



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 90137 5200 MA 's-Hertogenbosch

PERSOONLIJK
Veiligheidsregio Zeeland, Meldkamer Zeeland
T.a.v. drs. R. de Meij,
Directievoorzitter a.i.
Postbus 8016,
4330 EA MIDDELBURG.

Werkgebied Zuidoost

Magistratenlaan 222
5223 MA 's-Hertogenbosch
Postbus 90137
5200 MA 's-Hertogenbosch
T 073 620 03 00
F 073 620 03 38
www.igz.nl

Inlichtingen bij

P.P. Vermeulen
T (073) 620 03 00

Per e-mail, aangetekend en per reguliere post verzonden

Ons kenmerk

12-376323/M34507/P3/PP/tr

Datum 18 januari 2012
Onderwerp Verscherpt Toezicht

Geachte heer De Meij,

Naar aanleiding van een calamiteitenmelding aangaande niet ingezette zorgverlening heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) in het kader van haar toezichthoudende taak in de afgelopen periode onderzoek gedaan naar de wijze waarop de Veiligheidsregio Zeeland de melding heeft geanalyseerd en verbetermaatregelen heeft toegepast.

Op 13 januari 2012 heeft de inspectie uitvoerig gesproken met een afvaardiging van de Veiligheidsregio Zeeland over het uitgevoerde onderzoek en over de Meldkamer Zeeland/Ambulancezorg.

Naar aanleiding van het inspectieonderzoek deel ik u bij deze mede dat de meldkamer Ambulancezorg van de Veiligheidsregio Zeeland per 18 januari 2012 voor een periode van maximaal vier maanden onder Verscherpt Toezicht wordt gesteld.

In deze brief worden de contacten met de inspectie in het kader van het calamiteitentoezicht benoemd in een tijdsplan, gevolgd door de constatering en het oordeel van de inspectie. Tot slot wordt de wijze van het Verscherpt Toezicht uiteengezet.

Tijdsplan

Bij brief van 29 juni 2011 wordt de meldkamer¹ gevraagd onderzoek te doen naar een calamiteit waarbij centralisten van de meldkamer betrokken zijn². Op 31 augustus 2011 ontvangt de inspectie de eerste onderzoeksgegevens (document 2011-344734), opgesteld door de heer D. Visser, teamleider ambulancezorg/brandweer.

¹ De IGZ brief (kenmerk 2011-326321/p33/TB/tb) is in de eerste instantie verstuurd aan Connexxion Ambulancezorg, welke hem heeft doorgestuurd aan de veiligheidsregio.

² Per brief van 08 juli 2011 heeft de Veiligheidsregio de inspectie geïnformeerd dat zij de melding niet binnen zes weken konden beantwoorden in verband met vakanties. Dit zou wel te realiseren zijn voor 01 september 2011.²



Op 13 oktober 2011 verzoekt de inspectie u per brief om het onderzoek over te doen aangezien de onderzoeksresultaten door de inspectie als onvoldoende zijn bestempeld.

Op 09 november 2011 heeft de teamleider telefonisch contact met de inspectie met het verzoek toe te lichten wat de inspectie onder een incidentenanalyse verstaat. Tevens wordt de Veiligheidsregio uitstel verleend aangaande de aanlevertermijn.

Op 25 november 2011 ontvangt de inspectie de resultaten van het hernieuwde interne meldkameronderzoek (document 2011-365640).

Op basis van deze informatie heeft op 15 december 2011 een aangekondigd inspectiebezoek plaatsgevonden aan de Meldkamer Zeeland te Middelburg. Doel van dit bezoek was de wederom beperkte analyse inhoudelijk te bespreken en om te beoordelen of de meldkamer voldoet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Namens de meldkamer was de teamleider aanwezig. Vanuit de inspectie waren, naast ondergetekende, ook mevrouw T. van Duin, inspecteur en mevrouw T. Rijpstra, programmamedewerker aanwezig. De inspectie heeft eveneens een rondgang gemaakt over de meldkamer.

Op 22 december 2011 heeft de inspectie de bestuurder per brief gevraagd om het onderzoek nogmaals uit te voeren op basis van de gedane constatering. Het onderzoek voldeed nog steeds niet aan de door de inspectie gestelde kwaliteitsnormen. Doel van het herhaalde verzoek was dan ook te komen tot een verdiepingsslag met als resultaat het benoemen van basisoorzaken voor deze calamiteit en daarmee het kunnen benoemen van adequate verbetermaatregelen ter voorkoming van herhaling van soortgelijke incidenten.

Op 22 december 2011 heeft de inspectie tevens telefonisch overleg met u gehad aangaande de standpunten en het oordeel van de inspectie zoals omschreven in de brief van 22 december 2011 (document 2011-371225).

Naar aanleiding van de onderzoeksgegevens van de ambulancemeldkamer en de constatering ten tijde van het inspectiebezoek op 15 december 2012, heeft op verzoek van de inspectie op 13 januari 2012 een gesprek plaatsgevonden ten kantore van de inspectie te 's-Hertogenbosch. Bij dit gesprek waren namens de inspectie voornoemde personen aanwezig en namens de meldkamer de heer S. Cracau, directeur meldkamer per 01 januari 2012, de heer R. Meppelder, medisch manager, de heer Visser, voormalig teamleider en u, als waarnemend directeur aanwezig.

Constateringen

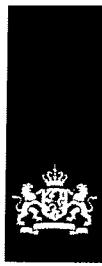
De inspectie constateert op basis van de gevoerde gesprekken en het inspectiebezoek een aantal ernstige tekortkomingen waardoor zij tot het oordeel komt dat de kwaliteit van zorgverlening op de meldkamer niet of in onvoldoende mate voldoet aan de eisen voor verantwoorde zorg, zoals bedoeld in de artikelen 2, 3 en 4 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Daarmee voldoet de meldkamer niet aan de randvoorwaarden waardoor op een verantwoorde manier ambulancezorg kan worden geboden.

Ons kenmerk

12-376323/M34507/P3/PP/tr

Datum

18 januari 2012



Deze conclusie is met name gebaseerd op de volgende tekortkomingen:

- Binnen de meldkamer zijn niet-verpleegkundig SOSA centralisten werkzaam die 1-1-2-triages uitvoeren, hetgeen niet overeenstemt met de veldnorm van Ambulancezorg Nederland³;
- Binnen de meldkamer wordt niet gestuurd op tekortkomingen bij calamiteiten, door zowel het niet herkennen en erkennen van calamiteiten als mede het niet komen tot adequate verbetermaatregelen. Dit blijkt mede, uit de calamiteitenmelding die aanleiding was voor dit onderzoek;
- Binnen de veiligheidsregio en meldkamer zijn steeds wisselende vacatures/waarnemingen op cruciale functies gedurende een langere periode;
- Er is onvoldoende zicht op de kwaliteit van triagegesprekken, mede doordat de inbreng en het toezicht van de medisch manager te beperkt tot uitvoer is gebracht;
- Binnen de meldkamer leidt het kwaliteitssysteem onvoldoende tot systematische bewaking, beheersing en verbetering van de geleverde zorg, zoals vereist in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Zo heeft de leiding van de meldkamer géén volledig zicht op diplomering en registratie van de werkzame centralisten;
- Binnen de meldkamer wordt door de leiding niet gestuurd op productiegegevens met als gevolg dat er geen beleid is om de procedure te optimaliseren om daarmee bijvoorbeeld rijtjdoerschrijdingen te verlagen⁴;
- Na de mondelinge toezegging van u als waarnemend directeur Veiligheidsregio Zeeland om te voldoen aan het in de brief van 22 december 2011 gestelde aangaande het alleen inzetten van verpleegkundig centralisten bij de triage van 112 meldingen, is dit - zonder enige terugkoppeling aan de inspectie - niet doorgevoerd.
- Het bestuur van de veiligheidsregio is onvoldoende in control door tekortkomingen in het intern toezicht op de meldkamer en governance⁵;

Ons kenmerk

12-376323/M34507/P3/PP/tr

Datum

18 januari 2012

U heeft verder tijdens het gesprek aangegeven dat een van de redenen van de gedane constatering is gelegen in het feit dat de meldkamer Zeeland te klein is ten opzichte van anderen meldkamers om de gewenste verbeteringen effectief te implementeren binnen uw organisatie.

Oordeel

De inspectie acht het zeer zorgelijk dat er onvoldoende sturing door directie en bestuurder plaatsvindt op de hierboven opgesomde tekortkomingen. Zorgelijk is het feit dat de "witte kolom" géén direct leidinggevende heeft met vakinhoudelijke expertise en dat meerdere (leidinggevende) functies binnen de Veiligheidsregio vacant zijn of tijdelijk door waarnemers wordt ingevuld. Daarnaast is de inspectie van oordeel dat de inbreng van en het toezicht door de medisch manager uitgebreid en geïntensiveerd dient te worden. De inspectie is tevens van oordeel dat de centralisten zich onvoldoende bewust zijn van het belang van het naleven van het gestructureerd triageren van de binnenkomende (1-1-2) meldingen. De bestuurder, directie en medisch manager treden daar onvoldoende sturend in op.

³ Nota Verantwoorde Ambulancezorg, AZN/NVMMMA/V&VN, 2009 en het document "Inzet centralist op de meldkamer voor Ambulancezorg"

⁴ Nota Verantwoorde Ambulancezorg, AZN/NVMMMA/V&VN, 2009

⁵ Toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en Veiligheid, IZG 2011



Verscherpt toezicht

Voornoemde feiten en tekortkomingen zijn voor de inspectie reden om de meldkamer Zeeland onder Verscherpt Toezicht te stellen voor de duur van maximaal VIER maanden. In deze periode zal extra toezicht worden gehouden. De inspectie verwacht van u een plan van aanpak waarin wordt aangegeven hoe u voornoemde tekortkomingen gaat aanpakken en opheffen. Daarnaast wil de inspectie geïnformeerd worden over klachten en calamiteiten over de periode van 1 januari 2011 tot heden. Voorts wil de inspectie inzage in uw aanpak aangaande het terugdringen van de overschrijding van rijtijden op meldkamerniveau. De inspectie zal tussentijds de voortgang controleren door middel van inspectiebezoeken, al dan niet aangekondigd.

Ons kenmerk

12-376323/M34507/P3/PP/tr

Datum

18 januari 2012

U dient te voldoen aan wet- en regelgeving en vigerende veldnormen alvorens het Verscherpt Toezicht kan worden opgeheven. Mocht u na deze periode nog steeds niet aan de gestelde eisen voldoen, dan zal de inspectie de Minister van VWS adviseren de meldkamer Zeeland een aanwijzing te geven. Dit gezien de ernst van de constatering en het risico voor de burger. Dit advies kan zonnodig eerder worden gegeven aan de Minister als mocht blijken dat u gedurende de vier maanden niet voldoende acties onderneemt om te komen tot structurele verbeteringen.

Aanvullende informatie

De beslissing tot het instellen van verscherpt toezicht is geen besluit in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht en derhalve niet vatbaar voor bezwaar en beroep. Het besluit tot het instellen van Verscherpt Toezicht wordt in het kader van het actief openbaarmakingsbeleid, samen met een persbericht op de website van de inspectie (www.igz.nl) geplaatst.

De inspectie zal er zorg voor dragen dat u begin volgende week kunt beschikken over het gedetailleerde gespreksverslag van het gesprek van 13 januari 2012.

Hoogachtend,

P.P.H.J.M. Vermeulen, arts
Senior Inspecteur

c.c. Mr. J.M. Schouwenaar, bestuursvoorzitter Veiligheidsregio Zeeland.