

PLENUMVERGADERING

van

DONDERDAG 25 OKTOBER 2018

Namiddag

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de middelen voor de ambulancebedrijven" (nr. P3182)

Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, wij lazen deze week in de kranten dat de sociale inspectie omwille van schrijnende werkomstandigheden bij Ambuce is binnengevallen. Ambulanciers werken er soms meer dan tachtig uur per week, hoewel zij een 38 urencontract hebben. Zij worden vaak ook als vrijwilliger ingezet op de plaats waar zij contractueel werken. Dat is vanzelfsprekend onwettig, dat staat vast.

De vraag rijst, en het ambulancebedrijf heeft de vraag ook geopperd, of zij wel veel keuze hebben. Het bedrijf beweert immers dat er een gebrekkige financiering is voor zijn toch niet onbelangrijke diensten.

Ambuce is de grootste firma en loopt daardoor natuurlijk wat meer in de kijker. De situaties zijn echter behoorlijk identiek over het gehele landschap. Ik zal wellicht niet de enige zijn die de desbetreffende mails geregeld in zijn mailbox krijg.

U hebt het budget voor dringende medische hulpverlening een tijd geleden enigszins opgetrokken. Dat klopt. Volgens de sector gebeurde dat echter niet voldoende. Er werd zowat 140 miljoen euro gevraagd. U hebt toen zowat 35 miljoen euro kunnen vrijmaken.

Ik begrijp dat de discussie niet gemakkelijk is, maar ik heb vragen bij de keuzes die u soms maakt. Ik denk bijvoorbeeld aan de vraag die de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening de voorbije zomer heeft gekregen om een werkgroep op te richten om de inzet van helikopters in de dringende medische hulpverlening te onderzoeken.

De voorzitter ervan, professor Gillet, staat bekend als een groot pleitbezorger voor die trauma's. Dat is echter een heel kostelijk gebeuren. Wij weten dat de werkgroep tot op heden nog niet is samengeroepen, hoewel zij op 30 januari 2019 een advies klaar moet hebben. Ik vraag mij dan ook af of het besluit van het rapport eigenlijk al niet bekend is en ook of het niet de bedoeling is een paar grote universitaire ziekenhuizen ter zake tegemoet te komen.

Nochtans heeft toenmalig minister Onkelinx in 2009 dezelfde vraag aan de raad gesteld. Zij heeft toen een duidelijk negatief advies gekregen.

Daarom heb ik de volgende vraag voor u. Hoe kunt u inschatten dat er wel voldoende middelen zouden zijn voor een dergelijk, in mijn ogen duur prestigeproject, terwijl u voor elke helikopter een heleboel ambulances kan uitrusten en het personeel kan betalen? De facto zijn met dat laatste in de dringende medische hulpverlening heel wat meer mensen te helpen. Moet daar onze eerste prioriteit niet liggen?

Minister Maggie De Block: Mevrouw Van Peel, de keuze is reeds gemaakt om met de investering van de 35 miljoen en de vorige 12 miljoen de dringende geneeskundige hulpverlening op de grond te hervormen. De twee pilootprojecten waarover hier al vaak is gesproken, blijven gewoon lopen, ze blijven bestaan. Maar eerst willen wij de hulpverlening op de grond voor de patiënten verbeteren.

De financiering was inderdaad gedurende vele jaren structureel onvoldoende. Ze was ook ingewikkeld en weinig transparant voor de patiënt. U weet dat twee patiënten die van punt A naar B moeten worden vervoerd nooit dezelfde prijs zullen betalen omdat de ambulance van ergens anders komt. Daarom hebben wij dit nu een sterkere financiële basis gegeven. Tegelijkertijd hebben wij de lat zeer hoog gelegd voor de interventietijd. Voor 90 % van de oproepen moet men nu binnen de vijftien minuten ter plaatse zijn. Voor de overige mag het iets langer duren.

Wij subsidiëren nu eigenlijk het vertrek van een ambulance, niet de ambulancebedrijven. De dienstverlening die zij moeten leveren bestaat uit een permanente stand-by en het uitrukken op vraag van de 112-centrale om patiënten op te halen.

De financiering bestaat dus uit verschillende onderdelen. Er is een permanentievergoeding, met andere woorden een forfaitair bedrag berekend op basis van de effectief uitgevoerde permanentie. Daarnaast is er een activeringsvergoeding voor elke rit die zij uitvoeren. Dat komt eraan door deze hervorming, onafhankelijk van het feit of de patiënt al dan niet meegaat. Dan is er nog een kilometervergoeding op basis van de gemiddelde ritafstand van de ritten van het vorige jaar. Zo willen we diensten die weinig activiteiten hebben maar wel lange ritten doen niet benadelen.

Tot slot is het voor de patiënt zeer duidelijk. Er is een forfait van 60 euro ongeacht de afstand.

We hebben in de begrotingsbesprekingen 47 miljoen en 12 miljoen gekregen. Dat betekent dat het bedrag dat ons land besteedt aan dringende geneeskundige hulpverlening verdrievoudigd is. Is het daarmee afgelopen? Neen. Moet er verder geïnvesteerd worden volgens de ramingen? Zeker, maar ik meen dat wij al een hele inhaalbeweging gemaakt hebben en dat we op de goede weg zijn.

Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Het klopt inderdaad dat u al een investering hebt gedaan. Het klopt ook dat u zegt dat het nog niet voldoende is. Dit is niet niets. Het ambulancepersoneel en onze ambulancediensten zijn cruciaal in de gezondheidszorg. Zij redden dagelijks veel levens.

Ik zou er dan ook op willen blijven hameren om hiervoor in de toekomst meer geld vrij te maken. Volgens mij is dit een absolute noodzaak. We moeten niet zoveel poespas meer maken over andere projecten. Zeker het project met de helikopters moeten wij misschien laten varen, want zij kunnen in Vlaanderen de facto amper uitvliegen en landen. Bovendien is er voldoende densiteit tussen de ziekenhuizen.

Ik meen dat de raad daarover heel duidelijk is geweest in zijn vorig verslag. De grote zichtbaarheid van het hulpmiddel en de impact ervan op het imago van de ziekenhuispartners die er gebruik van maken, mag volgens de raad geen rol spelen.

Bij dezen dan ook een oproep om in de toekomst duidelijke prioriteiten te stellen.