jo vandeurzen

vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin

antwoord

op vraag nr. 552 van 10 juni 2013

van veerle heeren

Wat betreft de afspraken rond de tussenkomst van de ziekenfondsen waarnaar verwezen wordt in de inleiding, is dit een aangelegenheid tussen ziekenfondsen en vervoersdiensten. De tarieven die worden gehanteerd, worden afgesproken tussen de ambulancediensten en de betreffende ziekenfondsen (via Mutas). Deze worden vastgelegd in een overeenkomst. De Vlaamse overheid is dus geen betrokken partij bij het sluiten van deze overeenkomsten. Maar naar aanleiding van de moeilijke onderhandelingen hierover is er in februari een delegatie van de UBA, een beroepsvereniging van ambulanciers, op mijn kabinet ontvangen, om deze problematiek te bespreken. Naar aanleiding van dit overleg is er een brief vertrokken naar de voorzitter van het Intermutualistisch College waarin werd gevraagd om aan tafel te gaan zitten met de sector met als doel een overeenkomst te bereiken over de te hanteren tarieven. Vanuit het Intermutualistisch College werd mij gemeld dat er inmiddels een overleg is geweest en dat daar is afgesproken om intermutualistisch én in overleg met Mutas dit dossier verder te bestuderen om dan verder in overleg te kunnen treden met de ambulancesector. Dit is voor het Intermutualistisch College de beste manier om te zoeken naar een oplossing voor de problemen die de UBA aanhaalt.

1. Op donderdag 3 mei 2012 is er een overleg geweest tussen mezelf en de Commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer om de knelpunten binnen de sector van het niet-dringend liggend ziekenvervoer te bespreken. Tijdens dat overleg meldde de voorzitter dat, na jaren van discussie, het kwaliteitscharter werd goedgekeurd door alle commissieleden, maar dat in de praktijk de implementatie van het charter een moeilijke opdracht blijkt. Er is binnen de Commissie verdeeldheid over het al dan niet verplichtend maken van het kwaliteitscharter. Vanuit de ziekenfondsen werd er gesteld dat men wenst vast te houden aan de vrijheid om al dan niet met geaccrediteerde vervoersdiensten te werken. Verder werd er tijdens de bespreking ook aangehaald dat de financiële situatie van de vervoersdiensten het probleem zou zijn. Uit het overleg bleek ook dat er nog verschillende zaken niet waren afgewerkt binnen de Commissie. Zo moet er onder andere verder worden gewerkt rond het klachtenregister, rond de auditstrategie en de communicatie vanuit de Commissie naar de sector toe. Ook de opmerkingen die werden gemaakt naar aanleiding van het uitvoeren van de proefaudits moeten worden aangepakt.

In navolging van dit overleg werd er bilateraal overleg georganiseerd tussen mijn kabinet en de verschillende actoren die deel uitmaken van de Commissie. De voornaamste conclusie bleek dat de ziekenfondsen hun contracteervrijheid willen behouden om niet enkel met één van de drie vervoersdiensten te moeten samenwerken die een proefaudit hebben ondergaan. Wel werd er te kennen gegeven dat wanneer er meer vervoersdiensten een audit zouden laten uitvoeren, men vanuit de ziekenfondsen bereid is dit standpunt te herbekijken. De ziekenfondsen willen vooreerst het effect zien als er meerdere diensten erkend zijn en wat het effect op de prijs zal zijn. Tijdens de bilaterale gesprekken werden er ook vragen gesteld rond de rol van de voorzitter van de commissie die te weinig werkzaamheden van de Commissie zou bewaken en opvolgen. Dit heeft als gevolg dat er binnen de Commissie nog heel wat zaken niet zijn aangepakt. Belangrijk om te vermelden is dat de verschillende partijen hebben aangegeven de Commissie te willen reactiveren en dat het vele werk dient aangepakt te worden.

1. Om de proefaudits te laten uitvoeren werden de auditbureaus die actief zijn in België aangeschreven. Uiteindelijk was het de firma Vinçotte die een auditstramien heeft uitgewerkt en de drie proefaudits heeft uitgevoerd. Deze zijn gebeurd bij het Rode Kruis, Life Care en Falck-Ambuce. De proefaudits toonden aan dat het kwaliteitscharter haalbare kwaliteitseisen opsomt. Maar in de proefaudits werd er een onderscheid gemaakt tussen verplichte en niet-verplichte items. De commissieleden hebben na de proefaudits besloten dat alle in het charter opgenomen kwaliteitseisen verplicht moeten zijn. Er was instemming van Vinçotte om hun vragenlijst aan te passen en om te zetten naar een algemene auditstrategie.

Op basis van de 3 proefaudits zijn er verschillende opmerkingen gemaakt door Vinçotte. Zo werd er ondermeer gesteld dat er een betere controle van de conformiteitsattesten van de brancards moest zijn, dat er een contract van de medische verantwoordelijke moet worden opgesteld, werden er opmerkingen gemaakt over het doorgeven van standaardtarieven en werd het ontbreken van een klachtenregister aangehaald.

Binnen de Commissie zijn de opmerkingen nog niet ten gronde aangepakt. Rond het doorgeven van standaardtarieven werd er overeengekomen om het maximumtarief te vermelden bij een telefonische reservatie evenals de tussenkomst via het ziekenfonds. Deze beslissing werd door de Commissie echter niet gecommuniceerd naar de sector toe. Het is dus niet duidelijk in hoeverre dit wordt nageleefd. Wat het opmaken van het klachtenregister betreft, blijft er onduidelijkheid over het tijdstip waarop klachten die toekomen bij ziekenfondsen en patiëntenorganisaties aan de Commissie moeten worden bezorgd. Hierover werden geen duidelijke afspraken gemaakt. Enkel werd de meldingsfiche die gebruikt wordt door Falck-Ambuce bij klachten als voorbeeld meegegeven. Zo’n meldingsfiche is echter nog geen klachtenregister.

1. Zie antwoord op vraag 1.
2. Op 17 december 2012 werd de Commissie opnieuw samengeroepen door de voorzitter. Aangezien door één van de leden werd opgemerkt dat het mandaat van de commissieleden was verlopen op 30 september 2012 kon deze samenkomst niet worden gezien als een formele vergadering van de Commissie. Inmiddels werd er een nieuwe oproep gelanceerd en is op vrijdag 7 juni 2013 het nieuwe benoemingsbesluit verschenen in het Belgisch Staatsblad. Op 21 juni ll. kwam de nieuw samengestelde Commissie voor het eerst samen. Er wacht de Commissie een aantal zaken die dringend dienen te worden uitgewerkt, zoals het klachtenregister, de auditstrategie en de gemaakte opmerkingen van Vinçotte.

1. De keuze van zelfregulering is niet genomen in deze legislatuur, maar werd door het Parlement in 2004 vastgelegd in het decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Een belangrijke voorwaarde opdat het principe van de zelfregulering optimaal zou werken is dat de Commissie haar opdracht goed vervult. Op dit moment moet worden geconcludeerd dat dit onvoldoende het geval is en dat de Commissie nog heel wat zaken niet heeft uitgewerkt. Eén van de voornaamste zaken die niet zijn gebeurd, is de aanstelling van de onafhankelijke controleorganisme(n) die de vervoersdiensten moeten controleren op de bepalingen in het kwaliteitscharter. Vinçotte werd gevraagd drie proefaudits te doen, maar is als dusdanig niet formeel erkend conform de bepaling in het kwaliteitscharter.

Er zijn verschillende mogelijkheden. Eén mogelijkheid is bijvoorbeeld de piste van de erkenning. Concreet zou dat impliceren dat er een uitvoeringsbesluit moet worden opgemaakt waarin een erkenningsprocedure en erkenningsvoorwaarden zijn vervat. Met dergelijk uitvoeringsbesluit delegeert de minister de bevoegdheid om meerdere instanties te machtigen om op basis van het Kwaliteitscharter controles uit te voeren en accreditaties te verlenen. Het is echter aan de Commissie hier initiatief rond te nemen en, indien geopteerd wordt voor de keuze van de erkenning, te vragen aan de minister om een uitvoeringsbesluit op te stellen. Conform artikel 10 van het huishoudelijk reglement van de Commissie dient dit te gebeuren via een aanbeveling aan de minister. Tot op heden is dit nog niet gebeurd.

Van zodra er één of meerdere erkende auditbureaus zijn kunnen de vervoersdiensten een audit laten uitvoeren en kan er worden aangetoond dat men conform de criteria van het Kwaliteitscharter werkt.

1. In Wallonië werd er een meer inhoudelijke regeling voor het ‘Niet-dringend liggend ziekenvervoer’ uitgewerkt. Aan Franstalige zijde is er sprake van het ‘medisch-sanitair vervoer’. Het ‘medisch-sanitair vervoer’ wordt geregeld in het Waals Wetboek van 29 september 2011 van Sociale Actie en Gezondheid. In artikel 685 van dat decreet wordt een delegatie gegeven aan de Waalse Regering om normen te bepalen in verband met de maximumprijs van de transporten, met inachtneming van de kosten voor de tenlasteneming, het aantal afgelegde kilometers en de wijze waarop het berekend wordt, de toelaatbare en de maximale kost ervan, het aanplakken van de tarieven, evenals de gegevens die op de factuur vermeld moeten staan. Echter, volgens de ons beschikbare informatie, is het hoofdstuk, dat het ‘medisch-sanitair vervoer’ regelt, nog niet in werking getreden. Het desbetreffende hoofdstuk zal vermoedelijk in werking treden wanneer het uitvoeringsbesluit van de Waalse Regering goedgekeurd wordt. In afwachting daarvan geldt de regeling die is uitgewerkt in het Besluit van de Waalse Regering van 12 mei 2005, waar er maximumtarieven zijn in uitgewerkt. Het is dus zo dat aan Waalse kant er wel gekozen wordt voor het opleggen van tarieven. Het is echter niet zo, zoals in de vraag wordt gesteld, dat de Waalse Regering ook regels zou uitvaardigen omtrent de terugbetaling aan de patiënt. De Waalse Regering zal rekening houden met de bestaande regelgeving inzake terugbetaling aan de patiënten voor het bepalen van haar regels omtrent maximumtarieven.

Bevoegdheidsrechtelijk zou ook de Vlaamse Gemeenschap kunnen opteren voor het uitwerken van een wettelijke regeling omtrent tarieven, die de diensten mogen aanrekenen voor het aanrekenen van het ‘niet-dringend liggend ziekenvervoer’. Door het Vlaams Parlement werd, zoals bekend, echter gekozen voor de piste van de zelfregulering.