

Bam

MAGAZINE

Maggie De Block

**“Blijven
investeren
is belangrijk”**

Kurt Anseeuw

**“een realistische blik op
echte interventies”**

Kenneth Arkesteyn

**“recht op kwaliteitsvol,
comfortabel en veilig
patiëntenvervoer”**

Maggie De Block

**“continuer à
investir est
important”**

Kurt Anseeuw

**“un regard réaliste sur des
interventions réelles”**

Kenneth Arkesteyn

**“droit à un transport de
patient de haute qualité,
confortable et sûr”**

initiatief van

Belqambu

2020
#1

Wens je het Belgambu-magazine "Bam" persoonlijk te ontvangen?
Uiteraard is dat mogelijk. Het volstaat om je voornaam, naam,
voorkeuradres en je functie te sturen naar Bam@belgambu.be.
De volgende editie ontvang je dan op naam op het gewenste adres.
Bam niet langer ontvangen? Laat het ons weten en wij doen het nodige.



Souhaitez-vous recevoir le magazine Belgambu «Bam» en personne?
C'est bien sûr possible. Il vous suffit d'envoyer votre prénom, nom, adresse
de préférence ainsi que votre fonction à Bam@belgambu.be.
Vous recevrez alors la prochaine édition à votre nom à l'adresse souhaitée.
Arrêter de recevoir Bam? Faites-le nous savoir et nous ferons le nécessaire.

COLOFON

Bam #1
juni/juin 2020

Belgambu

Uitgever/Editeur
Belgambu vzw

Contact
Belgambu

Blijkhoevelaan 8
2110 Wijnegem
info@belgambu.be
www.belgambu.be
facebook.com/belgambu
twitter.com/belgambu

Redactie/Rédaction

Kenneth Arkesteyn
Michaël Butacide
Thom Cleymans
Maarten Van Looy
Kris Verbeeck

Oplage/Tirage

1.500 ex.



Marketing en promotie

Marketing et promotion

Elma Multimedia
Sven Destercke
Generaal de Wittelaan 17A
2800 Mechelen
T. 015 56 99 94
sven@elma.be
www.elma.be

*Dit drukwerk is 100% isopropanolvrij, gedrukt met vegatale inktten op duurzaam papier.
Cette publication est 100% sans isopropanol, imprimée avec de l'encre végétale sur du papier durable.*

COVID-19,

doet wat met mensen,
doet wat met organisaties,
doet wat met een sector.

De laatste weken was een heuse rollercoaster voor de sector van het patiëntenvervoer en Belgambu.

Zoals in een achtbaan volgden hoogtes en laagtes elkaar op, afgewisseld met scherpe bochten en loopings.

Het ene moment naar boven getrokken door de persoonlijke gedrevenheid van een directeur-generaal om aangekaarte aandachtspunten in de dringende geneeskundige hulpverlening aan te pakken. Het andere moment terug de diepte in, wanneer één element uit een volledig dossier via een persbericht wordt voorzien van het label "schandalig".

De uitdagingen van de sector worden aangepakt zoals de loopings van de 8-baan, veel afstand afleggen maar weinig effectieve meters nemen. En de toeschouwers kijken, gehuld in een opmerkelijke stilte.

Omhoog, omlaag, ondersteboven, links, rechts, het karretje komt uiteindelijk tot stilstand aan de vertrekplaats.

Een rit verder, de omgeving haast hetzelfde, wel een beleving rijker bengelend tussen euforie en misselijkheid. Kiezen we nu voor een andere attractie? Keuze te over: de 'ballentent', de 'vrije val' of toch maar het spookkasteel?

Kenneth Arkesteyn
voorzitter Belgambu



Pedro Facon @PedroFacon · 2 apr.
Mooi solidair initiatief in de sector van het medisch transport! In moeilijke tijden leert men zijn partners kennen. Goede samenwerking maakt elke uitdaging doenbaar. #allensamen voor onze medeburgers! @belgambu @be_gezondheid @marcelvdake



Kenneth Arkesteyn @K_Arkesteyn · 2 apr.
@Belgambu zet in op een solidaire ondersteuning van de 112-werking vanuit de sector met de lancering van een online platform '112 support', de nauwe samenwerking met @be_gezondheid was top, de ondersteuning van @PedroFacon extra motiverend #samentegencorona

LE COVID-19,

Impacte les gens,
Impacte les organisations,
Impacte un secteur.

Les dernières semaines ont été de véritables montagnes russes pour le secteur du transport de patients et pour Belgambu.

Comme dans les grands 8, des hauts et des bas se succèdent, alternant des virages serrés et des loopings.

À un instant, tiré vers le haut par l'ardeur personnelle d'un directeur-général pour aborder les points d'attention formulés pour l'aide médicale urgente. L'instant d'après, c'est la dégringolade, lorsqu'un seul élément d'un dossier complet est qualifié de "scandaleux" par le biais d'un communiqué de presse.

Les défis du secteur sont abordés tels des loopings dans les montagnes russes, beaucoup de distance parcourue mais peu de mètres effectifs réalisés. Et les spectateurs regardent, enveloppés dans un silence remarquable.

En haut, en bas, à l'envers, à gauche, à droite, le wagon s'immobilise finalement au point de départ.

Un tour plus tard, l'environnement est presque le même, mais enrichi d'une expérience, balançant entre euphorie et nausée. Choisissons-nous maintenant une autre attraction? Un vaste choix: "le chamboule-tout", "la chute libre" ou alors "la maison hantée"?

Kenneth Arkesteyn
Président Belgambu

Minister van Volksgezondheid
Maggie De Block over de
hervormingen binnen de dringende
geneeskundige hulpverlening

**“We moeten blijven
investeren in deze
levensbelangrijke
sector”**

De voorbije jaren hebben zijn er grote stappen vooruitgezet om de dringende zorg en het dringend vervoer van patiënten te verbeteren. De afgelopen regeerperiode verdriedubbelde minister van Volksgezondheid Maggie De Block het budget voor de sector. Tegelijkertijd rekende ze af met de onvoorspelbare facturen die patiënten tot voor kort kregen voor de tussenkomst van een 112-ziekenwagen.

GEDAAN MET VERRASSINGEN OP FACTUUR 112-AMBULANCES

Een hervorming die meteen in het oog springt, is de eenduidige factuur voor de 112-ziekenwagen. Een dringende rit kost nu altijd 60 euro, ongeacht waar je je bevindt,



Maggie De Block, Ministre de
la Santé publique, au sujet des
réformes dans le secteur de l'aide
médicale urgente

**« Nous devons
continuer à
investir dans
ce secteur
vital »**

Ces dernières années, de grands progrès ont été réalisés en vue d'améliorer les soins urgents ainsi que le transport médical urgent. Lors de la législature précédente, Maggie De Block, ministre de la Santé publique, a triplé le budget destiné au secteur tout en mettant fin aux factures imprévisibles que recevaient récemment encore les patients pour l'intervention des ambulances 112.

FINIES LES MAUVAISES SURPRISES SUR LA FACTURE DES AMBULANCES 112

S'il y a bien une réforme à souligner, c'est l'uniformisation de la facture des ambulances 112. Un trajet en urgence coûte désormais 60 euros, peu importe où se

van waar de ziekenwagen moet komen of naar welke spoedgevallendienst je wordt vervoerd.

“Als patiënt wist je op voorhand niet wat een rit je zou kosten”, zegt minister De Block. “Voor een rit naar hetzelfde ziekenhuis kon je zelfs een hogere factuur krijgen dan je buur. Dat was niet normaal: elke patiënt krijgt nu dezelfde factuur voor een tussenkomst van de 112-ambulance, en het bedrag daarvan ligt gemiddeld lager dan vroeger.”

Intussen gaan er stemmen op om eenzelfde systeem in te voeren voor het niet-dringend vervoer van patiënten, dat onder de bevoegdheid van de deelstaten valt. “Ik heb begrepen dat Vlaanderen ook een éénduidige, transparante factuur wil invoeren”, aldus De Block. “Dat kan ik alleen maar aanmoedigen, want het zou een goede zaak zijn voor de burger.”

90% VAN DE AMBULANCES BINNEN HET KWARTIER BIJ DE PATIËNT

Wie een ambulance nodig heeft, wil die het liefst zo snel mogelijk ter plaatse. Daarom heeft minister de hele organisatie op het terrein laten herbekijken. “Waar moeten welke ambulances aanwezig zijn, en hoeveel? We moeten vraag en aanbod beter op elkaar afstemmen”, zegt De Block. “En daarbij ligt de lat hoog: in 9 op de 10 gevallen moet een ambulance binnen de 15 minuten bij de patiënt kunnen staan.”

“Die hoge standaard leggen we op om onder andere plattelandsgedebieden te beschermen. Zo garanderen we dat burgers ook daar zo snel mogelijk de beste zorg krijgen. Het streefdoel is natuurlijk dat in 100% van de gevallen de ambulance binnen het kwartier ter plaatse is, maar in de praktijk dat valt nooit af te dwingen. Er zijn altijd uitzonderlijke gevallen. Denk aan een patiënt die moeilijk vindbaar is in een bosgebied. Het kan niet de bedoeling zijn dat diensten daarop afgerekend worden.”

BIJNA VERDRIEVOUDIGING BUDGET

Minister De Block verbeterde niet alleen de organisatie op het terrein maar investeerde ook heel wat extra middelen in de sector. In vergelijking met 2014, het begin van de voor-

bij legislatuur, steeg het budget van 25 naar 72 miljoen euro per jaar. Een broodnodige ingreep voor de vele ambulancediensten bij wie het water tot aan de lippen kwam.

“In 2016 verhoogden we de permanentie-subsidie voor de ambulancediensten met 12 miljoen euro per jaar. Vanaf 2018 deden we daar nog eens 35 miljoen euro boven-

op, goed voor een totale verhoging met 47 miljoen per jaar”, vertelt De Block. “Op die manier hebben we deze levensbelangrijke sector meer zuurstof gegeven. In het belang van de patiënt, maar ook van onze ambulanciers die de klok rond beschikbaar zijn.”



trouait le patient, d'où venait l'ambulance et vers quel service d'urgence le patient a été transporté.

« Avant, il était impossible de savoir en tant que patient combien allait coûter un trajet », explique Maggie De Block. « Il arrivait même qu'on facture un montant différent à deux voisins pour un seul et même trajet vers le même hôpital. Ce n'était pas normal : chaque patient reçoit désormais la même facture pour chaque intervention avec une ambulance 112 et le montant facturé est même inférieur à la moyenne facturée précédemment. »

Entre-temps, il est suggéré d'introduire ce même système pour le transport médical non urgent, une matière qui relève des compétences des entités fédérées. « J'ai cru comprendre que la Flandre souhaite également introduire une facture uniforme et transparente », dit la ministre De Block. « Je ne peux que les encourager dans leur démarche, car ce serait une très bonne chose pour le citoyen. »

90 % DES AMBULANCES SUR PLACE EN UN QUART D'HEURE

Lorsqu'on fait appel à une ambulance, le but est qu'elle arrive au plus vite sur place. C'est pourquoi la ministre a décidé de faire revoir l'organisation complète sur le terrain. « Quel type d'ambulance est sollicité à quel endroit et combien en faut-il ? Il est important de faire concorder l'offre et la demande », a souligné Maggie De Block. « Pour cela, notre objectif est ambitieux : dans 9 cas sur 10, l'ambulance doit arriver sur place tout au plus en un quart d'heure. »

« Si nous fixons cet objectif ambitieux, c'est notamment pour protéger les zones rurales. Cela nous permet d'également garantir aux habitants de ces régions les meilleurs soins dans les plus brefs délais. Bien entendu, idéalement, les ambulances arriveraient sur place en moins d'un quart d'heure dans 100 % des cas. Ce n'est toutefois pas faisable dans la pratique. Il y a toujours des cas exceptionnels. Je pense par exemple au cas d'un patient difficile à localiser en zone forestière. Le but n'est

pas de pénaliser les services pour ce genre d'incidents. »

BUDGET QUASI TRIPLÉ

Non seulement la ministre De Block a amélioré l'organisation sur le terrain, mais elle a aussi considérablement investi des moyens supplémentaires dans le secteur. Par rapport à 2014, au début de la législature, le budget est passé de 25 à 72 millions d'euros par an. Une injection indispensable pour de nombreux services d'ambulance qui n'arrivaient presque plus à garder la tête au-dessus de l'eau.

« En 2016, nous avons réhaussé le subside de permanence de 12 millions d'euros par an. En 2018, nous y avons rajouté 35 millions d'euros supplémentaires, ce qui représente une augmentation totale de 47 millions d'euros par an », a expliqué Maggie De Block. « Nous avons ainsi apporté une bouffée d'air à un secteur vital. Le tout dans l'intérêt des patients, mais aussi de nos ambulanciers qui restent prêts à sauver des vies, jour et nuit. »

ADM Ambulancedienst

Op welke domeinen is je organisatie actief?

1. Klinivervoer
2. Tijdskritisch vervoer
3. Niet-dringend liggend vervoer
4. Rolstoelpatiëntenvervoer
5. Zittend patiëntenvervoer

Over hoeveel patiëntenvoertuigen beschikt je organisatie en om welke voertuigen gaat het?

ADM Ambulancedienst beschikt over 3 volledig uitgeruste klinimobiels, 2 ambulances die ingezet kunnen worden voor niet-dringend gecombineerd vervoer en 5 wagens voor rolstoel en zittend vervoer. Het wagenpark wordt voortdurend vervangen en uitgebreid. Op dit moment zijn er twee extra ziekenwagens (1 klinimobiel en 1 voor niet-dringend) in bestelling/ombouw. Voor de bestellingen en het onderhoud van deze wagens doen we beroep op een gespecialiseerde firma, namelijk Asimex uit Kruibeke.

Wie of wat is je organisatie en waarvoor staat ze? Beschrijf je organisatie.

Het is belangrijk dat elkeen die nood heeft aan medisch diagnostische en/of therapeutische zorgen, deze ook kan bekomen en dit op een moment dat de zorgbehoevende hier nood aan heeft. Veelal vereist dit een verplaatsing naar de huisarts, de

specialist, het ziekenhuis, ... Een probleem waarvoor de zorgbehoevenden vaak gesteld zijn, is het feit dat ze zelf niet kunnen instaan voor het zich verplaatsen en dat ze ook geen hulp hiertoe kunnen hebben vanuit hun omgeving. Anderzijds vergen bepaalde aandoeningen een liggend transport en/of een transport onder toezicht van een (para)medisch opgeleid persoon. In bovengenoemde gevallen willen we deze nood voor de zorgbehoevende kunnen invullen en instaan voor kwaliteitsvol vervoer volgens de wensen van de zorgbehoevende, de familie en/of de (huis)arts. Bovendien willen we dit doen aan een eerlijke prijs voor de zorgbehoevende. Zoals eerder vermeld staat ADM Ambulancedienst staat dus in voor verschillende soorten van vervoer afhankelijk van de behoeften van de patiënt of hulpbehoevende.

Wat maakt jouw organisatie anders dan andere aanbieders?

ADM Ambulancedienst is een ervaren, dynamische en flexibele onderneming die garant wil staan voor een kwaliteitsvol en humaan vervoer van patiënten en hulpbehoevenden. De onderneming zet daarom in op degelijk materiaal maar vooral ook op personeel dat opgeleid is volgens strenge voorwaarden. Dit moet de zorgverleners helpen om het hoofd te bieden aan zowel de dagdagelijkse vervoersopdrachten

binnen het niet-dringend (liggend) vervoer als tijdens acute situaties die al dan niet opduiken bij vervoer met een kritisch karakter. Als onderneming die instaat voor het vervoer van zorgbehoevende personen stellen we uiteraard de patiënt centraal in onze benadering. De twee meest belangrijke waarden binnen de onderneming zijn patiëntveiligheid & kwaliteitsvolle zorg. Door de dynamische & flexibele ingesteldheid willen we kunnen garanderen dat elkeen die vervoerd dient te worden, dit ook kan vragen. Bovendien zorgen we voor de nodige transparantie via openheid & eerlijkheid. Vanuit menselijkheid gaan we samen met de zorgbehoevende op zoek naar de oplossing die het meest aansluit bij de mogelijkheden van de zorgbehoevende.

Waarom ben je lid van Belgambu?

Het landschap was heel lang in Vlaanderen toegekend volgens het principe van de zelfregulatie. Vanuit de jaren die het bedrijf al actief is in de sector, was duidelijk dat een dergelijk systeem niet het meest optimale is. Daarom wil ik, mede vanuit de jarenlange ervaring, mee instaan voor een landschap waarin het zorgaanbod afgestemd is op de zorgnood van de patiënt. Let wel, zorgnood is degelijk iets anders dan de zorgwens of zorgvraag van de patiënt of zijn omgeving. ADM Ambulancedienst ijvert voor goed opgeleide medewerkers, die zich ten volle bewust zijn van waar ze mee bezig zijn en er ook de verantwoordelijkheid willen voor opnemen. Goede zorg kan alleen als er tevens goed en voldoende materiaal voorhanden is. Investeren kost echter veel geld en ADM rekent op Belgambu om de prijsonderhandelingen met de overheid en Mutas in goede banen te leiden. Vanuit ADM Ambulancedienst willen we samen met Belgambu dus mee instaan voor kwalitatief patiëntenvervoer waarbij de patiënt centraal staat maar met oog voor de medewerkers.

Andy Terny
(zaakvoerder, CEO)
Gracy D'Hoe
(hoofdverpleegkundige, COO)



WAPI ambulance

Dans quels domaines votre organisation est-elle active ?

Nous sommes actifs dans le transport de patients de différents types: transport en ambulance (couché), transport de personnes à mobilité réduite (chaise roulante) et personnes valides.

Combien et quel type de véhicules de transport de patients votre organisation possède-t-elle ?

Nous avons 3 ambulances avec brancard dont une équipée pour le transport médicalisé, 2 véhicules à mobilité réduite (chaise roulante) et 1 véhicule pour les personnes valides type VSL (véhicule sanitaire léger). Nous avons un agrément de l'AViQ N°203 pour notre service de transport en ambulance et un agrément taxi collectif N°628 pour notre service de transport assis.

Qui ou quoi est votre organisation et que représente-t-elle ? Décrivez votre organisation.

La société WAPI ambulance est une société qui est implantée sur deux sites : la commune de Comines-Warneton et Mouscron. Cela nous permet d'avoir une couverture géographique très étendue pour intervenir sur l'ensemble de la

région Wallonie Picarde et de pouvoir être réactif à la demande. Et ce, surtout dans la région de Comines qui est une région isolée. Nous apportons un peu de chaleur et de réconfort au patient grâce à une équipe dynamique et volontaire. Nos ambulanciers porteurs du diplôme TMS reconnu effectuent chaque année un recyclage afin d'être continuellement à jour.

Qu'est-ce qui différencie votre organisation des autres fournisseurs ?

Nous faisons en sorte que notre service soit irréprochable et œuvrons pour une meilleure prise en charge pour le patient, que ce soit humainement et financièrement car nous sommes bien conscients des abus qui existent et se pratiquent encore aujourd'hui. Pour cela, nous sommes conventionnés avec toutes les mutuelles et avons également quelques conventions avec des structures comme le CPAS de Comines. Je remercie, d'ailleurs Monsieur Frederic Hallez, Président du CPAS de Comines pour sa confiance.

Pourquoi êtes-vous membre de Belgambu ?

Afin qu'il y ait un seul représentant



pour tous les services d'ambulances en Belgique et que ce soit uniforme pour tout le monde. Nous avons besoin de plus d'unité en Belgique et que tout le monde respecte les mêmes règles. Nous sommes convaincus que Belgambu est le vecteur de changement à la base de cette unité et d'une plus grande uniformité entre nos différentes régions.

Merci à Belgambu de nous donner l'opportunité de faire partie de cette association.



David Lassoie
(Gérant)
Mikael Luczkow
(Gérant)

Voorzitter Belgambu Kenneth Arkesteyn over een uitdaging van het niet-dringend patiëntenvervoer:

“nood aan een transparante directe maatschappelijke solidariserings”

Minister De Block is nogal trots op wat ze voor de Dringende Geneeskundig Hulpverlening (DGH) realiseerde in haar legislatuur. In welke mate is dit terecht?

Vanuit het half-volle-glas-perspectief kunnen we enkel tevreden terugblikken op wat minister De Block voor de DGH realiseerde. Het was een verademing om eindelijk over een minister te beschikken die deze activiteit van de zorg de aandacht gaf met onder meer een aanzienlijke verhoging van het budget.

Vanuit hetzelfde half-lege-glas-perspectief erkennen we dat er behoorlijke financiële inspanningen geleverd zijn maar ook dat er nog een weg te gaan is. De Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening becijferde in hun memorandum voor de volgende minister dat een bijkomende financiering van 85 miljoen Euro nodig is.

Hoe realistisch is het dat het systeem van de eenduidige factuur voor het 112-vervoer ook ingang zal vinden voor het niet-dringend patiëntenvervoer?

Het gewoon 1 op 1 overzetten van het systeem van de forfaitaire factuur van het 112-vervoer naar het niet-dringend patiëntenvervoer is haast onmogelijk, bijvoorbeeld al omwille van de achterliggende subsidieregelingen voor de DGH.

Minister De Block geeft de stok door aan de regionale ministers om voor het niet-dringend patiëntenvervoer ook aan een oplossing te werken. Het niet-dringend patiëntenvervoer is immers een bevoegdheid van de regio's.

Patiëntenorganisaties vrezen voor de toegankelijkheid van de zorg als de facturen van het patiëntenvervoer te hoog zijn.

Dit is een terechte bekommernis die we met de patiëntenorganisaties delen. Men aanziet patiëntenvervoer te weinig als een schakel in de zorgketen, in een aantal gevallen is het voor patiënten zelfs gewoon de toegang tot de zorg.

In tegenstelling tot het 112-vervoer is het niet-dringend patiëntenvervoer niet opgenomen in de verplichte ziekteverzekering. Patiënten doen daarom nu vooral beroep op de aanvullende ziekteverzekering van de mutualiteiten. De bestaande systemen met een financiële tussenkomst voor niet-dringend patiëntenvervoer zit echter aan zijn limieten.

Is dit de reden waarom politici nu spreken over tariefzekerheid bij het niet-dringend patiëntenvervoer?

Bij 'tariefzekerheid' dienen we het onderscheid te maken tussen enerzijds de

transparantie over de gebruikte tarieven en anderzijds de tarieven zelf.

De patiënten hebben het recht om de gehanteerde tarieven te kennen voor het uitvoeren van het vervoer en ziekenwagendiensten zullen voor patiënten op basis van eenvoudige parameters ook een raming maken. Dit is echter niet altijd mogelijk voor een ziekenwagendienst, bijvoorbeeld omdat het ziekenhuis het vervoer organiseert en de ziekenwagendienst vooraf geen contact had met de patiënt. Of omdat initieel de kosten ten laste waren van het ziekenhuis maar uiteindelijk bij de



Beeld: peterdeschryver.be

Kenneth Arkesteyn, Président de Belgambu, à propos d'un défi pour le transport non urgent de patients:

« nécessité d'une solidarisation sociale directe transparente »

La ministre De Block est plutôt fière de ce qu'elle a accompli pendant son mandat lors de cette législature quant à l'aide médicale d'urgence (AMU). Dans quelle mesure est-ce justifié?

Du point de vue du verre à moitié plein, nous ne pouvons que regarder en arrière avec satisfaction les réalisations de la ministre De Block pour l'AMU. Ce fût un soulagement d'avoir enfin une ministre qui prête tant d'attention à cette activité de soins, dont une augmentation substantielle du budget.

De la perspective du verre à moitié vide, nous reconnaissons que des efforts financiers considérables ont été consentis, mais qu'il reste encore du chemin à parcourir. Le Conseil national de l'aide médicale d'urgence a calculé dans son memorandum pour le prochain ministre, qu'un financement supplémentaire de 85 millions d'euros serait nécessaire. La transposition tel quel du système de la facture forfaitaire du 112 au transport de patients non urgent est presque impossible, par exemple en raison des régimes de subvention sous-jacents pour l'AMU.

La ministre De Block passe le flambeau aux ministres régionaux pour travailler sur une solution pour le transport non urgent des patients. Après tout, le transport non urgent de patients est une compétence des régions.

Les organisations de patients craignent quant à l'accessibilité des soins si les factures de transport des patients sont trop élevées.

Il s'agit d'une préoccupation légitime que nous partageons avec les organisations de patients.

Le transport des patients est trop peu considéré comme un maillon de la chaîne de soins, dans un certain nombre de cas, il s'agit pour les patients de l'accès même aux soins.

Contrairement au transport 112, le transport non urgent de patients n'est pas inclus dans l'assurance maladie obligatoire. Par conséquent, les patients dépendent désormais principalement des assurances complémentaires de santé des mutuelles. Cependant, les systèmes existants avec un soutien financier pour le transport non urgent des patients ont atteint leurs limites.

Est-ce la raison pour laquelle les politiciens parlent maintenant de sécurité tarifaire pour le transport non urgent de patients?

Avec la "sécurité tarifaire", nous devons faire la distinction entre, d'une part, la transparence sur les tarifs pratiqués et, d'autre part, les tarifs eux-mêmes.

Les patients ont le droit de connaître les tarifs pratiqués pour effectuer un transport et les services d'ambulances font également des estimations pour les patients sur base de paramètres simples. Cependant, cela n'est pas toujours possible pour un service d'ambulances, par exemple parce que l'hôpital organise le transport et que le service d'ambulances n'a eu aucun contact préalable avec le patient. Ou parce qu'au départ, les coûts étaient à charge de l'hôpital mais sont finalement imputés au patient directement.

Concernant le niveau des tarifs, Belgambu maintient sa position selon laquelle les

patiënt terecht komen.

Over de hoogte van de tarieven handhaaft Belgambu haar standpunt dat de gehanteerde tarieven ziekenwagendiensten dient toe te laten om kwaliteitsvol, veilig en comfortabel patiëntenvervoer uit te voeren op een economisch duurzame wijze. Tarieven dienen een afspiegeling te zijn van de reële kosten om patiëntenvervoer correct uit te voeren.

Vlaanderen nam daarin het voortouw door een onafhankelijke studie te bestellen bij een extern consultatiebureau om de effectieve kosten van het niet-dringend liggend patiëntenvervoer in kaart te brengen. De Permanente overlegcommissie niet-dringend patiëntenvervoer in Brussel bekijkt deze aanpak nu ook en in de bevoegde werkgroep in Wallonië is het consultatiebureau de methodologie en de resultaten van de studie van Vlaanderen al komen presenteren. Belgambu zet immers actief in om de 'best practices' van een regio in een andere regio te gebruiken. Elke patiënt, van Arlon tot Zuienkerke, heeft immers recht op kwaliteitsvol, comfortabel en veilig patiëntenvervoer.

Lopen de kosten voor de patiënten voor het niet-dringend patiëntenvervoer dan niet op?

Het is belangrijk om hierbij een belangrijke kanttekening te maken. Er is namelijk het risico dat het debat verengt tot de tarieven van ziekenwagendiensten. Hierdoor vervagen al te snel de grenzen tussen 'tarief' enerzijds en de 'kosten voor de

patiënt' anderzijds.

Dat is zoals naar de huisarts gaan, het honorarium voor de raadpleging is het tarief. Na tussenkomst van de terugbetalingstarieven en eventueel andere tegemoetkomingen kent men de kosten voor de patiënt. De kosten van het patiëntenvervoer zijn uiteraard belangrijk maar de focus van verschillende actoren ligt nu vooral op 'de tarieven'. We zien dan ook verschillende initiatieven die vooral gericht zijn op het realiseren van zo laag mogelijke tarieven. Zoals het inzetten van personen met een werkloosheidsvergoeding als 'vrijwilliger' waarbij organisaties kostenvergoedingen betalen die het wettelijk maximum overschrijden waardoor het een vorm van 'fiscaal gunstig' bijklussen wordt. Belgambu verzet zich tegen deze marktversturende en bedenkelijke praktijken. Het is trouwens ook een kaakslag voor alle 'echte' vrijwilligers die hun tijd belangeloos afstaan om een maatschappelijke meerwaarde te creëren.

Is het zich verder beroepen op deze verdoken, indirecte maatschappelijke kosten de oplossing om toegankelijk patiëntenvervoer te realiseren? Of dringt er zich geen debat op over een transparante directe maatschappelijke solidarisering om het patiëntenvervoer betaalbaar te maken en houden voor patiënten?

Een voorbeeld uit de praktijk van een zwaar verbrande patiënt die nood had aan

vervoer naar een gespecialiseerd brandwondencentrum (gespecialiseerd medisch vervoer met arts en verpleegkundige met meer dan 200 km enkele rit). De kosten van het vervoer bedroegen meer dan € 2.000, er wordt immers niet tussengekomen. Gelukkig is er wel een maatschappelijke solidarisering voor de gespecialiseerde behandeling in het expertisecentrum, anders zouden veel patiënten zich deze zorgen niet kunnen veroorloven. En het handelt echt niet alleen over gespecialiseerd medisch vervoer met een arts. Zo zijn er frequent doorverwijzingen van een dienst Spoedgevallen van ziekenhuis A naar de dienst Spoedgevallen van ziekenhuis B voor patiënten die nood hebben aan tijdskritiek patiëntenvervoer (dat niet valt onder het toepassingsgebied van de wet van 8 juli 1964) waar de tussenkomst voor de patiënt haast onbestaande is, op een paar Euro per kilometer na.

Pleit Belgambu er dan voor om het niet-dringend patiëntenvervoer op te nemen in de verplichte ziekteverzekering?

Hoe en van waaruit de maatschappelijke solidarisering georganiseerd wordt maakt voor Belgambu niet uit. Vermoedelijk voor de patiënt ook niet, als het niet-dringend patiëntenvervoer maar een echte schakel van toegankelijkheid voor een zorgtraject blijft/wordt.

■

tarifs appliqués devraient permettre aux services d'ambulances d'effectuer un transport de patients de haute qualité, sûr et confortable d'une manière économiquement durable. Les tarifs doivent refléter correctement les coûts réels de réalisation d'un transport de patients. La Flandre a pris l'initiative en commandant une étude indépendante à une agence de consultation externe afin de cartographier les coûts effectifs du transport non urgent de patients. Le Comité permanent de concertation sur le transport non urgent de patients à Bruxelles étudie désormais cette approche et au sein du groupe de travail compétent en Wallonie, le bureau de concertation est déjà venu présenter la méthodologie et les résultats de l'étude menée en Flandre. Belgambu s'engage activement à utiliser les "meilleures pratiques" d'une région dans une autre. Chaque patient, d'Arlon à Ostende, a droit à un transport de patient de haute qualité, confortable et sûr.

Dès lors, les coûts de transport non urgent des patients n'augmenteront-ils pas?

Il est important ici d'apporter des précisions. En effet, il existe un risque que le débat se limite aux tarifs des services d'ambulances. En conséquence, les frontières entre le "tarif" d'une part et les "coûts pour le patient" d'autre part s'estompent trop rapidement. C'est comme aller chez le médecin, les

frais de consultation sont fixés d'avance. Après intervention des organismes assureurs en matière de remboursement et éventuellement d'autres avantages, les coûts pour le patient sont connus. Les coûts de transport des patients sont certes importants, mais les différents acteurs se concentrent désormais principalement sur "les tarifs". Nous voyons donc diverses initiatives qui visent principalement à atteindre les tarifs les plus bas possibles, telles que l'emploi de personnes bénéficiant d'allocations de chômage en tant que «volontaire». Les organisations paient alors des défraitements qui dépassent le maximum légal, ce qui en fait une forme «fiscalement avantageuse» d'emplois supplémentaires créés. Belgambu s'oppose à ces pratiques discutables et faussant le marché. C'est aussi un coup de canif pour tous les «vrais» bénévoles qui donnent gratuitement de leur temps pour créer de la valeur sociale ajoutée.

S'appuyer sur ces coûts sociaux indirects cachés est-il la solution pour réaliser un transport de patients accessible? Ou n'y a-t-il pas un débat sur la solidarité sociale directe transparente pour rendre le transport des patients abordable pour les patients?

Un exemple pratique d'un patient gravement brûlé ayant besoin d'un transport vers un centre de grands brûlés spécialisé (transport médical spécialisé

avec un médecin et une infirmière avec plus de 200 km aller simple). Les frais de transport s'élèvent à plus de 2 000 €, malgré cela, il n'y a aucune intervention financière. Heureusement, il y a une solidarité sociale pour le traitement spécialisé dans le centre d'expertise, sinon cela serait un sérieux problème pour de nombreux patients.

Et il ne s'agit pas seulement des transports médicaux spécialisés avec un médecin. Par exemple, il y a des transferts fréquents d'un service d'urgence de l'hôpital A vers le service d'urgence de l'hôpital B pour les patients nécessitant un transport de patients à caractère critique (qui n'est pas couvert par la loi du 8 juillet 1964) où l'indemnisation pour le patient est presque inexistante à quelques euros près au kilomètre.

Belgambu plaide-t-elle en faveur de l'inclusion du transport non urgent de patients dans l'assurance maladie obligatoire?

Pour Belgambu, le mode d'organisation de la solidarité sociale n'a pas d'importance. Probablement pas pour le patient non plus, tant que le transport non urgent du patient reste ou devient un véritable lien d'accessibilité pour une trajectoire de soins.

■

BIG BAM

AMBULANCE ASF

Ambulance ASF uit Aalst, een Belgambu-lid, is de eerste ziekenwagendienst in Vlaanderen die een gunstig advies ontving na een audit van de gemachtigde controleorganisatie Vinçotte. Zij kijken nu al uit naar de brief met de vergunning van het Agentschap Zorg & Gezondheid. De Raad van Bestuur van Belgambu feliciteert Filip Van Liefferinge, Tom De Coster en al hun medewerkers voor dit mooie resultaat. "De controle gebeurde grondig en correct. Maar na 1 jaar voorbereiding wisten we dat we zouden slagen" wist Tom nog te vertellen.

ARBEIDSREGLEMENT

Een ander Belgambu-lid maakte ons erop attent dat ze in het traject om een vergunning te verkrijgen voor het niet-dringend liggend patiëntenvervoer in Vlaanderen hun arbeidsreglement dienden aan te passen. Handig om te weten.

BIG BAM

AMBULANCE ASF

Ambulance ASF d'Alost, membre de Belgambu, est le premier service d'ambulance en Flandre à recevoir des résultats favorables suite à un audit de l'organisme de contrôle agréé Vinçotte. Ils attendent avec impatience la lettre d'autorisation de l'agence de soins et santé. Le conseil d'administration de Belgambu félicite Filip Van Liefferinge, Tom De Coster et tous leurs travailleurs pour ce beau résultat. L'audit a été effectué de manière approfondie et correcte. Mais après 1 an de préparation, nous savions que nous réussirions", a déclaré Tom.

RÈGLEMENT DE TRAVAIL

Un autre membre de Belgambu a souligné qu'il devait adapter son règlement de travail pour de l'obtention d'une licence pour le transport non urgent de patients en Flandre. Bon à savoir.

De grote en kleine verhalen op Spoed

Met de nieuwe docuserie De MUG brengt VTM de adrenaline van een echte interventie naar televisiekijkend Vlaanderen. Het programma geeft een blik achter de schermen van het ZNA Stuivenberg. Op de spoedafdeling én in de ziekenwagen.

“Gefilmd met een realistische blik op echte interventies.”

Een val van grote hoogte, een baby in ademnood of een CO-intoxicatie. Een aflevering van De MUG is even veelzijdig als een dag op de spoeddienst van het ZNA. En zo hoort het ook, vindt medisch diensthoofd Kurt Anseeuw. “Het programma schept een realistisch beeld van ons werk. Er is gefilmd tijdens echte interventies, met alle grote en kleine verhalen die we dagelijks tegenkomen.”

ONDER HET OOG VAN DE CAMERA

De cameraploeg van De MUG volgde het spoedteam over een periode van negen maanden. Eerst voelde het wat onwennig voor de verpleegkundigen, ambulanciers en artsen. “In het begin besef je dat je gefilmd wordt”, zegt dokter Anseeuw. “Na verloop van tijd wordt het een deel van je dagelijks handelen. Er stond niet altijd een grote camera op ons gericht. Veel is geregistreerd via kleine bodycams. Ook belangrijk om ons werk uit te voeren zonder gehinderd te worden.”

De makers van Helden van Hier klopten zelf aan bij ZNA met de vraag om een reeks te maken. Met eerdere docureeksen over de brandweer, politie en hulpdiensten is het productiehuis goed thuis in het dagelijkse reilen en zeilen op de werkvloer. Bij ZNA waren ze meteen voor het idee te vinden. “Mits goede afspraken natuurlijk”, benadrukt het medisch diensthoofd. Niet alle patiënten en personeel wensten gefilmd te worden. De communicatie- en juridische dienst van het ziekenhuis, FOD Gezondheid en de Orde der Artsen waakten mee over hun privacy.

EDUCatieve MEERWAARDE

Meewerken aan een documentairereeks brengt in het heetst van de strijd uitdagingen met zich mee. Tegelijk biedt het kansen. Zo krijgen mensen een unieke inkijk op de spoeddienst, de ambulance en MUG. Het is ook een platform voor advies aan tv-kijkend Vlaanderen. Kurt Anseeuw: “Doorheen de reeks kaarten we een aantal uitdagingen aan. Mensen zien letterlijk het belang van de weg vrijmaken voor een prioritair voertuig. Ze leren hoe ze CO-intoxicatie kunnen voorkomen. We tonen hen dat ze voor bepaalde ziektes of verwondingen niet per se naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht worden. En dat op een intuïtieve manier doorheen de afleveringen.”

VOLLEDIGE SPECTRUM IN BEELD

Waarom het productiehuis precies ZNA Stuivenberg aansprak voor De MUG kan dokter Anseeuw niet met zekerheid zeggen. “Wellicht zit onze veelzijdigheid als spoeddienst er voor iets tussen”, zegt hij. “We zijn een van de weinige ziekenhuizen die zowel een ziekenwagen, PIT-team als MUG hebben. Daarnaast hebben we ook onze expertise met brandwondenzorg, klinische toxicologie en traumazorg, onder andere door onze link met de Antwerpse haven. Kijkers krijgen meteen een breed beeld van de spoedeisende hulp. Het resultaat is wat ons betreft absoluut geslaagd.”



Les grandes et petites histoires aux urgences

Avec la nouvelle série documentaire « De MUG » (SMUR), VTM apporte l'adrénaline d'une véritable intervention à la télévision en Flandre. Le programme donne un aperçu des coulisses de l'hôpital ZNA Stuivenberg d'Anvers, au service des urgences et dans une ambulance.

Une chute en hauteur, un bébé en détresse respiratoire ou une intoxication au CO. Un épisode de « De MUG » (SMUR) est aussi immersif qu'une journée au service des urgences de l'hôpital. Et c'est comme cela que ça devrait être, selon le chef du service médical Kurt Anseeuw. «Le programme crée une image réaliste de notre travail. Nous avons filmé lors de vraies interventions, avec toutes les petites et grandes histoires que nous rencontrons tous les jours.»

SOUS L'ŒIL DE LA CAMÉRA

L'équipe de tournage de De MUG (SMUR) a suivi l'équipe des urgences pendant neuf mois. Au début, c'était un peu gênant pour les infirmiers, les ambulanciers et les médecins. “Au début, vous vous rendez compte que vous êtes filmé”, explique le Dr Anseeuw. «Après un certain temps, cela fait partie de vos actions quotidiennes. Il n'y avait pas toujours un gros objectif braqué sur nous. Beaucoup a été enregistré à l'aide de petites caméras. Il est également important de faire notre travail sans être dérangé.»

Les créateurs de « Helden van Hier » (Héros d'ici) ont approché ZNA avec la demande de faire une série. Avec une série documentaire antérieure sur les pompiers, la police et les services des urgences, la maison de production connaît bien la routine quotidienne du lieu de travail. À l'hôpital, ils étaient immédiatement favorables à l'idée. “Avec des accords appropriés bien sûr”, souligne le médecin. Tous les patients et le personnel ne souhaitaient pas être filmés. La communication et le service juridique de l'hôpital, du SPF Santé et de l'Ordre des Médecins ont contribué à assurer leur intimité.

VALEUR AJOUTÉE PÉDAGOGIQUE

Participer à une série documentaire apporte des défis dans le feu de l'action. En même temps, il offre des opportunités. Cela donne aux gens un aperçu unique du service des urgences, de l'ambulance et du SMUR. C'est également une plateforme de conseils pour les téléspectateurs flamands. Kurt Anseeuw: «Tout au long de la série, nous relevons un certain nombre de défis. Les gens voient littéralement l'importance d'ouvrir la voie à un véhicule prioritaire. Ils apprennent à prévenir l'intoxication au CO. Nous leur montrons qu'ils ne sont pas nécessairement amenés à l'hôpital le plus proche pour certaines

“Filmé avec un regard réaliste sur des interventions réelles.”

maladies ou blessures. Et cela de manière intuitive tout au long des épisodes.”

UNE VISION COMPLÈTE À L'ÉCRAN

Pourquoi la maison de production a fait appel à ZNA Stuivenberg pour De MUG (SMUR) ? A cette question, le Dr Anseeuw ne peut pas répondre avec certitude. “Peut-être que notre polyvalence en tant que service d'urgences y est pour quelque chose”, dit-il. «Nous sommes l'un des rares hôpitaux à avoir une ambulance, une équipe PIT et un SMUR. En outre, nous avons également une expertise dans les soins des brûlures, la toxicologie clinique et les soins des traumatismes, notamment grâce à notre lien avec le port d'Anvers. Les téléspectateurs obtiennent immédiatement une vue d'ensemble des soins d'urgence. En ce qui nous concerne, le résultat est parfaitement réussi.”



A blurred industrial background featuring a prominent red vertical line on the left side. In the foreground, there is a dark, rectangular object, possibly a metal component or a piece of machinery, which is out of focus. The overall scene suggests a factory or manufacturing environment.

Belqambu