

Op vrijdag 10 maart protesteren de ambulancediensten actief binnen de 112 (ook wel de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH)) tegen het gebrek aan middelen voor deze sector. Zonder de noodzakelijke aangepaste financiering dreigt de ambulancehulpverlening in België te imploderen. Zowel de private diensten, de kruisverenigingen als de brandweerdiensten actief binnen de 112 (Dringende Geneeskundige Hulpverlening) hebben het water aan de lippen staan omwille van de bestaande onderfinanciering. Hierdoor komt een snelle en kwalitatieve ambulancedienstverlening aan de burger in nood in het gedrang.

De Belgische Beroepsvereniging van Ambulancediensten (Belgambu), en Brandweervereniging Vlaanderen (BVV) organiseren op vrijdag 10 maart 2017 een actie om de noden binnen de Dringende Geneeskundige Hulpverlening hoog op de agenda te plaatsen. Met tientallen ziekenwagens verzamelen ze voor het kabinet De Block, waarna ze de minister persoonlijk zullen aansporen om verder op zoek te gaan naar de nodige budgetten.

De sector vraagt aan minister De Block de eerder uitgebrachte adviezen door de Nationale Raad Dringende Geneeskundige Hulpverlening volop te ondersteunen, met speciale aandacht voor het luik van de financiering. De ambulancediensten zullen de minister dan een eisenpakket overhandigen (zie bijlage).

### **Concrete problematiek:**

Wanneer iemand in nood het nummer 112 (of 100) belt, stuurt het provinciale hulpcentrum de ziekenwagen ter plaatse die daar het snelst aanwezig kan zijn. Dit kan een voertuig zijn van een private dienst, een kruisvereniging, een brandweerdienst, de civiele bescherming of een ziekenhuis.

Deze ambulancedienst stuurt voor het ziekenvervoer een factuur naar de patiënt op basis van een tarief vastgelegd in een KB van 1995.<sup>[1]</sup> De patiënt ontvangt een tussenkomst voor 50% van deze kosten via de verplichte ziekteverzekering.<sup>[2]</sup> De andere helft van deze factuur is ten laste van de patiënt zelf.

De globale kosten voor deze dienstverlening zijn laag, namelijk een forfaitair bedrag van € 63,36 voor de eerste 10km, met vanaf de 11<sup>de</sup> gereden kilometer een extra van € 6,33 per kilometer en vanaf de 21<sup>ste</sup> kilometer een extra van € 4,84 per kilometer.

Her mag niet verwonderen dat deze bedragen te laag zijn om de daadwerkelijke kosten van onder andere de ziekenwagen, brandstof, gebruikt verzorgingsmateriaal en twee opgeleide hulpverlener-ambulanciers in een 24/7 permanentie te compenseren.

Bovendien is er de problematiek van de onbetaalde facturen die slechts voor een derde van het normale bedrag vergoed worden door het Fonds DGH.<sup>[3]</sup> De administratieve lasten om dit te verkrijgen kosten bovendien vaak meer dan de feitelijke compensatie. Hierdoor lijden ambulancediensten extra verlies.

Ook wordt niet elke inzet vergoed! Zo is er bijvoorbeeld geen vergoeding wanneer de 112 uitrukt voor een persoon die ter plaatse verzorgd wordt maar het nadien niet nodig vindt om met de ziekenwagen naar het ziekenhuis te gaan. Hetzelfde gebeurt wanneer een persoon na poging tot reanimatie overlijdt en er dus geen transport van de patiënt volgt, ook al probeerde men gedurende een uur de persoon te redden.

Het gevolg is dat meer en meer ambulancediensten op het punt staan hun activiteiten stop te zetten, als ze het al niet gedaan hebben zoals recentelijk de Brandweer van Antwerpen. De 112-ambulancediensten die overblijven, kunnen dit onmogelijk nog lang volhouden.

In 2012 ontvingen de ambulancediensten voor de eerste keer een jaarlijkse subsidie van € 15.000 per standplaats. Een druppel op een hete plaat. Dankzij minister De Block werd deze toelage in 2016 al bijgesteld tot € 38.250.<sup>[4]</sup> Om te kunnen overleven en een kwaliteitsvolle hulpverlening te garanderen, dient er echter op korte termijn een grondige herfinanciering te komen om te beletten dat het ganse systeem implodeert. Beloftes nog langer uitstellen is geen optie meer.

Ter vergelijking: in Nederland bedraagt het basistarief voor een spoedrit per ambulance € 682,29, aangevuld met €3,90 per kilometer. In 2012 bedroeg het totaalbudget voor de Nederlandse ambulancezorg 484 miljoen euro. In 2016 ging het in België om € 13.552.166,67.

Een gemiddelde rit in België van bijvoorbeeld 15 km, kost € 95,01. In Nederland kost dezelfde rit €740,79. Dit is 8 keer meer dan dezelfde spoedrit in België.

## Eisenpakket voor de Dringende Geneeskundige Hulpverlening, zoals overhandigd aan minister De Block :

- Qua financiering van de DGH met betrekking tot de ambulances werd door de NRDGH een voorstel goedgekeurd dat binnen een werkgroep onder leiding van dr. Haenen werd uitgewerkt. Gelieve, in het kader van de huidige begrotingsbesprekingen, deze vorm van financiering mogelijk te maken.
- Met het oog op een efficiënte financiering van de ambulances dient rekening gehouden te worden met de geformuleerde voorstellen in al de werkgroepen die een advies hebben uitgewerkt inzake de hervorming van de DGH.
- Gelet op het advies inzake de synergie tussen DGH en het niet-dringend liggend ziekenvervoer vragen wij u een interministeriële conferentie te houden, opdat een verdere compatibiliteit tussen deze twee vormen van ziekenvervoer mogelijk zou zijn.
- Naast de PIT's als zijnde een ziekenhuisfunctie, moet het voor elke ziekenwagendienst mogelijk worden gemaakt om hoogwaardige ambulances met dezelfde bezetting (zoals ambulancier, verpleegkundige met bijzondere beroepstitel of een bachelor in de prehospitalzorg) in te zetten. Conform de werkgroep inzake financiën van de NRDGH, dienen ook deze hoogwaardige ambulances over dezelfde financiering te kunnen beschikken, daar waar de risicoanalyse dit niveau vereist.
- Er is nood aan duidelijkheid inzake de handelingen door hulpverlener-ambulanciers beschreven in het Koninklijk Besluit. De sector wacht op nationale staande orders en protocollen, om de bestaande onduidelijkheid weg te werken. Dit is essentieel om adequate zorgen toe te dienen. In dat verband vragen wij ook een aanpassing opdat een goedkeuring door de geneesheer van de spoedgevallendienst niet meer nodig zou zijn zodra de nationale standing orders ter beschikking zijn.
- Ook de ambulanciers in het kader van het niet-dringend liggend ziekenvervoer blijven zich in een donkergrijze zone bevinden bij gebrek aan regelgeving met betrekking tot hun handelingen. Ook dit dient op korte termijn opgelost te worden, wederom in het licht van de zorg voor de patiënt. Mogelijk kan ook dit onderwerp zijn van een interministeriële conferentie. Recent werd een protocolakkoord afgesloten binnen de Vlaamse Commissie inzake Niet-

Dringend Liggend Ziekenvervoer (NDLZ), hetgeen aanleiding zou moeten geven tot verbetering van de organisatie, ook wanneer de bevoegdheid zich op federaal niveau bevindt.

- Het voorstel tot Koninklijk Besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen voor de ambulancediensten bedoeld in artikel 3bis van de wet van 8 juli 1964 betreffende de Dringende Geneeskundige Hulpverlening dient aangepast en goedgekeurd te worden, opdat de huidige onzekerheid inzake erkenning van ambulancediensten in het kader van de Dienst 112 zou kunnen verdwijnen. Mits het voorzien van een redelijke overgangstermijn en gepaste financiering, moeten de erkenningsnormen voor alle diensten kunnen opgelegd worden.
- Gelet op de positieve resultaten in andere landen bij het gebruik van zogenaamde *paramedics*, zijnde professioneel geschoolde bachelors in de pre-hospitaalzorg, vragen wij met aandrang om een dergelijk statuut ook in België mogelijk te maken. Meer globaal dient er met de regio's samengewerkt te worden om te streven naar een modulair systeem inzake de opleidingen. Hiervoor is een interministeriële conferentie op het gebied onderwijs wenselijk. Tegelijkertijd wensen wij om de huidige basisopleiding van de ambulanciers te behouden, met de mogelijkheid om deze af te ronden in avondonderwijs gedurende maximaal 1 jaar. Dit lijkt noodzakelijk om ook in de toekomst nog met semi-agorale hulpverlener-ambulanciers de kosten beheersbaar te houden.
- Aangepaste sociale statuten zullen moeten voorzien worden voor de ambulancediensten, waarin ook plaats is voor de inzet van verpleegkundigen-BBT, artsen en urgentieartsen. We voorzien drie duidelijk omschreven statuten, bruikbaar voor alle organisaties actief in de Dringende Geneeskundige Hulpverlening:
  - statuut van personeelslid voor hij/zij die in een vast dienstverband werkt;
  - statuut van "freelancer" binnen het kader van de semi-agorale tewerkstelling, voor hij/zij die al een hoofdberoep heeft en beperkt wil bijverdienen. Doordat deze al sociale en fiscale bijdragen betaalt, is een aangepast fiscaal regime noodzakelijk.
  - vrijwilligers die niet betaald worden voor hun tijd, zij ontvangen een forfaitaire vergoeding of een vergoeding voor de gemaakte kosten conform de wetgeving op vrijwilligerswerk.
- Ambulances voor de 112 kunnen dan bemand worden door professionals en semi-agoraal ambulancepersoneel aan vergoedingen die identiek zijn voor zowel zij die actief zijn binnen een brandweerzone in haar puur medisch kader als zij die binnen een private dienst of eventueel kruisvereniging hulp verlenen. Teneinde in te kunnen staan voor een correcte vergoeding, lijkt het noodzakelijk dat er voor deze sector een apart paritair comité gecreëerd wordt.
- Om de hervorming van de DGH in goede banen te leiden, vragen we uw steun voor het voorstel inzake de hervorming van de wet van 10 mei 2015 inzake de gezondheidszorgberoepen, daar waar het gaat om de prehospitaal hulpverlener, zoals goedgekeurd door de NRDGH. Dit impliceert bovendien ook de oprichting van een Raad voor de prehospitaal hulpverlener, evenals een Technische Commissie.

---

[1] Koninklijk besluit houdende vaststelling van het tarief voor het vervoer per ziekenwagen van de personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, van 7 april 1995

[2] Tegemoetkoming in de kosten voor dringend ambulancevervoer  
- <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/i...>

[3] Koninklijk besluit houdende vaststelling van de regels voor de tussenkomst van het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening, ter voldoening aan de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening

[4] Ministerieel besluit ter uitvoering van het koninklijk besluit van 4 september 2014 tot vaststelling van de modaliteiten en de voorwaarden voor de toekenning van de toelage bedoeld in artikel 3ter van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening voor de periode van 1 april 2016 tot 31 december 2016, van 22 december 2016