

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 247

van **LUDWIG VANDENHOVE**

datum: 18 januari 2022

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Niet-dringend ziekenvervoer - Studie digitaal mobiliteitsplatform en advies tarieven

Op 26 november 2020 vroeg ik de minister naar de stand van zaken rond het dossier van het niet-dringend ziekenvervoer (schriftelijke vraag nr.166). In zijn antwoord stelde hij dat in 2019 een studie 'digitaal mobiliteitsplatform', mee gefinancierd door de Vlaamse Regering, werd opgestart. De studie heeft de ambitie om een model van slimme dispatching te ontwikkelen, zodat de efficiëntie van de middelen van ziekenvervoer kunnen worden geoptimaliseerd. Door een administratieve vertraging werd ermee ingestemd om de projecttermijn met 1 jaar te verlengen, tot 31 december 2021. Binnen dit onderzoek zit ook de ontwikkeling van een medische beslissingsboom vervat. De validatie van ervan door de sector is op dit moment gepland voor begin 2021, aldus de minister.

De minister stelde tevens dat "het wenselijk is dat er vaste tarieven voor het niet dringend liggend ziekenvervoer beschikbaar zijn in 2022. Begin dit jaar vroeg ik daartoe advies aan de onafhankelijke commissie niet dringend liggend ziekenvervoer. Ik heb hier vooralsnog geen advies mogen over ontvangen."

1. Zal de herziene timing worden aangehouden en is de studie op de vooropgestelde einddatum van 31 december 2021 opgeleverd?

Zo niet, wat is de stand van zaken van deze studie?

2. Werde de validatie van de medische beslissingsboom door de sector reeds uitgevoerd?

Zo niet, wanneer zal dit plaatsvinden?

Zo ja, wat was de uitkomst?

3. Ontving de minister ondertussen het advies omtrent de vaste tarieven?

Zo ja, wat was de inhoud van dit advies? Wat zijn de volgende stappen?

Zo niet, wat is de reden? Heeft de minister reeds contact opgenomen met de commissie om dit advies op korte termijn te ontvangen? Tegen wanneer wil de minister dit advies ontvangen?

4. Zullen de vaste tarieven voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer beschikbaar zijn in 2022? Welke deadline stelt de minister zichzelf in dezen?

5. Zal de minister in afwachting van vaste tarieven initiatieven nemen om de transparantie van de tarieven te verbeteren?

ANTWOORD

op vraag nr. 247 van 18 januari 2022

van **LUDWIG VANDENHOVE**

1. De studie rond het ontwikkelen van een digitaal mobiliteitsplatform had inderdaad tot doel om via slimme dispatching een meer efficiënte inzet van de middelen te bekomen. Uit een eerder onderzoek rond de kostprijs van het patiëntenvervoer is immers gebleken dat een hoog aantal "lege kilometers" de kosten doen toenemen. De meer efficiënte inzet van middelen moet de kostprijs van het niet dringend patiëntenvervoer doen dalen.

In september 2021 informeerde POM Limburg, als projectpromotor van het project over de "slimme dispatching", mij over een aantal persistente knelpunten. Er zijn belangrijke verschillen in visie bij de verschillende stakeholders wat betreft tarifaire aspecten en het beheer van het platform na de afloop van het project. Omdat het ontwikkelen en uitrollen van een IT-oplossing deze sectorale problemen niet zal oplossen, heb ik gevraagd het project af te ronden in het stadium dat het zich op vandaag bevindt. Ik heb een eindrapport gevraagd over de tot nu toe behaalde resultaten, inclusief de openstaande knelpunten en mogelijke aanbevelingen.

Daarnaast is er de vaststelling dat binnen het domein Mobiliteit en Openbare Werken een mobiliteitsplatform wordt ingevoerd. Om te vermijden dat twee keer een gelijklopend systeem wordt ontwikkeld moet best eerst onderzocht worden of er complementariteit is.

2. Uit de briefing in september is gebleken dat er ook verschillende meningen zijn onder de actoren over wanneer men over patiëntenvervoer dan wel over personenvervoer spreekt. Dit onderscheid is nochtans cruciaal in de beslissingsboom voor het toewijzen van het geschikte vervoersaanbod in functie van de zorgnood. Voorgestelde modellen voor een triagemodel van de aanvragen tot vervoer zijn hierop vastgelopen, waardoor geen consensus kon worden bereikt over een gevalideerde medische beslissingsboom.

Daarnaast worden mij problemen uit het werkveld gemeld over onduidelijkheden in de interpretatie van de regelgeving, enerzijds op het niet dringend liggend ziekenvervoer en anderzijds het bezoldigd personenvervoer (soms ook taxidecreet genoemd). Politieënle diensten controleren en verbaliseren volgens hun interpretatie, die niet altijd eenduidig is.

Om verdere stappen te kunnen zetten in het dossier van het niet dringend patiëntenvervoer is het daarom absoluut noodzakelijk om eerst het onderscheid tussen patiëntenvervoer en personenvervoer scherp te stellen. Hoewel dit onderscheid op het eerste zicht eenvoudig is, blijkt dit een zeer gevoelige materie. Momenteel wordt, vertrekkend vanuit een juridische analyse, gewerkt aan een beleidsvisie. Een visie die duidelijkheid moet brengen voor gebruiker, aanbieder, financierende en controlerende instanties over welke middelen en voorwaarden verbonden zijn aan het patiëntenvervoer enerzijds en het personenvervoer anderzijds. Dit met respect voor de bevoegdheden inzake welzijn en volksgezondheid enerzijds en mobiliteit anderzijds. Ik zal daarom in overleg gaan met collega Lydia Peeters.

3. Het advies van de commissie over de tarieven is, ondanks mijn aandringen, nog steeds niet binnen. De commissie werkt aan een actualisatie van de studie over de kostprijs

van het niet dringend liggend ziekenvervoer. Deze oefening wordt als noodzakelijk geacht vooraleer men een advies kan formuleren.

- 4-5. Het blijft mijn intentie om in 2022 de tarieven voor het niet dringend ziekenvervoer en de parameters hiervoor te kunnen uniformiseren. Ik zal daarom blijven aandringen op een advies van de commissie. Er moet een moeilijk evenwicht gevonden worden tussen de betaalbaarheid, die momenteel hoofdzakelijk vanuit de aanvullende ziekteverzekering gebeurt, de duurzaamheid voor het (voldoende) aanbod en de financiële last voor de gebruiker. Ik wil vermijden dat door beslissingen top down op te leggen, het aanbod in het gedrang komt en patiënten niet meer vervoerd zullen worden.