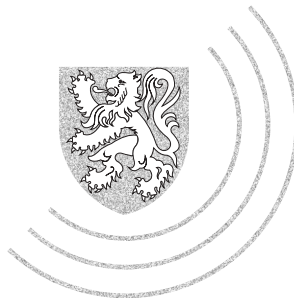


V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2001-2002

23 oktober 2001

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**– van mevrouw Riet Van Cleuvenbergen, mevrouw Sonja Becq, de heer Luc Martens,
mevrouw Ingrid van Kessel, de heer Paul Van Malderen en mevrouw Veerle Heeren –**

betreffende het niet-dringende liggend ziekenvervoer

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Ziekenvervoer is een dagelijkse realiteit voor vele mensen.

Toch is het moeilijk om een duidelijk en volledig beeld te krijgen van wat ziekenvervoer juist is, welke mogelijkheden er bestaan, hoe het georganiseerd en gefinancierd wordt. In de huidige wetgeving zijn een aantal leemtes en onduidelijkheden, vooral omdat het niet-dringende ziekenvervoer niet gereguleerd is. Niemand weet welke diensten dat ziekenvervoer organiseren, onder welke omstandigheden en tegen welke prijs. Een dergelijke toestand is onaanvaardbaar in het kader van goed bestuur en houdt bovendien risico's in voor de patiënt. Die heeft geen enkele indicatie over de te verwachten dienstverlening, de kwaliteit en de prijs.

Omdat het niet-dringende ziekenvervoer niet in de verplichte ziekteverzekering is opgenomen, worden er door het RIZIV geen normen gesteld. Een poging op het federale niveau om het niet-dringende liggend ziekenvervoer te regelen werd – terecht – geschorst wegens bevoegdheidsovertreding. De Vlaamse Gemeenschap heeft ondertussen een beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State ingediend.

De rechtsonzekerheid voor de patiënt blijft dus aanhouden. Gelukkig dekken sommige aanvullende verzekeringen het niet-dringende ziekenvervoer en worden in dat kader kwaliteitseisen aan de contracterende dienst gesteld. Maar de hele dienstverlening moet dringend inhoudelijk gereguleerd worden en afgestemd op het dringende ziekenvervoer.

Omdat alle adviezen van de Raad van State en de arresten van het Arbitragehof van de laatste jaren erop wijzen dat dit een opdracht is voor de Vlaamse Gemeenschap is het wenselijk de voorbereidingen nu te beginnen, zodat, zodra er een definitieve uitspraak is, de Vlaamse Gemeenschap met de inhoudelijke reglementering kan starten.

Stand van zaken van ziekenvervoer in Vlaanderen

Het dringende ziekenvervoer is hoofdzakelijk een federale bevoegdheid, soms gekoppeld aan RIZIV-financiering. Het omvat de dringende geneeskundi-

ge hulpverlening en de mobiele urgentiegroep of MUG, al dan niet via de 100. De Vlaamse bevoegdheden betreffen de erkenning van de diensten, de meeste opleidingen en het kwaliteitsdecreet.

Het niet-dringende ziekenvervoer, waarbij onderscheid kan gemaakt worden tussen liggend en zittend ziekenvervoer is tot nu toe niet wettelijk geregeld : de Vlaamse Gemeenschap heeft hierin een duidelijke opdracht.

Dringend ziekenvervoer

Dringende geneeskundige hulpverlening via het eenvormige oproepstelsel of de dienst 100 omvat het onmiddellijk verstrekken van aangepaste hulp aan alle personen van wie de gezondheidstoestand ten gevolge van een ongeval, een plotse aandoening of een plotse verwikkeling van een ziekte een dringende interventie vereist. Dit eenvormige oproepstelsel valt onder de verantwoordelijkheid van de federale minister van Binnenlandse Zaken. De dringende geneeskundige hulpverlening is gebaseerd op het eenvormige oproepstelsel.

De ziekenwagendienst wordt verzorgd door de overheidsdienst of een geconcessioneerde dienst (OCMW's, brandweerdiensten, civiele bescherming, gemeentebesturen, Kruisverenigingen, ziekenhuizen, enzovoort). Ook privé-personen kunnen hun medewerking verlenen aan het eenvormige oproepstelsel, op grond van een overeenkomst met de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de minister van Volksgezondheid.

Door de programmawet van 22 februari 1998 werd de MUG geïntegreerd in de wet op de dringende geneeskundige hulpverlening en dus in het eenvormige oproepstelsel. In de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening worden enkel ziekenhuizen opgenomen die zich ertoe verbinden alle relevante bepalingen na te leven. Zij moeten onder meer beschikken over een erkende functie "gespecialiseerde" spoedgevallenzorg. Elke toetreding gebeurt op basis van een overeenkomst.

De provinciale commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van de dringende geneeskundige hulpverlening op hun grondgebied en waken over de samenwerking tussen alle instanties die erbij betrokken zijn.

Voor de dienst 100 zijn normen van kracht zoals dag- en nachtpermanentie, zowel van dienstverlening als van medisch en verpleegkundig personeel, beperking van het gebruik tot het vervoer van zie-

ken en gewonden, opleidings- en bijscholingseisen voor artsen, verpleegkundigen en ambulanciers, minimale personeelsbezetting, uitrusting van de ambulancewagen, eventuele contractuele verplichtingen voor geconcessioneerde ambulancediensten.

In navolging van de wet op de dringende geneeskundige hulpverlening werd een Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening opgericht. De voornaamste doelstelling daarvan is de betaling te garanderen van de artsenhonoraria en van kosten die voortvloeien uit de dienstverlening.

Niet-dringend liggend/zittend ziekenvervoer

Voor het niet-dringende liggend/zittend ziekenvervoer bestaat er geen regelgeving. Het gevolg daarvan is dat eenieder met gelijk welke wagen zijn diensten kan aanbieden om niet-dringend ziekenvervoer te verrichten. Er bestaat geen duidelijk overzicht van de personen en de diensten die op deze markt actief zijn en er is geen kwaliteitscontrole. Daardoor heeft de patiënt geen enkele kwaliteitsgarantie met betrekking tot de dienstverlening, de ziekenwagen of de kwalificaties van het personeel.

Voor sommige ziekten is wel in een tegemoetkoming voorzien voor niet-dringend liggend/zittend ziekenvervoer (verplaatsing binnen fusieziekenhuizen, ambulante behandeling kankerpatiënten, dialysepatiënten).

De vraag is of een specifieke regeling voor zittend ziekenvervoer wenselijk en haalbaar is, rekening houdend met het afbakeningsprobleem met het vervoer van "gezonde" patiënten.

Bevoegdheid

De bevoegdheden inzake ziekenvervoer zijn versnipperd over diverse ministeries op federaal en gemeenschapsniveau. Dat maakt een volledige oplossing complex. De dringende geneeskundige hulpverlening behoort tot de bevoegdheid van de federale wetgever, met name de ministeries van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Economie. De federale overheid is immers bevoegd voor de organieke wetgeving inzake ziekenhuizen en voor de ziekteverzekering. Concreet betekent dit dat de federale ministeries bevoegd zijn voor de reglementering inzake MUG, vervoer tussen twee zieken-

huizen, bijzondere types van vervoer die worden terugbetaald door de ziekteverzekering, en de prijsbepaling van de dienstverlening die aan haar gestelde normen voldoet. Dit alles is in de wetgeving bepaald.

Het niet-dringende ziekenvervoer hoort – aldus verschillende uitspraken van de Raad van State over federale wetgevende voorstellen van niet-dringend, liggend ziekenvervoer – bij het gezondheidsbeleid in en buiten de verplegingsinrichtingen en is dus de bevoegdheid van de gemeenschappen.

De federale overheid blijft bevoegd voor de opleidingsvoorwaarden inzake de toegang tot de gezondheidsberoepen, het eenvormige oproepstelsel en bepaalde erkenningsnormen, voorzover zij een weerslag hebben op een federale bevoegdheidsmaterie.

De Vlaamse Gemeenschap heeft dus de grootste bevoegdheid voor het ontwikkelen van niet-dringend ziekenvervoer : de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn en Gezondheid en het ministerie moeten dus de basisregelgeving voor de normering van dit ziekenvervoer opstellen. De Vlaamse minister bevoegd voor Onderwijs moet erover waken dat de opleidingen afgestemd zijn op de gevraagde kwaliteit en de verwachtingen in het werkveld.

Een grote uitdaging voor beide ministers blijft – naast de organisatie van de basisgezondheidsvoorziening – het aantrekken en opleiden van voldoende gemotiveerd en gekwalificeerd personeel.

Dat voor de organisatie van het ziekenvervoer duidelijke afspraken nodig zijn tussen het federale niveau en de gewesten en gemeenschappen is duidelijk.

Financiering

Er is een grote variatie in tarieven van de verschillende soorten ziekenvervoer, en wat de patiënt hiervoor uit eigen middelen betaalt : voor de patiënten is de hele regeling ondoorzichtig, zodat er vaak achteraf heel wat betwistingen zijn over al dan niet te betalen kosten.

De financiële regeling is als volgt :

Soorten vervoer	Wettelijke tarieven (voor 2001)	Wie betaalt wat ?
dringend liggend ziekenvervoer door eenvormig oproepstelsel	Bevoegdheid : ministerie van Volksgezondheid Tarieven per rit : – forfait van 1.880 fr. – + 190 fr/km vanaf de 11e km – + 140 fr/km vanaf de 21e km (gekoppeld aan het indexcijfer 118,50 van de consumptieprijzen (1995) ; elk jaar aangepast op 1 januari ! onduidelijkheid over de afzonderlijke aanrekening aan de patiënt indien twee patiënten samen worden vervoerd.	Principe : – de patiënt betaalt – geen terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering Praktijk : gedeeltelijke tegemoetkoming vanuit de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen, soms gekoppeld aan bepaalde voorwaarden, sterk variërend tussen de ziekenfondsen
MUG	Tarieven : geen	Principe : – verrekend in de ligdagprijs van het ziekenhuis – niet aan te rekenen aan de patiënt : de MUG wordt beschouwd als een ziekenhuisdienst – bijzondere financiering voor ziekenhuizen die deelnemen aan het registratie-experiment : zij hebben zich ertoe verbonden geen supplementen aan te rekenen.
niet-dringend liggend ziekenvervoer	Bevoegdheid : Vlaams minister bevoegd voor Volksgezondheid, rekening houdend met het algemeen prijzenbeleid van de federale Minister van Economische Zaken Tarieven : geen	Principe : – de patiënt betaalt – geen terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering Uitzondering : de kostprijs voor het vervoer tussen fusieziekenhuizen.
niet-dringend zittend ziekenvervoer	Tarieven : geen	Principe : – de patiënt betaalt – geen terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering Praktijk : men gaat op eigen kracht naar het ziekenhuis of op raadpleging of doet – tegen een minimale vergoeding – een beroep op een privé-vereniging met vrijwilligers (voorbeeld mindermobiencentrales).

Uitzonderingen : het niet-dringende ziekenvervoer wordt voor welbepaalde groepen toch terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering, zowel voor werknemers als voor zelfstandigen (grote risico's) :

Uitzonderingen	Wettelijke tarieven (voor 2000)	Wie betaalt wat ?
Vervoer van prematuren tussen ziekenhuisdiensten M en N	Tarieven : – forfait van 1.880 fr – + 190 fr/km vanaf de 11e km – + 140 fr/km vanaf de 21e km	Terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering
Vervoer van kankerpatiënten voor ambulante radio- en chemotherapie	Tarieven : geen	Terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering sociaal tarief CM = 8 frank/km (min 50 frank/rit)
Vervoer van dialysepatiënten	Tarieven : geen	Terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering 10 frank/km : 1x heen en terug (enkel voor elektrische-rolstoelpatiënten bij een beperkt aantal patiënten)
Revalidatie	Tarieven : geen Er mogen geen supplementen worden aangerekend aan de patiënt.	Terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering

Dat de bestaande financiering onduidelijk geregeld is, blijkt duidelijk. Dat verklaart de grote onderlinge prijsverschillen wanneer men een beroep doet op ziekenvervoer en de ongezonder sterke onderlinge prijzenconcurrentie tussen de bestaande diensten.

Voor het niet-dringende ziekenvervoer vraagt dringend om een duidelijke en doordachte prijszetting, zodat iedereen die het nodig heeft een beroep kan doen op deze basiszorgverlening. Een duidelijk voorzet van Vlaanderen is nodig.

Riet VAN CLEUVENBERGEN

Sonja BECQ

Luc MARTENS

Ingrid VAN KESSEL

Paul VAN MALDEREN

Veerle HEEREN

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– overwegende dat

- 1° er geen afstemming is tussen dringend en niet-dringend ziekenvervoer ;
- 2° het niet-dringende liggend ziekenvervoer niet gereguleerd is op het gebied van personeelsbezetting, spreiding, uitrusting van ziekenwagens, beschermingsmiddelen voor personeel, kwaliteitseisen in verband met opleiding en bijscholing, dispatching, taalgebruik, kortom op gebied van organisatie en kwaliteitszorg ;
- 3° het Vlaamse kwaliteitsdecreet in de volledige gezondheidssector kwaliteit wil garanderen en verhogen ;
- 4° de opleiding en bijscholing van personeel niet kan worden afgestemd op de specifieke kwaliteitseisen omdat die ontbreken ;
- 5° de financiering niet geregeld is ;
- 6° de rechten van patiënten nu niet gerespecteerd worden en men in onzekerheid blijft inzake financiering en kwaliteit ;

– vraagt de Vlaamse regering

- 1° het huidige aanbod aan niet-dringend liggend ziekenvervoer in kaart te brengen ;
- 2° een behoeftestudie te maken over het niet-dringende liggend ziekenvervoer, rekening houdend met het aanbod aan dringende geneeskundige hulpverlening ;
- 3° een programmatie te maken, met een evenwichtige regionale spreiding, en gebaseerd op aanbod en behoeften van te erkennen diensten ;
- 4° in samenspraak met betrokkenen uit de sector duidelijke normen op te stellen, afgestemd op de Europese regelgeving terzake, wat betreft minimale kwaliteitseisen van de dienstverlening, exploitatievoorwaarden, erkennings- en subsidiëeringsvoorwaarden, opleiding en bijscholing en samenwerking met alle sectoren van ziekenvervoer ;

- 5° de bestaande financiering van de niet-dringende hulpverlening via ziekenfondsen, ziekenhuisdiensten, Kruisverenigingen op elkaar af te stemmen en in een basisfinanciering te voorzien, rekening houdend met bestaande (federale) afspraken, via een fonds voor niet-dringende hulpverlening ;
- 6° aan de hand van functieprofielen duidelijkheid te scheppen in verband met de opleiding, de bijscholing, de beroepsuitoefening en het statuut van de zorgverstrekkers ;
- 7° het kwaliteitsdecreet operationaliseren voor de sector van de niet-dringende liggende hulpverlening ;
- 8° afspraken te maken met de federale overheid inzake het gebruik van oproepnummers, taalproblematiek in taalgrensgemeenten en Brussel, de provinciale commissies, kortom inzake alle raakvlakken van het federale en het Vlaamse niveau ;
- 9° duidelijke informatie te verschaffen aan de bevolking inzake het gebruik en de mogelijkheden van het ziekenvervoer.

Riet VAN CLEUVENBERGEN

Sonja BECQ

Luc MARTENS

Ingrid VAN KESSEL

Paul VAN MALDEREN

Veerle HEEREN
