostte 20 tot 30 minuten, afhankelijk van hoe uitgebreid de open vragen zijn ingevuld.

Er zijn in totaal 18 vragen gesteld. De vragen waren grotendeels gesloten, maar bij veel vragen is de vervolgvraag 'Kunt u aangeven waarom u er zo over denkt?' gesteld. Zo kregen de respondenten de mogelijkheid om hun antwoorden toe te lichten. Bij de betreffende open vragen zijn elke keer door enkele tientallen tot enkele honderden respondenten reacties ingevuld. Alle reacties zijn gelezen. Informatie uit deze reacties is gebruikt bij de analyse van de antwoorden en in de resultaten samengevat. Veel opmerkingen zijn in dit rapport gebruikt als citaat.

3 Commissiebrief Tweede Kamer van 17 juni 2015 inzake rappel verzoek om toezeggingen ambulancevervoer naar aanleiding van het Algemeen Overleg 9 april 2014. www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2015/06/17/kamerbrief-over-de-ontwikkeling-van-structurele-ordeningswetgeving-in-de-ambulancezorg

4 'Het ambulancepersoneel aan het woord'. Renske Leijten, Eelco Eikenaar, Ineke Palm. SP, januari 2014. www.sp.nl/sites/default/files/140115_Ambulancepersoneel_1.pdf

Op 17 juli 2015 is de enquête online gezet op de SP-site en is er een oproep voor deelname gemaïld naar 518 ambulance-medewerkers waarvan de SP nog adressen in het bestand had van het eerder gedane onderzoek onder ambulancepersoneel.⁵ In deze mail is men verzocht de oproep te verspreiden onder collega's. Ook is de oproep tot deelname verspreid via sociale media zoals Twitter en Facebook. In augustus is naar alle ambulanceposten een brief gestuurd om zoveel mogelijk mensen op te roepen alsnog te reageren. Op 9 september is de vragenlijst gesloten.

In totaal zijn 1.446 mensen aan de vragenlijst begonnen en hebben 951 mensen de inhoudelijke vragen beantwoord. Uit cijfers van Ambulancezorg Nederland blijkt dat er 5.300 mensen werken in de ambulancezorg, waarvan er 4.600 tot het rijdend personeel gerekend kunnen worden.⁶ Dit betekent dat 18 procent van de sector heeft deelgenomen aan deze enquête; dit betrof wel vooral rijdend personeel. Dat het onderzoek is opgezet door de SP kan mensen hebben weerhouden mee te doen. Hierover zijn echter geen reacties binnengekomen.

PROFIEL VAN DE DEELNEMERS

Onder de respondenten zijn de mannen met 82 procent van het aantal reacties oververtegenwoordigd. Landelijk (in 2012) is namelijk 70,1 procent van de ambulancemedewerkers man.⁷ Het grootste deel van de respondenten (58 procent) is tussen de 40 en 55 jaar oud; landelijk valt 56,2 procent van deze ambulancemedewerkers in deze groep. Daarnaast zijn er 251 (26 procent) personen die jonger dan 40 zijn en 146 (15 procent) personen die ouder dan 55 zijn. Landelijk is 32,8 procent van het ambulancepersoneel jonger dan 40 en 11 procent is ouder dan 55. De groep jonger dan 40 is dus iets ondervertegenwoordigd terwijl de 55-plusser iets is oververtegenwoordigd.

Alle regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) zijn vertegenwoordigd in de analyse, maar dat varieert tussen 118 medewerkers van het RAV Rotterdam Rijnmond (12 procent) tot 5 medewerkers van Brabant Zuid-Oost (een half procent). Gekeken naar de landelijke verdeling is Rotterdam-Rijnmond oververtegenwoordigd en Brabant Zuid-Oost ondervertegenwoordigd.

In totaal gaven 22 respondenten (2,3 procent) aan dat zij ergens anders werkten dan in de genoemde RAV's. Onder andere de volgende werkplaatsen werden genoemd: Witte Kruis landelijk, werkzaam bij meerdere RAV's tegelijk, op Aruba, via uitzendbureaus, in opleiding.

De respondenten zijn met name werkzaam als ambulanceverpleegkundige (45 procent) en als ambulancechauffeur (39 procent). Een ruime meerderheid van de respondenten, namelijk 64 procent, werkt al langer dan 10 jaar in de ambulancezorg. 14 procent van de respondenten werkt minder dan 5 jaar in de ambulancezorg en 22 procent werkt tussen de 5 en 10 jaar in de ambulancezorg. In vergelijking met de landelijke cijfers zien we in ons onderzoek een oververtegenwoordiging van personeel dat al langer dan tien jaar werkt in de ambulancezorg en een ondervertegenwoordiging van de groep die minder dan vijf jaar werkzaam is in de sector.

Tabel 1. Jaren werkzaam in de ambulancezorg

	Onderzoeksgroep	Landelijk
Minder dan 5 jaar	14%	32%
5-10 jaar	22%	22%
Langer dan 10 jaar, namelijk...	64%	45%
Totaal	100%	100%

5 www.sp.nl/nieuws/2015/07/sp-start-onderzoek-over-toekomst-van-ambulancezorg

6 [www.ambulancezorg.nl/dl/files/Ambulances%20in-zicht%202012\(3\).pdf](http://www.ambulancezorg.nl/dl/files/Ambulances%20in-zicht%202012(3).pdf)

7 [www.ambulancezorg.nl/dl/files/Ambulances%20in-zicht%202012\(3\).pdf](http://www.ambulancezorg.nl/dl/files/Ambulances%20in-zicht%202012(3).pdf)

RESULTATEN

In de enquête is de respondenten allereerst gevraagd hoe zij denken over de verschillende toekomstvarianten die de minister in haar beleidsbrief schetste.

De respondenten is gevraagd: 'Hoe waardeert u Variant 1: voortzetting van het huidige stelsel, waarbij periodieke gunning/aanbesteding plaatsvindt?' Deze vraag is door 951 respondenten beantwoord. Bijna de helft – 48 procent – van de respondenten beoordeelt deze variant als slecht of zeer slecht. Dertig procent ziet dit als een gemiddelde keuze en slechts 20 procent ziet dit als een goede tot zeer goede optie.

Tabel 2. Beoordelingen variant 1

Variant / oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 1: Voortzetting van het huidige stelsel, waarbij periodieke gunning/aanbesteding plaatsvindt.	41 4%	155 16%	288 30%	256 27%	197 21%	14 2%	951 100%

In antwoord op de vraag wat het oordeel is over de tweede variant – een publiek stelsel waarbij de overheid verantwoordelijk is, dan wel via een landelijke organisatie, dan wel via de gemeenten – laat ruim 46 procent van de 951 respondenten weten dit als een zeer goede variant te zien. Ruim 79 procent van de ambulancemedewerkers vindt deze variant zeer goed of goed. Slechts 10 procent ziet deze variant als slecht tot zeer slecht.

Tabel 3. Beoordelingen variant 2

Variant / oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 2: Publiek stelsel waarbij de overheid verantwoordelijk is, dan wel via een landelijke organisatie, dan wel via de gemeenten.	435 46%	312 33%	86 9%	69 7%	23 3%	12 2%	937 100%

De derde toekomstvariant voor de ambulancezorg, waarbij de verantwoordelijkheid voor die zorg bij het regionale Overleg Acute Zorg komt te liggen, wordt door 53 procent van de respondenten beoordeeld als slecht tot zeer slecht. Slechts 13 procent van de respondenten beoordeelt deze variant goed tot zeer goed. Een kwart van de respondenten beoordeelt deze variant als een gemiddelde optie.

Tabel 4. Beoordelingen variant 3

Varianten/ oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 3: Verantwoordelijkheid komt te liggen bij het Regionale Overleg Acute Zorg (ROAZ).	20 2%	101 11%	234 25%	328 35%	168 18%	82 9%	933 100%

Bij de vierde toekomstvariant, waarbij de zorgverzekeraars verantwoordelijk worden voor de gunning van de ambulancezorg, geeft 91 procent aan deze variant te beoordelen als slecht tot zeer slecht, waarbij het zwaartepunt op zeer slecht ligt.

Tabel 5. Beoordelingen variant 4

Varianten/ oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 4: Privaat stelsel waarbij zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn; zij selecteren de uitvoerder per regio, mogelijk via aanbesteding.	2 0%	15 2%	50 5%	171 18%	677 73%	18 2%	933 100%

De ambulancemedewerkers is naast het beoordelen van iedere variant afzonderlijk, ook de vraag voorgelegd welke van de vier varianten hun voorkeur heeft. De antwoorden op deze vraag laat een duidelijke voorkeur voor variant 2 zien: ruim 76 procent van de respondenten wees de tweede variant aan als favoriet.

Tabel 6. Beoordelingen alle toekomstvarianten voor de ambulancezorg

Antwoord	Telling	Percentage
Variant 1 huidig stelsel	148	16%
Variant 2 publieke dienst	701	76%
Variant 3 via traumacentra	69	7%
Variant 4 onder regie zorgverzekeraars	10	1%
Totaal	928	100%

ALS U HET VOOR HET ZEGGEN ZOU HEBBEN

We stelden de respondenten de open vraag: ‘Als u het voor het zeggen zou hebben, wat zou er dan in ieder geval meegenomen moeten worden in de nieuwe Ambulancewet?’ Van de 951 respondenten gaven 648 ambulancemedewerkers hun ideeën over wat er volgens hen meegenomen moet worden in de nieuwe ambulancewet.

Respondenten geven aan dat zij geen marktwerking willen in de ambulancezorg: ze willen het patiëntbelang voorop. Ook worden er opmerkingen gemaakt met de strekking dat goede werkomstandigheden er bij in kunnen schieten als commerciële belangen voorop worden gesteld.

‘Geen commerciële belangen maar belang bij goede zorg en goede werkomstandigheden.’ ‘Dat de patiënt weer voorop staat en niet de cijfers en statistieken.’

Uit de reacties komt ook een zeer actueel onderwerp naar voren en dat is de roep om een goede cao en betere arbeidsomstandigheden. Er wordt gevraagd om vaste collega’s en minder uitzendkrachten en om betere en landelijke scholingsmogelijkheden.

‘Landelijke opleiding. Voldoende scholing.’

‘Het aantal uitzendkrachten dat werkt in de ambulancezorg is (veel) te groot; dit moet aan banden gelegd worden.’

De prioriteiten die gesteld worden inzake aanrijtijden en voldoende inzetbare ambulances zijn ook onderwerpen die veel genoemd worden. De inzet van rapid en first responders is een onderwerp dat blijft terugkomen. Men is er kritisch over.

‘Ook zou ik graag andere kwaliteitsnormeringen zien dan uitsluitend aanrijtijden. Niet dat ik aanrijtijden niet belangrijk vind, maar uiteindelijk is het natuurlijk ook van groot belang wat er dan binnen dat kwartier ter plaatse komt.’

‘De ambulancezorg is de laatste 15 jaar steeds meer gaan focussen op de veiligheidstaak en A1 (spoed) vervoer. Dit komt ook omdat jarenlang vooral de 15 minutengrens belangrijk was voor financiering en kwaliteit. De gewone (bestelde) ambulancezorg is minstens zo belangrijk, je zal er maar van afhankelijk zijn. Mensen liggen dagelijks uren te wachten of blijven zelfs opgenomen in een ziekenhuis omdat er geen ambulance beschikbaar is.’

Dat moet echt veranderen. Doordat er (te?) vaak een beroep wordt gedaan op ambulances zijn er gewoonweg te weinig om alles fatsoenlijk te kunnen behappen.'

'Er moet voldoende 'overschot' zijn aan ambulances, zodat paraatheid voor acute inzetten gegarandeerd wordt. Hier zal een prijskaartje aan hangen.'

ACTUELE SITUATIE

Naast de vragen over de nieuwe ordeningswet voor de ambulancezorg, stelden we ook vragen over de huidige situatie. Om te beginnen met de vraag hoe men denkt over het aantal ambulances en medewerkers dat op dit moment beschikbaar is.

Het aantal ambulances en medewerkers dat op dit moment beschikbaar is vindt 41 procent van de respondenten goed tot zeer goed. 25 procent geeft aan het slecht tot zeer slecht te vinden. 32 procent van de respondenten vindt de beschikbaarheid gemiddeld.

Tabel 7. Oordeel over het aantal ambulances en medewerkers

Het aantal ambulances en medewerkers is	Telling	Percentage
Zeer goed	26	3%
Goed	353	38%
Gemiddeld	299	32%
Slecht	189	21%
Zeer Slecht	38	4%
Geen mening / Weet niet	18	2%
Totaal	923	100%

Het beschikbare budget voor de ambulancezorg vindt 30 procent van de respondenten gemiddeld, 17 procent geeft aan dat het goed tot zeer goed is en 36 procent vindt het slecht tot zeer slecht.

Tabel 8. Oordeel over het beschikbare budget voor de ambulancezorg

Het beschikbare budget voor de ambulancezorg is	Telling	Percentage
Zeer goed	7	1%
Goed	149	16%
Gemiddeld	272	29%
Slecht	270	29%
Zeer Slecht	60	7%
Geen mening / Weet niet	163	18%
Totaal	921	100%

543 respondenten gaven een toelichting bij deze vraag. Daaronder waren klachten dat geld naar verkeerde zaken gaat, zoals bureaucratie en overhead. Ook wordt er gesproken over verkeerde spreiding van middelen. Het feit dat er vanuit werkgeverszijde wordt gezegd dat er geen geld is voor een nieuwe cao wordt ook vaak genoemd.

'Het budget is misschien niet te laag. Het wordt echter wel verkeerd uitgegeven. Zorg voor echte ambulances i.p.v. goedkopere rapid responders. In aanschaf en gebruik zijn de rapids goedkoper, maar er moet bijna altijd ook een echte ambulance naartoe omdat er toch vervoerd moet worden. Op die manier heb je dus 2 voertuigen voor 1 patiënt, zonde van het geld en de patiënt moet uiteindelijk langer wachten.'

'Er wordt te veel bezuinigd op het aantal beschikbare ambulances, zodat de niet-spoedeisende patiënten moeten wachten en de paraatheid te vaak onder druk staat. Het gevolg is dat er geregeld 30 tot 40 kilometers gereden moet worden door de gealarmeerde ambulance voor een A1 (dus spoed!) melding van een ongeval of acuut zieke. Dit is nimmer haalbaar binnen de gestelde 15-minuten regeling.'

'Er is alleen geld om de dagelijkse zorg te verlenen, er is geen geld voor investeringen, zoals voor ICT, innovaties etc. Ook zoals gezegd geen geld voor grote incidenten. Daarnaast is het budget slecht verdeeld, grote RAV's krijgen te veel, andere RAV's te weinig. In AZN hebben kleine RAV's vrijwel geen stem.'

'Wij zitten bij een dienst die geld weet in te zetten voor innovaties en scholing.'

BELEIDSBRIEF MINISTER

We vroegen de respondenten of zij het beeld van de ontwikkelingen in de ambulancezorg herkennen dat de minister in haar beleidsbrief schetst. 65 procent van de respondenten herkent het beeld dat de minister schetst niet. 536 medewerkers hebben hun antwoord toegelicht.

Tabel 9. Herkent u het beeld dat de minister schetst van de ontwikkelingen in de ambulancezorg?

	Telling	Percentage
Ja	296	35%
Nee	554	65%
Totaal	850	100%

Wat opvalt is dat veel respondenten aangeven het geschetste beeld wel te herkennen, maar het er niet mee eens te zijn. Velen geven aan dat de minister de echte praktijk van de ambulancezorg niet kent, velen raden de minister aan een dag met hen mee te rijden in de ambulance.

'Ik herken het, maar ben het er niet mee eens. Het is een flinke lap tekst, maar ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat de minister voor een dubbeltje op de eerste rang wil zitten door de ambulancezorg graag te willen laten financieren door de (zelfgekozen?) zorgverzekeraar, waardoor deze ook aan de touwtjes trekt. Schande!'

'Gedeeltelijk wel, maar vind haar te veel commercieel bezig. Gaat er nog steeds van uit dat gezondheidszorg een product is i.p.v. een proces.'

'Klopt wat ze zegt. Alleen moeten we niet nog minder meldkamers krijgen. De rijdende zorgverleners willen aangestuurd worden door mensen die het gebied kennen.'

De respondenten die het beeld niet herkennen, geven aan dat ze erkenning missen van de hoge kwaliteit van werk en zorg die wordt verleend op de ambulance. Ook wordt empathie gemist: het gaat te veel over cijfers. Ook wordt er gewezen op de keuze om met AZN en ZN twee scenario's uit te werken en twee andere scenario's te laten vallen.'

'Minister heeft geen idee hoe hoog de kwaliteit van ambulancezorg is in Nederland. Ziet het nog steeds als dure taxi.'

'Zij geeft al aan dat scenario 2 en 3 niet voor de hand liggen. Dit heeft te maken met BELANGEN en macht van huidige instituten zoals AZN en Zorgverzekeraar. Zij hebben baat bij variant 1 en 4!!!!'

WAT MEN NOG KWIJT WILDE

Op de slotvraag of de respondenten nog iets kwijt wilden over de zorg, bijvoorbeeld suggesties hoe die kan worden verbeterd, ging de helft van de respondenten in. In Bijlage 2 vindt u een bloemlezing van de vele reacties.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In reactie op de vraag welke kant het op moet met een nieuwe ambulancewet zijn de respondenten zeer helder: ambulancezorg moet een publieke dienst worden. Wanneer zij moeten kiezen uit de vier varianten komt variant 2 als favoriet van driekwart van de respondenten uit de bus. Voor de varianten 3 en 4 is verreweg het minste animo. De huidige wijze van gunningverlening wordt door 16 procent als favoriet aangemerkt.

Het beeld komt overeen met de oordelen over de aparte varianten. De publieke variant krijgt de goedkeuring van 79 procent van de ondervraagden en slechts 10 procent beoordeelt die variant als slecht tot zeer slecht.

Slechts 20 procent van de respondenten vindt het een (zeer) goed idee om het huidige stelsel van periodieke gunning en aanbesteding voort te zetten, bijna de helft vindt dat een (zeer) slecht idee. Bij de vierde variant waarbij de zorgverzekeraar de ambulancedienst selecteert, is grote weerstand te zien: maar liefst 90 procent van de respondenten geeft aan het een slechte tot zeer slechte optie te vinden. Het is opmerkelijk dat de minister juist deze laatste twee varianten verder wil uitwerken, omdat zij daarvoor het meeste draagvlak ziet. De kloof tussen de werkgevers en de werknemers in de ambulancezorg is erg groot.

Deze kloof is ook terug te zien bij de vraag of respondenten zich herkennen in het geschetste beeld van de ambulancezorg in de beleidsbrief van de minister. 65 procent van respondenten herkent het beeld niet. Van de mensen die het beeld wel herkennen geven velen in hun toelichting aan dat ze het er niet mee eens zijn. Ze kennen het beeld vanuit de bestuurskamers, maar niet vanuit de ambulancepost of ambulance zelf.

Op de vragen of er voldoende collega's, ambulances en budget beschikbaar is verrijst geen uitgesproken beeld; de meningen zijn verdeeld. Wel wordt duidelijk dat vele respondenten zo hun vraagtekens hebben bij de besteding van beschikbare middelen.

DE UITKOMSTEN LEIDEN TOT DE VOLGENDE AANBEVELINGEN:

1. Onderzoek de publieke variant

De minister heeft aangegeven variant 1 en 4 verder te onderzoeken als toekomstscenario voor de ambulancezorg. Deze twee varianten worden niet omarmd door het ambulancepersoneel dat deelnam aan deze enquête. Juist de opzij geschoven variant 2, waarbij uitgegaan wordt van een publieke uitvoering, wordt door de respondenten omarmd. Als de minister wil zorgen voor draagvlak voor haar nieuwe wet, dan zal zij deze variant ook serieus moeten onderzoeken.

2. Besteding van middelen moet transparanter

Uit de antwoorden blijkt dat ambulancepersoneel vindt dat geld niet goed of aan verkeerde zaken wordt besteed. Ook maken zij zich zorgen over vervanging van en investering in materieel. Geef ambulancemedewerkers meer inzicht in en zeggenschap over de besteding van zorggeld.

3. Erken kwaliteit en sluit een cao af

Er is een grote roep om meer erkenning in de vele toelichtingen op de vragen. Men vindt dat er te veel naar cijfers en te weinig naar de mensen wordt gekeken. Ze vinden dat er meer erkenning voor de kwaliteit van het werk moet zijn en daar hoort ook een cao bij. De minister moet zich inspannen om de partijen om tafel te krijgen en te zorgen voor een goede cao waarin scholing en verdieping mogelijk zijn en de zwaarte van het werk wordt erkend.

4. Stel in beleid de patiënt centraal

.De respondenten doen het voor de patiënt: zij die in nood zijn bij A1-ritten, maar ook zij die afhankelijk zijn van vervoer via de ambulance. Er zijn grote zorgen over de mate waarin de patiënt nog wel gezien wordt door beleidsmakers.

5. Geld dient de inhoud te volgen

Ruim een derde van de respondenten acht het budget voor goede ambulancezorg onvoldoende. Er dient een reële raming te komen welke middelen nodig zijn voor een goede uitvoering van de ambulancezorg in Nederland zonder taakstellingen.

BIJLAGE1 GEGEVENS ONDERZOEK

Aantal medewerkers ambulancezorg	5.300	100%
Deelnemers Enquête	951	18%

1. Wat is uw geslacht?

	Onderzoeksgroep		Landelijk
Man	781	82%	70%
Vrouw	171	18%	30%
Totaal	952	100%	100%

2. Wat is uw leeftijd?

	Onderzoeksgroep		Landelijk
Jonger dan 40 jaar	253	27%	33%
40-55 jaar	553	58%	56%
Ouder dan 55 jaar	146	15%	11%
Totaal	952	100%	100%

3. In welke RAV-regio werkt u?

RAV	Telling	Percentage	Landelijk
Groningen	28	2,95%	5
Fryslan	37	3,89%	5
Drenthe	40	4,21%	5
IJsselland	37	3,90%	4
Twente	23	2,42%	4
Noord- en Oost-Gelderland	85	8,95%	4
Gelderland Midden	28	2,95%	3
Gelderland Zuid	28	2,95%	4
Utrecht	67	7,05%	7
Noord-Holland Noord	29	3,05%	4
Amsterdam-Amstelland Zaanstreek-Waterland	60	6,32%	8
Kennemerland	41	4,32%	3
Gooi en Vechtstreek	8	0,84%	1
Haaglanden	31	3,26%	5
Hollands Midden	50	5,26%	4
Rotterdam Rijnmond	118	12,42%	7
Zuid-Holland Zuid	43	4,53%	3
Zeeland	37	3,90%	3
Brabant Midden-West	39	4,10%	5
Brabant Noord	23	2,42%	3
Brabant Zuid-Oost	6	0,63%	4
Limburg-Noord	16	1,68%	4
Zuid Limburg	40	4,21%	3
Flevoland	14	1,47%	2
Anders	22	2,32%	

4. Wat is uw functie?

Functie	Telling	Percentage
Ambulancechauffeur	373	39.26%
Ambulanceverpleegkundige	426	44.84%
Verpleegkundig centralist	42	4.42%
Niet-verpleegkundig centralist	2	0.21%
Chauffeur Zorgambulance	2	0.21%
Begeleider Zorgambulance	6	0.63%
Rapid/first responder	20	2.10%
Staffunctie	29	3.05%
Opleidingsfunctionaris	3	0.32%
Beleidsmedewerker	6	0.63%
Andere	41	4.32%

5. Hoe lang werkt u al in de ambulancezorg?

	Onderzoeksgroep	Landelijk
Minder dan 5 jaar	14%	32%
5-10 jaar	22%	22%
Langer dan 10 jaar, namelijk...	64%	45%
Totaal	100%	100%

6a. Hoe waardeert u variant 1?

Variant / oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 1: Voortzetting van het huidige stelsel, waarbij periodieke gunning/aanbesteding plaatsvindt?	41 4%	155 16%	288 30%	256 27%	197 21%	14 2%	951 100%

6b. Kunt u aangeven waarom u er zo over denkt?

Deze open vraag is 655 keer ingevuld.

7a. Hoe waardeert u variant 2?

Variant / oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 2: Publiek stelsel waarbij de overheid verantwoordelijk is; de ambulancevoorziening gaat dan zoals de brandweer onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen?	435 46%	312 33%	86 9%	69 7%	23 3%	12 2%	937 100%

7b. Kunt u aangeven waarom u er zo over denkt?

Deze open vraag is 673 keer ingevuld.

8. Hoe waardeert u variant 3?

Varianten/ oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 3: Verantwoordelijkheid komt te liggen bij het Regionale Overleg Acute Zorg (ROAZ); hierbij zijn traumacentra de aansturende partij?	20 2%	101 11%	234 25%	328 35%	168 18%	82 %	933 100%

8b. Kunt u aangeven waarom u er zo over denkt?

Deze open vraag is 580 keer ingevuld.

9. Hoe beoordeelt u variant 4?

Varianten/ oordeel	Zeer goed	Goed	Gemiddeld	Slecht	Zeer slecht	Geen mening / weet niet	Totaal
Variant 4: Privaat stelsel waarbij zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn; zij selecteren de uitvoerder per regio, mogelijk via aanbesteding.	2 0%	15 2%	50 5%	171 18%	677 73%	18 2%	933 100%

9b. Kunt u aangeven waarom u er zo over denkt?

Deze open vraag is 669 keer ingevuld.

10. Welke variant zou volgens u aan de basis moeten staan van de nieuwe Ambulancewet die per 1 januari 2018 van kracht wordt?

Antwoord	Telling	Percentage
Variant 1 huidig stelsel	148	16%
Variant 2 publieke dienst	701	76%
Variant 3 via traumacentra	69	7%
Variant 4 onder regie zorgverzekeraars	10	1%
Totaal	928	100%

11. Als u het voor het zeggen zou hebben, wat zou er dan in ieder geval meegenomen moeten worden in de nieuwe Ambulancewet?

Deze open vraag is 649 keer ingevuld.

12a. Het aantal ambulances en medewerkers is:

Het aantal ambulances en medewerkers is	Telling	Percentage
Zeer goed	26	3%
Goed	353	38%
Gemiddeld	299	32%
Slecht	189	21%
Zeer Slecht	38	4%
Geen mening / Weet niet	18	2%
Totaal	923	100%

12b. Kunt u aangeven waarom u dit vindt?

Deze open vraag is 641 keer ingevuld.

13a. Het beschikbare budget voor de ambulancezorg is:

Het beschikbare budget voor de ambulancezorg is	Telling	Percentage
Zeer goed	7	1%
Goed	149	16%
Gemiddeld	272	29%
Slecht	270	29%
Zeer Slecht	60	7%
Geen mening / Weet niet	163	18%
Totaal	921	101%

13b. Kunt u aangeven waarom u dit vindt?

Deze open vraag is 545 keer ingevuld.

14. Herkent u het beeld dat de minister schetst van de ontwikkelingen in de ambulancezorg?

	Telling	Percentage
Ja	296	35%
Nee	554	65%
Totaal	850	100%

15. Heeft u nog opmerkingen die u kwijt wilt over de zorg? Of suggesties hoe de zorg kan worden verbeterd?

Deze open vraag is 490 keer ingevuld.

16. Kunnen we u benaderen om uw ervaringen in de zorg te delen met de media?

	Telling	Percentage
Ja	249	31%
Nee	565	69%
Totaal	814	100%

17. Wilt u op de hoogte gehouden worden van deze enquête?

	Telling	Percentage
Ja	559	69%
Nee	255	31%
Totaal	814	100%

18a. Vul uw gegevens in: voornaam.

Deze open vraag is 525 keer ingevuld.

18b. Vul uw gegevens in: emailadres.

Deze open vraag is 536 keer ingevuld.

18c. Vul uw gegevens in: telefoonnummer.

Deze open vraag is 363 keer ingevuld.

BIJLAGE 2 EEN BLOEMLEZING VAN REACTIES

MINDER BUREAUCRATIE, MINDER MANAGERS

'Zorg is publiek bezit! niet van marktpartijen! Luister naar de professionals, besteed geen tijd en geld aan rare bureaucratische regels.'

'Haal bestuurslagen weg en laat mensen weer eens gewoon hun werk doen in plaats van allerlei administratie en verantwoording.'

'Vraag het de werkvloer, niet de kantoormensen.'

'Er moet beter geluisterd worden naar de mensen op de werkvloer, dat gebeurt nu te weinig of niet. Het zou bijvoorbeeld goed zijn om ook goed te luisteren naar de LPOAZ (Landelijk platform ondernemingsraden ambulance zorg); deze staan voor al het personeel binnen de ambulance zorg.'

'Weg met de AZN in deze vorm en een commissie vormen waarbij ook mensen uit het werkveld zitten.'

'Diensten grondig renoveren waar het niet het rijdend personeel aangaat (de toppen bij ambulance diensten zijn veel te zwaar).'

'Weg met managers.'

'Beter luisteren naar de werkvloer en dik betaalde managers verbieden.'

'Genoeg... Ik raak er gefrustreerd van. Ja, de zorg is duur en ik ben ervan overtuigd dat dit een stuk goedkoper kan. Dan heb ik het niet over de cao's van verzorgenden/verpleging en de mensen aan het bed; deze hebben de laatste jaren genoeg ingeleverd. Begin eerst maar eens in de lagen daarboven.'

'Gezondheidszorg weghalen bij de verzekeringen, weer teruggeven aan het volk. Weer een landelijke verzekering instellen. Uiteindelijk is wel gebleken dat marktwerking niet werkt. Dat geldt trouwens voor heel wat meer bedrijfstakken. Ook geen schaalvergroting meer toepassen. Klein voorbeeld. vroeger zat ik op de ambulance, deden we met zijn allen alles. Er was van de 35 man 1 die niet zelf meereed. Nu hebben we 200 man en rijden er ongeveer 30 niet meer mee. Rara, waarom is het zo duur geworden?'

VERKLEIN ROL ZORGVERZEKERAAR

'Minder invloed zorgverzekeraar, oogpunt vanuit patiënt en patiëntenzorg, niet vanuit de goedkoopste oplossing.'

'Stop de marktwerking, en niet alleen bij de ambulancediensten, ook bij de ziekenhuizen. Verklein de rol van zorgverzekeraars.'

Publieke taak zonder winstoogmerk

'(Acute) zorg voor mensen in nood is een overheidstaak. Dus niet Europees aanbesteden, want dan help je je eigen land ten gronde! Gewoon zelf goed regelen, helemaal opnieuw inrichten met minimaal management met een normaal salaris. Ik zal wel 'wishful' denken, maar daar ligt de sleutel en kan een hele hoop geld bezuinigd mee worden.'

'Zorg dat commerciële en private bedrijven geen kans meer krijgen ambulancezorg uit te voeren. Deze bedrijven hebben niets met patiëntenzorg en zijn louter uit op dikke winsten maken.'

'Het moet de zorg zijn van de overheid, alle zorg, niet alleen Ambulancezorg.'

'Ambulancezorg kan niet winstgevend worden gemaakt. Ik vind dat elke inwoner recht heeft op goede snelle ambulancezorg ongeacht woonplaats of verzekering. De overheid moet dit mogelijk maken en controleren.'

'Weg met maatschappen en private ondernemers in de zorg. Iedereen in dienst van de organisatie zelf en de zeggenschap hierover bij de directie laten.'

'Stop privatisering; kijk naar de energiebedrijven en de NS, nog nooit zoveel storingen geweest. En het moet niet winstgevend zijn.'

'Nogmaals: zorg is geen productiewerk waar je winst uit wil en kan halen.'

'Ga over op landelijke publieke ambulancezorg waarbij elke regio met dezelfde materialen en auto's werkt. Koop landelijk materialen en auto's in, waarom moet elke dienst dit apart doen?'

'De basis- en acute zorg dient voor iedere burger beschikbaar en betaalbaar te zijn. Deze zorg dient geen speelbal te worden van Europese regelgeving, zorgverzekeraars of aandeelhouders. Wellicht moeten we weer terug naar het ziekenfonds of richting National Health Service?'

'Ik ben van mening dat wanneer de overheid de ambulancezorg over gaat nemen dit ten goede komt aan de patiëntenzorg. Door de aanbesteding is de ambulancezorg commercieel geworden, wat absoluut niet ten goede komt aan de zorg.'

'Goedkopere en minder goed te hanteren materialen in acute situaties zorgen voor een vertraging van de zorg die het verschil kan zijn tussen wel en geen blijvende schade aan de patiënt. Ik ben van mening dat gezondheidszorg nooit commercieel mag zijn, zeker niet in de acute fase. Ambulancepersoneel heeft hart voor hun werk. We doen in alle situaties onze uiterste best om voor de bevolking te zorgen. Zorg er a.u.b. voor dat ons werk weer leuk wordt en we weer kunnen doen waar we goed in zijn, met de middelen die we daar voor nodig hebben.'

'Ik hoop dat er door de SP eens veranderingen in de zorg plaats vind. Zoals de nationale zorgverzekering. Maar ook de Twaz tegen houdt en deze weet om te bouwen naar of onder kan brengen bij de publieke taak.'

'Terug naar de GGD!'

'De zorg dreigt nu onbetaalbaar te worden. Goedkopere aanbestedingen zullen niet gaan werken, eerder averechts. Ik denk dat er een ander systeem bedacht of ontwikkeld dient te worden om dit te bestrijden zonder inlevering van kwaliteit. In Engeland bijvoorbeeld kan het blijkaar wel zonder dat de kosten uit de pan rijzen.'

'Ambulancezorg moet terug naar de overheid. Private ondernemingen hebben een winstoogmerk dat alles overschaduwet. Op papier is alles volledig in orde, maar in werkelijkheid is het allemaal niet zo rooskleurig. Ambulances die ruim over de 300.000 kilometer hebben gereden zijn geen uitzonderingen, falende navigatiesystemen omdat men er niet veel in wil investeren, meldkamers die alleen nog maar via een uitvraagstelsel mogen werken waardoor het aantal eerste hulp-ritten (geen vervoer, maar huisartsenwerk) enorm is toegenomen. Maar goed, de onderzoeken wijzen anders uit.'

SAMENWERKING EN KETENZORG

'Betere samenwerking met huisartsposten, meer huisartsen in weekend en nachten, want te vaak rijden wij op een melding van de HAP waar een huisarts noodzakelijk is maar niet beschikbaar.'

'De weg is inmiddels ingeslagen waarbij de huisarts de spin in het web moet gaan worden. Aandacht voor ketenzorg is van groot belang maar wordt vaak door de verschillende financiële potjes niet mogelijk gemaakt.'

'Mijn mening is dat de acute zorg in de keten verbeterd zou kunnen worden, efficiënter en goedkoper als de financiering hierop aangepast wordt. Een financiering voor acute zorg zowel bij huisartsen/SEH/Ambulancezorg.'

'Geef de RAV's de centrale rol in de eerstelijnszorg en breidt die verder uit door samenwerking en innovatie. Op die manier wordt het echt een keten, dit zal de zorg bevorderen en kosten gaan besparen. Als schaalvergroting noodzakelijk is, doe dat dan in de keten. En waarborg continuïteit. Ambulancehulpverlening hoort niet thuis in

een commerciële omgeving, dat is dodelijk voor de huidige unieke vorm van ambulancehulpverlening zoals we die nu in Nederland kennen.'

'Luister wat meer naar de professionals en maak meer een vuist en koester de passie van de sector. Opgaan in gemeenschappelijkheid is niet de keuze. Werk meer samen met de partners, denk hierbij aan samenwerking met huisartsenpost, ggz, verloskundigen.'

'Huisartsen meer betrekken bij de zorg, zij zijn immers een schakel tussen eerste- en tweedelijns hulp.'

'Ambulanceverpleegkundigen meer bevoegdheden geven binnen de eerstelijnszorg door deze de status van Verpleegkundig Specialist te geven.'

'Efficiëntere samenwerking tussen huisartsenzorg en ambulancezorg.'

'Het zou een verplicht onderdeel moeten zijn dat de huisarts en de RAV samenwerken, via de verpleegkundig specialist acute zorg. In combinatie met ontwikkeling bachelor medische hulpverlening (HU en HAN hogescholen); daar liggen ontwikkelslagen waardoor zorg efficiënter wordt! En wellicht doelmatiger.'

CIJFERS EN GELD VERSUS MENSEN EN GOEDE ZORG

'De zorg wordt alleen maar slechter. In alle takken van de zorg. De kosten/cijfers en statistieken zijn blijkbaar belangrijker voor de zorgverzekeraar dan de zorgvrager zelf.'

'Ik wil en zal nooit rijk worden qua geld in deze beroepssector, maar mijn werk doe ik met liefde. Alleen de laatste jaren schaam ik mij voor wat er gebeurt! Geld heeft zoveel meer betekenis gekregen dan kwaliteit!'

'Het wordt tijd dat de patiënt centraal komt te staan en de regel- en administratiedruk afneemt. Meer handen aan het bed i.p.v. op 'kantoor', minder managers want die houden vernieuwing tegen uit eigen belang!'

'Zoals gezegd, ambulancewerk is mensenwerk en alles staat of valt momenteel bij of de cijfertjes gehaald worden; ook is de waardering van de werkgevers/AZN er niet voor de medewerkers, gezien de stand van zaken in de cao.'

'Vroeger ging het om de zorg, patiënt. Tegenwoordig om het geld.'

'Zoals bij vele bedrijven tegenwoordig, alles wordt gestuurd op cijfers, dit is ook het belangrijkste middel om te scoren of juist niet. Dit werkt fraude in de hand. Kwaliteit lijkt minder belangrijk, alles wordt gestuurd op cijfers om te kunnen controleren, zorg op zich is niet belangrijk, het draait alleen maar om geld en macht tegenwoordig.'

'Nogmaals, we zijn met mensen bezig, niet met hoe we het bedrijfsproces zo efficiënt kunnen laten verlopen! Dus niet alles in protocollen duwen.'

'Minder geobsedeerd kijken naar statistieken en meer naar patiëntenzorg! Dus meer praten met de mensen die het werk doen en niet met de mensen die leiding geven en nog nooit op een ambulance gewerkt hebben, want dat hoeft een manager niet, toch? Daarom zijn al die zorgmanagers de duurste posten in de zorg.'

'Patiënt staat centraal en niet de uitrij- en aanrijtijden. Doe anders gedegen onderzoek naar mortaliteit i.c.m. aanrijtijden.'

'Ik zit nu zelf 40 jaar in de zorg, en heb de zorg eigenlijk qua menselijkheid alleen maar minder zien worden. Vroeger hadden we mensen met handen aan het bed en bij de patiënt. Tegenwoordig lopen ze met een I-pad in de hand of zitten ze achter een computerscherm, wat de zorg voor de patiënt niet ten goede komt.'

GOEDE CAO EN OPLEIDING

'Ja, kijk naar de leeftijd. Je maakt een hoop ellende mee, en tot je 67 houdt je dat niet vol. 55 is ook niet reëel maar 59 wel.'

'Ik hoop dat er binnen afzienbare tijd een goede CAO komt waarbij het voor buitenstaanders weer interessant wordt om op de ambulance te komen werken en het voor ons interessant blijft/wordt om binnen de Ambulancezorg te blijven.'

'Te beginnen met een fatsoenlijke CAO (geen nachten > 55 jaar, de belachelijke periodieke keuringen en testen) samen met een salaris dat minimaal 1 schaal hoger ligt dan ic-vpk in het ziekenhuis gezien verantwoordelijkheden, werkomstandigheden, afbreukrisico agressie etc. Goede opleidingsmogelijkheden, tweede loopbaanbeleid.'

'Verpleegkundigen hoger opleiden.'

'Profcircuit gewoon op 5 jaar houden en ophouden met te veel scholingen.'

'Loopbaanplanning en duurzame inzetbaarheid, zijn niet of nauwelijks ontwikkeld, de komende jaren komen vele collega's in de problemen. Dit wordt ook bevestigd door bonden en AZN.'

MELDKAMERPROBLEMATIEK

'Het nieuwe meldkamersysteem moet direct stopgezet worden. Het rit-aantal is met 27 procent gestegen en de onnodig gereden ritten zijn enorm gestegen; ook de eerste hulp ter plaatse is enorm toegenomen. Dit nieuwe meldkamersysteem is gemaakt om de foutmarge volledig weg te halen bij de meldkamer, dus de werkgever legt het probleem neer bij de ambulance-verpleegkundige en -chauffeur. Die zullen proberen die verantwoordelijkheid eerder af te schuiven op het ziekenhuis en zo wordt de zorg onnodig duur. Accepteer het feit dat fouten worden gemaakt en blijf niet onnodig schuiven met die last waardoor de zorg onnodig duur wordt.'

'Te veel systematische triage, hierdoor erg veel A1-ritten.'

'Door verdergaande regelgeving is het voor de meldkamers steeds lastiger om onterechte bellers van 112 door te verwijzen en de bevolking is sinds de komst van dokterswachten steeds laagdrempeliger met het bellen van 112. Ben van mening dat er nog wel een besparing te realiseren valt van plusminus 20 procent van de ritten. Maar met de toenemende claimcultuur gaan steeds meer mensen en bedrijven zich indekken en worden mensen soms ten onrechte ingestuurd.'

'Ik heb begrepen dat de minister het RIVM heeft gevraagd te onderzoeken hoe het kan dat ambulancediensten in 1 jaar 8 procent meer spoedritten hebben gedaan. Een ongekende toename in de zorg. Het antwoord is simpel: door de criteria voor spoedritten (A1) te verlagen genereer je meer spoedritten; vervolgens vermindert het PERCENTAGE rijtijd-overschrijdingen. Bijvoorbeeld je doet 1.000 A1-ritten per jaar, daarvan heb je er bij 100 een rijtijd overschrijding = 10 procent. Vervolgens schroef je het aantal spoedritten kunstmatig op naar 2.000, je houdt die 100 overschrijdingen maar plotseling is je percentage 5 procent. Dan zegt de zorgverzekeraar: je hebt goed gepresteerd en krijgt meer budget. Maar netto heb je hetzelfde aantal patiënten tekort gedaan!'

'Ja, kosten in rekening brengen voor huisartsen melding.'

'Rijksspotjes over wanneer wel of niet 112 bellen.'

'A1-vervoer terugdringen (kostenbesparing), huisartsen (met name tijdens HAP-uren) kritischer beoordelen. Uitvraagprotocollen herzien/bijstellen. Meer informatie naar de burger over zorgmogelijkheden (anders dan maar direct een ambulance bellen).'

'Momenteel is men erg druk met de Landelijke Meldkamerorganisatie om tot 10 meldkamers te komen. Het uiteindelijke doel is om 50 miljoen te besparen. Door van meldkamers callcenters te maken die zo groot worden dat de regio-specifieke gebiedskennis verdwijnt, levert dit een gevaar op voor efficiënte ambulancezorg. Hou de meldkamers wel multi. Veel inzetten zijn monodisciplinair, maar de multi-incidenten zijn vaak de meldingen

*waar enorme gevaren zijn. Fysiek bij elkaar zitten maakt het mogelijk om beter met elkaar samen te werken.’
‘De CACO (certified ambulance compliance officer) moet ontkleurd blijven. Bij opgeschaalde zorg is deze functionaris van groot belang voor afstemming, veiligheid en vroegtijdige opschaling.’*

‘Duidelijkheid over welke tijden worden gehanteerd voor een ambulance die ergens met spoed ter plaatse moet komen, welk tijdsbestek mag hiervoor staan. Dit is zeer belangrijk voor aanbesteding van ambulances en personeel, om tot een goede regio-afdekking te komen.’

‘112-meldkamer dient drastisch veranderd te worden. Geen rigide uitvraagprotocollen. Personeel dat wel begrijpt wat mensen op straat uitvoeren.’

‘Alle ambulances in Nederland zijn uitgerust voor het spoedeisende werk. Zorg voor een andere verdeling in Spoedeisend en Besteld vervoer ambulances.’

‘Laat nu voor eens en altijd in de wet worden opgenomen dat ambulancezorg heel veel belang heeft bij uniformiteit. Op meldkamers zijn nu twee verschillende uitvraag-protocollen in werking. Maak nu uit welk systeem hiervoor het beste past binnen de ambulancezorg en welke het meest recht doet aan de kwaliteit van hulp die aan hulpvragers wordt geboden.’

‘Kijken naar kwaliteit en comfort van patiënt niet naar prijs. Hogere eisen stellen en controle daarvan. Ander systeem op de meldkamer (geen ProQA). Huisartsen onder de loep qua kwaliteit, aanvraag van ambulance.’

‘Zorg gaat in mijn ogen achteruit, zeker als je naar de ouderen kijkt in verpleeghuizen. Niemand weet meer wat over de bewoners en de mensen worden aan hun lot overgelaten. Laagdrempeligheid om mensen in te sturen naar ziekenhuis is zeer aanwezig terwijl het gewoon ook in verpleeghuis kan. Veel sociale problemen bij ouderen die nog in eigen huis moeten blijven wonen.’

‘Betere afspraken in grensgebieden. Wij moeten nu bijvoorbeeld iedereen in België ophalen die naar huis mag; dit zijn superdure onzin-ritten die niet nodig zijn maar verzekeringstechnisch uitgevoerd moeten worden. Nederlandse verzekeraar dekt Belgisch vervoer niet.’

‘De zorg is duur. Dat is zo en zal waarschijnlijk blijven. Echter door de komst van ‘Amerikaanse’ praktijken waarbij iedereen bang is geworden voor een klacht wordt alles en iedereen ingestuurd naar het ziekenhuis. Ook functioneren huisartsen posten onder de maat. Deze zijn goedkoper dan ambulancezorg, echter door gebrek aan capaciteit wordt er heel gemakkelijk een ambulance gestuurd.’

‘De laatste jaren wordt de zorg uitgekleet. Ze willen wel het beste, maar de middelen blijven achter. Zorg c.q. veiligheid kost altijd geld. Een betere en snellere behandeling aan het bed of plaats van ongeval verkort de revalidatietijd. Daar wordt nooit naar gekeken.’

‘Er moet door huisartsen kritischer worden gekeken wanneer zij een ambulance laten komen. Met regelmaat is de reden: patiënt heeft geen ander vervoer en geld voor een taxi heeft ze niet, maar dat is geen medische indicatie voor ambulancevervoer. Dit gebeurt echt heel vaak. Onnodige onderzoeken bij patiënten in het ziekenhuis, want je weet maar nooit. Medicatieverkwisting door veel te veel medicatie te leveren door apotheek en als recept dan stopt wordt de rest vernietigd.’

‘Zorg voor een aparte sector voor de psychische hulpverlening binnen de ambulancezorg. Ik wil niet mijzelf in gevaar brengen door een psychiatrisch instabiele patiënt het hele land door te moeten rijden. Dit moet anders kunnen. Verder moet er kritischer gekeken worden door met name de 1ste lijn (huisartsen) waarvoor ambulancevervoer bedoeld is. Dit kan een hoop besparen. Ook de vele interklinische ritten tussen ziekenhuizen is een punt van aandacht.’

‘Uitbreiden van de voorbehouden handelingen die ambulanceverpleegkundigen mogen uitvoeren zodat minder gebruik moet worden gemaakt van de dure MMT's (Mobiël Medische Teams).’

‘Er moet goed gekeken worden naar de indicatie voor ambulancevervoer. Zeer regelmatig moeten wij iemand vervoeren die gemakkelijk met een eigen auto naar het ziekenhuis kan gaan. Ook is het nieuwe uitvraagstelsel ProQA een verkeerd systeem. Wij gaan regelmatig naar inzetten die voor de huisarts zijn, of waar helemaal geen ambulance bij nodig is.’

'De sector heeft dringend behoefte aan adequate waardering van de medewerkers in de vorm van een goede CAO. Uitholling van de CAO en daarmee nog verder achterstand oplopen t.o.v. vergelijkbare verantwoordelijke functies is niet motiverend voor de huidige beroepsgroep en zeker niet voor toekomstige jonge aanwas.'

'Minder macht bij de zorgverzekeraars. En zorg dat het geld dat betaald wordt voor zorg, hier ook voor gebruikt wordt en erin terugvloeit. Het is toch van de zotte dat de afgelopen jaren 70 miljard van de AWBZ-premie niet aan zorg is besteed? De zorg is wel betaalbaar en er moet gestopt worden om mensen met het tegenovergestelde te blijven bestoken. Als je andere potjes gaat vullen met geld, is niks betaalbaar.'

'Ambulanceverpleegkundigen doen veel complexe medische verrichtingen en hebben een grote verantwoordelijkheid. Meer dan bijvoorbeeld intensive care verpleegkundigen. Het is dan ook zeer slecht dat wij minder verdienen dan bijv. intensive care-verpleegkundigen, dit zou eigenlijk andersom moeten zijn.'

'Ik denk dat de ambulancezorg de laatste jaren een gigantische groei heeft doorgemaakt en het meeste goed op de rit heeft. Bij de meldkamers liggen nog zeker verbeterpunten waardoor de zorg denk ik goedkoper gemaakt kan worden. Zeker geen inkrimping van meldkamers maar mensen achter de knoppen die ook gebiedskennis hebben en niet blind op een systeem varen.'

'Kijk eens kritisch naar uitvraagsystemen van meldkamers en ambulance-inzetten.'

'Kijk minder naar aanrijtiden waar we nu op afgerekend worden. Zegt totaal niets over de kwaliteit van zorg die op dit moment geleverd wordt. Zet er ambulances in de regio bij. Komt regelmatig voor dat er voorwaardescheppend wordt gereden voor een gebied op meer dan een half uur rijden!'

'Verpleegkundige financieel en in tijd beter ondersteunen, zodat ze opleiding/cursus/congres kunnen volgen om beter te worden in hun vak. Burgers informeren hoe het werkt wanneer 112 wordt gebeld en wel een ambulance of niet. En dat een ambulance niet altijd vervoer betekent. Landelijk dezelfde digitale systemen, inclusief ontvangende ziekenhuizen.'

'Eenheid in materiaal en niet zo star vasthouden aan regio's. Snelste eenheid moet ter plaatse gaan en geen commercieel belang hebben omdat ze een andere regio bedienen.'

'Niet meewerken aan afbreuk, zoals meer rapid responders solo en laaggeschoold personeel er achteraan voor vervoer (Amerikaans systeem). Op papier wellicht goedkoper maar qua niveau van zorg lager.'

'Er moet meer onderscheid komen tussen basis (planbaar) vervoer en advance.'

'Laten we ambulancezorg weer terug vormen tot ambulancezorg in de acute zin en daarnaast een adequaat ziekenvervoer inrichten. En laten we eens kritisch kijken naar hoe ambulances worden ingezet, nu stuurt een huisarts veel mensen per ambulance want hij is verantwoordelijk voor de patiënt totdat deze in het ziekenhuis arriveert. Hoewel er vaak niets te vrezen is stuurt hij/zij de patiënt toch per ambulance, want stel je voor dat er onderweg iets onvoorziens gebeurt... Wanneer hij een ambulance bestelt is na overdracht het ambulanceteam verantwoordelijk.'

'Zoals ik al eerder zei betere uitvraagsystemen voor de meldkamers en ook voor huisartsenassistentes, zodat er de juiste zorg wordt geboden. Meer voorlichting aan publiek wanneer je 112 belt en wanneer een huisarts. We komen zo vaak bij patiënten die 112 hebben gebeld omdat ze denken dat de huisarts niet meer bereikbaar is. Terwijl de centrale doktersdienst 24 uur bereikbaar is. Spotjes op tv kan m.i. zeker helpen. Ook huisartsen bestellen soms een ambulance voor een patiënt die gemakkelijk met een taxi of familie/buren naar het ziekenhuis gebracht kon worden. Zolang mensen kunnen lopen en zitten en niet zo ziek zijn kunnen ze ook gewoon in een auto gebracht worden, scheelt veel geld en wij worden beter ingezet indien echt nodig!'

'Je zit ook met de ontwikkeling van de nieuwe Meldkamer (LMO). Die hoort er zeker bij. Zeker wat betreft het hanteren van EEN uitvraagprotocol. Dit is heel belangrijk, het protocol ProQA leidt tot heel veel onnodige inzetten van ambulances terwijl dit dus niet nodig is. Er wordt onvoldoende uitgevraagd! Men mag niet meer meedenken als centralist, zou lijden tot meer fouten. Hier MOET echt wat aan gedaan worden.'

'Het profileren van de Verpleegkundig Specialist acute zorg binnen de ambulancezorg. Met V&VN en AZN is intensief contact, maar vanuit de politiek zou aandacht voor dit opkomende vak zeer goed zijn. Er is op dit moment een vacuüm waarin de verpleegkundig specialist instapt en een vernieuwde vorm van ambulancezorg aanbiedt die interessant is om overstijgend met andere zorgketens samen te werken.'

OVERIG

'Er komen steeds meer ouderen in eenzaamheid thuis te zitten. 'Mantelzorg' is een groot goed, maar voor full-timers en tweeverdieners bijna niet te combineren met hun eigen leven, werk en gezin.'

'Het is meer dan frustrerend om als ambulancebemanning 17 minuten met spoed te moeten rijden en dan vervolgens ter plaatse komen bij een patiënt die er slecht aan toe is. Terwijl brandweer en politie binnen enkele minuten ter plaatse zijn. Dat zou in Nederland niet moeten kunnen...'

'Er zijn 4 traumahelikopters in Nederland welke alleen al 5000,- euro kosten om op te stijgen. Hier valt een grote bezuiniging te halen die terug kan naar de ambulancezorg.'

'Verbieden om zorggelden buiten de sector af te romen. Ontwikkelingen landelijk aftikken zodat niet iedere RAV het wiel moet uitvinden.'

'Een goed fundament zorgt voor een stabiel geheel, dit geldt ook voor de zorg. Ambulancezorg is vaak de eerste zorg die verleend wordt op kwalitatief hoog niveau, wanneer hier afbreuk aangedaan wordt dan gaat het fundament scheuren vertonen waardoor er afbreuk gepleegd wordt i.p.v. verbetering en opbouw.'

'Medici, specialisten in loondienst. DBC structuur wijzigen.'

SP.

WWW.SP.NL