

Urgente bezorgdheden van de brandweer rond de hervormingen binnen de Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

CONTEXT

Binnen de NRDGH (Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening) van FOD Volksgezondheid werden 4 werkgroepen opgericht om de hervormingen van de DGH te begeleiden. We stellen vast dat door externe beïnvloeding de werking en de conclusies van deze werkgroepen worden “gepasseerd”. Daarom richten wij ons rechtstreeks tot het politieke niveau om onze bezorgdheden nogmaals duidelijk onder de aandacht te brengen. Gezien het belang van het dossier en de zeer hoge urgentie vragen wij om op zeer korte termijn overleg te hebben om de onderstaande bezorgdheden te kunnen toelichten en concrete afspraken te kunnen maken. Dit met het oog op een maximale kwaliteit voor de burger, gecombineerd met een evenwichtige financiële bijdragen voor alle partners.

Bezorgdheden mbt het dossier PIT (Zie ook bijlage I) :

- Het probleem met het huidige voorstel van reparatie-KB voor de PIT's is:
 - Dat er geen opening gelaten wordt voor alternatieven als de ziekenhuizen gewenste PIT's NIET willen of kunnen uitbaten.
 - Dat er ondanks de krapte aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt, geen opening wordt gelaten voor de ziekenhuizen om terug te kunnen vallen op VPK-BBT (Verpleegkundige met Bijzondere BeroepsTitel) beschikbaar bij de hulpverleningszones en andere diensten.
 - Dat er geen rekening gehouden wordt met het feit dat het voor een ziekenhuis(netwerk) al niet evident is om binnen de eigen muren een PIT te organiseren, laat staan buiten haar muren, waardoor ook de bereidheid om de financiële tekorten op zich te nemen en VPK ter beschikking te stellen, alleen maar zal afnemen. Als gevolg zal de vereiste PIT-spreiding in het gedrang komen en/of zullen derden zoals “steden en gemeenten” opnieuw aangesproken worden om de resterende verliezen te dekken.
 - Dat men in de huidige tekst heeft laten opnemen dat een PIT-verpleegkundige 80 % werkzaam moet zijn op een spoed. Terwijl de werkgroep PIT dat % zelf als niet haalbaar beoordeeld had. Heel wat spoedverpleegkundigen werken overigens 4/5 (o.a. wegens te hoge werkdruk).
- Wij vragen dan ook de tekst nog aan te passen, om toe te laten VPK-BBT nog ingezet te kunnen worden als PIT-verpleegkundigen, zodra ze minstens 50 % tewerkgesteld zijn binnen een spoed-, intensieve- , ambulance- en/of PIT-dienst.

Bezorgdheden mbt de werkzaamheden rond de programmatie van de middelen (zie ook bijlage II)

- We stellen vast dat nog voor de werkgroep regulatie een voorstel tot inplanting van ambulances, MUG's en PIT's uitgewerkt heeft, men in 2023 nog snel nieuwe PIT's en ambulances opstart.
- Wij vragen uitdrukkelijk dat er eerst werk gemaakt wordt van de richtlijnen rond programmatie van de middelen vooraleer de nieuwe middelen nog ingepland worden. Dit om te komen tot een optimale verdeling van de middelen op het terrein en een optimale subsidiëring.

Bezorgdheden mbt werkzaamheden rond de financiering van de middelen (zie ook bijlage III)

- De inspanningen voor de verhoging van de budgettaire middelen voor DGH worden sterk geapprecieerd maar waren ook hoognodig. Doch dreigen de middelen niet terecht te komen waar ze thuishoren.
- Wij vragen uitdrukkelijk dat de steden en gemeenten die via hun brandweerzones het merendeel van de ambulances uitbaten, niet benadeeld worden. Dat de steden en gemeenten de subsidies krijgen waar ze recht op hebben bij een billijke en eerlijke verdeling van de inspanningen.

Conclusie

Wij vragen de tekst van reparatie-KB voor de PIT aan te passen om toe te laten VPK-BBT nog ingezet te kunnen worden als PIT-verpleegkundigen, zodra ze minstens 50 % tewerkgesteld zijn binnen een spoed-, intensieve-, ambulance- en/of PIT-dienst.

Wij vragen uitdrukkelijk dat er eerst werk gemaakt wordt van de richtlijnen rond programmatie van de middelen vooraleer de nieuwe middelen nog ingepland worden. Dit om te komen tot een optimale verdeling van de middelen op het terrein en een optimale subsidiëring.

Wij vragen uitdrukkelijk dat de steden en gemeenten die via hun brandweerzones het merendeel van de ambulances uitbaten, niet benadeeld worden. Dat de steden en gemeenten de subsidies krijgen, waar ze recht op hebben bij een billijke en eerlijke verdeling van de inspanningen.

De brandweer is de grootste speler in de DGH ambulancediensten, maar wordt in verhouding niet voldoende betrokken noch gerespecteerd. We stellen vast dat andere spelers in de DGH de overhand hebben in de beslissingen.

De DGH is al lange tijd zwaar ondergefinancierd, en bovendien verkeren de hulpverleningszones (en dus de steden en gemeenten) steeds in onzekerheid over de voorwaarden en financiering van de DGH. Hulpverleningszones zijn bezig met meerjarenplannen en budgetten voor de gemeentelijke begrotingen tem 2031, en de gemeenten moeten weten waar ze aan toe zijn zodat desgevallend ook de overweging kan gemaakt worden om het DGH-verhaal al dan niet af te stoten.

Gezien het belang van het dossier en de zeer hoge urgentie vragen wij om op zeer korte termijn overleg te hebben om de onderstaande bezorgdheden te kunnen toelichten en concrete afspraken te kunnen maken. Dit met het oog op een maximale kwaliteit voor de burger, gecombineerd met een evenwichtige financiële bijdragen voor alle partners.

Bijlage I . Problemen mbt het voorstel van reparatie-KB voor de PIT's

Problematiek :

- Alle partijen zijn het eens dat een PIT altijd in een samenwerkingsverband met een ziekenhuis(netwerk) moet georganiseerd worden.

Iedereen is er ook van overtuigd dat de PIT-erkenningen ook zullen gaan naar de ziekenhuizen en hun netwerken, als deze ze willen of kunnen uitbaten.

- Het probleem met de huidige tekst is, dat er geen opening gelaten wordt voor alternatieven als de ziekenhuizen gewenste PIT's NIET willen of kunnen uitbaten.

Dat er ondanks de krapte aan verpleegkundigen op de arbeidsmarkt, geen opening wordt

gelaten voor de ziekenhuizen om terug te kunnen vallen op VPK-BBT beschikbaar bij de zones en andere diensten.

Dat er geen rekening gehouden wordt met het feit dat het voor een ziekenhuis(netwerk) al niet evident is om binnen de eigen muren een PIT te organiseren, laat staan buiten haar muren, waardoor ook de bereidheid om de financiële tekorten op zich te nemen en VPK ter beschikking te stellen, beduidend kleiner zal zijn.

Waardoor de vereiste Pit-spreiding in het gedrang komt en/of derden zoals “steden en gemeenten” opnieuw zullen worden aangesproken om de resterende verliezen te dekken.

- Bijkomend heeft men in de tekst laten opnemen dat een PIT-verpleegkundige 80 % werkzaam moet zijn op een spoed. Terwijl de werkgroep PIT dat % zelf als niet haalbaar beoordeeld had.

Voornaamste gebrek van de huidige tekst

- Voornaamste punt om een negatief advies te geven op de tekst, was het eisenpakket opgelegd aan de PIT-VPK-BBT. Op het laatste moment werd deze nog opgetrokken naar 80 % werkzaam zijn op een spoed.

Waardoor :

- Samenwerkingsverbanden waarbij de ziekenhuizen ook op VPK-BBT van zones kunnen terugvallen, onmogelijk worden.
- Uitbatingen door derden in principe technisch niet meer haalbaar worden. De zones zouden dan het personeel al moeten gaan afhuren van de ziekenhuizen, gezien hun eigen VPK-BBT niet meer in aanmerking mogen komen. Ziekenhuisverpleegkundigen die nu al schaars en overbevraagd zijn en die we als hulpverleningszone aan 100% zullen moeten betalen (terwijl de brandweer deze plaatsen zou kunnen invullen op kostenefficiëntere manieren).. Dit terwijl de brandweer zijn eigen VPK-BBT niet meer mag inzetten op de PIT's, maar enkel op ambulances.

Ons voorstel :

- Ons standpunt blijft dat VPK-BBT moeten kunnen ingezet worden als PIT-verpleegkundigen, zodra ze minstens 50 % tewerkgesteld zijn binnen een spoed-, intensieve-, ambulance- en/of PIT-dienst. Laat de tekst in deze zin aanpassen.
- Laat de medische verantwoordelijke voor de PIT's in de ziekenhuizen zelf beoordelen wie uiteindelijk op de PIT wordt ingezet. Niets belet de FOD om later naar analogie met de badge hulpverlener-ambulancier, ook een badge voor PIT-VPK zou uitreiken, aan iedereen die aan de kwaliteits- en opleidingsdoelstellingen voldoet. Laat vooral een KB geen nodeloze hinderpalen oproepen.
- Buitenlandse systemen bewijzen trouwens dat een link met ziekenhuizen geen noodzakelijkheid is om als PIT verpleegkundigen een hoogwaardige kwalitatieve hulpverlening te kunnen geven (Cfr. GGD verpleegkundigen in Nederland).

Bijlage II : 2 Wildgroei PIT's en ambulances

- Door een plotse beslissing op hoger niveau werden er dit jaar 23 PITs bijkomend erkend en toegewezen aan de ziekenhuisnetwerken. Daarnaast werden nog andere PIT's en ambulances opgestart.
- Nadelige effecten van deze beslissing:
 - Gezien er nog geen programmatieplan bestaat, kan niemand zeggen waar en of deze middelen gewenst zijn.

- De extra middelen hebben ondertussen wel een impact op de totale financiering aangezien zij een hele hap uit het DGH budget wegnemen
- Dit zal effect hebben op bestaande ambulanceposten. Indien er naast een ambulancedienst plots een PIT komt...

Bijlage III : Problematiek binnen het dossier “Financiering”:

- De inspanningen voor de verhoging van de budgettaire middelen voor DGH worden sterk geapprecieerd maar waren ook hoognodig. Doch dreigen de middelen niet terecht te komen waar ze thuishoren. Binnen de taskforces worden tussentijdse beslissingen genomen en tijdens een daaropvolgend overleg weer aangepast.
- Als voorbeeld kunnen we stellen dat er voor een PIT een verhoogde subsidie van 25% ten opzichte van een gewone ziekenwagen wordt gevorderd. Terwijl de toename in kosten slechts rond de 9% bedraagt voor de opwaardering van een ziekenwagen tot PIT (IFIC 15 schaal voor de verpleegkundige).

Ziekenhuizen rekenen hier een te grote loonkost door in de simulaties en hun adviezen worden laagdrempelig overgenomen binnen de simulaties die de administratie FOD VGZ hanteert ten behoeve van de taskforce financiën.

Hun berekeningen houden bv. geen rekening met de synergie die de verpleegkundige op hun spoedgevallendienst heeft. Tegelijk financieren de andere ziekenwagendiensten de problematiek van de ziekenhuisnetwerken van interhospitaaltransporten vanuit de portefeuille DGH.

Door dergelijke financiële eisen en lobbywerk dreigt de verhoging van de budgetten de hulp van de burger in nood op het terrein niet te ondersteunen, waar de initiële vraag wel betrekking op had.

Tevens gaan de steden en gemeenten geen extra subsidies krijgen, hetgeen ze nochtans recht op hebben bij een billijke verdeling van de inspanningen.