



Vlaanderen  
is zorg

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID

# NIET DRINGEND LIGGEND ZIEKENVERVOER

Studiedag 22 oktober 2018

9u-9u30	<b>Ontvangst (koffie)</b>
09u30 – 09u45	<b>Verwelkoming</b> minister Jo Vandeurzen – Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
09u45 – 10u10	<b>Van zelfregulering naar vergunningsplicht.</b> De heer Frank Lippens – voorzitter van de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer
10u10 – 10u30	<b>Procedure voor het bekomen van een vergunning</b> De heer Philippe Valepyn – beleidsmedewerker Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
10u30 – 11u15	<b>Verloop van een controle en overzicht eisenkader</b> De heer Kenneth Arkesteyn – lid van de onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer
11u15 – 11u30	<b>Onderzoek kostprijsmodel</b> Mevrouw Dominique Roodhooft - Möbius
11u30 – 12u15	<b>Vragenronde</b>
12u15 – 13u00	<b>Lunch</b>

# VAN ZELFREGULERING NAAR VERGUNNINGSPLICHT DE HISTORIEK : EEN PROCES VAN VALLEN EN OPSTAAN

Frank Lippens

Algemeen directeur

Sint – Vincentiusziekenhuis Deinze

Voorzitter Commissie niet dringend liggend  
ziekenvervoer (CNDLZ)

22 oktober 2018

# HISTORIEK



Vlaanderen  
is zorg

# HISTORIEK: FASE 1



- 
- Testaankoop heeft ooit de vinger op de wonde gelegd en daarover een symposium ingericht in Steenokkerzeel
  - Uit een kleine studie bleek dat dezelfde rit tussen twee ziekenhuizen bij zeven vervoerders een andere prijs gaf...
  - Er werden veel vragen gesteld over de kwaliteit van het vervoer!
  - Men dacht aan zelfregulatie.... en de Vlaamse Gemeenschap heeft dit opgenomen, Wallonië heeft dadelijk een decreet gemaakt.
-

- 
- De Vlaamse regering heeft op **30 april 2004** een decreet aangenomen betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer (BS 22 juni 2004)
  - **Art. 6** van dit decreet voorziet dat er een onafhankelijke commissie wordt opgericht belast met de bepaling, de actualisering en voortgangsbewaking van de minimumkwaliteitseisen op grond waarvan een dienst een kwaliteitscertificaat kan krijgen
  - Op **17 maart 2006** keurt de Vlaamse regering het besluit goed tot de oprichting van de onafhankelijke commissie niet –dringend liggend ziekenvervoer. Het besluit bevat de bepalingen betreffende de samenstelling, de benoemingen en de werking van de commissie

---

## onafhankelijke commissie niet –dringend liggend ziekenvervoer (CNDLZ):

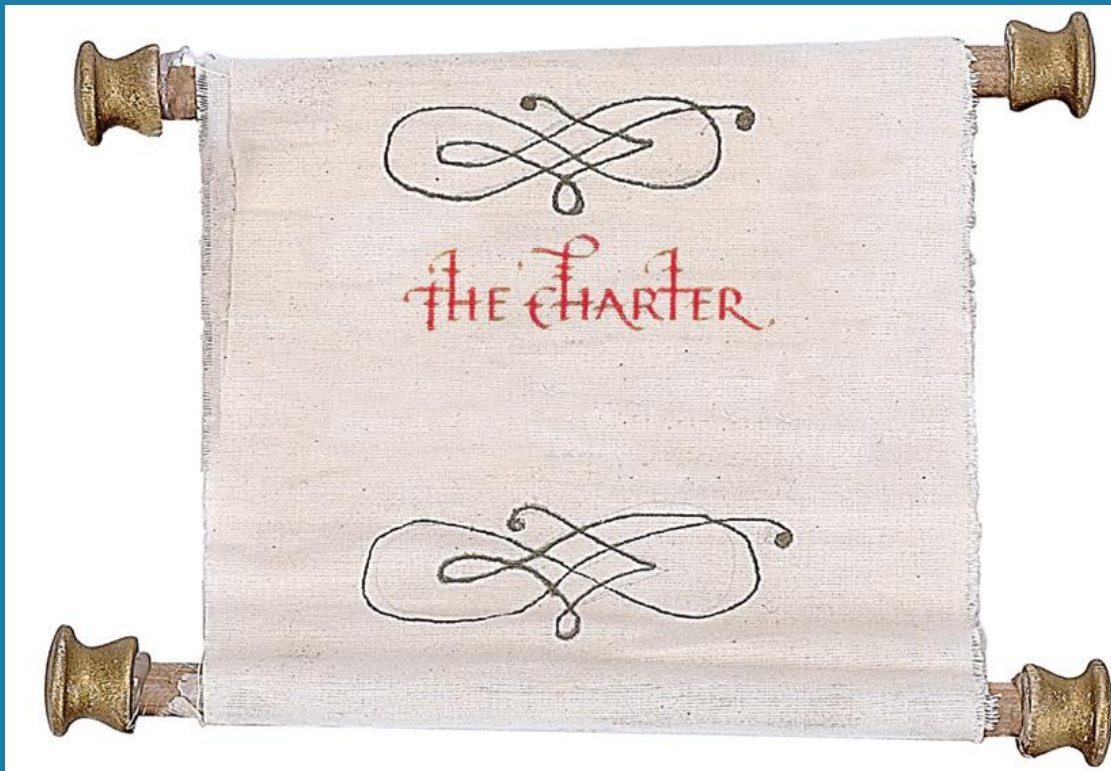
samenstelling:

### **alle actoren die actief zijn in het werkveld:**

op 1 oktober 2006 werden de eerste leden voor een periode van zes jaar benoemd (2006 – 2012):

- alle ziekenfondsen
- een vertegenwoordiger van Testaankoop
- een vertegenwoordiger van het patiëntenplatform
- vertegenwoordigers van de diensten zelf die 50 000 ritten uitvoeren
- een vertegenwoordiger per koepelorganisatie van ziekenhuizen
- een vertegenwoordiger van het huisartsenparlement (nooit ingevuld)
- de administratie neemt het secretariaat op zich

# EERSTE KWALITEITSCHARTER





# KWALITEITSCHARTER 1



- 
- De eerste werkjaren van de CNDLZ waren volledig gewijd aan de opmaak van een kwaliteitscharter voor zelfregulering
  - Het werden moeizame onderhandelingen tot april 2009 (!) waarbij kwaliteit en betaalbaarheid in een gezond evenwicht moesten worden gerealiseerd
  - Het dringend en niet-dringend ziekenvervoer zat toen nog volledig in de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen. Vandaag zit een groot deel van de kost van het dringend ziekenvervoer in de sociale zekerheid (RIZIV) maar dat zal weer veranderen ( gaat naar de FOD VGH) en alleen het niet-dringend vervoer zit nog in de aanvullende verzekering maar de kosten stijgen van dag tot dag (vergrijzing, netwerken,...)

# RUBRIEKEN BINNEN HET KWALITEITSCHARTER VOOR ZELFREGULERING:



---

## 1. Definities

### > met o.a wat ‘niet dringend liggend ziekenvervoer’ omvat:

Vervoer dat niet onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening valt, waarbij er een medische indicatie is om de patiënt onder begeleiding van een ambulancier liggend te vervoeren.

# RUBRIEKEN BINNEN HET KWALITEITSCHARTER VOOR ZELFREGULERING:



////////////////////////////////////  
**Onder de rubriek definitie 'wat is niet dringend liggend ziekenvervoer'  
vinden we verder:**

> De patiënt kan niet anders dan in de liggende toestand worden vervoerd

**OF**

> De patiënt moet bij mobilisatie gedragen worden

**EN**

> De patiënt bevindt zich niet in een acute of acuut verergerende situatie (m.a.w. hij/zij is stabiel) bij de aanvang van het transport (*niet dringend*)

**EN**

> Er is een hoge relatieve kans (relatief t.o.v. een normale gezonde persoon) dat er zich een acute verslechtering van de toestand voordoet door en tijdens het transport (van stabiele patiënt naar instabiliteit ten gevolge van het transport)

**OF**

> De patiënt bevindt zich in een (stabiel) slechte en ernstig zieke toestand

# RUBRIEKEN BINNEN HET KWALITEITSCHARTER VOOR ZELFREGULERING:



---

## 2. Algemene voorwaarden

2. 3. Elke ziekenwagen wordt gedurende het volledige transport bemand door **twee ambulanciers** die voldoen aan de in punt 3 opgenomen opleidingscriteria;

2. 7. In elke ziekenwagen zijn de standaardtarieven en maximumtarieven duidelijk zichtbaar geafficheerd;

3. **Opleidingscriteria:** KB 78 of minimum 60 uren opleiding en elk jaar minimum 8 uur bijscholing
4. **Uitbatingscriteria:** het hebben van een rechtspersoonlijkheid, een verantwoordelijke en een medisch verantwoordelijke
5. **Uitrustingscriteria:** het gaat hier om vooral de normen waaraan de ziekenwagen moet voldoen en wat er aanwezig moet zijn als uitrusting
6. **Facturatiecriteria:** waaraan de factuur minimaal moet voldoen

# OVERIGE RUBRIEKEN BINNEN HET KWALITEITSCHARTER NDZ:



## 7. Accreditatie

- De ziekenwagendienst die wenst geaccrediteerd te worden, zal een controle toelaten door een onafhankelijk controleorganisme. Elke controle wordt gevolgd door een omstandig verslag dat gestuurd wordt aan de betrokken ziekenwagendienst
- Indien niet voldaan krijgt men drie maanden om zich in regel te stellen.
- Accreditatie geldt voor vijf jaar.
- De ziekenwagendienst die geaccrediteerd werd, stuurt hiervan een bewijs naar de Commissie Niet Dringend Liggend Ziekenvervoer. De lijst van geaccrediteerde ziekenwagendiensten zal gepubliceerd worden op de webstek van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ([www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)). De leden van de commissie engageren zich om de lijst van geaccrediteerde ziekenwagendiensten eveneens op te nemen op hun webstek

# OVERIGE RUBRIEKEN BINNEN HET KWALITEITSCHARTER NDZ:



---

## 7. Accreditatie

Er werd een testaccreditatie uitgevoerd op basis van een auditchecklist door AIB Vincotte en daarbij bleef het .....

# KWALITEITSCHARTER 1



////////////////////////////////////  
CONCLUSIE: in het Vlaams Parlement wordt in 2012 een parlementaire vraag gesteld.

Conclusie : het kwaliteitscharter is té vrijblijvend en de commissie die moet toezien heeft haar werk niet naar behoren gedaan!

**Het charter bleef dode letter en de zelfregulering is mislukt! Er kwam geen systematische accreditatie en vaak bleef men rijden met één ziekenvervoerder.**

**Kwaliteitscharter 1: meer een intentieverklaring dan zelfregulering**





# DE KANTELMOMENTEN



# 2013: KANTELMOMENT 1



---

## Verschillende stappen die een kantelmoment teweeg brachten in 2013:

1. De CNDLZ werd voor zes jaar opnieuw samengesteld via **MB van 24 mei 2013 (B.S. 07/06/2013)**.  
De voorzitter werd benoemd via **MB van 19 juli 2013 (B.S. 13/11/2013)**  
De commissie bestaat grotendeels uit nieuwe leden die vooruit willen en tot afspraken willen komen over kwaliteit en betaalbaarheid.
2. Er werd een dossier overgemaakt aan minister Vandeurzen in april 2014 met de intenties van de commissie.
3. Er werd een consensus gevonden tussen alle partijen over een uitgebreide SWOT (**1 juli 2014**) voor het NDZ in de Koninklijke Vlaamse Academie van België in Brussel.

# BELANGRIJKSTE AANDACHTSPUNTEN SWOT:



## 1 JULI 2014

- > de wil om **kwaliteit** te bieden is bij de verschillende leden aanwezig. Er moet nog wel uitgeklaard worden wat die kwaliteit dan precies moet inhouden. De kennis mbt kwaliteit is eveneens aanwezig. Er is ook een wil om meer te meten en te weten. Dit moet leiden tot het uitwerken van een duidelijke visie.
- > kwaliteit moet meer **afdwingbaar** worden. **Zelfregulering** is sowieso nodig.
- > er wordt nu verder gewerkt aan het **liggend vervoer**. Andere vormen van vervoer worden niet vergeten maar zullen later aan bod komen.
- > **opleiding** is een belangrijk thema. Dit zou modulair opgesteld moeten worden met doorgroeimogelijkheden.
- > er moet een duidelijk **wettelijk kader** komen; ook voor de **vrijwilligers** die ingeschakeld worden voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer.
- > de wil is er om de **financiering** te bespreken. Er zijn meer middelen nodig, zeker owv de maatschappelijke evoluties. Alle pistes zijn mogelijk en ook de overheid zal haar verantwoordelijkheid moeten nemen. De structuur moet steeds gebaseerd zijn op solidariteit zodat er geen twee sporen gezondheidszorg ontstaat.
- > de wil is aanwezig om een **juiste vraagstelling** te ontwikkelen zodat het juiste vervoer kan besteld worden. Dit zal al dan niet gekoppeld worden aan **kwalitatieve dispatching**.

# EEN NIEUW KWALITEITSPROTOCOL: DE TOEKOMST?



## Verschillende stappen 2013(vervolg):

4. Er werd met het oog op de verkiezingen **een memorandum** overgemaakt aan alle politieke partijen om mee te nemen bij de onderhandelingen over een nieuw regeerakkoord.
5. Het **regeerakkoord** voor Vlaanderen maar ook federaal zet het dringend en niet dringend vervoer op de agenda.
6. Minister Vandeurzen riep ons na de verkiezingen en gaf zijn antwoord op ons dossier op 21 januari 2015: in elk geval zijn er vanuit de Vlaamse overheid **geen extra financiële middelen** beschikbaar.
7. Dan zijn we in de commissie aan de slag gegaan op weg naar een nieuw kwaliteitsprotocol.

# EEN NIEUW KWALITEITSPROTOCOL: DE TOEKOMST?



## Concrete stappen CNDLZ in 2015:

1. **Oplijsten** van de vervoerders en geografische spreiding bekijken.
2. De **zorgvraag** beter trachten te formuleren in functie van de juiste keuze van het vervoermiddel en kijken of er meer differentiatie in het vervoer mogelijk is.
3. **Klachtenbehandeling** wordt meer gestructureerd aangepakt.
4. **Registratie** zoals **AMBUREG overwegen** waardoor we kunnen evalueren?: niet echt gelukt!
5. De overheid heeft geen **financiële mogelijkheden**, we onderzoeken alternatieven?
6. Naar een nieuw debat over een **kwaliteitscharter**?

# EEN NIEUW KWALITEITSCHARTER: DE TOEKOMST?



## Concrete stappen CNDLZ voor 2015:

### 7. Nieuwe elementen?

- De **wetgeving overheidsopdrachten** is van toepassing voor de ziekenfondsen (sinds 1 juli 2013). Zo kon men via lastenboeken zaken afdwingen!
- Het debat over het KB 78 is volop begonnen en daar is ook een discussie bezig over de handelingen die ambulanciers mogen stellen (in het dringend en niet-dringend vervoer) en of er een opgewaardeerde ambulancier komt (paramedicus?) en komt er dan ook een andere visie op het onderwijs voor ambulanciers?
- Kwaliteitsbewaking horizontaal bekeken en binnen netwerken wordt de uitdaging voor alle voorzieningen, eerste lijn, tweede lijn, derde lijn ....

# 2016: KANTELMOMENT 2:

## HET PROTOCOLAKKOORD VAN 27 JUNI 2016



- Binnen de commissie is **de wil** er om een nieuw protocolakkoord te sluiten met betrekking tot minimum kwaliteitseisen en hierbij worden we gesteund door de minister en het kabinet.
- De neuzen staan in dezelfde richting en men wil absoluut landen waardoor iedereen (alle leden van de commissie NDZ) het **protocol** tekenen en ook de minister voor kennisname.
- Om te beletten dat er weer niets van komt vraagt de commissie aan de Minister om het protocol in **een decreet** om te zetten.
- De minister aanvaardt dat en zo werd het protocolakkoord het **embryo van een nieuw decreet**. Maar dat vraagt zijn tijd en het doorlopen van een ganse procedure! ....

# 2018: KANTELMOMENT 3: HET DECREET VAN 18 MEI 2018

---



## Decreet van 18 mei 2018 op het niet dringend liggend ziekenvervoer (BS 11 juni 2018)

maar dat werkt niet zonder **een uitvoeringsbesluit** en daar  
zitten we in de laatste rechte lijn van het Besluit .

**Maar wat betekent dit nu voor de betrokkenen?**

**Daarover gaat deze communicatiedag!**



# DANK VOOR UW AANDACHT



[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)



Vlaanderen  
is zorg