



Vlaams
Parlement

ingediend op **1510** (2017-2018) – Nr. 3
2 mei 2018 (2017-2018)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Cindy Franssen, Jan Bertels en Elke Sleurs

over het ontwerp van decreet

betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bart Van Malderen.

Vaste leden:

Ingeborg De Meulemeester, Danielle Godderis-T'Jonck, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs,
Tine van der Vloet;

Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Martine Taelman;

Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;

Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Lies Jans, Manuela Van Werde;

Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;

Jo De Ro, Emmily Talpe;

Jan Bertels, Bert Moyaers;

Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

Documenten in het dossier:

1510 (2017-2018) – Nr. 1: Ontwerp van decreet

– Nr. 2: Amendementen

INHOUD

1. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
2. Algemene bespreking	6
3. Artikelsgewijze bespreking en stemming.....	11
4. Eindstemming	12

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin besprak het ontwerp van decreet betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer tijdens haar vergadering van dinsdag 24 april 2018. De amendementen op dit ontwerp van decreet zijn verspreid als *Parl.St.* VI.Parl. 2017-18, nr. 1510/2.

1. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Dit ontwerp van decreet beoogt het controleerbaar en afdwingbaar maken van de minimale kwaliteitsvoorwaarden om zo te komen tot een kwaliteitsverbetering van het niet-dringend liggend patiëntenvervoer.

Met het decreet van 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer was het de doelstelling dat de overheid minimaal regulerend optreedt, en dat de sector zelf haar verantwoordelijkheid neemt door middel van zelfregulering. Een onafhankelijke commissie werd belast met het bepalen, het actualiseren en het bewaken van de voortgang van minimumkwaliteitseisen. In deze onafhankelijke commissie zijn de actoren van het niet-dringend liggend ziekenvervoer vertegenwoordigd, met name de ziekenvervoerders als aanbieder van de dienstverlening, de mutualiteiten via de landsbonden, de ziekenhuiskoepel, de patiënt in de hoedanigheid van Test-Aankoop en het Vlaams Patiëntenplatform.

In 2009 publiceerde de onafhankelijke commissie het kwaliteitscharter voor niet-dringend liggend ziekenvervoer met de vereisten die volgens de sector nodig zijn om tot een kwalitatieve dienstverlening te komen. Tien jaar na de publicatie van het decreet van 30 april 2004 is er nog steeds geen sluitende garantie dat iedere dienst de dienstverlening op een kwalitatieve manier uitvoert. Daarom heeft minister *Jo Vandeurzen* bij de vernieuwing van de onafhankelijke commissie in 2013 een sterkte-zwakteanalyse gevraagd. De belangrijkste knelpunten waren de betaalbaarheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer en een gebrek aan opleiding van de ambulanciers. Het formeel erkennen van de ziekenwagendiensten werd als belangrijkste prioriteit naar voren geschoven.

Het financieringsmodel is complex. Het niet-dringend liggend ziekenvervoer wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen. Binnen de aanvullende verzekering kunnen de mutualiteiten kiezen wat wel en niet verzekerd wordt. Dat leidt ertoe dat de tegemoetkoming van de mutualiteiten in het niet-dringend liggend ziekenvervoer verschilt, niet alleen tussen de mutualiteiten onderling, maar zelfs tussen de verschillende regio's binnen eenzelfde mutualiteit.

De voorwaarden voor een tegemoetkoming in het ziekenvervoer verschillen sterk. Bovendien wordt ziekenvervoer vaak gevraagd vanuit een zorgvoorziening, waar timing dikwijls primeert op de prijs. Dat alles leidt ertoe dat de gebruiker niet altijd zicht heeft op wat het ziekenvervoer hem zal kosten. Ten slotte is er een gebrek aan uniforme tarieven voor het ziekenvervoer. Ziekenwagendiensten kunnen vrij kiezen welke prijs ze rekenen.

Een gebrek aan opleiding van de ambulanciers betekent dat elkeen die zich geroepen voelt om te starten met ziekenvervoer, dat kan zonder enige kennis of competentie, wat een onaanvaardbare situatie is. Daarnaast wil minister *Jo Vandeurzen* rechtszekerheid bieden over wat (niet) kan, en vermijden dat er illegale praktijken ontstaan bij transport van patiënt met bijvoorbeeld zuurstof en infuus.

De leden van de onafhankelijke commissie hebben gevraagd om regulerend op te treden zodat de kwaliteitsbewaking in de zorgverlening kan worden gegarandeerd. De commissie wil werken op drie pijlers, met name financiële toegankelijkheid en

transparantie, de opleiding van de ambulanciers, en ten slotte controleerbare en afdwingbare kwaliteitsvoorwaarden.

Daar waar men in het verleden is blijven hangen in een discussie over de prijs, zijn de stakeholders, vertegenwoordigd in de onafhankelijke commissie, bereid gevonden om eerst de voorwaarden te bepalen waaraan een ziekenwagendienst minimaal moet beantwoorden om tot een kwalitatieve dienstverlening te kunnen komen.

Om een correcte prijs van het ziekenvervoer te bepalen zijn aanvullend vier initiatieven genomen. Het onafhankelijke studiebureau Möbius is aangesteld om de elementen die de prijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer bepalen, te inventariseren en de effectieve kostprijs te bepalen. Het onderzoek is gestart begin 2018 waarbij de stakeholders nauw betrokken worden. Medio 2018 verwacht minister Jo Vandeuren resultaten, wat moet toelaten de dialoog over de kostprijs en de prijszetting van het ziekenvervoer op een onderbouwde manier voort te zetten.

Om de kostprijs te beperken wordt nagegaan welke opportuniteiten er zijn om operationele processen te optimaliseren en welke er kunnen leiden tot een lagere kostprijs. De onafhankelijke commissie onderzoekt hoe het zorgaanbod beter afgestemd kan worden op de zorgvraag. Tot slot wordt gewerkt aan een efficiëntere inzet van middelen door synergie te zoeken tussen het dringend en het niet-dringend ziekenvervoer, zoals afgesproken op de interministeriële conferentie van 24 oktober 2016.

De ambulancier voor niet-dringend ziekenvervoer is opgenomen als paramedisch beroep in het koninklijk besluit van 2 juli 2009. Het is een federale bevoegdheid.

Op 5 juli 2016 vroeg de federale minister van Volksgezondheid advies aan de Hoge Raad voor Artsen-specialisten en Huisartsen, de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen, de Federale Raad voor Verpleegkunde, en de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening. Er is geoordeeld dat de ambulancier voor niet-dringend liggend ziekenvervoer, hoewel de bevoegdheid voor deze dienstverlening bij de gemeenschappen ligt, als paramedicus gezien moet blijven vanwege bepaalde voorbehouden handelingen.

De procedure voor het uitvaardigen van een koninklijk besluit dat de opleidingsvereisten en de toegelaten handelingen voor een paramedisch beroep bepaalt, bestaat erin dat de Technische Commissie voor Paramedische Beroepen hierover eerst een advies formuleert. Vlaanderen heeft, opnieuw in overleg met de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor Brussel, hiervoor recent het voorbereidend werk aangeleverd. Zodra dat wordt opgeleverd, kan de uitwerking van de opleiding opgestart worden.

Op 23 mei 2016 ondertekenden alle stakeholders van het niet-dringend liggend ziekenvervoer een geactualiseerde versie van het kwaliteitscharter, in de vorm van een protocol. Alle partijen in de onafhankelijke commissie hebben zich uitgesproken voor een sterke kwaliteitsverbetering van de sector.

De landsbonden hebben de mutualiteiten van de verschillende regio's overtuigd om de naleving van dit protocol als voorwaarde in te schrijven in hun lastenboeken voor de overeenkomsten die ze afsluiten met de ziekenwagendiensten. Dat is een eerste en zeer belangrijke stap in het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening. Maar deze stap is niet sluitend. Onder meer omdat niet alle ziekenvervoer in samenwerking met de mutualiteiten verloopt, biedt dit engagement onvoldoende garantie op een volledige dekking.

Alle stakeholders zijn vragende partij om de minimale kwaliteitsvoorwaarden afdwingbaar te maken via een juridische verankering. Het controleerbaar en afdwingbaar maken van deze minimale kwaliteitsvoorwaarden, waaraan iedere dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer moet voldoen, is de grootste wijziging ten opzichte van de bestaande toestand en tevens ook de belangrijkste reden voor dit ontwerp van decreet.

Artikel 1 stelt dat het niet-dringend liggend ziekenvervoer tot de Vlaamse bevoegdheden behoort. Artikel 2 bevordert de leesbaarheid van het ontwerp van decreet door de scope van het niet-dringend liggend ziekenvervoer te definiëren. Artikel 3 is de algemene kwaliteitsbepaling die Vlaanderen ondertussen bijna standaard eist in regelgeving over zorgverlening. Artikel 4 betreft de bepaling dat een dienst die niet-dringend liggend ziekenvervoer in Vlaanderen wil aanbieden, daartoe een vergunning moet hebben. Artikel 5 vormt de basis voor het behoud van de onafhankelijke commissie als adviesorgaan voor de minister.

Artikel 6 legt de juridische basis om in een uitvoeringsbesluit de vergunningsvoorwaarden te bepalen. Artikel 7 is op basis van het advies van de Raad van State toegevoegd en machtigt de Vlaamse Regering om een procedure voor het behandelen van klachten in de tweede lijn vast te leggen. Artikel 8 machtigt de Vlaamse Regering om de voorwaarden en de procedure te bepalen voor het verkrijgen, verlengen en stopzetten van een machtiging voor organisaties die de controles op de naleving van de vergunningsvoorwaarden willen uitvoeren. Artikel 9 biedt de mogelijkheid om de prijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer te reguleren. In dit nieuw artikel wordt de Vlaamse Regering alsnog de mogelijkheid geboden om maximale en minimale tarieven te bepalen. Artikel 10 voorziet in een sanctionering van diensten die zonder dat ze daartoe vergund zijn niet-dringend liggend ziekenvervoer uitvoeren. Sancties opleggen is noodzakelijk om de naleving van de kwaliteitsvoorwaarden afdwingbaar te maken.

Artikel 11 heft het decreet van 30 april 2004 op. Artikel 12 machtigt de Vlaamse Regering om het in werking treden van de bepalingen van dit ontwerp van decreet te bepalen. Niet alle bepalingen treden gelijktijdig in werking na de goedkeuring van dit ontwerp van decreet.

2. Algemene bespreking

Elke Van den Brandt merkt op dat het zittend ziekenvervoer ook een Vlaamse bevoegdheid is maar niet onder dit ontwerp van decreet valt. Het zittende ziekenvervoer is de bevoegdheid van de minister voor Mobiliteit. In de memorie van toelichting staat dat het onderscheid wordt behouden. Er wordt echter niet gemotiveerd waarom het zittend vervoer niet onder deze regeling valt. Er wordt niet uitgelegd waarom voor het zittend vervoer geen charter en kwaliteitsnormen worden afgesproken. Waarom is er geen ontwerp van decreet ingediend dat zowel voor het liggend als voor het zittend ziekenvervoer geldt? In de praktijk gaat het vaak immers om dezelfde diensten, ambulanciers en patiënten. In een ideale wereld zou het verschil tussen dringend en niet-dringend vervoer ook bekeken moeten worden, al geldt uiteraard dat ambulanciers van dringend vervoer aan andere opleidingsvereisten moeten voldoen. Na het antwoord van de minister zal de spreekster beslissen of ze hierover een amendement indient.

De spreekster drukt haar waardering uit over artikel 9, op basis waarvan over de tarieven kan worden nagedacht. Betaalbaarheid was naast opleiding immers een aandachtspunt van de sterkte-zwakteanalyse. Waarom wordt geopteerd voor een vork met minimum- en maximumprijzen? Waarom wordt niet onderzocht wat een marktconforme prijs is?

Artikel 9 treedt pas in werking als de sector niet tot zelfregulering komt. Dit ontwerp van decreet is evenwel ingediend omdat zelfregulering niet de gewenste kwaliteitsvereisten oplevert. Zijn er indicaties dat zelfregulering wel tot prijsafspraken zal leiden? Als er geen indicaties zijn, is het aangewezen dit artikel onmiddellijk in werking te laten treden. Hoeveel tijd krijgt de sector om tot resultaten te komen?

Een fundamentele vraag is wie de factuur betaalt. Wie bij de hulpkas is aangesloten, krijgt geen tegemoetkoming. Wie bij een mutualiteit is aangesloten en een aanvullende verzekering heeft, krijgt dat wel. De Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid (SAR WGG) stelt daarom voor te onderzoeken of het aangewezen is dat toe te voegen aan de verplichte ziekteverzekering. Zal hierover overleg gepleegd worden met de federale overheid? Is de minister bereid dat voorstel te steunen? Het niet-dringend liggend ziekenvervoer zal immers aan belang toenemen, want als gevolg van de ziekenhuisnetwerken zullen patiënten vaker vervoerd moeten worden. De randvoorwaarden van deze verdedigbare efficiëntieoefening moeten worden onderzocht om te vermijden dat patiënten er een factuur voor betalen.

Het is positief dat er een klachtenprocedure wordt ingevoerd. Hoe zal de onafhankelijke commissie uitgerust en ondersteund worden om de tweedelijns-klachtenbehandeling uit te voeren? Wordt er samengewerkt met bijvoorbeeld de Vlaamse Ombudsdienst?

Op basis van het charter worden kwaliteitseisen afgesproken. Op basis van die eisen worden vergunningen toegekend. Enkel vergunde organisaties mogen vervoer organiseren. Het is belangrijk dat patiënten inzage hebben in de lijst van vergunde organisatoren. Ze moeten op voorhand een indicatie krijgen van de prijs. Hoe wil de minister deze twee zaken die de patiënt versterken, realiseren?

Jan Bertels vindt het positief dat de kwaliteitsvereisten afdwingbaar worden gemaakt door met een vergunning te werken. Het huidige systeem werkt niet goed genoeg.

Er loopt een studie over de financiële toegankelijkheid en betaalbaarheid van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het ontwerp van decreet voorziet ook in de mogelijkheid om een minimum- en een maximumprijs op te leggen. Er is echter voor geen van deze aspecten een timing. In de memorie van toelichting staat dat de prijsregulering niet snel in werking zal treden. Alle bepalingen over de betaalbaarheid laten met andere woorden op zich wachten. Ondanks de vereiste afstemming met het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, belet niets een timing naar voren te schuiven.

Er zijn argumenten pro zelfregulering, maar de SAR WGG vraagt terecht de rol van de overheid in het toezicht te expliciteren als de zelfregulering niet het gewenste resultaat oplevert.

De gemengde werkgroep voor de opleiding moet begin 2019 tot resultaat leiden. *Jan Bertels* vraagt minister Vandeuren of dat haalbaar is. Vlaanderen wil een voortrekkersrol spelen. Wallonië heeft echter al opleidingsvereisten. Vormen de Waalse opleidingsvereisten de basis voor het overleg?

Het interhospitaalvervoer wordt niet geregeld in dit ontwerp van decreet. Door de ziekenhuisnetwerken zal het interhospitaalvervoer toenemen. Wordt er samen met het federale niveau aan een regeling gewerkt?

Jan Bertels wil ingaan op de suggestie van de SAR WGG om de tegemoetkoming voor niet-dringend liggend patiëntenvervoer op te nemen in de verplichte

ziekteverzekering. Het niet-dringend liggend patiëntenvervoer wordt thans vaak gefinancierd door de aanvullende verzekering van de mutualiteiten. Wie (noodgedwongen) bij de hulpkas is aangesloten, geniet dat voordeel echter niet en moet de – nog niet bepaalde – prijs volledig zelf betalen.

Cindy Franssen schetst het belang van dit ontwerp van decreet in de huidige snel veranderende context van enerzijds vergrijzing, chronische aandoeningen, multimorbiditeit met de daaraan gekoppelde verplaatsingen tussen de thuissituatie, residentiële en ambulante zorg, en anderzijds ziekenhuissamenwerking in het kader van de ziekenhuisnetwerken.

De SAR WGG geeft aan dat dit ontwerp van decreet een grote stap vooruitzet. Het is goed dat minimale kwaliteitseisen en financiële transparantie decretaal verankerd worden. Zorgkwaliteit is altijd een aandachtspunt geweest van de Vlaamse Regering en van de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na een jarenlange discussie komt er een decretaal kader. Ziekenvervoerders zullen kwaliteit moeten leveren. De ziekenfondsen krijgen voor hun bijdrage de garantie dat hun leden verantwoord vervoerd worden dankzij kwaliteitseisen voor de ziekenvervoerders en hun opleiding, uitrustingsvereisten, transparante facturatie en klachtenbehandeling.

Dat de onafhankelijke commissie er zelf op aandrang om de kwaliteitseisen decretaal te verankeren, is positief. De eigen grenzen erkennen is een teken van sterkte. De onafhankelijke commissie neemt zo haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de gebruiker. Het is goed dat werk wordt gemaakt van een studie over de prijs. Ook de ziekenfondsen en de Belgische Vereniging van Ambulancediensten scharen zich achter dit voorstel. Een en ander moet nog geconcretiseerd worden in uitvoeringsbesluiten. Afsluitend vraagt *Cindy Franssen* of er zicht is op het aanbod aan niet-dringend liggend ziekenvervoer in Vlaanderen.

Freya Saeys zegt dat de sector zich dankzij de zelfregulering, opgelegd in het decreet van 30 april 2004, ervan bewust is geworden dat minimale kwaliteitsvereisten nodig zijn. De onafhankelijke commissie heeft daar werk van gemaakt. De afdwingbaarheid is een probleem omdat de financiering door ziekenfondsen niet in verhouding staat tot de gewenste kwaliteitseisen. Doordat de onafhankelijke commissie blijft, laat de Vlaamse Regering ruimte voor zelfregulering. De samenstelling van de onafhankelijke commissie blijft behouden.

Dit ontwerp van decreet maakt de kwaliteitseisen afdwingbaar. Onafhankelijke controleorganisaties zullen toezicht uitoefenen. De onafhankelijke commissie blijft adviesorgaan en forum voor dialoog tussen de partners. De gemengde werkgroep voor de opleiding is belangrijk aangezien opleiding en bijscholing van ambulanciers een vergunningsvoorwaarde is die de kwaliteit van het niet-dringend liggend ziekenvervoer zal verbeteren. Dankzij klachtenbehandeling als nieuwe opdracht ontvangt de onafhankelijke commissie informatie over problemen.

De diensten kunnen het kwaliteitscharter niet naleven door een gebrekkige financiering. Dit ontwerp van decreet lost dat niet op. De financiering wordt niet geregeld maar de memorie van toelichting biedt perspectief. De actoren zijn overeengekomen onderzoek te voeren naar een correcte prijs. Naast het bepalen van de werkelijke kosten, is een inschatting van behoefte, afstemming en aangewezen middelen volgens de zorgvraag en het optimaliseren van operationele processen onderdeel van dit onderzoek. Het ontwerp van decreet bepaalt echter enkel dat de onafhankelijke commissie advies geeft over het bepalen van beschikbaarheid en toegankelijkheid, inclusief een correcte prijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer. De Vlaamse Regering krijgt een stok achter de deur, want ze wordt gemachtigd minimale en maximale tarieven te bepalen. Het

overleg krijgt nog een kans, maar men moet zich er bewust van zijn dat een correcte vergoeding noodzakelijk is om de diensten financieel in staat te stellen de minimale kwaliteitsvereisten te respecteren en om patiënten tariefzekerheid te bieden.

De vraag wie de correcte prijs zal moeten betalen, ziekenfonds of patiënt, blijft onbeantwoord. Zijn de mutualiteiten bereid via de aanvullende verzekering de correcte prijs, die hoger zal zijn dan thans het geval is, te betalen? Heeft de Vlaamse Regering garanties dat de mutualiteiten een financiële inspanning willen leveren om een correcte prijs te betalen?

Peter Persyn sluit aan bij de bezorgdheid van de heer Bertels. Alles blijft in een sfeer van zelfregulering met een prijzenvork en minimale kwaliteitscriteria. Er is een stok achter de deur, maar met welke frequentie wordt er gecontroleerd en hoe doortastend kunnen administratie of inspectie optreden?

Taalvereisten als vergunningsvoorwaarde is een stap vooruit. De vraag is hoe dat geconcretiseerd wordt in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Welk concreet aanbod zal er zijn? Er is een verschil met het dringende ziekenvervoer maar het blijft een zaak van vraag en aanbod. Het is belangrijk dat er toezicht wordt gehouden.

De patiënten die vervoerd worden, zijn allicht voornamelijk ouderen, chronisch zieken en mensen in een revalidatietraject. Kan dit op termijn niet ingekanteld worden in de Vlaamse sociale bescherming?

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat het de bedoeling was dat de sector zich op basis van het decreet van 30 april 2004 zelf zou reguleren. Er werd een kader gecreëerd. De partijen werden samengebracht om op een constructieve wijze kwaliteit en prijstransparantie af te spreken. Dat is ondanks goede intenties slechts gedeeltelijk gelukt.

Het dossier is ingewikkeld omdat zowel financiering als bevoegdheidsverdeling vanuit verschillende perspectieven bekeken kunnen worden. Het is geen federale bevoegdheid, want het is geen dringend ziekenvervoer. Dit dossier linken met het zittend patiëntenvervoer doet de vraag rijzen of het om een taxidienst gaat. Daarnaast is er het interhospitaalaspect: dat wordt geacht onder de ziekenhuis-financiering te vallen maar is ook gedeeltelijk in de aanvullende verzekering van de mutualiteiten opgenomen.

Op vraag van de sector wordt een kader gecreëerd voor de kwaliteitseisen. In combinatie met prijstransparantie en organisatorische optimalisering is dat een drastische stap. Er is beslist van dat momentum gebruik te maken. Het debat verruimen zoals door mevrouw Van den Brandt wordt voorgesteld, is nog niet mogelijk. Op basis van de evolutie kunnen andere dimensies onder ogen worden genomen.

Er zal transparantie zijn. De vergunningen en tariefstructuren zullen beschikbaar zijn. Voor de gebruiker kan de flankerende transparantie georganiseerd worden. Naarmate wordt overgestapt van een 'cure'-logica op een 'care'-logica wordt het patiëntenvervoer steeds relevanter. Levenskwaliteit impliceert bereikbaarheid en mobiliteit. Om op dat punt stappen vooruit te zetten, moeten eerst enkele bakens uitgezet worden.

Dit ontwerp van decreet is allicht niet het ultieme omdat enkele andere zaken ook in beweging moeten komen. Er is een studie gevraagd over prijstransparantie. Als de overheid een regelgevend kader moet opstellen, moet elke partner aan transparante prijzen meewerken. De studie zal leren hoe de prijs is opgebouwd en

zal klaarheid brengen in het zogenaamde grijze circuit. In tegenstelling tot wat sommige partijen veronderstellen, zal de overheid niet zomaar alles betalen. De mutualiteiten hebben dit in hun aanvullende verzekering opgenomen. Bepaalde transporten worden vanuit nog andere budgetten gefinancierd.

Naast de financiële transparantie, is er ook de efficiëntie. Er is geen systeem dat bepaalt hoe een transport op de meest efficiënte en optimale wijze georganiseerd wordt. In Nederland bepaalt een centrale dispatching wie wanneer vervoert. Ook dat moet met de sector bekeken worden. Kunnen er op dit vlak stappen vooruit worden gezet? De overheid kan niet zomaar bijdragen als er geen kader is dat kwaliteit en efficiëntie garandeert.

Dit ontwerp van decreet is een stap. De vraag naar de timing is terecht maar hangt af van de vraag welke stappen op de verschillende fronten gezet worden. Wie uitgaat van publieke financiering, moet ook verduidelijken wie precies financiert. De mutualiteiten zijn van oordeel dat de financiering past in de ziekteverzekering aangezien ze het in de aanvullende verzekering opnemen.

De Vlaamse overheid draagt een deel van de verantwoordelijkheid. Alles ineens regelen is evenwel niet opportuun. Er moeten nog enkele stappen gezet worden. Dit ontwerp van decreet wordt op vraag van de sector ingediend om de minimale kwaliteitsindicaties decretaal vast te leggen. De mutualiteiten willen een onderzoek naar efficiëntie en financiële transparantie.

Er moet overlegd worden met het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest dat eveneens regelgeving moet uitwerken. Beide systemen zouden moeten convergeren.

Het uitgangspunt is kwaliteitsbewaking aan de hand van controles op de vergunningen, gespreid over een cyclus van enkele jaren, tenzij er klachten zijn. Nog andere sectoren kennen dit risicogestuurde systeem. De bestaande klachtenbehandeling, die via de onafhankelijke commissie verloopt, kan allicht blijven. Op basis van de studieresultaten zal het gesprek gevoerd worden met alle betrokkenen.

Men doet er al het mogelijke aan om samen met Brussel en Wallonië stappen vooruit te zetten in de gemengde werkgroep voor de opleiding. Als dit een paramedische kwestie is, gaat het om handelingen die in het koninklijk besluit 78 worden geregeld en kan Vlaanderen de opleidingsvereisten niet bepalen.

Het is een interessante suggestie om dit op te nemen in de Vlaamse sociale bescherming, maar dat veronderstelt dat alle aspecten geregeld zijn. Dit ontwerp van decreet biedt mogelijkheden, maar zonder duidelijkheid over financiering en efficiëntie kan daar geen uitspraak over worden gedaan.

Elke Van den Brandt zegt dat dit ontwerp van decreet geen criteria oplegt, maar een mandaat geeft om criteria af te spreken met de onafhankelijke commissie. Ze is van oordeel dat het zittend patiëntenvervoer daarom kan worden opgenomen in dit ontwerp van decreet. Dit ontwerp van decreet is een stap vooruit, maar een uitbreiding ervan zou nog beter zijn.

Minister *Jo Vandeurzen* is van oordeel dat een uitbreiding ertoe zal leiden dat er helemaal geen stap vooruit wordt gezet.

Elke Van den Brandt meent dat de minister sowieso stappen vooruit kan zetten voor het liggend vervoer. Een uitbreiding van dit ontwerp van decreet geeft hem een mandaat om ook voor het zittend vervoer een regeling te treffen. Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt daar ook naar. Het zittend vervoer kampt bovendien met dezelfde problemen.

Wat met publieke middelen wordt betaald, moet uiteraard zo efficiënt mogelijk georganiseerd zijn. Die efficiëntieoefening is echter ook voor de gebruikers van belang, net zoals de kwaliteitsvereisten en de prijstransparantie. De ziekenhuisnetwerken mogen er niet toe leiden dat de factuur voor de patiënt verhoogt. De kosten als gevolg van een genezingsproces moeten gedeeltelijk solidair gedekt worden op basis van de algemene middelen. Op het federale niveau moet de vraag gesteld worden of men bereid is daarover na te denken.

Jan Bertels beaamt dat dit ontwerp van decreet een stap vooruit is omdat het kwaliteitsvereisten afdwingt in vergunningen. Er is ook een stappenplan nodig voor de financiële toegankelijkheid, transparantie en betaalbaarheid. De studie moet voor de nodige gegevens zorgen om stappen vooruit te kunnen zetten. De overheid moet zich daartoe engageren. De overheid moet daarnaast actie kunnen ondernemen om het kwaliteitsbeleid te waarborgen. Er is ten slotte de ruimere discussie over de andere vervoerswijzen. De overheid moet onderzoeken of stappen vooruit mogelijk zijn door de verschillende voorwaarden en financiering te bestuderen. Daarmee wil de spreker dit ontwerp van decreet niet vertragen. De belendende sectoren mogen evenwel niet uit het oog verloren worden.

Cindy Franssen deelt de mening van minister Vandeurzen over de efficiëntie van het systeem. Om overconsumptie te vermijden is het aangewezen dat de patiënt het meest aangewezen vervoer krijgt. Blindelings subsidiëren leidt mogelijks tot overconsumptie. Een discussie over het interhospitaalvervoer kan niet voorbij aan de ziekenhuisnetwerken. Concentratie van opdrachten zal leiden tot meer vervoer. Daarvoor moet een oplossing worden gevonden. Kan in het Budget van Financiële Middelen (BFM) geen budget vrijgemaakt worden voor het vervoer binnen een ziekenhuisnetwerk?

Peter Persyn noemt de overwegingen van minister Vandeurzen terecht. Zijn suggestie over de Vlaamse sociale bescherming moet op termijn gezien worden. Op basis van dit ontwerp van decreet kan beter gemonitord worden. Met de aldus verkregen nieuwe gegevens kunnen nieuwe stappen gezet worden.

Minister *Jo Vandeurzen* zegt dat de studie van Möbius een gesprek met de sector over de financiering mogelijk zal maken. Möbius onderzoekt ook de efficiëntie. Over het Budget van Financiële Middelen kan de minister zich niet uitspreken omdat hij er niet voor bevoegd is. Hij suggereert daarover op het federale niveau in debat te treden.

3. Artikelsgewijze bespreking en stemming

De amendementen nr. 1 tot en met 12 van Elke Van den Brandt strekken ertoe in het opschrift, in de artikelen 2, 3, 4, 5, 6, 9 en 10, en in het opschrift van hoofdstuk 3 telkens het woord 'liggend' te schrappen.

Elke Van den Brandt wil de Vlaamse Regering de bevoegdheid geven om deze oefening ook te starten voor het zittend ziekenvervoer. In de praktijk gaat het om dezelfde diensten en mensen. Er moet worden onderzocht wat het efficiëntste transport is. De criteria moeten kunnen variëren. Ook voor zittend vervoer kan de aanwezigheid van medisch geschoold personeel aangewezen zijn.

De amendementen nr. 1 tot en met 12 worden met 1 stem tegen 11 bij 2 onthoudingen niet aangenomen.

Artikel 1

Artikel 1 wordt eenparig met 14 stemmen aangenomen.

Artikelen 2 tot en met 12

De artikelen 2 tot en met 12 worden met 14 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

4. Eindstemming

Het ontwerp van decreet wordt met 14 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Cindy FRANSSEN
Jan BERTELS
Elke SLEURS,
verslaggevers