



Naar beter ziekenvervoer!

Een rapport over de ervaringen van patiënten met niet-dringend ziekenvervoer

Inhoud

Voorwoord	5
Leeswijzer	5
1 “Naar beter ziekenvervoer: Deel jouw ervaring en word zo deel van de oplossing!”	6
1.1 Reikwijdte en methodiek	6
1.2 Enkele cijfers	6
2 De wereld van het niet-dringend ziekenvervoer	8
2.1 De bevoegdheidsverdeling van ziekenvervoer	8
3 Het gebruik van niet-dringend ziekenvervoer	9
3.1 Soorten niet-dringend ziekenvervoer	9
3.2 Aanvragen van ziekenvervoer	9
3.3 Doorverwijzing naar ziekenvervoer	10
3.4 Situaties waarvoor ziekenvervoer gebruikt wordt	11
3.4.1 Vervoer voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis	14
3.4.2 Vervoer voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis	14
3.4.3 Vervoer tussen twee ziekenhuizen	14
3.4.4 Vervoer voor ambulante zorgen	14
4 Hoe ervaren patiënten het ziekenvervoer en hoe tevreden zijn ze?	15
4.1 Ervaringen van patiënten met de administratie van ziekenvervoer	15
Reden van vervoer	16
Manier van aanvraag	16
4.2 Ervaringen van patiënten met informatie over kostprijs en terugbetaling	17
Tarieven voor niet-dringend ziekenvervoer	18
Terugbetaling van niet-dringend ziekenvervoer	19
4.3 Ervaringen van patiënten met het kosteloos meerijden van een mantelzorger of naaste	20
4.4 Ervaringen van patiënten met informatie over het aanbod	21
4.5 Ervaringen van patiënten met het aanvragen van vervoer	21
Procedure om vervoer aan te vragen	21
Bereikbaarheid van de centrale of vervoerder	22
4.6 Ervaringen van patiënten met het vervoer zelf	23
Stiptheid van het vervoer	23
Staat van het voertuig	24
Personeel en begeleiding	24
5 De kostprijs van niet-dringend ziekenvervoer voor de patiënt	26
5.1 De kostprijs in verschillende situaties	26
5.1.1 Vervoer voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis	26

5.1.2	Vervoer voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis	26
5.1.3	Vervoer voor ambulante zorgen	26
5.1.4	Vervoer tussen twee ziekenhuizen	27
5.2	Conclusie m.b.t. de kostprijs	28
5.3	Knelpunten m.b.t. de kostprijs	28
6	Uitgelicht: Groepsvervoer	32
7	Conclusie	34
8	Aanbevelingen	36
8.1	Aanbevelingen aan het beleid	36
	Aanbevelingen aan de federale overheid	36
	Aanbevelingen aan de regionale overheden	36
	Aanbevelingen over interhospitaal vervoer	37
8.2	Aanbevelingen aan ziekenfondsen	37
8.3	Aanbevelingen aan vervoerscentrales en vervoersdiensten	37
8.4	Aanbevelingen aan zorginstellingen en zorgverleners: sociale diensten, eerste lijn...	38
8.5	Aanbevelingen aan patiënten	38
9	Wat is het Vlaams Patiëntenplatform vzw?	39
	Deelnemen aan het gezondheidsbeleid	39
	De gemeenschappelijke noden aanpakken	39
	De stem van de patiënt ondersteunen	39
9.1	Het thema ziekenvervoer binnen het Vlaams Patiëntenplatform	39
	Onafhankelijke commissie voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer	39
	Permanente overlegcommissie inzake niet-dringend ziekenvervoer	39
	EFRO-project 1305 'Centraal Mobiliteitsplatform'	40
	Inventaris terugbetaling niet-dringend ziekenvervoer	40
10	Bronnen	41

Auteur	Datum laatste aanpassing	Status
Marit Mellaerts	15.09.2020	Definitieve versie

Foto's op cover: [freepik.com](https://www.freepik.com), [unsplash.com](https://www.unsplash.com)

Voorwoord

Om de 5 jaar bevaart het Vlaams Patiëntenplatform haar ledenverenigingen om na te gaan wat de knelpunten en noden zijn van hun leden. In 2019 haalden 22 van de 115 ledenverenigingen knelpunten met betrekking tot (niet-dringend) ziekenvervoer aan. Het gaat hierbij voornamelijk om een gebrek aan informatie over de kostprijs en terugbetaling, een te hoge kostprijs en/of te weinig terugbetaling en de kwaliteit van het ziekenvervoer, met in het bijzonder de kwaliteit van groepsvervoer¹.

Daarnaast ontvangt het Vlaams Patiëntenplatform geregeld vragen en klachten over ziekenvervoer. Patiënten zijn vaak ontevreden over de factuur die zij ontvangen omdat afspraken rond prijzen en terugbetalingen niet gekend zijn, omdat er vooraf niet geïnformeerd werd over de kostprijs, omdat de kosten in bepaalde situaties erg hoog zijn (bv. voor vervoer tussen ziekenhuizen), ... Ook ontvangen we vragen van zowel patiënten als zorgprofessionals die nood hebben aan informatie over welke vervoersmogelijkheden er bestaan, welk prijskaartje hieraan vasthangt en hoe dit geregeld moet worden.

Uit dit alles blijkt dat de organisatie van het ziekenvervoer beter kan. In samenwerking met Kom op tegen Kanker diepten we deze knelpunten verder uit aan de hand van een bevraging en formuleren we aanbevelingen en voorstellen tot verbetering voor de betrokken partijen.

Leeswijzer

We starten met het verduidelijken van de reikwijdte van dit rapport en een korte beschrijving van de methodiek en respondenten van de bevraging. Vervolgens schetsen we de wereld van het ziekenvervoer gevolgd door een beschrijving van het verloop in de praktijk volgens de resultaten van de bevraging. Daarna volgt een hoofdstuk over de ervaringen en tevredenheid van patiënten: waar zitten de pijnpunten en hoe kunnen we die aanpakken? Hierbij aansluitend analyseren we de kostprijs voor de patiënt. Om af te ronden, belichten we meer in detail de problematiek van het groepsvervoer. We eindigen met een conclusie en aanbevelingen voor de verschillende betrokken partijen.

¹ Bij groepsvervoer worden meerdere patiënten samen vervoerd in één voertuig. Dit gebeurt voornamelijk voor dialyse- of kankerpatiënten.

1 “Naar beter ziekenvervoer: Deel jouw ervaring en word zo deel van de oplossing!”

1.1 Reikwijdte en methodiek

Er bestaan twee grote categorieën van ziekenvervoer. Enerzijds het **dringend ziekenvervoer**. Dit is vervoer waarbij een dringende medische tussenkomst nodig is. Het wordt aangevraagd via de dienst 112. Enkel erkende ambulancediensten voeren dit uit. Bij dringend ziekenvervoer word je als patiënt naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht². Anderzijds is er het vervoer dat niet via de dienst 112 aangevraagd wordt. Dit is steeds **niet-dringend ziekenvervoer**. Dit vervoer kan zowel liggend, zittend als in een rolstoel gebeuren.

De reikwijdte van de bevraging en dit bijhorende rapport beperkt zich tot het **niet-dringend ziekenvervoer** aangezien het gros van de knelpunten hierop betrekking heeft.

De bevraging werd vanaf 4 februari 2020 verspreid naar de ledenverenigingen van het VPP via e-mail, de nieuwsbrief en de digitale nieuwsflits. Omdat ziekenvervoer niet enkel relevant is voor personen met een chronische aandoening, maakten we ze ook breder bekend via de website en sociale media. Eind juni 2020 sloten we de bevraging af.

1.2 Enkele cijfers

In totaal namen 126 respondenten deel aan de bevraging. In 81% van de gevallen vulde de patiënt de bevraging zelf in en 19% van de respondenten waren een naaste of mantelzorger. Deze laatsten vermeldden ook de leeftijd, geslacht en aandoening van de patiënt waarvoor ze bevraging invulden. Er participeerden ongeveer evenveel mannen (48%) als vrouwen (52%) van uiteenlopende leeftijden. De leeftijd van de patiënten varieert sterk tussen 27 en 97 jaar (geboren tussen 1923 en 1993), zoals weergegeven in tabel 1, met een gemiddelde van 65 jaar en een mediaan van 67 jaar.

Tabel 1: Verdeling patiënten volgens leeftijd (N=66³)

<30j	30-39j	40-49j	50-59j	60-69j	70-79j	80-89j	90-99j
1	2	7	8	27	13	5	3

² Er bestaan een paar uitzonderingen op die regel. In volgende gevallen wordt de patiënt niet naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht:

- bij een collectieve noodsituatie (bijvoorbeeld wanneer er veel slachtoffers zijn zoals bij een ramp).
- wanneer de MUG-arts of behandelend arts beslist dat de patiënt omwille van de gezondheidstoestand specifieke diagnostische of therapeutische middelen nodig heeft of omdat een ander ziekenhuis aan bepaalde voorwaarden voldoet en beschikt over het patiëntendossier.
- bij kinderen tot en met 14 jaar wordt het dichtstbijzijnde ziekenhuis gekozen dat beschikt over een erkende dienst voor kindergeneeskunde.

³ In totaal namen 126 respondenten deel aan de bevraging maar het aantal respondenten (N) per vraag kan verschillen omdat niet elke respondent elke vraag beantwoordde.

Zesenzestig patiënten vermeldden aan welke aandoening(en) ze lijdten. Dit toont een grote variatie aan aandoeningen met als grootste groepen patiënten met longaandoeningen of met nieraandoeningen. Sommige patiënten hebben meerdere aandoeningen en komen dan ook terug in meerdere groepen:

- 23 patiënten met longaandoeningen, zoals COPD, mucoviscidose, longtransplanten,...;
- 12 patiënten met nieraandoeningen, zoals nierinsufficiëntie al dan niet afhankelijk van dialyse;
- 8 patiënten met neurologische aandoeningen, zoals dwarslaesie, polyneuropathie, hersenverlamming, ziekte van Parkinson, multiple sclerose,... ;
- 7 patiënten met kanker;
- 21 patiënten met andere aandoeningen, zoals hartaandoeningen (4), diabetes (3), ziekte van Crohn, ...

2 De wereld van het niet-dringend ziekenvervoer

Onder niet-dringend ziekenvervoer verstaan we alle vervoer van patiënten die niet via een 112-dienst aangevraagd wordt. Dit vervoer kan zowel liggend, zittend als in een rolstoel gebeuren.

Niet-dringend ziekenvervoer kan uitgevoerd worden door professionele ambulancediensten met aangepaste ziekenwagens en indien nodig onder begeleiding van een verpleegkundige en/of arts. Het gaat hierbij om verplaatsingen voor een medische behandeling of een (dag)opname in het ziekenhuis.

Daarnaast kunnen patiënten ook beroep doen op diensten vrijwilligersvervoer. Zij zorgen voor vervoer van personen met mobiliteitsbeperkingen en een laag inkomen door vrijwillige chauffeurs met hun eigen wagen. Soms is ook rolstoelvervoer met een aangepaste wagen mogelijk. Dit kan georganiseerd worden via de Minder Mobielen Centrale, het ziekenfonds, de gemeente, OCMW of andere initiatieven. Zij staan vaak in voor kortere ritten zoals naar de huisarts, tandarts,...

Tot slot zijn er ook de gewone taxidiensten die instaan voor personenvervoer. Deze kunnen natuurlijk ook gebruikt worden door patiënten die zittend vervoerd worden en soms ook door rolstoelgebruikers.

2.1 De bevoegdheidsverdeling van ziekenvervoer

Het dringend ziekenvervoer valt onder de bevoegdheid van de federale overheid. Het niet-dringend ziekenvervoer daarentegen is een gedeelde bevoegdheid van de federale overheid en de deelstaten.

Voor specifiek gevallen van niet-dringend ziekenvervoer voorziet de federale overheid via de verplichte ziekteverzekering een tegemoetkoming in de kosten. Dit wordt verderop meer in detail uitgelegd.

Voor het overige niet-dringend ziekenvervoer zijn de deelstaten bevoegd. Sinds de zesde staatshervorming zijn er bevoegdheden omtrent revalidatieovereenkomsten en dagverzorgingscentra overgedragen. Binnen deze revalidatieovereenkomsten en dagverzorgingscentra worden ook vervoersonkosten voorzien⁴. Dit zijn de enige tussenkomsten voor de patiënt die de deelstaten voorzien inzake ziekenvervoer.

In Vlaanderen is er nog een verder uitsplitsing van de bevoegdheden. De Minister van Volksgezondheid, Wouter Beke, is bevoegd voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Lydia Peeters, Minister van Mobiliteit, is bevoegd voor het zittend en het rolwagenvervoer. In Brussel valt het niet-dringend ziekenvervoer onder de bevoegdheid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd voor het Gezondheidsbeleid.

Deze versnippering maakt het niet gemakkelijk om tot een duidelijke regelgeving voor het ziekenvervoer te komen. Afstemming tussen de regionale overheden én tussen de regionale en federale overheden is noodzakelijk.

⁴ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vergoeding-voor-de-reiskosten-naar-revalidatieovereenkomsten> en <https://www.zorg-en-gezondheid.be/tegemoetkoming-voor-de-reiskosten-in-dagverzorgingscentra>

3 Het gebruik van niet-dringend ziekenvervoer

In wat volgt beschrijven we het gebruik van het niet-dringend ziekenvervoer in de praktijk volgens de resultaten van deze bevraging.

3.1 Soorten niet-dringend ziekenvervoer

De respondenten (N=116) deden zowel beroep op professioneel niet-dringend ziekenvervoer als op vervoer door vrijwilligers. Het vervoer door vrijwilligers gebeurde meer door de Minder Mobielen Centrale (MMC) dan door andere organisaties zoals het vrijwilligersvervoer van het ziekenfonds.

Tweeëntwintig patiënten kozen voor eigen vervoer bijvoorbeeld door de partner, familie en vrienden. Dit gebeurt meestal voor vervoer naar een consultatie of behandeling in het ziekenhuis. Deze antwoorden werden uitgesloten voor de verdere analyse van de bevraging.

Daarnaast werden nog acht antwoorden uitgesloten die niet relevant zijn voor de verdere analyse wegens onduidelijk of met betrekking tot openbaar vervoer.

Onderstaande tabel 2 toont de verdeling volgens soort vervoer. Sommige patiënten maakten gebruik van verschillende soorten vervoer en komen dus tweemaal voor in de tabel.

Tabel 2: Verdeling patiënten volgens soorten niet-dringend ziekenvervoer (N=116)

Soort vervoer		N	%
Professioneel vervoer		80	64%
Vrijwilligersvervoer	Minder Mobielen Centrale	9	7%
	Ander vrijwilligersvervoer	6	5%
Uitgesloten antwoorden	Eigen vervoer	22	18%
	Andere redenen	8	6%

9

3.2 Aanvragen van ziekenvervoer

Ziekenvervoer kan **via verschillende kanalen** aangevraagd worden. Bovendien is het niet altijd de patiënt zelf die zijn vervoer regelt. Dit kan ook gebeuren **door de zorginstelling** waar de patiënt verblijft of **door een zorgverlener uit de eerste lijn** (huisarts, sociaal assistent, thuisverpleegkundige,...).

Een eerste mogelijkheid om niet-dringend vervoer aan te vragen, is **via het ziekenfonds**. Afhankelijk van welk ziekenfonds, is er een aanbod aan vrijwilligersvervoer en professioneel vervoer. Voor het vrijwilligersvervoer kan er een samenwerking zijn met een externe organisatie, zoals de Minder Mobielen Centrale, en/of kan het ziekenfonds beschikken over een eigen aanbod. (bv. B-Mobiel van Bond Moyson of CM-Mobiel van de Christelijke mutualiteit). Voor het professioneel vervoer werken alle Vlaamse ziekenfondsen, behalve de onafhankelijke ziekenfondsen en de Hulpkas, samen met Mutas (Mutualistisch Alarm- en Zorgcentrale België).

De onafhankelijke ziekenfondsen organiseren hun ziekenvervoer in samenwerking met i-mens⁵. De Hulpkas heeft geen samenwerking met een centrale.

Een vervoerscentrale zoals Mutas vormt dus een tweede mogelijkheid om ziekenvervoer aan te vragen. Zij hebben contracten en prijsafspraken met zowel professionele als vrijwillige vervoersdiensten. Deze diensten kunnen verbonden zijn aan een ziekenfonds maar dat is niet noodzakelijk. De aanvrager (patiënt zelf of zorgverlener) contacteert de centrale en deze staat in voor de praktische en administratieve afhandeling van de aanvraag.

Tot slot kan men zich ook **rechtstreeks**, zonder tussenkomst van zijn ziekenfonds of Mutas, wenden tot een vervoersdienst. Dit kan dan zowel gaan om een professionele vervoerder als een vervoersdienst met vrijwillige chauffeurs.

Onderstaande tabel 3 toont de verdeling volgens de manier van aanvragen van het vervoer. Sommige patiënten maakten gebruik van verschillende soorten vervoer en vroegen dit op verschillende manieren aan. Zij komen dan meerdere malen voor in de tabel.

Tabel 3: Verdeling patiënten volgens manier van aanvraag vervoer (N=92)

Manier van aanvraag vervoer	N	%
Rechtstreeks bij de vervoersdienst door de patiënt	27	26%
Door de zorginstelling waar de patiënt verblijft	24	23%
Via Mutas door de patiënt	23	22%
Via het ziekenfonds door de patiënt	21	20%
Door een zorgverlener uit de eerste lijn	10	9%

Uit de cijfers blijkt dat het ziekenvervoer het meest aangevraagd wordt door de patiënt rechtstreeks bij de vervoersdienst. Gevolgd door de aanvragen via Mutas of via het ziekenfonds. De verschillen tussen deze drie aanvraagkanalen zijn wel beperkt. Daarnaast wordt nog bijna één vierde van het vervoer aangevraagd door de zorginstelling waar de patiënt verblijft en slechts één tiende door een zorgverlener uit de eerste lijn.

10

3.3 Doorverwijzing naar ziekenvervoer

Vanuit het ziekenfonds werd zowel doorverwezen naar professioneel vervoer als naar vervoer door vrijwilligers. Dezelfde aanpak komt voor bij aanvragen die bij Mutas binnenkomen, al is het aandeel doorverwijzingen naar vrijwilligersvervoer veel kleiner.

Zorgverleners uit de eerste lijn die vervoer voor hun patiënten aanvragen, kozen ongeveer even vaak voor professioneel vervoer als voor vrijwilligers (voornamelijk via de Minder Mobielen Centrale).

Voor zorginstellingen is dit heel anders. Zij contacteerden in de overgrote meerderheid van de gevallen een professionele ziekenvervoerder. Zelden deden zij beroep op vrijwilligersvervoer.

⁵ i-mens is het vroegere Solidariteit voor het Gezin: Leden van de onafhankelijke ziekenfondsen kunnen niet-dringend vervoer aanvragen via i-mens. Slechts 3 respondenten waren aangesloten bij het onafhankelijke ziekenfonds. Om die reden, en ook voor de leesbaarheid van de tekst, wordt enkel Mutas vermeld.

Patiënten die zelf zonder tussenpartij hun vervoer regelden, namen bijna altijd rechtstreeks contact op met een professionele vervoerder. Slechts enkele patiënten rapporteerden dat ze hun vervoer regelden met een vrijwilligersorganisatie.

Tabel 4: Verdeling doorverwijzing naar professioneel of vrijwilligersvervoer (incl. MMC) volgens aanvrager

Aanvrager	Doorverwezen naar	N	%	N totaal
Ziekenfonds	> Professioneel vervoer	17	71%	N=21
	> Vrijwilligersvervoer	6	29%	
Mutas	> Professioneel vervoer	22	96%	N=23
	> Vrijwilligersvervoer	1	4 %	
Zorgverleners	> Professioneel vervoer	4	44%	N=10
	> Vrijwilligersvervoer	5	56%	
Zorginstellingen	> Professioneel vervoer	23	96%	N=24
	> Vrijwilligersvervoer	1	4%	
Rechtstreeks bij vervoersdienst door patiënt	> Professioneel vervoer	24	89%	N=27
	> Vrijwilligersvervoer	3	11%	

3.4 Situaties waarvoor ziekenvervoer gebruikt wordt

Waarvoor maakten patiënten gebruik van niet-dringend ziekenvervoer? We onderscheiden hierin vier situaties:

- voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis;
- voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis;
- voor vervoer tussen twee ziekenhuizen;
- voor ambulante zorgen: naar de huisarts, tandarts, kinesitherapeut, psycholoog,...

11

Patiënten kunnen natuurlijk voor meerdere situaties beroep gedaan hebben op ziekenvervoer. Zij komen dan meerdere keren voor in tabel 5.

Bijna alle patiënten gebruikten ziekenvervoer voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis. De helft vroeg vervoer aan voor een opname in of bij ontslag uit het ziekenhuis. Eén op vier patiënten rapporteerde vervoerd te zijn van het ene ziekenhuis naar het andere en op de laatste plaats komt het vervoer voor ambulante zorgen. Hiervan maakte ongeveer één op vijf patiënten gebruik.

Tabel 5: Aantal patiënten die gebruik maken van vervoer voor een bepaalde situatie

Situatie waarvoor vervoer gebruikt werd	N	%	N totaal
Voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis	85	87%	N=98
Voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis	35	49%	N=71
Voor vervoer tussen twee ziekenhuizen	18	25%	N=71
Voor ambulante zorgen	15	21%	N=70

In wat volgt gaan we dieper in op elk van bovenstaande situaties: wie vervoerde de patiënt, hoe werd dit vervoer aangevraagd en op welke manier werd de patiënt vervoerd. Dit wordt ook cijfermatig weergegeven in overzichtstabel 6 op blz. 13.

Voor de volledigheid plaatsen we enkele aandachtspunten bij deze verdere analyse en bijhorende tabel:

- Voor sommige deelvragen was de respons beperkt waardoor voorzichtigheid geboden is bij de interpretatie van de cijfers.
- Sommige patiënten maakten meerdere malen gebruik van ziekenvervoer in bepaalde situaties. Zij komen dan ook meerdere malen voor in de tabel.
- Andere respondenten beantwoordden niet elke deelvraag waardoor de totalen van bijvoorbeeld de vervoerspositie lager liggen.

Tabel 6: Verdeling patiënten volgens soort vervoer, aanvrager en vervoerspositie per situatie waarvoor ziekenvervoer gebruikt werd

	Behandeling of consultatie in het ziekenhuis		Opname in of ontslag uit het ziekenhuis		Tussen twee ziekenhuizen		Ambulante zorgen	
Soort vervoer								
Professioneel vervoer	69	85%	31	94%	13	87%	8	67%
Vrijwilligersvervoer	12	15%	2	6%	2	13%	4	33%
Aanvraag								
Via het ziekenfonds	19	21%	8	20%	3	17%	3	18%
Via Mutas	22	24%	7	18%	0	0%	1	6%
Rechtstreeks bij vervoersdienst door patiënt	24	26%	14	36%	6	33%	6	35%
Zorgverlener eerste lijn	6	7%	3	8%	3	17%	4	23%
Zorginstelling	20	22%	7	18%	6	33%	3	18%
Vervoerspositie								
Zittend	39	67%	15	50%	4	27%	9	75%
Liggend	11	19%	11	37%	10	67%	0	0%
In een rolstoel	8	14%	4	13%	1	7%	3	25%

3.4.1 Vervoer voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis

Uit deze bevraging blijkt dat dit vervoer voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis (N=80) 69 keer werd gedaan door professionele ziekenwagendiensten en slechts 12 keer door vrijwilligers.

In deze situatie (N=83) werd het vervoer ongeveer even vaak aangevraagd via het ziekenfonds, als via Mutas, als door de zorginstelling als door de patiënt rechtstreeks bij de vervoersdienst; en maar af en toe door een zorgverlener uit eerste lijn.

Als we bekijken op welke manier patiënten vervoerd werden (N=58), dan zien we dat het merendeel zittend vervoerd werd, gevolgd door liggend en rolstoelvervoer.

3.4.2 Vervoer voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis

Vervoer voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis (N=33) gebeurde bijna altijd door een professionele ziekenwagendienst. Slechts twee patiënten rapporteerden beroep te doen op vrijwilligersvervoer.

Hierbij (N=35) is het meest voorkomend dat patiënten dit vervoer rechtstreeks bij de vervoersdienst aanvragen, ongeveer in één derde van de gevallen. Verder gebeurt dit even vaak via het ziekenfonds, als via Mutas, als door de zorginstelling; en maar af en toe door een zorgverlener uit eerste lijn.

Bij opname of ontslag werden patiënten (N=30) in de helft van de keren zittend vervoerd. Iets meer dan een derde was liggend vervoerd en slechts enkelen werden in een rolstoel vervoerd.

3.4.3 Vervoer tussen twee ziekenhuizen

Wanneer een patiënt van het ene ziekenhuis naar het andere vervoerd werd (N=15), gebeurde dit bij de meerderheid door professioneel vervoer. In enkele gevallen werd beroep gedaan op vrijwilligersvervoer.

De aanvraag (N=16) wordt meestal gedaan door de zorginstelling of door de patiënt zelf. Daarnaast ook via het ziekenfonds of een zorgverlener.

Dit interhospitaal vervoer (N=15) gebeurde voor twee derde liggend en af en toe zittend of in een rolstoel.

3.4.4 Vervoer voor ambulante zorgen

Voor ambulante zorgen (N=12) werd twee derde van het vervoer uitgevoerd door een professionele vervoerder. De overige keren werd beroep gedaan op vrijwilligers.

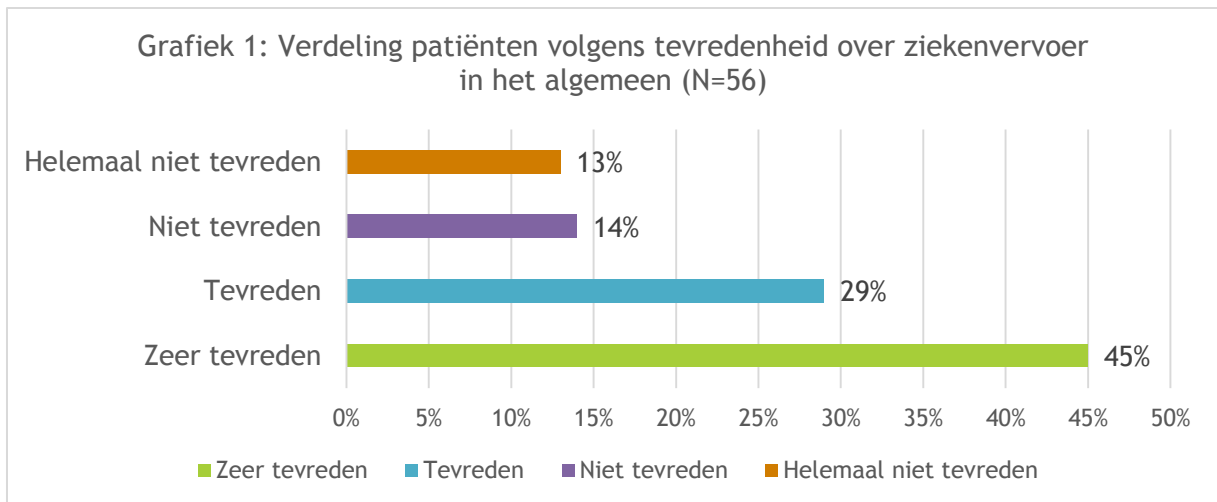
In deze situatie (N=15) vraagt de patiënt zijn vervoer meestal zelf aan, gevolgd door de zorgverlener, zorginstelling of ziekenfonds.

Deze patiënten (N=12) werden drie op vier zittend vervoerd. De overige in een rolstoel.

4 Hoe ervaren patiënten het ziekenvervoer en hoe tevreden zijn ze?

We stelden patiënten de vraag hoe tevreden ze zijn over ziekenvervoer in het algemeen en over bepaalde aspecten in het bijzonder. Hun ervaringen en voorstellen ter verbetering komen hieronder aan bod.

Over het algemeen was de meerderheid van de patiënten tevreden over het ziekenvervoer. Toch was 27% van de patiënten niet of zelfs helemaal niet tevreden over het ziekenvervoer. Er is dus zeker nog werk aan de winkel.



15

Voornamelijk over volgende punten zijn patiënten het minst tevreden:

- de administratie die nodig is voor het vervoer zoals attesten voor terugbetaling;
- de informatie over kostprijs en terugbetaling;
- de mogelijkheid om een mantelzorger of naaste te laten meerijden zonder bijkomende kosten.

Verder zijn patiënten redelijk tevreden over:

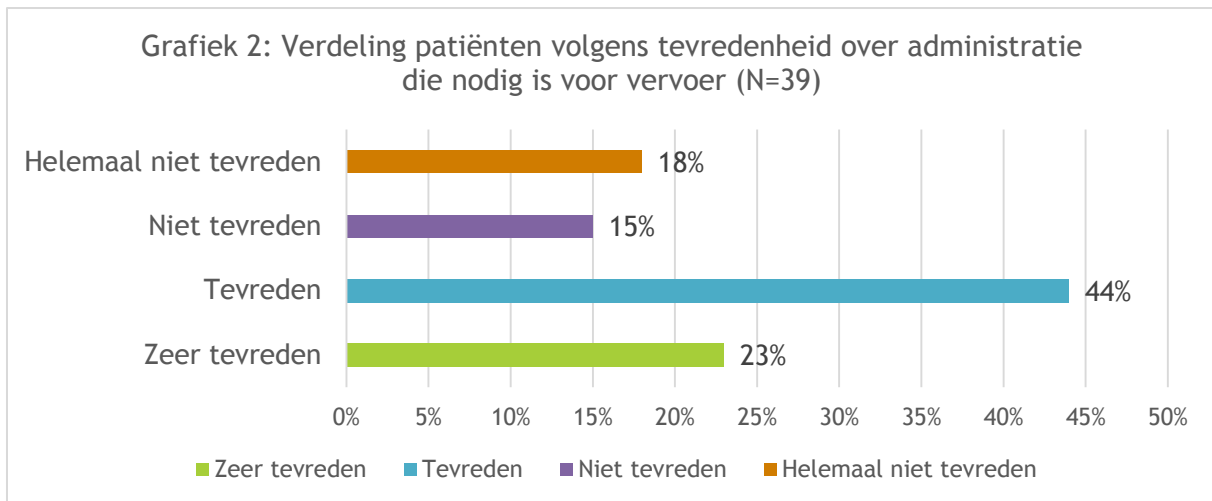
- de procedure om vervoer aan te vragen;
- de bereikbaarheid van de vervoerscentrale of -dienst.

En zijn patiënten (zeer) tevreden over:

- de houding, begeleiding, rijgedrag en stiptheid van het vervoer en
- de staat van het voertuig.

4.1 Ervaringen van patiënten met de administratie van ziekenvervoer

Over de administratie die nodig is voor het vervoer zoals attesten voor terugbetaling, is 33% van de patiënten (helemaal) niet tevreden en 67% gaf aan (zeer) tevreden te zijn hierover.



De administratie die komt kijken bij een rit is afhankelijk van verschillende factoren:

- de reden van vervoer;
- het ziekenfonds waarbij de patiënt aangesloten is;
- de manier waarop het vervoer aangevraagd wordt;
- ...

Reden van vervoer

Naargelang van de reden of situatie van het vervoer is er een specifiek attest nodig om recht te hebben op een tegemoetkoming vanuit de verplichte en/of aanvullende ziekteverzekering. Bijvoorbeeld voor vervoer in het kader van nierdialyse of radio- en chemotherapie moet het ziekenhuis een attest opstellen. Dit geldt voornamelijk voor het reeksvervoer waarbij een tegemoetkoming vanuit de verplichte ziekteverzekering mogelijk is. Deze attestering moet herhaaldelijk gebeuren: elke maand voor dialysepatiënten of voor de duur van de specifieke behandeling van kankerpatiënten. In andere situaties, zoals bij opname of ontslag uit het ziekenhuis, is er geen attest vereist.

Daarnaast stelt elk ziekenfonds nog eigen voorwaarden voor de terugbetaling vanuit hun aanvullende verzekering. Bijvoorbeeld het voorleggen van een bewijs dat men zich niet op eigen kracht kan verplaatsen.

Manier van aanvraag

Wanneer het vervoer aangevraagd wordt via een centrale zijn er twee werkwijzen.

1. De centrale werkt met een derdebetalerssysteem waarbij de patiënt enkel zijn persoonlijk aandeel betaalt. De centrale regelt 'back office' de nodige attesten en tegemoetkomingen van de verplichte en aanvullende ziekteverzekering en handelt de facturen met de vervoerdiensten af.
2. Een andere mogelijkheid is dat de patiënt de volledige factuur via de centrale ontvangt en zelf instaat voor het bezorgen van attesten en het aanvragen van tegemoetkomingen bij zijn ziekenfonds. Dit geldt ook voor wie rechtstreeks beroep doet op een vervoersdienst.

Dit impliceert ook dat, wanneer er een attest vereist is, dit in het eerste geval aan de ziekenvervoerder bezorgd wordt en in het tweede geval de patiënt zelf het attest bijhoudt om zijn tegemoetkoming aan te vragen.

Het gebrek aan eenduidigheid in de administratieve procedures voor attesten en facturatie zorgt voor verwarring en onnodige administratieve rompslomp bij zowel patiënten als zorgverleners. Attesten worden niet afgeleverd of geraken verloren met als gevolg tegemoetkomingen die niet worden uitbetaald, betwistingen... Daarnaast worden verschillende attesten enkel op papier afgeleverd wat de kans op fouten of verlies vergroot.

Aanbeveling aan de federale en regionale overheden en de ziekenfondsen:

Zorg voor eenduidigheid in de administratieve procedures voor attesten en facturatie om onnodige administratieve rompslomp bij zowel patiënten als zorgverleners te beperken. Zet in op een digitale flow om de administratieve afhandeling te ondersteunen.

Aanbeveling aan vervoerscentrales en -diensten:

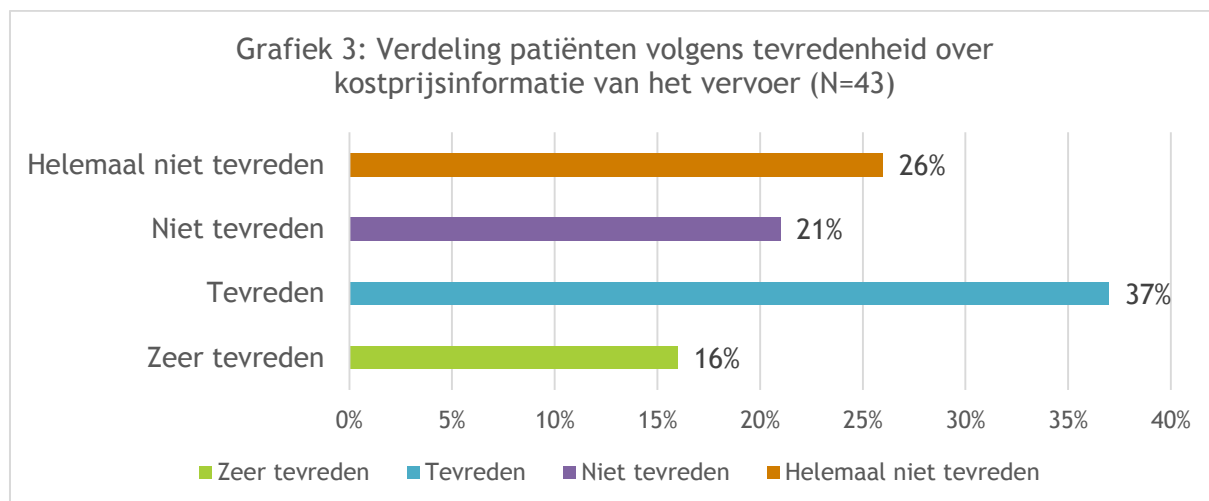
Pas de derdebetalersregeling toe en hanteer een back office-verwerking om de administratieve belasting van de patiënt te beperken en de zorg beter toegankelijk te houden voor patiënten in een financieel kwetsbare situatie.

4.2 Ervaringen van patiënten met informatie over kostprijs en terugbetaling

Aan de patiënten werd gevraagd hoe tevreden ze waren met de informatie over de kostprijs van het vervoer: bv. Kreeg je een raming van de kostprijs bij het aanvragen van het vervoer? Hingen de maximumtarieven op in de ziekenwagen?

Bijna de helft van de patiënten was (helemaal) niet tevreden over deze informatie. Drieënvijftig procent van de respondenten was wel (zeer) tevreden hierover.

17



Het is belangrijk om patiënten vooraf te informeren over wat het vervoer hen zal kosten. Dit is ook vastgelegd in de wet betreffende de rechten van de patiënt⁶. Volgens het recht op geïnformeerde toestemming heeft de patiënt het recht om tijdig en vooraf informatie te krijgen over o.a. de financiële gevolgen. Duidelijke communicatie naar de patiënt omtrent de uiteindelijke kosten van zijn vervoer is dus essentieel.

⁶ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S., 26 september 2002.

Dit principe werd bijvoorbeeld meegenomen in de uitwerking van het decreet van 18 mei 2018⁷ voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Het Besluit van de Vlaamse regering⁸ stelt dat aan elke aanvrager vooraf meegedeeld moet worden wat de kostprijs is en welke mogelijke tegemoetkomingen er zijn via doorverwijzing naar het ziekenfonds. Daarnaast werden ook voorwaarden vastgelegd voor een duidelijk controleerbare factuur.

Aanbeveling aan vervoerscentrales, vervoersdiensten, zorginstellingen en zorgverleners:

Informeer patiënten vooraf over de kostprijs en welke mogelijke tegemoetkomingen er zijn, eventueel via doorverwijzing naar het ziekenfonds en stel een duidelijk controleerbare en begrijpelijke factuur op.

Om te weten wat de uiteindelijke kost voor patiënt zal zijn, moeten er twee aspecten in rekening gebracht worden: enerzijds het tarief of de kostprijs van het vervoer en anderzijds de terugbetaling waarop de patiënt recht heeft.

“Ik wil betere info over de prijs. Er was gezegd dat het maximaal €35 zou kosten. De prijs bleek echter verschillend per ziekenkas...”

Tarieven voor niet-dringend ziekenvervoer

In Vlaanderen en Brussel bestaat er geen regelgeving rond de tarieven van niet-dringend ziekenvervoer. Ziekenfondsen maken wel prijsafspraken met ziekenvervoerders voor ritten die via een vervoerscentrale georganiseerd worden. Op deze manier weten patiënten die vervoer aanvragen via een centrale vooraf hoeveel hun vervoer zal kosten. Ziekenfondsen stellen dan ook als voorwaarde voor een tegemoetkoming in de kosten van het vervoer, dat dit aangevraagd wordt via de vervoerscentrale.⁹

Wanneer het vervoer rechtstreeks bij de professionele vervoersdienst aangevraagd wordt dan kan die zijn eigen tarieven hanteren en valt de factuur meestal hoger uit voor de patiënt.

Aanbeveling aan zorginstellingen en zorgverleners:

Vraag het vervoer steeds aan via de vervoerscentrale van het ziekenfonds. Dit verlaagt in de meeste gevallen de kostprijs.

In hoofdstuk 5 wordt nog dieper ingegaan op de kostprijs van ziekenvervoer voor patiënten.

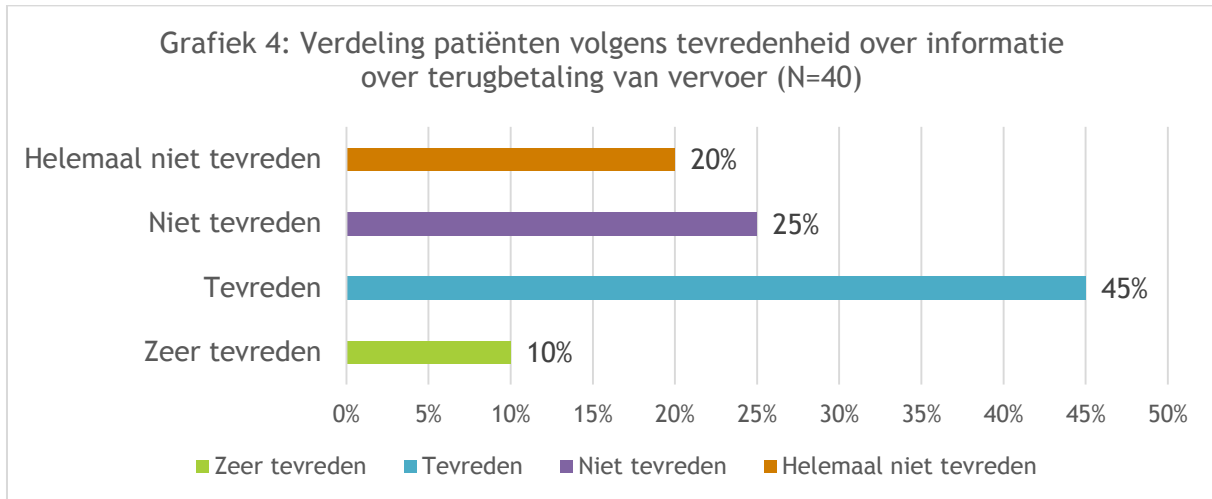
⁷ Decreet 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer, B.S. 11 juni 2018.

⁸ Besluit van de Vlaamse Regering van 8 februari 2019 houdende de uitvoering van artikel 6, 7, 8 en 12 van het decreet van 18 mei 2018 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer, B.S. 27 maart 2019.

⁹ Sommige ziekenfondsen voorzien nog een beperkte tussenkomst indien het vervoer niet via de vervoerscentrale aangevraagd werd.

Terugbetaling van niet-dringend ziekenvervoer

Vijfenvertig procent van de patiënten was (helemaal) niet tevreden met de informatie over de mogelijke tegemoetkomingen voor het vervoer. Vijfenvijftig procent was (zeer) tevreden met deze informatie.



De regeling rond de terugbetaling van niet-dringend ziekenvervoer is complex. Noch patiënten, noch zorgverleners vinden er eenvoudig hun weg in. In een aantal gevallen betaalt namelijk de verplichte ziekteverzekering het ziekenvervoer terug, in andere gevallen komt de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen tussen.

Het niet-dringend ziekenvervoer wordt terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering in de volgende specifieke gevallen:

- het vervoer van een kind van de materniteit naar de dienst neonatologie (en eventueel terug);
- kankerpatiënten die ambulante behandeld worden¹⁰;
- dialysepatiënten die ambulante dialyse ontvangen in een nierdialysecentrum;
- multidisciplinaire revalidatie in een gespecialiseerd centrum wanneer de patiënt enkel in een rolwagen vervoerd kan worden of jonger is dan 18 jaar;
- patiënten die verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis of een ziekenhuis met enkel een dienst voor revalidatie of geriatrie, krijgen een terugbetaling voor hun vervoer tijdens een kankerbehandeling of nierdialyse;

In alle andere gevallen is het mogelijk (maar niet zeker) dat het ziekenfonds vanuit zijn aanvullende verzekering het niet-dringend ziekenvervoer terugbetaalt. Die terugbetaling verschilt sterk van ziekenfonds tot ziekenfonds, en zelf tussen de verbonden van eenzelfde ziekenfonds. De terugbetaling verschilt niet enkel op vlak van prijs (een forfait of vaste prijs per km, maximum terugbetaling,...). Ze verschilt ook wat betreft de procedure om ziekenvervoer aan te vragen (al dan niet via een vervoerscentrale), de voorwaarden voor terugbetaling of de betaling van de factuur (al dan niet derdebetalersregeling, rechtstreeks aan chauffeur of niet,...). Dit maakt het heel onoverzichtelijk voor patiënten.¹¹ Ook voor

¹⁰ Er is ook een terugbetaling voor de reiskosten van ouders van kinderen met kanker die gehospitaliseerd zijn.

¹¹ Het Vlaams Patiëntenplatform maakt elk jaar een overzicht van de terugbetaling van het niet-dringend ziekenvervoer per ziekenfonds. Deze informatie werd gevalideerd door de

.....

sociale diensten binnen ziekenhuizen, woonzorgcentra en revalidatiecentra zijn de kosten moeilijk in te schatten, waardoor ze dit niet op voorhand aan de patiënt kunnen communiceren.

Aanbeveling aan de federale overheid:

Breid de terugbetaling van vervoerskosten vanuit de verplichte ziekteverzekering uit naar patiënten met het statuut van persoon met chronische aandoening en patiënten die hoge en repetitieve vervoerskosten hebben.

Aanbeveling aan de ziekenfondsen:

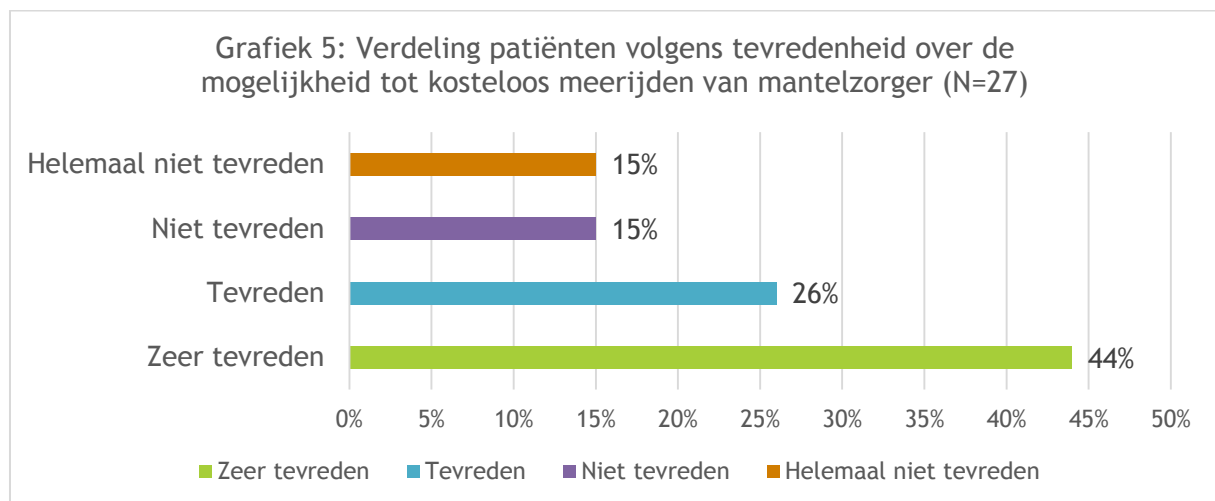
Uniformiseer de terugbetaling vanuit de aanvullende verzekering tussen de verschillende verbonden van eenzelfde mutualiteit. Daarnaast zou een volledige gelijkschakeling tussen alle mutualiteiten een grote vooruitgang zijn.

4.3 Ervaringen van patiënten met het kosteloos meerijden van een mantelzorger of naaste

Vijftien procent van de patiënten was helemaal niet tevreden over de mogelijkheid om een mantelzorger of naaste te laten meerijden zonder bijkomende kosten en nog eens 15% was niet tevreden hierover. Van de respondenten gaf 26% aan tevreden te zijn over deze mogelijkheid en 44% van de patiënten was zeer tevreden.

“Zeer tevreden over het vervoer voor mijn chemobehandeling met vergezellend familielid.”

20



Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor de ontevredenheid over dit punt: het meerijden van de mantelzorger werd geweigerd, er werden toch kosten aangerekend, patiënten waren niet op de hoogte van deze mogelijkheid,... Uit de resultaten kunnen we echter niet afleiden waar het probleem zich juist situeert.

ziekenfondsen. Het overzicht is terug te vinden op <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/ziekenvervoer-1> .

4.4 Ervaringen van patiënten met informatie over het aanbod

Uit de opmerkingen die patiënten meegaven, blijkt dat er ook nood is aan informatie over het aanbod van ziekenvervoer, vervoer door vrijwilligers,... Welke mogelijkheden bestaan er, waarvoor kan ik bij wie terecht, wat zijn de voorwaarden, ... Patiënten weten vaak niet waar te beginnen. Deze zoektocht creëert frustraties en maakt dat patiënten bepaalde zorgen niet opnemen.

“Meer info rond de mogelijkheden van ziekenvervoer is zeker welkom.”

“Ik zou graag vervoer willen om dagactiviteiten uit te oefenen. Door mijn spierpijnen en traag wandelen kan ik amper nog het openbaar vervoer nemen of toch met veel moeite. Maar het sociaal vervoer is te duur. Waanzinnige prijzen vind ik. Alle dagactiviteiten zouden in aanmerking moeten komen, niet alleen een bezoek aan het ziekenhuis. Ik ga graag tekenen of maak graag muziek, maar die ateliers bezoeken, alhoewel in vogelvlucht dichtbij, zijn moeilijk bereikbaar voor mij met het openbaar vervoer. Ook dit zou terugbetaald dienen te worden want ik heb speciaal vervoer nodig van deur tot deur omwille van mijn pijn en traagheid.”

“Ik heb na mijn verblijf in de kliniek gedurende 1 jaar dagelijks ambulante gerevalideerd in een revalidatiecentrum. Toen was ik zeer tevreden over de vervoersmogelijkheden. Nu word ik niet meer toegelaten in een revalidatiecentrum wegens "chronisch". Ik kan mij niet zelfstandig verplaatsen. Ik moet dus steeds beroep doen op iemand om mij te verplaatsen. Ik zou graag terug naar een revalidatiecentrum gaan voor gangtherapie. Dit zou kunnen in AZ Herentals bij "To walk again". Maar daar is geen vervoer naar voorzien. Ik heb een E-pathologie, dus ik zou daar revalidatie kunnen krijgen, maar ik heb geen vervoer... Hetzelfde voor G-sport. Daar geraak ik ook niet zelfstandig.”

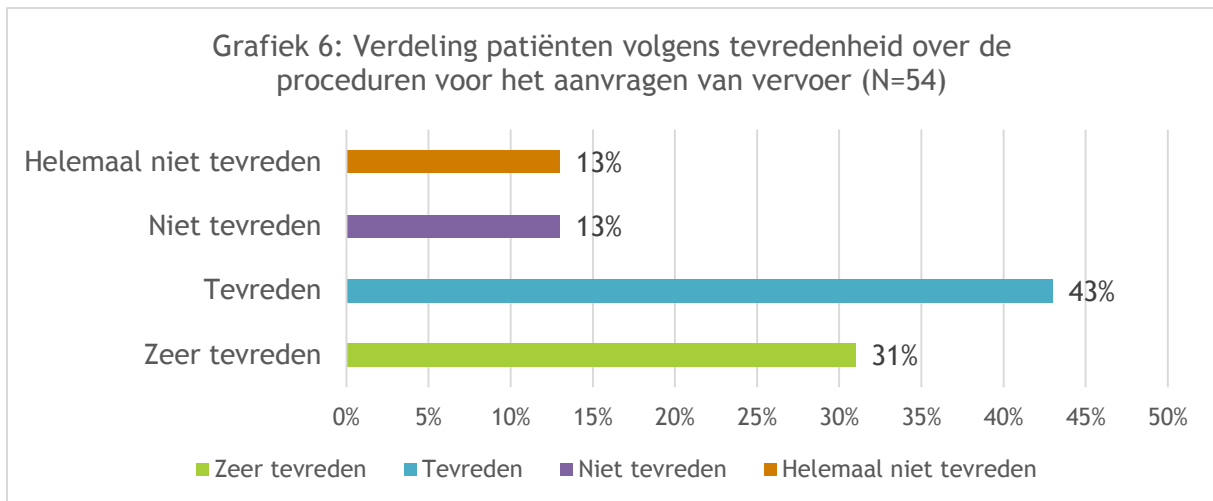
Aanbeveling aan de regionale overheden:

Centraliseer de informatie over het volledige aanbod (doelgroep, voorwaarden, tarieven, tegemoetkomingen, aanvraagprocedure,...) zodat dit op een toegankelijke manier raadpleegbaar is voor patiënten en zorgverleners.

4.5 Ervaringen van patiënten met het aanvragen van vervoer

Procedure om vervoer aan te vragen

Ongeveer één vierde van de patiënten is (helemaal) niet tevreden over de procedure om het vervoer aan te vragen. Drie vierde van de patiënten is wel (zeer) tevreden met deze procedure.



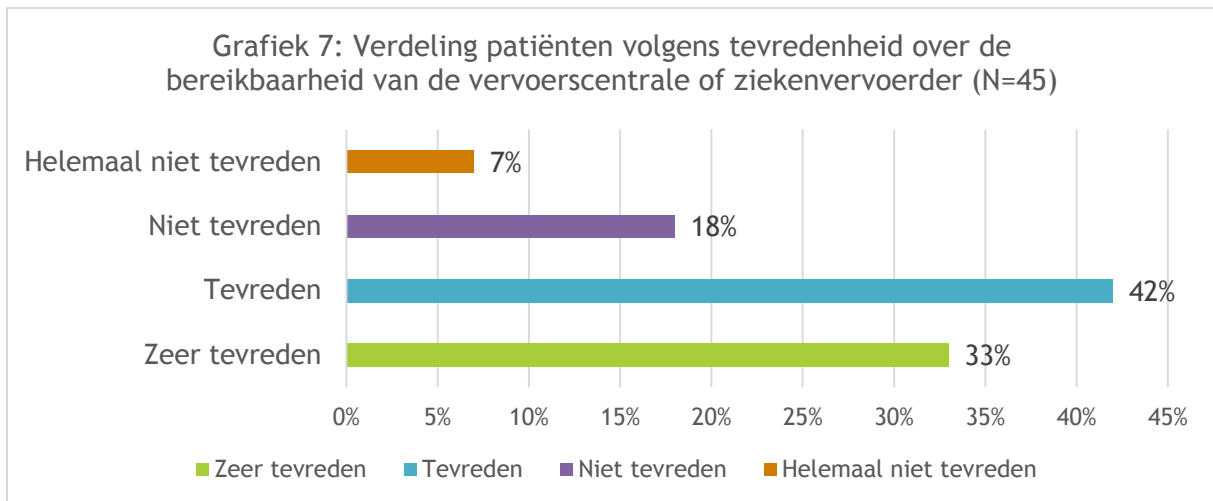
“Soms wordt er gewoon geen gevolg gegeven aan de aanvraag, of men kan wel wegbrengen maar niet afhalen of omgekeerd, nochtans steeds op voldoende tijd aangevraagd (1 week). Bepaalde ritten worden gewoon geweigerd. Bij alternatieven wil men mij niet naar het ziekenhuis brengen bv. want dat mogen ze niet?”

“Er zou een app moeten zijn zoals bij Uber dat je kan zien wie jou komt oppikken, met welke wagen et cetera, en met feedback in de beide richtingen, over de chauffeur als over de patiënt.”

“Er zou 1 oproepnummer moeten zijn en geen gedoe welke ambulanciersfirma het zou zijn. De vrije markt economie, laat me niet lachen?”

Bereikbaarheid van de centrale of vervoerder

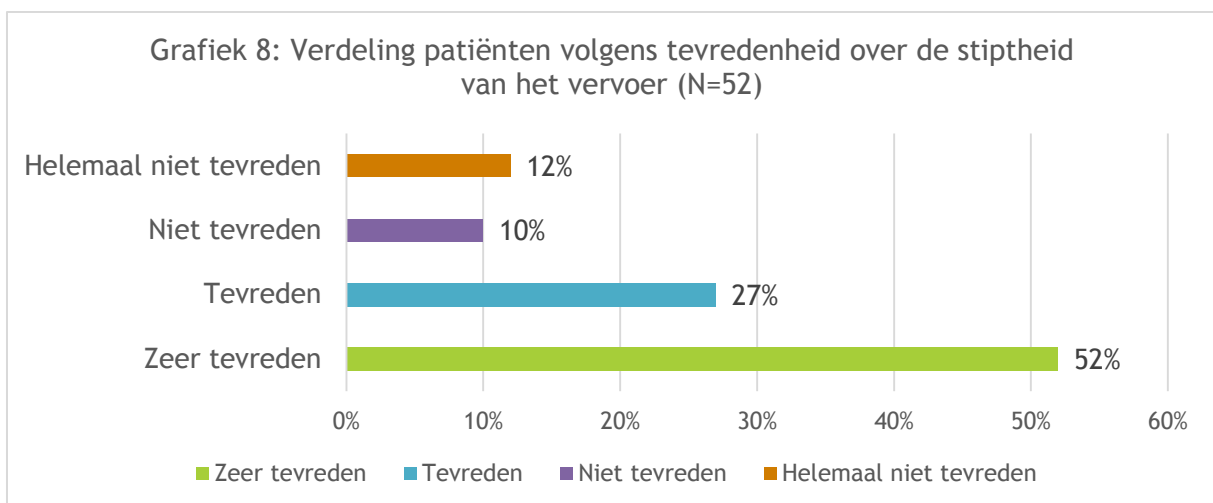
Over de bereikbaarheid van de vervoerscentrale of de ziekenvervoerder voor het aanvragen van vervoer was 25% van de patiënten (helemaal) niet tevreden en 75% was (zeer) tevreden.



4.6 Ervaringen van patiënten met het vervoer zelf

Stiptheid van het vervoer

Tweeëntwintig procent van de patiënten was (helemaal) niet tevreden met de stiptheid van hun vervoer. Negenenzeventig procent van de respondenten was (zeer) tevreden over de stiptheid.



23

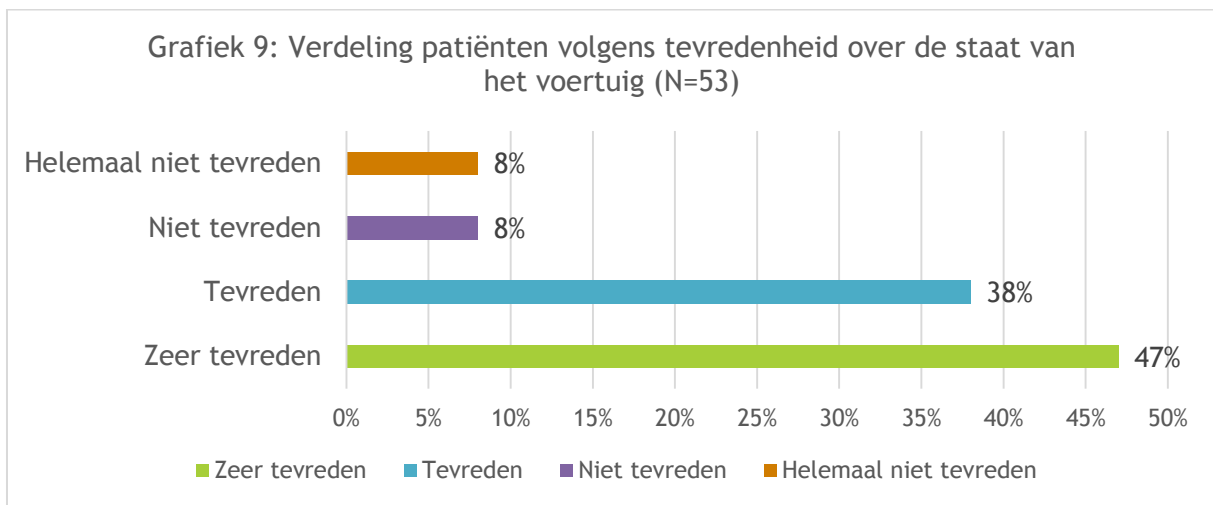
“Ik heb maar 1 keer vervoer aangevraagd voor mijn longtransplantatie maar ze zijn niet gekomen, heb eigen vervoer moeten nemen.”

“Het vervoer werd aangevraagd en geregeld door het ziekenhuis. De vervoerder stond elke dag stipt op tijd voor de deur en ik werd na de behandeling onmiddellijk naar huis gebracht. Ik heb geen enkele opmerking. Is elke dag perfect verlopen.”

“Wij hebben negatieve ervaringen: ons niet komen ophalen op afgesproken uur, zelf contact moeten opnemen en uiteindelijk de consultatie bij dokter moeten annuleren omdat er niemand beschikbaar was. Een volgende maal hadden we positieve ervaringen over de persoon die ons kwam ophalen, was tijdig aanwezig en zeer behulpzaam. Het hangt af van met welke persoon je te maken krijgt. Communicatie tussen centrale, vervoerder, patiënt zou optimaal moeten verlopen.”

Staat van het voertuig

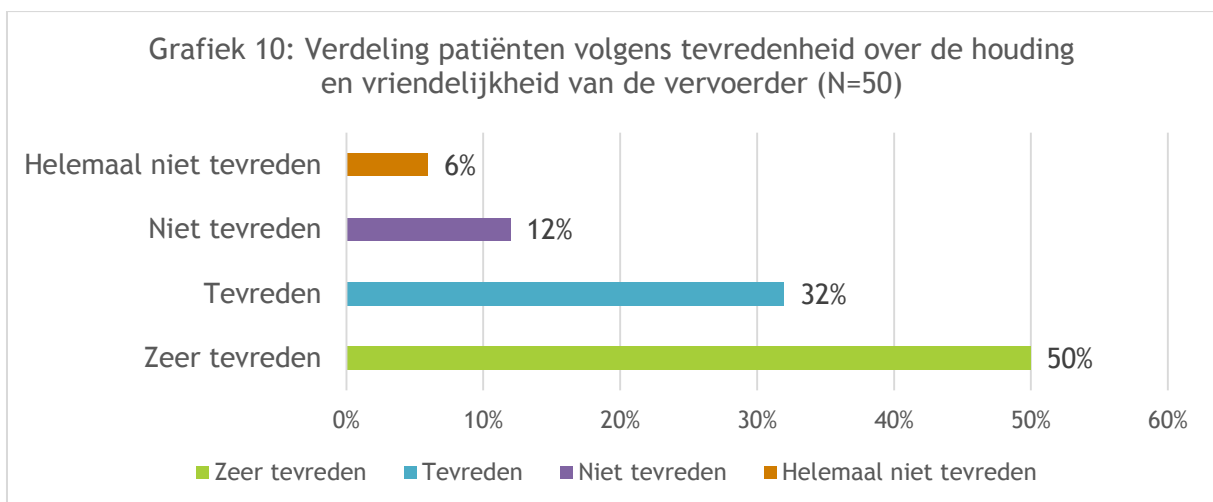
Over de staat van het voertuig (netheid, duidelijk herkenbaar uitzicht, nodige materialen en systemen...) was 16% (helemaal) niet tevreden. Vijfentachtig procent was wel (zeer) tevreden hierover.



24

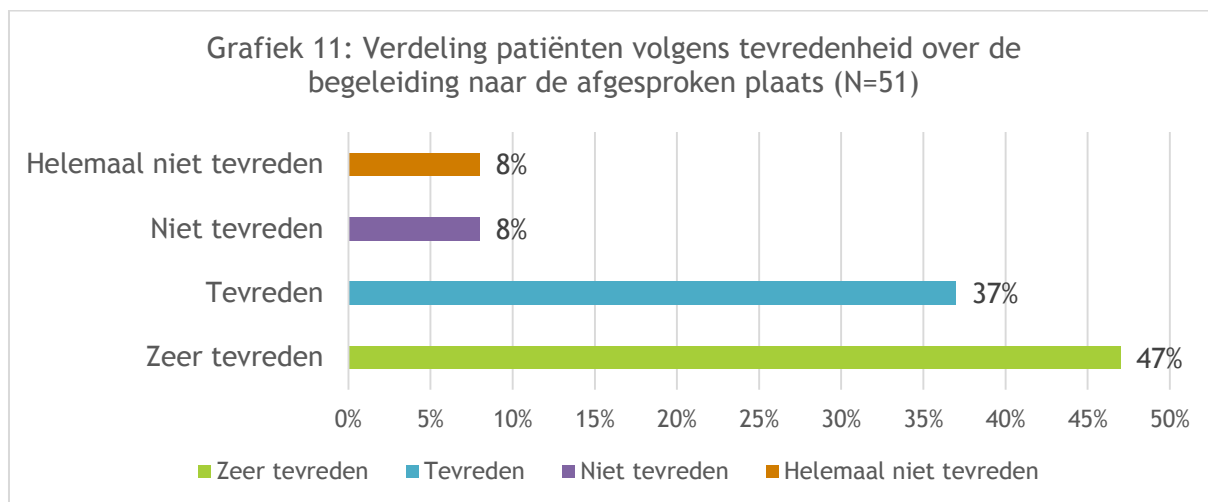
Personeel en begeleiding

We peilden ook naar de tevredenheid over de houding en vriendelijkheid van de vervoerder. Achttien procent geeft aan hier (helemaal) niet tevreden over te zijn. Daartegenover is 82% wel (zeer) tevreden.



“Een bestuurder die rookt in het voertuig dat kan niet door de beugel en ik ben een dubbel longtransplant!”

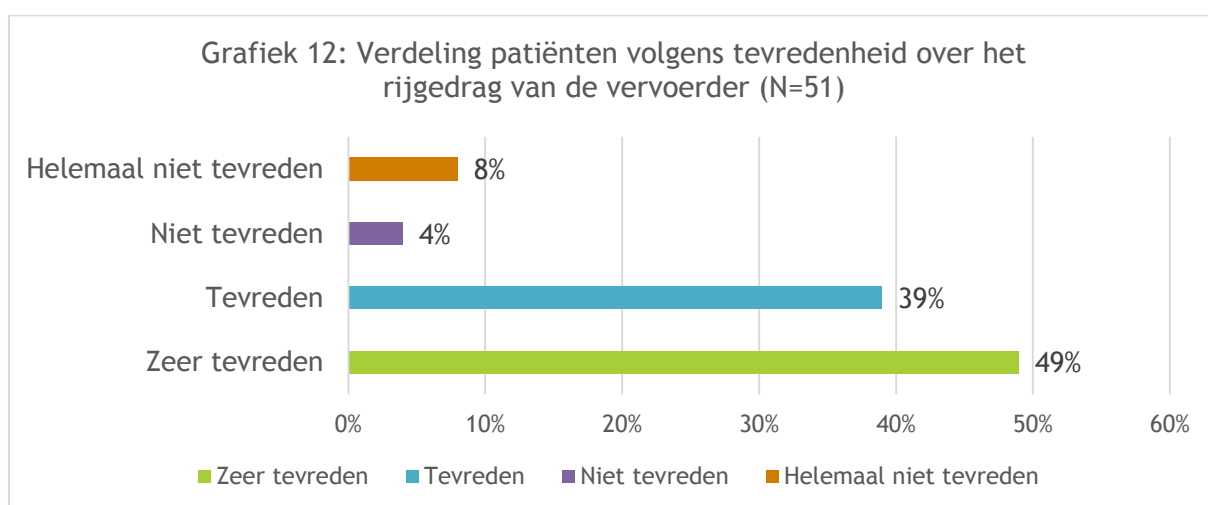
Voor de begeleiding door de vervoerder naar de afgesproken plaats zien we een gelijkaardige beoordeling. Zestien procent van de patiënten is (helemaal) niet tevreden met de begeleiding en 84% van de patiënten is (zeer) tevreden.



“Meestal hadden wij dezelfde persoon waar we heel tevreden over waren. Maar enkele keren was onze vaste chauffeur er niet en kwam er een dame waar we absoluut niet tevreden over waren. Mijn moeder weigerde na twee keer nog met die dame mee te gaan. Ze was onbeleefd, hielp niet bij het in- en uitstappen, laat staan dat ze de moeite deed om tot vlak voor de deur te rijden.”

25

Twaalf procent van de patiënten is (helemaal) niet tevreden wat betreft het rijgedrag van de vervoerder. Van de respondenten was 88% wel (zeer) tevreden hierover.



5 De kostprijs van niet-dringend ziekenvervoer voor de patiënt

In dit hoofdstuk bespreken we de kostprijs van ziekenvervoer voor de patiënt. We bekijken hiervoor de kosten die patiënten rapporteerden voor de vier situaties waarbij beroep gedaan wordt op niet-dringend vervoer.

Omdat we niet zeker zijn of patiënten altijd de juiste bedragen rapporteerden (bv. enkele rit vs. retour) is enige voorzichtig geboden bij de interpretatie van onderstaande cijfers. Voor elke situatie worden ook enkele concrete voorbeelden aangehaald.

5.1 De kostprijs in verschillende situaties

5.1.1 Vervoer voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis

Voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis werden uiteenlopende bedragen gerapporteerd van geen remgeld of eigen bijdrage tot €118 eigen bijdrage per keer met als gemiddelde €18 en als mediaan €12.

Niet onbelangrijk is dat voor sommige patiënten de totale vervoerskosten erg hoog oplopen. Een COPD-patiënt deed 60 keren beroep op zittend vervoer via Mutas en betaalde hiervoor in totaal €2300. Voor een patiënt die afhankelijk is van nierdialyse kostte zijn vervoer hem €609 per jaar. Een derde patiënt die vervoer nodig heeft voor nierdialyse en daarbij nog een hartaandoening heeft, betaalde €400 omdat hij 13 keer beroep deed op professioneel ziekenvervoer.

“Beter betaalbaar dialysevervoer...
Dit kost stukken van mensen nu,
elke maand!”

26

5.1.2 Vervoer voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis

Voor een opname in of bij het ontslag uit het ziekenhuis werden eveneens uiteenlopende bedragen gerapporteerd van geen eigen remgeld of eigen bijdrage tot €150 eigen bijdrage per keer met een gemiddelde van €31 per vervoer en een mediaan van €15 (N=22).

“Veel te duur!”

Ook hier zijn er enkele patiënten die serieuze bedragen moeten ophoesten voor hun vervoer. Bijvoorbeeld €350 voor 14 ritten voor een patiënt met longproblemen of €107 voor één rit.

5.1.3 Vervoer voor ambulante zorgen

Net als bij de eerder beschreven situaties, zien we ook voor het vervoer voor ambulante zorgen (naar de huisarts, tandarts, kinesitherapeut, psycholoog...) een grote variatie in kostprijs voor de patiënt. Enkele voorbeelden worden opgelijst in tabel 7.

“Waarom niet aan iedereen van bepaalde leeftijd de kans geven om dit vrijwilligersvervoer van het ziekenfonds te gebruiken? Nu is er een inkomensgrens.”

Tabel 7: Voorbeelden kostprijs voor de patiënt voor het vervoer voor ambulante zorgen

Totale kostprijs voor de patiënt	# ritten	Kostprijs per rit	# km	Type vervoer
€120 *	2	€60	15	Rolstoel/Professioneel
€150	2	€75	70	Zittend/Professioneel
€66	4	€16,5	2	Zittend/Professioneel
€160	10	€16	5	Zittend/Professioneel
€112	8	€14	8	Zittend/MMC
€45	15	€3	5	Zittend/MMC

* Deze ritten werden rechtstreeks aangevraagd bij de vervoerder zonder tussenkomst van een vervoerscentrale.

Aanbeveling aan zorginstellingen en zorgverleners:

Voor patiënten die geen nood hebben aan medische begeleiding tijdens het vervoer en voldoen aan de voorwaarden voor vervoer door de Minder Mobielen Centrale, kan dit een betaalbare vervoersmogelijkheid zijn.

5.1.4 Vervoer tussen twee ziekenhuizen

Tot slot is er nog het interhospitaal vervoer of het vervoer tussen ziekenhuizen. Het prijskaartje voor de patiënt voor een niet-dringende rit van het ene ziekenhuis naar het andere kan sterk verschillen. Op dit moment is dit onder meer afhankelijk van het ziekenhuis waar de patiënt overnacht, of de patiënt of het ziekenhuis de factuur van het vervoer zal betalen:

- Wanneer het gaat over vervoer tussen twee campussen van één ziekenhuis, betaalt het ziekenhuis het vervoer.
- Wanneer een patiënt opgenomen is in ziekenhuis A en hij gaat naar ziekenhuis B voor een onderzoek én er is geen overnachting in ziekenhuis B, dan betaalt ziekenhuis A het vervoer.
- Is er wel een overnachting in ziekenhuis B? Dan betaalt de patiënt het vervoer volgens de regelingen van het niet-dringend ziekenvervoer.

In dit laatste geval kan de prijs hoog oplopen voor één enkele rit, zeker wanneer het vervoer gebeurt onder begeleiding van een verpleegkundige en/of arts.¹²

Dit zien we ook terug in de resultaten van de bevraging. Sommige patiënten betaalden niets voor hun vervoer tussen twee ziekenhuizen. Andere kregen een erg hoge factuur voorgeschoteld. In tabel 8 worden enkele voorbeelden weergegeven.¹³

¹² Op dit moment bestaat er nog geen kader rond wanneer en hoe een verpleegkundige en/of arts ingezet moet worden.

¹³ De aanwezigheid van een verpleegkundige of arts tijdens de vermelde ritten werd niet specifiek bevraagd.

Tabel 8: Voorbeelden kostprijs voor de patiënt voor het vervoer tussen ziekenhuizen

Totale kostprijs voor de patiënt	Terugbetaling door ziekenfonds	# km	Van	Naar
€585	Klein aandeel werd terugbetaald	11	UMC Sint-Pieter Brussel	UZ Brussel
€630	€156	40	AZ Nikolaas	UZ Gent
€550	/	75	/	/
€175*	/	52	UZ Antwerpen	Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel
€253,85*	/	52	Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel	UZ Antwerpen

* Er kan een groot verschil zijn in kostprijs van de heen- en terugrit. Deze patiënt werd vervoerd van UZ Antwerpen naar Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel en terug naar UZ Antwerpen door twee verschillende vervoersdiensten. De eerste rit kostte de patiënt €175, de tweede €253,85.

5.2 Conclusie m.b.t. de kostprijs

Uit bovenstaande cijfers blijkt dat de kosten voor ziekenvervoer hoog kunnen oplopen voor de patiënt. Dit gaat zowel om éénmalig erg hoge facturen als om hoge kosten door veelvuldige nood aan ziekenvervoer. Ziekenvervoer is voor veel patiënten noodzakelijk om zorgafspraken te kunnen nakomen. Wanneer dit onbetaalbaar is, brengt dit de toegankelijkheid van zorg in gevaar. Patiënten kunnen bepaalde zorg niet opnemen vanwege de vervoerskosten die eraan verbonden zijn. In het bijzonder voor patiënten met chronische aandoeningen is betaalbaar vervoer extra belangrijk omdat het hen helpt onafhankelijk te blijven.

De nood aan ziekenvervoer zal binnen de toekomstige gezondheidszorg verder stijgen. Door de vergrijzing, mantelzorgers die aan het werk blijven, toenemende specialisaties binnen ziekenhuizen en netwerkvorming, kortere opnametijd en meer thuishospitalisatie zullen patiënten vaker beroep doen op ziekenvervoer.

Aanbeveling aan de federale en regionale overheden:

Voldoende financiële middelen zijn noodzakelijk om betaalbaar ziekenvervoer te garanderen voor patiënten die hier nood aan hebben.

5.3 Knelpunten m.b.t. de kostprijs

Er zijn verschillende knelpunten die leiden tot een hoge kostprijs van niet-dringend ziekenvervoer voor de patiënt. Hieronder lijsten we deze op en formuleren aanbevelingen ter verbetering.

In Vlaanderen en Brussel bestaat er geen regelgeving rond de tarieven van niet-dringend ziekenvervoer. Sommige ziekenfondsen maken wel prijsafspraken met ziekenvervoerders

voor ritten die via een vervoerscentrale georganiseerd worden. Voor vervoer dat buiten deze regeling valt, is er geen tariefzekerheid.

Aanbeveling aan de regionale overheden:

Maak werk van transparante prijsafspraken en tariefzekerheid zodat patiënten vooraf weten wat het vervoer hen zal kosten.

De tegemoetkomingen vanuit de verplichte ziekteverzekering werden nooit geïndexeerd doorheen de jaren. Hetzelfde geldt voor de meeste bevoegdheden die sinds de zesde staatshervorming zijn overgedragen¹⁴. De meeste tussenkomsten bedragen voor deze patiënten €0,25 per km, ongeacht het type vervoer (eigen vervoer of professioneel vervoer; zittend, rolstoel of liggend vervoer). Nochtans kan er een groot verschil zijn in kostprijs per type vervoer.¹⁵

Aanbeveling aan de federale overheid:

Indexeer de tegemoetkomingen vanuit de verplichte ziekteverzekering en onderzoek de mogelijkheid tot gradatie in deze tegemoetkoming naargelang het type vervoer.

Zoals eerder vermeld (p.19) is er slechts een tegemoetkoming voor niet-dringend ziekenvervoer vanuit de verplichte ziekteverzekering voorzien voor bepaalde patiëntengroepen (dialysepatiënten, kankerpatiënten, voor revalidatieovereenkomsten en voor premature en pasgeboren baby's). Ook in sommige deelstaten zijn er sinds de zesde staatshervorming tegemoetkomingen inzake vervoer voor specifieke doelgroepen. Evenwel zijn er ook andere (chronische) patiënten die regelmatig nood hebben aan ziekenvervoer.

Aanbeveling aan de federale overheid:

Breid de terugbetaling van vervoerskosten vanuit de verplichte ziekteverzekering uit naar patiënten met het statuut van persoon met chronische aandoening en patiënten die hoge en repetitieve vervoerskosten hebben.

Bovendien worden de kosten voor ziekenvervoer niet meegeteld in de maximumfactuur terwijl dit plafond ingevoerd is om patiënten te beschermen tegen hoog oplopende gezondheidskosten.

Aanbeveling aan de federale overheid:

Tel de kosten van het ziekenvervoer mee voor de maximumfactuur zodat patiënten beschermd worden tegen hoge gezondheidskosten.

¹⁴ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vergoeding-voor-de-reiskosten-naar-revalidatieovereenkomsten> en <https://www.zorg-en-gezondheid.be/tegemoetkoming-voor-de-reiskosten-in-dagverzorgingscentra>

¹⁵ Dit en volgende knelpunten worden in meer detail uitgediept in het Advies van het Observatorium voor chronische ziekten: Naar een goede financiële toegankelijkheid voor patiëntenvervoer voor redenen van chronische aandoening, *nog niet gepubliceerd advies*.

Een ander probleem dat zich stelt is dat op dit moment liggend vervoer van patiënten met een (waak)infuus niet uitgevoerd wordt via de vervoerscentrales bij gebrek aan een voldoende sluitend regelgevend kader.¹⁶ Hierdoor kunnen deze patiënten geen beroep doen op een tussenkomst van het ziekenfonds. Bovendien gebeurt dit vervoer onder begeleiding van een verpleegkundige of arts met zeer hoge kosten tot gevolg.

Aanbeveling aan de federale overheid:

Stel een sluitend regelgevend kader op zodat liggend vervoer van patiënten met een (waak)infuus uitgevoerd kan worden via de vervoerscentrales. Dit bevordert de uniformiteit van de vervoersaanvragen en komt de factuur voor de patiënt te goede.

Uit het Möbius onderzoek van 2018 naar de kostprijs van niet-dringend liggend ziekenvervoer¹⁷ bleek dat wachttijden en ‘lege kilometers’ een groot aandeel vormen in het kostenplaatje van vervoer. Samen met de ziekenhuizen en de vervoerscentrales Mutas en i-mens werden reeds stappen ondernomen om het vervoer van patiënten beter te coördineren. Momenteel wordt hier verder aan gewerkt binnen het EFRO-project ‘Centraal Mobiliteitsplatform’. Dit project heeft als doel een “slimme” dispatching te ontwikkelen om op een intelligente manier vraag en aanbod van niet-dringend patiëntenvervoer te organiseren.

Aanbeveling aan de regionale overheden:

Zet in op een gecoördineerde aanpak en efficiënte organisatie van het volledige aanbod van ziekenvervoer onder meer door slimme dispatching en eenvormig oproepsysteem.

Tot slot zijn er nog een aantal knelpunten specifiek voor het interhospitaal vervoer¹⁸:

Zoals eerder beschreven (p. 27) is afhankelijk van het ziekenhuis waar de patiënt overnacht, of de patiënt of het ziekenhuis de factuur van het vervoer zal betalen. De patiënt heeft hierin echter geen keuze: of een overnachting nodig is, is vooraf niet altijd in te schatten en hangt af van de gezondheidstoestand en of artsen en apparatuur beschikbaar zijn ...

Bovendien worden patiënten met dringend vervoer eerst naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht en blijkt dan dat overdracht naar een ander ziekenhuis noodzakelijk is voor verder onderzoek of behandeling. Patiënten die verder wonen van een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in erg veel disciplines, worden hierdoor ten onrechte benadeeld.

¹⁶ Het vervoeren van patiënten met een (waak)infuus is geen toegelaten handeling voor een ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer.

¹⁷ Rapport “Onderzoek naar de prijssetting van niet-dringend ziekenvervoer”, Möbius in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid”, 2018.

¹⁸ Deze knelpunten worden in meer detail uitgediept in het Advies van het Observatorium voor chronische ziekten: ziekenvervoer tussen ziekenhuizen, 2020.

Aanbeveling aan de federale en regionale overheden:

Maak werk van afstemming en duidelijkheid over hoe het interhospitaal georganiseerd wordt, wat de prijs is en wie dit financiert. Er is dringend nood aan een oplossing om dit vervoer betaalbaar te maken. Neem de inkanteling in de verplichte ziekteverzekering hierbij in overweging met het oog op een solidaire en billijke oplossing voor elke patiënt.

Graag formuleren we een concreet voorstel:

- Voor vervoer binnen eenzelfde ziekenhuisnetwerk:
 - Ziekenhuizen bekijken hoe ze het ziekenvervoer efficiënt en betaalbaar kunnen organiseren.
 - De kostprijs van het interhospitaal vervoer wordt door het netwerk gefinancierd. Er zijn geen kosten voor de patiënt, ongeacht of die dezelfde dag terugkeert naar het ziekenhuis van opname of niet.
 - Vervoer tussen een algemeen ziekenhuis en een referentieziekenhuis wordt gefinancierd door het referentieziekenhuis.
 - De efficiëntiewinsten vanuit de netwerkvorming en efficiëntere organisatie van het vervoer kunnen hiervoor aangewend worden.
- Voor het vervoer tussen ziekenhuizen van verschillende netwerken:
 - Vervoer tussen verschillende ziekenhuisnetwerken opnemen in de ligdagprijs van het ontvangende ziekenhuis bij een opname langer dan 24u.

Sommige vervoersdiensten hebben eigen verpleegkundigen en/of artsen in dienst. Zo kunnen ze snel anticiperen wanneer vervoer met verpleging en/of arts moet uitrijden. Dit is natuurlijk positief maar wel erg kostelijk voor de patiënt gezien de tarieven vrij te bepalen zijn door de vervoersdiensten. Deze verpleegkundigen en/of artsen werken immers niet onder hun RIZIV-nummer waardoor de ziekteverzekering niet tussenkomt.

Aanbeveling aan de federale en regionale overheden:

Stel richtlijnen op over wanneer en hoe een verpleegkundige en/of arts ingezet moet worden tijdens niet-dringend ziekenvervoer.

Aanbeveling aan de federale overheid:

Vergoed de prestaties van een verpleegkundige en/of arts ingezet tijdens niet-dringend ziekenvervoer vanuit de verplichte ziekteverzekering.

6 Uitgelicht: Groepsvervoer

Uit de bevraging komen specifieke knelpunten over groepsvervoer naar boven. Bij groepsvervoer worden meerdere patiënten samen vervoerd in één voertuig. Dit gebeurt voornamelijk voor dialyse- of kankerpatiënten die vervoerd worden van/naar het dialysecentrum of het ziekenhuis voor hun kankerbehandeling. De ziekenvervoerder haalt in één rit de verschillende patiënten één voor één aan huis op om hen samen af te zetten aan het dialysecentrum/ziekenhuis. Na de behandeling worden opnieuw meerdere patiënten samen naar huis gebracht.

Voor de patiënten duren de ritten vaak te lang omdat er te veel patiënten samen vervoerd worden, omdat de patiënten te ver uit elkaar wonen of omdat de rit niet efficiënt georganiseerd is.

“1 passagier minder en betere routeplanning zodat de persoon die het verste woont niet meer uren in de auto moet zitten.”

“Ver omrijden om andere patiënten op te pikken en te veel administratie.”

“Vervoer was met drie personen. Ik vertrok om 11u25 en was om 13u15 ter plaatse voor 19km...”

“Zeer oude auto's en met te veel mensen in één auto.”

“De ziekenwagen zat altijd propvol met allerlei mensen van verschillende gemeenten, hij had geen vast vertrek uur en bij het naar huis rijden moest hij eerst verschillende mensen rondvoeren. Bij thuiskomst was dat meer dan een uur rijden of een uur en een half. De wachttijden na behandeling konden méér dan een uur op zich wachten, soms wordt de chauffeur opgebeld voor een andere vervoer en moesten wij terug wachten op een andere wagen. 's Morgens kwam hij om 10u45 mij ophalen om tegen 12u30 aan te komen in het ziekenhuis en 's avonds was het veel te laat bij thuiskomst pas om 19u30. Op een avond heeft de chauffeur ook eens moeten terugrijden naar een ziekenhuis toen een patiënt bloedde en de chauffeur had geen verband bij zich. En dat is noch altijd hetzelfde bij deze firma. Ook een te hoge opstap in grote voertuigen (zoals ambulance voor liggend vervoer). Sommige mensen kunnen daar niet meer in. Dan gebruiken ze een bankje om op te stappen.”

Deze problematiek wordt ook bevestigd door onze ledenbevraging waarin patiëntenverenigingen vermelden dat de ritten soms erg lang duren omdat er meerdere patiënten één voor één opgehaald of afgezet moeten worden.

Voor dialysevervoer dat via Mutas georganiseerd wordt, geldt de regel dat de patiënten maximaal zeven uur van huis mogen zijn. De dialyse zelf duurt ongeveer vier uur dus mag een heen- of terugrit maximaal anderhalf duren.

i-Mens hanteert voor groepsvervoer het principe dat gedeeld vervoer mag, maar enkel met toestemming van de patiënt. Mocht de patiënt vinden dat de rit te lang duurt, dan kan afgesproken worden dat dit liever niet meer gedaan wordt. Om die reden is er geen maximale duur vastgelegd.

Wij zijn van mening dat groepsvervoer mogelijk moet zijn op voorwaarde dat de medische toestand van de patiënt dit toelaat en dat de tijd die patiënten langer onderweg zijn voor het ophalen van andere patiënten, beperkt blijft. De ritten kunnen zo georganiseerd worden dat de opgehaalde patiënten dichter bij elkaar wonen of er minder patiënten samen vervoerd worden, afhankelijk van de dichtheid van de regio. Een betere coördinatie van het niet-dringend ziekenvervoer en meer samenwerking tussen de ziekenvervoerders kunnen hierin helpen, en in het algemeen bijdragen aan meer kwaliteitsvol ziekenvervoer. Zoals eerder vermeld, kan het lopende EFRO-project hieraan bijdragen.

7 Conclusie

Een gevarieerde groep van patiënten doet beroep op niet-dringend ziekenvervoer: zowel jonge als oudere patiënten met uiteenlopende aandoeningen. De grote meerderheid van het vervoer wordt verzorgd door professionele vervoerders. Als we kijken via welke weg het vervoer aangevraagd werd, dan zien we een redelijk gelijke spreiding over de verschillende kanalen. Patiënten richten zich ongeveer even vaak tot hun ziekenfonds als tot de vervoerscentrale als rechtstreeks tot een vervoersdienst. Daarnaast wordt het vervoer in bijna 1 op 4 van de gevallen aangevraagd door een zorginstelling en 1 op 10 keer door een zorgverlener uit de eerste lijn. Via de meeste “aanvraagkanalen” wordt voornamelijk doorverwezen naar professionele vervoersdiensten. Enkel zorgverleners uit de eerste lijn verwijzen in gelijke mate door naar professionele als vrijwillige vervoersdiensten.

Patiënten gebruiken het niet-dringend vervoer vooral voor een behandeling of consultatie in het ziekenhuis. Daarnaast vraagt de helft vervoer aan voor een opname in of ontslag uit het ziekenhuis. Nog één op vier patiënten rapporteert vervoerd te zijn van het ene ziekenhuis naar het andere. Op de laatste plaats komt het vervoer voor ambulante zorgen buiten het ziekenhuis. Hiervan doet ongeveer één op vijf patiënten een beroep op.

Over het algemeen kunnen we stellen dat de meerderheid van de patiënten tevreden is over het niet-dringend ziekenvervoer. Toch is 27% van de patiënten niet of zelfs helemaal niet tevreden over ziekenvervoer. Er is dus zeker nog werk aan de winkel en voornamelijk aan volgende punten:

- De administratie die nodig is voor het vervoer zoals attesten voor terugbetaling;
- De informatie over de kostprijs en over de terugbetaling van ziekenvervoer;
- De mogelijkheid om een mantelzorger of naaste te laten meerijden zonder bijkomende kosten.

Verder zijn patiënten redelijk tot zeer tevreden over:

- de procedure om vervoer aan te vragen;
- de bereikbaarheid van de vervoerscentrale of -dienst;
- de houding, begeleiding, rijgedrag en stiptheid van het vervoer en de staat van het voertuig.

Een vierde belangrijk pijnpunt is de kostprijs voor patiënten. De kosten van ziekenvervoer kunnen hoog oplopen voor de patiënt. Dit gaat zowel om éénmalig erg hoge facturen als om hoge kosten door een veelvuldige nood aan ziekenvervoer. Ziekenvervoer is voor veel patiënten noodzakelijk om zorgafspraken te kunnen nakomen. Wanneer dit onbetaalbaar is, brengt dit de toegankelijkheid van zorg in gevaar. In het bijzonder voor patiënten met chronische aandoeningen is betaalbaar vervoer extra belangrijk omdat het hen helpt onafhankelijk te blijven.

De oorzaken van de hoge kostprijs voor patiënten situeren zich op verschillende vlakken: inefficiënte coördinatie en organisatie van ziekenvervoer, gebrek aan regelgeving rond tarieven, beperkte tegemoetkomingen of beschermingsmaatregelen (bv. de maximumfactuur), onvoldoende financiële middelen vanuit de overheden... We vragen dan ook een duidelijk en coherent beleid met als doel de patiënt toegankelijk, betaalbaar, kwaliteitsvol en efficiënt ziekenvervoer aan te bieden.

Specifiek voor het groepsvervoer zijn we van mening dat dit mogelijk moet zijn op voorwaarde dat de medische toestand van de patiënt dit toelaat en dat de tijd die patiënten

langer onderweg zijn door het ophalen van andere patiënten, beperkt blijft. Ook hiervoor is een betere coördinatie van het niet-dringend ziekenvervoer nodig.

8 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten in dit rapport stelt het Vlaams Patiëntenplatform volgende aanbevelingen voor:

8.1 Aanbevelingen aan het beleid

Aanbevelingen aan de federale overheid

1. Zorg voor afstemming en samenwerking met de regionale overheden om te komen tot een algemene beleidsvisie rond ziekenvervoer.
2. Maak meer financiële middelen vrij om betaalbaar ziekenvervoer te garanderen voor patiënten die hier nood aan hebben.
3. Indexeer de tegemoetkomingen vanuit de verplichte ziekteverzekering en onderzoek de mogelijkheid tot gradatie in deze tegemoetkoming naargelang het type vervoer (eigen vervoer of professioneel vervoer; zittend, rolstoel of liggend vervoer).
4. Breid de terugbetaling van vervoerskosten vanuit de verplichte ziekteverzekering uit naar patiënten met het statuut van persoon met chronische aandoening en patiënten die hoge en repetitieve vervoerskosten hebben.
5. Tel de kosten van het ziekenvervoer mee voor de maximumfactuur zodat patiënten beschermd worden tegen hoge gezondheidskosten.
6. Stel een sluitend regelgevend kader op zodat liggend vervoer van patiënten met een (waak)infaus uitgevoerd kan worden via de vervoerscentrales. Dit bevordert de uniformiteit van de vervoersaanvragen en komt de factuur voor de patiënt te goede.
7. Zorg voor eenduidigheid in de administratieve procedures voor attesten en facturatie om onnodige administratieve rompslomp bij zowel patiënten als zorgverleners te beperken. Zet in op een digitale flow om de administratieve afhandeling te ondersteunen.
8. Vergoed de prestaties van een verpleegkundige en/of arts ingezet tijdens niet-dringend ziekenvervoer vanuit de verplichte ziekteverzekering.

Aanbevelingen aan de regionale overheden

1. Zorg voor afstemming en samenwerking tussen de regionale overheden én tussen de regionale en federale overheden om te komen tot een algemene beleidsvisie rond ziekenvervoer.
2. Maak meer financiële middelen vrij om betaalbaar ziekenvervoer te garanderen voor patiënten die hier nood aan hebben.
3. Maak werk van transparante prijsafspraken en tariefzekerheid zodat patiënten vooraf weten wat het vervoer hen zal kosten.
4. Zorg voor eenduidigheid in de administratieve procedures voor attesten en facturatie om onnodige administratieve rompslomp bij zowel patiënten als zorgverleners te beperken. Zet in op een digitale flow om de administratieve afhandeling te ondersteunen.

5. Zet in op een gecoördineerde aanpak en efficiënte organisatie van het volledige aanbod van ziekenvervoer onder meer door een eenvormig oproepsysteem.
6. Centraliseer de informatie over het volledige vervoersaanbod (doelgroep, voorwaarden, tarieven, tegemoetkomingen, aanvraagprocedure,...) zodat dit op een toegankelijke manier raadpleegbaar is voor patiënten en zorgverleners.
7. Stel richtlijnen op over wanneer en hoe een verpleegkundige en/of arts ingezet moet worden tijdens niet-dringend ziekenvervoer.

Aanbevelingen over interhospitaal vervoer

Maak werk van afstemming en duidelijkheid over hoe het interhospitaal georganiseerd wordt, wat de prijs is en wie dit financiert. Er is dringend nood aan een oplossing om dit vervoer betaalbaar te maken. Neem de inkanteling in de verplichte ziekteverzekering hierbij in overweging met het oog op een solidaire en billijke oplossing voor elke patiënt.

Graag formuleren we een concreet voorstel:

- Voor vervoer binnen eenzelfde ziekenhuisnetwerk:
 - Ziekenhuizen bekijken hoe ze het ziekenvervoer efficiënt en betaalbaar kunnen organiseren.
 - De kostprijs van het interhospitaal vervoer wordt door het netwerk gefinancierd. Er zijn geen kosten voor de patiënt, ongeacht of die dezelfde dag terugkeert naar het ziekenhuis van opname of niet.
 - Vervoer tussen een algemeen ziekenhuis en een referentieziekenhuis wordt gefinancierd door het referentieziekenhuis.
 - De efficiëntiewinsten vanuit de netwerkvorming en efficiëntere organisatie van het vervoer kunnen hiervoor aangewend worden.
- Voor het vervoer tussen ziekenhuizen van verschillende netwerken:
 - Vervoer tussen verschillende ziekenhuisnetwerken opnemen in de ligdagprijs van het ontvangende ziekenhuis bij een opname langer dan 24u.

37

8.2 Aanbevelingen aan ziekenfondsen

1. Uniformiseer de terugbetaling vanuit de aanvullende verzekering tussen de verschillende verbonden. Daarnaast zou een volledige gelijkschakeling tussen alle mutualiteiten een enorme vooruitgang zijn.
2. Zorg voor eenduidigheid in de administratieve procedures voor attesten en facturatie om onnodige administratieve rompslomp bij zowel patiënten als zorgverleners te beperken. Zet in op een digitale flow om de administratieve afhandeling te ondersteunen.

8.3 Aanbevelingen aan vervoerscentrales en vervoersdiensten

1. Informeer patiënten vooraf over de kostprijs en welke mogelijke tegemoetkomingen er zijn, eventueel via doorverwijzing naar hun ziekenfonds.
2. Stel een duidelijk controleerbare en begrijpelijke factuur op.
3. Pas de derdebetalersregeling toe en hanteer een back office-verwerking om de administratieve belasting van de patiënt te beperken en de zorg beter toegankelijk te houden voor patiënten in een financieel kwetsbare situatie.

8.4 Aanbevelingen aan zorginstellingen en zorgverleners: sociale diensten, eerste lijn...

1. Ga in overleg met de patiënt over de nood aan ziekenvervoer: welke begeleiding is nodig, wat is het meest geschikte soort vervoer, wat is een betaalbare optie, is eigen vervoer of vervoer door een mantelzorger mogelijk, enz.
2. Informeer bij het ziekenfonds van de patiënt naar welke mogelijkheden van ziekenvervoer zij aanbieden, wat meest gepast is voor zijn situatie en hoe je dit vervoer moet aanvragen.
3. Informeer ook vooraf over de kostprijs en op welke tegemoetkomingen de patiënt recht heeft. Bespreek deze informatie ook met de patiënt.
4. Indien er geen medische begeleiding nodig is, kan er misschien gebruik gemaakt worden van vrijwilligersvervoer. Dit kan veel voordeliger zijn. Informeer bij het ziekenfonds naar alternatieve vervoersmogelijkheden.
5. Vraag het vervoer steeds aan via de vervoerscentrale van het ziekenfonds. Dit verlaagt in de meeste gevallen de kostprijs.

8.5 Aanbevelingen aan patiënten

1. Informeer bij je ziekenfonds welke mogelijkheden van ziekenvervoer zij aanbieden, wat het meest geschikt is voor jouw situatie en hoe je dit vervoer moet aanvragen.
2. Informeer je ook vooraf over de kostprijs en op welke tegemoetkomingen je recht hebt.
3. Indien er geen medische begeleiding nodig is, kan je misschien gebruik maken van vrijwilligersvervoer. Dit kan voordeliger zijn dan professioneel vervoer. Informeer bij je ziekenfonds naar alternatieve vervoersmogelijkheden.
4. Vraag je vervoer altijd aan via de vervoerscentrale van je ziekenfonds. Dit verlaagt in de meeste gevallen de kostprijs.
5. Laat je factuur controleren door je ziekenfonds als je vragen hebt.
6. Heb je klachten? Breng je ziekenfonds en de ziekenvervoerder op de hoogte. Vind je bij hen geen gehoor? Dan kan je klacht indienen bij de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer¹⁹.

¹⁹ <https://www.zorg-en-gezondheid.be/ziekenvervoer>

9 Wat is het Vlaams Patiëntenplatform vzw?

Deelnemen aan het gezondheidsbeleid

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP) is een onafhankelijk platform van meer dan 100 patiëntenverenigingen uit Vlaanderen. De vzw streeft naar toegankelijke zorg op maat van de patiënt en zijn omgeving. Om dat te bereiken is het nodig dat patiënten actief deelnemen aan de uitbouw van het gezondheidsbeleid en de gezondheidszorg. De projecten van het VPP worden gedragen door vertegenwoordigers uit de patiëntenverenigingen. Belangrijke aandachtspunten in de werking zijn onder andere patiëntenrechten, onafhankelijk klachtrecht voor patiënten, toegankelijkheid van zorg, gelijke kansen op vlak van verzekeringen, ziekenvervoer, werkgelegenheid, medicatie en kwaliteit van zorg.

De gemeenschappelijke noden aanpakken

Mensen met een chronische ziekte zitten vaak met vergelijkbare vragen en worstelen met dezelfde knelpunten. Voor het VPP is het gezamenlijk aanpakken van gemeenschappelijke noden een belangrijk werkterrein.

De stem van de patiënt ondersteunen

Er wordt zonder twijfel hard gewerkt aan de uitbouw van betaalbare en kwaliteitsvolle zorg, maar het perspectief van de patiënt is veel te weinig doorslaggevend. De stem van de gebruikers moet gehoord en gewaardeerd worden. Daadwerkelijke inspraak, vertegenwoordiging en participatie realiseren op basis van een gedeeld standpunt van de patiënt: dat is een opdracht voor het VPP.

39

9.1 Het thema ziekenvervoer binnen het Vlaams Patiëntenplatform

Onafhankelijke commissie voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid richtte in 2006 een Onafhankelijke commissie voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer op. De commissie is belast met de bepaling, actualisering en de voortgangsbewaking van de minimumkwaliteitseisen op grond waarvan een dienst voor niet-dringend liggend ziekenvervoer een kwaliteitscertificaat kan krijgen. Het VPP is sinds de oprichting lid van deze commissie en bouwt zo mee aan kwaliteitsvol en betaalbaar niet-dringend liggend ziekenvervoer in Vlaanderen.

Permanente overlegcommissie inzake niet-dringend ziekenvervoer

In 2019 richtte de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie de Permanente overlegcommissie inzake niet-dringend ziekenvervoer Brussel op. De commissie heeft als opdracht om voorstellen, adviezen en aanbevelingen te formuleren over erkenningsnormen, opleiding van personeel, financiële verhoudingen tussen patiënten en vervoersdiensten en technische controle met het oog op het waarborgen van de kwaliteit, toegankelijkheid en financiële levensvatbaarheid van de diensten voor niet-dringend ziekenvervoer in Brussel. Ook in deze commissie zetelt het VPP om de stem van de patiënt te laten horen.

EFRO-project 1305 ‘Centraal Mobiliteitsplatform’

Ook het EFRO-project 1305 ‘Centraal Mobiliteitsplatform’ ging in 2019 van start. Dit project, met de steun van Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO), heeft als doel een ‘Centraal Mobiliteitsplatform’ te ontwikkelen. Dit platform wil op een intelligente manier vraag en aanbod van niet-dringend patiëntenvervoer organiseren zodat het vervoer efficiënter wordt. Hiervoor zal er een adequaat triagesysteem met één centraal oproepnummer uitgewerkt worden. Het VPP is één van de vaste partners in dit project.

Inventaris terugbetaling niet-dringend ziekenvervoer

De terugbetaling van niet-dringend ziekenvervoer verschilt tussen ziekenfondsen, net zoals er ook verschillen zijn tussen de regio's van hetzelfde ziekenfonds. Dit maakt het voor patiënten heel onoverzichtelijk. Daarom maakt het VPP jaarlijks een inventaris van de terugbetaling van het niet-dringend ziekenvervoer binnen de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen. Patiënten kunnen via de website van het VPP de fiche van hun ziekenfonds raadplegen en lezen welke voorwaarden en terugbetaling gelden. Deze fiches kunnen ook gebruikt worden door sociale diensten van ziekenhuizen, woonzorgcentra,... aangezien zij ook regelmatig ziekenvervoer voor patiënten regelen.

10 Bronnen

- www.mindermobielencentrale.be
- www.meermobiel.be/vervoersmogelijkheden-vlaanderen-en-brussel
- www.mutas.be/nationale-dienstverlening
- Advies van het Observatorium voor chronische ziekten: ziekenvervoer tussen ziekenhuizen, 2020.
- Advies van het Observatorium voor chronische ziekten: Naar een goede financiële toegankelijkheid voor patiëntenvervoer voor redenen van chronische aandoening, *nog niet gepubliceerd advies*.
- Lippens, F. (2019). *Het geheel is meer dan de som van de delen, Een maatschappelijke mozaïek van boeiende sectoren in de gezondheids- en welzijnssector, 1979-2019*. Gent, België: SKRIBIS.
- Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, Dienst Geneeskundige Verzorging, Verzekeringscomite, Nota CGV 2020/122add2, Brussel, 29 juni 2020, Betreft: Bijkomende tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van gedialyseerde rechthebbenden, van kankerpatiënten en in het kader van de revalidatie in geval van vervoer met een ziekenwagen wegens de gezondheidsmaatregelen genomen in het kader van de COVID-19 pandemie

Contacteer ons

Schriftelijk Vlaams Patiëntenplatform vzw
Groenveldstraat 15
3001 Heverlee
Ondernemingsnummer 0470.448.218
RPR - Leuven

Bel naar +32 (16) 23 05 26

Mail naar info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar www.vlaamspatientenplatform.be

Volg ons www.facebook.com/vlaamspatientenplatform
www.twitter.com/VPPvzw