

Chambre des représentants

Kamer van volksvertegenwoordigers

Question Parlementaire

Parlementaire Vraag

Document : 54 2017201824742

Session / zitting :

20172018 (SO)

20172018 (GZ)

Dépôt / Geregistreerd : 30/08/2018

Auteur : JADIN Katrin

Départements interrogés Bevraagde departementen	N° de question Vraagnummer	Fin délai Einde termijn
7 M. Sociale Zaken en Volksgezondheid M. Affaires sociales et Santé publique	2621	28/09/2018

Aide médicale urgente. - Budget.

Dans le cadre de la réforme de l'aide médicale urgente, un nouveau mode de financement consistant à calculer des subsides mieux adaptés pour les services ambulatoires en tenant davantage compte de la disponibilité du personnel, de la durée et des distances de trajets des interventions, est prévu. Ainsi, un budget de 35 millions d'euros devrait être octroyé au secteur.

Néanmoins, des commandants de zones de secours émettent des doutes quant à la suffisance des sommes accordées. Marc Gilbert, commandant de la zone de secours Val de Sambre estime que bien que les services d'urgence dépendent du SPF Santé et du SPF Intérieur, 70 % des missions des zones de secours belges sont effectuées par les aides médicales d'urgence et le reste par les pompiers. Dès lors, il estime que ces proportions ne sont pas traduites dans les budgets, majoritairement soutenus par les communes.

Face aux coûts importants de l'aide médicale urgente, Marc Gilbert estime que le budget n'est pas suffisant et estime qu'un forfait pour les interventions pourrait être une solution à envisager.

1. Confirmez-vous les propos de Marc Gilbert qui affirme que, bien que les budgets soient conjoints au SPF Santé et SPF Intérieur, 70 % des interventions se font au niveau des aides médicales urgentes? Dans l'affirmative, cela est-il bien représenté dans les divers budgets?

2. La possibilité d'appliquer un forfait est-elle écartée des discussions? Qu'impliquerait concrètement cette possibilité?



DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID
LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Antwoord op de parlementaire vraag nr. K2621 van 30/08/2018 van mevrouw Jadin

Het Geachte Lid vindt hieronder het antwoord op haar vragen.

De hulpverleningszones ontvangen van FOD Volksgezondheid en van FOD Binnenlandse Zaken dotaties of subsidies.

Het is mogelijk dat in de boekhouding van de zones die inkomsten gezien worden als gezamenlijk voor de 2 FOD's, maar de budgetten van FOD Volksgezondheid en van FOD Binnenlandse Zaken zijn gescheiden.

Hoewel de dringende geneeskundige hulpverlening, de DGH, slechts één van de taken is die is opgenomen in de lijst van de wet van 15 mei 2007 betreffende de civiele veiligheid en haar uitvoeringsbesluiten, kan ik u bevestigen dat ook ik in het activiteitenverslag dat FOD Binnenlandse Zaken publiceert lees dat de DGH altijd al goed was voor iets meer dan de helft van de interventies van de brandweer.

Wat betreft de facturatie en de financiering van de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening maken we grote vorderingen.

De plenaire vergadering van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening, de NRDGH, van 25 april 2018 heeft haar principeakkoord gegeven voor de invoering van een forfaitaire facturatie voor de patiënt en voor de invoering van een nieuw subsidiemodel voor de ambulancediensten.

Een subsidiemodel met een permanentiesubsidie gebaseerd op een berekening van punten, dat de personeelskosten wil subsidiëren, en een activeringssubsidie die de nutteloze ritten wil compenseren en een geografische correctie wil voorzien voor interventies in rurale gebieden.

De plenaire vergadering van de NRDGH van 27 juni 2018 vulde het advies aan van 25 april 2018 door het gebruik voor te stellen van het forfait van 60 euro ten laste van de patiënt, wetende dat het gemiddelde bedrag ten laste van de patiënt 65 euro bedroeg in 2017, en door de jaren 2019, 2020 en 2021 te beschouwen als overgangsjaren waarin de verfijning van de berekeningsmethode van de activeringssubsidie zou kunnen plaatsvinden.

Op basis van die adviezen heb ik mijn administratie gevraagd om die elementen van de hervorming te operationaliseren.

Om die hervorming te financieren heb ik de globale subsidie-enveloppe voor de dringende geneeskundige hulpverlening aanzienlijk opgetrokken. Die enveloppe bedroeg 5,2 miljoen euro aan het begin van de legislatuur en zal worden opgetrokken tot 68,1 miljoen euro in 2019 en tot 73,1 miljoen in 2020.

Réponse à la question parlementaire n° K2621 du 30/08/2018 de madame Jadin

L'Honorable Membre trouvera ci-après la réponse à sa question.

Les zones de secours perçoivent du SPF Santé Publique et du SPF Intérieur des dotations ou subside.

Au sein de la comptabilité des zones ils se peut qu'ils considèrent ces revenus comme conjoints aux 2 SPF's, mais les budgets du SPF Santé Publique et du SPF Intérieur sont distincts.

Bien que l'aide médical urgente, l'AMU, n'est qu'une des tâches reprises dans la liste de la Loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile et ces arrêtés d'exécution, je peux vous confirmer que je lis moi aussi dans les rapport d'activité que publie le SPF Intérieur que l'AMU constitue depuis toujours un peu plus que la moitié des interventions des pompiers.

En ce qui concerne la facturation et le financement de la réforme de l'aide médicale urgente nous avançons à grands pas.

La réunion plénière du Conseil National des Secours Médicaux Urgents, le CNSMU, du 25 avril 2018 a donné son accord de principe pour la mise en place d'une facturation forfaitaire à l'égard du patient et, pour l'introduction d'un nouveau modèle de subside aux services d'ambulances.

Un modèle de subside comprenant un subside de permanence basé sur un calcul de points, qui vise à subsidier les coûts de personnel, et d'un subside d'activation qui vise à compenser les courses inutiles et à prévoir la correction géographique pour les interventions dans les zones rurales.

La réunion plénière du CNSMU du 27 juin 2018 a complété l'avis du 25 avril 2018 en proposant l'utilisation du forfait de 60 euro à charge du patient, sachant que le montant moyen à charge du patient était de 65 euro en 2017, et de considérer que les années 2019, 2020 et 2021 soient des années de transition durant lesquelles l'affinage de la méthode de calcul du subside d'activation pourrait se faire.

Muni de ces avis, j'ai demandé à mon administration d'opérationnaliser ces éléments de la réforme.

Afin de financer cette réforme j'ai augmenté considérable de l'enveloppe globale du subside pour l'aide médicale urgente. Cette enveloppe constituait 5,2 millions d'euro en début de législation. Et passera à 68,1 millions d'euro en 2019 et à 73,1 millions en 2020.

De Minister,

La Ministre,

Maggie DE BLOCK