

# STANDPUNT OVER INTERHOSPITAAL VERVOER

## HEVERLEE, 10 MEI 2019

### Inhoud

Inhoud .....	1
1. Situering .....	2
2. Vaststellingen .....	2
2.1. Het toenemende belang van interhospitaal vervoer .....	2
2.2. Knelpunten ziekenvervoer .....	3
2.2.1 Verkeerde aanvraag van het ziekenvervoer .....	3
2.2.2 Geen transparantie over de kostprijs van het ziekenvervoer .....	4
3. Standpunt van het Vlaams Patiëntenplatform .....	6

## 1. Situering

De vorming van de ziekenhuisnetwerken is volop in ontwikkeling. Ziekenhuizen beslissen met welke ziekenhuizen ze gaan samenwerken en maken afspraken om de zorg efficiënt te organiseren.

Voor patiënten betekent dit dat zij bij geplande zorg naar het ziekenhuis gaan waar hun aandoening het best behandeld wordt. Bij niet-geplande zorg (dringende hulpverlening) wordt de patiënt nog steeds naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht. Eenmaal zijn gezondheidssituatie stabiel is, kan hij voor een specialistische behandeling naar een ander ziekenhuis gebracht worden. Na de ingreep zal hij dan opnieuw naar het eerste ziekenhuis gebracht worden.

De kans is dus groot dat patiënten zich verder moeten verplaatsen voor een opname of consultatie in een ziekenhuis. Daarnaast zullen patiënten ook meer vervoerd worden tussen ziekenhuizen van hetzelfde netwerk voor onderzoeken of behandelingen. Uit een bevraging van het Vlaams Patiëntenplatform van 2015<sup>1</sup> blijkt dat patiënten bereid zijn om zich verder te verplaatsen voor volgende redenen:

- kwaliteit en expertise;
- beschikbaarheid van een multidisciplinair team;
- vertrouwdheid met het ziekenhuis en ziekenhuispersoneel.

Een belangrijke randvoorwaarde die patiënten hierbij stellen is dat de verplaatsingen tussen ziekenhuizen enerzijds en tussen de woning en het ziekenhuis anderzijds betaalbaar en kwaliteitsvol zijn.

In deze standpunttekst komen twee soorten vervoer aan bod. Ten eerste is er het vervoer tussen ziekenhuizen *binnen één netwerk* waar patiënten vervoerd worden omdat er afspraken gemaakt zijn rond specialistische zorg. Ten tweede is er het vervoer tussen *ziekenhuizen van verschillende netwerken* waarbij de patiënt naar een ander ziekenhuis vervoerd wordt bijvoorbeeld omwille van de expertise rond zijn zeldzame ziekte of bijvoorbeeld omwille van de nabijheid van zijn familie (en woonplaats). In beide gevallen stellen patiënten vast dat de kostprijs van het ziekenvervoer zeer hoog is.

We benadrukken dat in deze tekst de knelpunten van het ziekenvervoer tussen een woning en een ziekenhuis of een woonzorgcentrum en een ziekenhuis **niet** aan bod komen. Deze knelpunten worden aangepakt in het nieuwe Vlaamse decreet voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. De uitvoering van dit decreet moet echter wel nauwlettend opgevolgd en geëvalueerd worden. De commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer, waar het Vlaams Patiëntenplatform in vertegenwoordigd is, speelt hierbij een belangrijke rol.

## 2. Vaststellingen

### 2.1. Het toenemende belang van interhospitaal vervoer

Bij de start van de ontwikkeling van de ziekenhuisnetwerken heeft het Vlaams Patiëntenplatform er steeds voor geijverd om het interhospitaal vervoer betaalbaar te houden voor de patiënten.

<sup>1</sup> Vlaams Patiëntenplatform (2015). *De patiënt centraal?! Ook in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.*

Deze bekommernis is ook meegenomen in de aanbevelingen van de nota ‘Basis-specialistische zorg’<sup>2</sup> van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Zo benadrukt deze nota “[...] dat de organisatie en de werking van het interhospitaal vervoer moet uitgetekend worden, gezien het belang ervan zeer sterk zal toenemen. Zeker op vlak van de financiering (patiënt of ziekenhuis) is er een probleem. In het kader van netwerking zal interziekenhuis vervoer hoe dan ook toenemen, zeker als men bijvoorbeeld het aantal gespecialiseerde spoedgevallendiensten wil beperken. Ook vervoer vanuit rusthuizen naar ziekenhuizen valt hieronder. Het niet-dringend vervoer is decretaal geregeld en dringend vervoer is geprogrammeerd maar er is geen financiële regeling voor interziekenhuisvervoer. In de toekomst kan het centraal oproepnummer met de medische dispatcher als gezondheidsberoep hier een rol spelen.”<sup>3</sup>

De nota benadrukt ook “ [...] dat de organisatie van het dringend en het niet-dringend interhospitaal vervoer geen belemmering mag zijn op het doorsturen van patiënten binnen het netwerk. De organisatie van het dringend en het niet dringend vervoer is een essentiële randvoorwaarde om het door ons getrapte systeem te doen werken en een conditio sine qua non om verder mee te stappen in het verhaal (anders draait de patiënt ervoor op).<sup>4</sup>

Het succes van de samenwerking tussen ziekenhuizen zal dus deels bepaald worden door de efficiënte regeling van het vervoer van patiënten tussen ziekenhuizen. Hoe kan het ziekenvervoer zo optimaal mogelijk geregeld worden zodat er kosten en tijd bespaard worden? Hoe kunnen we vermijden dat er lege ambulances tussen ziekenhuizen rijden? Hoe garanderen we dat de kostprijs van het vervoer niet integraal door de patiënt betaald moet worden? Kunnen efficiëntiewinsten (in het kader van de samenwerking tussen ziekenhuizen) hiervoor ingezet worden?

## 2.2. Knelpunten ziekenvervoer

### 1.1.1 Verkeerde aanvraag voor ziekenvervoer

“Marleen lijdt aan de zeldzame aandoening pulmonale hypertensie en krijgt continue intraveneuze medicatie via een katheter en medicatiepomp. Wanneer de katheter verstopt geraakt moet zij zo snel mogelijk naar het ziekenhuis voor een perifeer infuus zodat de continuïteit van de medicatie gegarandeerd blijft. Hierna moet zij naar het universitair ziekenhuis dat gespecialiseerd is in haar zeldzame aandoening. In het universitair ziekenhuis kijken ze dan wat verder nodig is. Bij een recente verstopping van de katheter moest Marleen dringend van het plaatselijke ziekenhuis naar het universitair ziekenhuis overgebracht worden. De spoedarts regelde het ziekenvervoer. Het ziekenvervoer kostte

<sup>2</sup> Agentschap Zorg en gezondheid (2017) *Zorgstrategisch plan Vlaanderen. Basis-specialistische zorg. Deel II: Eindnota.* (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgstrategisch-plan-vlaanderen-voor-de-algemene-ziekenhuizen>)

<sup>3</sup> Agentschap Zorg en gezondheid (2017) *Zorgstrategisch plan Vlaanderen. Basis-specialistische zorg. Deel II: Eindnota.* (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgstrategisch-plan-vlaanderen-voor-de-algemene-ziekenhuizen>). Pag. 21

<sup>4</sup> Agentschap Zorg en gezondheid (2017) *Zorgstrategisch plan Vlaanderen. Basis-specialistische zorg. Deel II: Eindnota.* (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgstrategisch-plan-vlaanderen-voor-de-algemene-ziekenhuizen>). Pag. 26

*haar 778 euro waarvan zij 528 euro uit eigen zak moest betalen. Op dat moment had zij enkel een ziekte-uitkering die ongeveer 950 euro per maand bedroeg... “*

Aan de hand van de klachten die we ontvangen bij het Vlaams Patiëntenplatform en bij de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer weten we dat de kostprijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer tussen ziekenhuizen zeer hoog kan oplopen. Veel hangt echter af van de aanvraag van het vervoer.

In de eerste plaats moet er gekeken worden of het gaat om een dringend vervoer of niet dringend vervoer. Bij een dringend vervoer wordt er via de 112 centrale een ritnummer aangevraagd. Enkel wanneer het vervoer via de 112 centrale is aangevraagd, is er sprake van dringend vervoer. In dat geval betaalt de patiënt (sinds 1 januari 2019) enkel een forfait van 60 euro, ongeacht de afstand.

Wanneer het vervoer niet aangevraagd is via de 112 centrale, dan spreken we van niet-dringend vervoer. In dat geval is het de patiënt die de factuur betaalt, eventueel met tussenkomst van het ziekenfonds. Het niet-dringend ziekenvervoer moet via het correcte kanaal aangevraagd worden (bijv. via MUTAS<sup>5</sup>) om zeker te zijn dat er een terugbetaling is vanuit het ziekenfonds.

In de praktijk blijkt dat er heel wat dringend vervoer tussen ziekenhuizen gebeurt maar dat hiervoor geen ritnummer aangevraagd wordt waardoor de patiënt de hoge factuur van het vervoer zelf moet betalen. Voorbeelden zijn dat er in het ziekenhuis geen vrij bed is op intensieve zorgen en dat de patiënt dringend naar een ander ziekenhuis moet. Of dat de gespecialiseerde zorg die de patiënt nodig heeft, niet in het ziekenhuis aanwezig is (zie bovenstaand voorbeeld). Dit vervoer gebeurt dan onder begeleiding van een arts of verpleegkundige.

Zorgverleners zoals de spoedarts, de sociale dienst of de verpleegkundige vragen het ziekenvervoer aan, met de beste bedoelingen, maar staan niet altijd stil bij de factuur die de patiënt achteraf ontvangt. Bovendien zijn zij niet altijd op de hoogte van de voorwaarden van terugbetaling van het vervoer door de ziekenfondsen waardoor de patiënt soms helemaal geen terugbetaling krijgt.

We kunnen ons de vraag stellen of het de bedoeling is dat het vervoer tussen ziekenhuizen onder het dringend vervoer wordt gerekend of dat we hiervoor andere afspraken moeten maken waardoor de patiënt deze hoge facturen niet zelf moet betalen. Tenslotte gaat het wel om een levensnoodzakelijk vervoer, onder begeleiding van een zorgverlener.

### 1.1.2 Geen transparantie over de kostprijs van het ziekenvervoer

*“Luc wordt dringend opgenomen in het regionaal ziekenhuis in Brussel. Voor verdere behandeling beslist de arts dat hij naar het universitair ziekenhuis moet. De rit van 56 km kost hem 266 euro. Hiervan moet hij slechts 60 euro betalen omdat er een dringend vervoer is aangevraagd. Hij overnacht in het universitair ziekenhuis en wordt een paar dagen later opnieuw vervoerd naar het plaatselijk ziekenhuis. Deze rit, eveneens 56 km, kost hem 446*

<sup>5</sup> MUTAS: Mutualistische alarm- en zorgcentrale België

*euro. Hiervoor is er geen tussenkomst van het mutualiteit. Als Luc dit op voorhand had geweten, had hij niet ingestemd met dit vervoer.”*

Patiënten weten op voorhand niet wat het interhospitaal vervoer hen gaat kosten en hoeveel het ziekenfonds hiervan zal terugbetalen. Iedere ziekenvervoerder kan vrij zijn prijs bepalen en dit maakt dat er heel wat onderlinge verschillen zijn, zelfs bij eenzelfde aantal kilometers. Pas wanneer de factuur in de brievenbus valt, ziet de patiënt wat het ziekenvervoer hem heeft gekost.

De enige situaties waarbij het ziekenhuis de kostprijs van het vervoer voor zijn rekening neemt, zijn:

- wanneer de patiënt op dezelfde dag van ziekenhuis A naar B gaat en terug (bijv. voor een consultatie of een onderzoek);
- of wanneer het gaat om een vervoer tussen verschillende campussen van hetzelfde ziekenhuis (eventueel op een andere dag).

In alle andere gevallen is het de patiënt die het vervoer betaalt, eventueel met een kleine vergoeding van het ziekenfonds.

Een grote kostprijs bij het interhospitaal vervoer is de vergoeding voor een verpleegkundige of arts (indien die tijdens het vervoer aanwezig is). Deze vergoeding loopt al snel op tot 200 à 300 euro per rit.

Om een idee te geven van de kostprijs van het interhospitaal vervoer, geeft onderstaande tabel een overzicht van een aantal ritten van patiënten, telkens van ziekenhuis A naar B, met vermelding van het aantal kilometers. Ziekenhuis A en B bevinden zich niet in hetzelfde ziekenhuisnetwerk. Onderstaande bedragen zijn anonieme voorbeelden die het Vlaams Patiëntenplatform en de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer ontvangen hebben.

Vervoer buiten een ziekenhuisnetwerk		
Afstand	Totaal bedrag	Patiënt betaalt...
157 km	1538 euro	1538 euro
54 km	552 euro	552 euro
49 km (x2)	586,34 euro (x2)	972,68 euro (deels terugbetaald door ziekenfonds)
300 km	748,26 euro	748,26 euro
62 km	639,70 euro	639,70 euro

De bedragen die bovenstaande patiënten betalen voor een vervoer van ziekenhuis A naar B zijn heel hoog, zeker gezien de minimale terugbetaling van de ziekenfondsen. Patiënten met een chronische ziekte hebben al heel wat medische kosten. Een factuur voor ziekenvervoer van gemiddeld 500 euro is een hele opdoffer voor mensen die het financieel niet gemakkelijk hebben.

Wanneer men dan kijkt naar de meest kwetsbare personen zoals ouderen die enkel een pensioen (gemiddeld 1.100 euro bruto per maand) of enkel een ziekte-uitkering ontvangen, dan is dit meteen een grote hap uit hun budget. Voor deze personen kan de factuur van het ziekenvervoer hen meteen in grote financiële problemen brengen.

Met het Vlaamse decreet op het niet-dringend liggend ziekenvervoer zou de patiënt bij de reservatie van het vervoer ingelicht moeten worden over de kostprijs van het ziekenvervoer.

Het is afwachten of dit in de praktijk ook daadwerkelijk gaat gebeuren en of dit ook zal gebeuren voor het interhospitaal vervoer (aangezien de patiënt dit vervoer niet zelf regelt).

### 3. Standpunt van het Vlaams Patiëntenplatform

Het vervoer tussen ziekenhuizen gebeurt meestal in opdracht van een zorgverlener omdat die van oordeel is dat de patiënt de noodzakelijke zorg enkel kan krijgen in een ander ziekenhuis. Op basis van het advies van de zorgverlener laat de patiënt zich vervoeren naar een ander ziekenhuis. Op dat ogenblik is zijn eerste zorg de juiste behandeling te krijgen en niet de prijs van het ziekenvervoer te vragen. We kunnen van patiënten of hun mantelzorgers ook niet verwachten dat zij uitzoeken of er voldaan wordt aan de voorwaarden voor terugbetaling door het ziekenfonds.

Het Vlaams Patiëntenplatform vindt het dan ook noodzakelijk dat

- ❖ in het kader van eenzelfde ziekenhuisnetwerk
  - de ziekenhuizen bekijken hoe ze het ziekenvervoer efficiënt en betaalbaar kunnen organiseren;
  - de kostprijs van het interhospitaal vervoer door het netwerk gefinancierd wordt. Hiervoor kan een deel van de efficiëntiewinsten gebruikt worden.
- ❖ tussen ziekenhuizen van andere netwerken
  - dringend gezocht wordt naar een oplossing om het vervoer tussen ziekenhuizen betaalbaar te houden. Zeker voor patiënten met een zeldzame aandoening is dit een noodzaak aangezien zij GEEN vrije keuze van ziekenhuizen hebben. Het beleid heeft er gelukkig voor gekozen om de kennis over zeldzame ziekten te bundelen in expertisecentra zeldzame aandoeningen. Voor patiënten betekent dit een extra kost omdat zij vervoerd moeten worden van het dichtstbijzijnde ziekenhuis (bij dringend vervoer) naar een gespecialiseerd ziekenhuis. Er is nood aan een begrenzing van de kostprijs voor het ziekenvervoer. Deze kosten zijn momenteel op geen enkele manier begrensd;
  - de patiënt op voorhand ingelicht wordt over de kostprijs van het ziekenvervoer zodat hij bewust een keuze kan maken om al dan niet op het aanbod in te gaan;
  - er gezocht wordt naar betaalbare alternatieven wanneer blijkt dat de kostprijs voor het vervoer te hoog is.

Zowel de overheid als de koepel van ziekenhuizen, Zorgnet-ICURO, heeft een opdracht om samen met de ziekenhuizen naar oplossingen te zoeken. Voor patiënten is het geen optie dat hiermee gewacht wordt tot de ziekenhuisnetwerken operationeel zijn. Het probleem van de hoge facturen stelt zich nu en moet aangepakt worden. Wij vragen dat er op korte termijn naar oplossingen wordt gezocht om zoveel mogelijk buitensporige prijzen te vermijden.