



07/12/2021

Antwoord van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor chronische ziekten op de vraag omtrent ziekenvervoer van Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke vraagt aan de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor chronisch zieken (hierna 'Observatorium') om te analyseren voor welke andere patiëntengroepen, voor welke andere noden de verplichte ziekteverzekering zou kunnen optreden inzake ziekenvervoer, rekening houdend met de bevoegdheden van de federale overheid en de deelstaten.

Inleiding

Het Observatorium wenst de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke te danken voor deze vraag naar advies.

Ziekenvervoer speelt een belangrijke rol in de organisatie van de gezondheidszorg. Er is elke dag heel wat behoefte aan. Het is een onmisbare schakel in de toegang tot de zorg en is noodzakelijk voor mensen die zich niet autonoom naar een zorgafspraken kunnen verplaatsen en terug naar huis/verblijfplaats kunnen keren. Het zorgt dat er geen doktersafspraken worden gemist, bedden in het ziekenhuis sneller vrijkomen wanneer de patiënt klaar is voor ontslag.

Kortom ziekenvervoer maakt een integraal onderdeel uit van de gezondheidszorg. Vervoer is extra belangrijk voor patiënten met een chronische aandoening. Het helpt hen onafhankelijk te blijven, hun nodige zorgen te ontvangen en ziekenhuisopnames te vermijden. Vervoer kan echter tot hoge kosten leiden voor de patiënt en dus de toegankelijkheid van de zorg in gevaar brengen wanneer mensen zorg gaan mijden vanwege problemen met vervoer of vervoerskosten.

In deze nota focussen we ons op het vervoer¹ (zittend, via rolstoel of liggend vervoer) dat patiënten vanwege hun ziekte- en zorgnood op regelmatige basis bij niet-dringende situaties transporteert naar een zorginstelling of een zorgverlener en terug naar huis/verblijfplaats. We beschrijven de diverse noden van de patiënten voor dit niet-dringend vervoer en illustreren dit met getuigenissen², data en andere insteken.

Wie zijn de patiënten in deze nota?

Het Observatorium hanteert in deze nota een brede definitie van de patiënt. Het gaat zowel om chronische patiënten die structureel en langdurige een beroep moeten doen op ziekenvervoer vanwege hun aandoening of ziekte. Maar ook patiënten die vanwege hun kwetsbaarheid of in een acute situatie een beroep moeten doen op ziekenvervoer voor hun ziekte of behandeling.

¹ Voor de leesbaarheid van de tekst gebruiken we de neutrale term ziekenvervoer maar in de praktijk worden ook andere termen gehanteerd zoals patiëntenvervoer, transport "médico-sanitaire", "transport vers un dispensateur de soins",... We verstaan hieronder vervoer zowel georganiseerd door professionele diensten als vrijwilligersorganisaties als met de eigen wagen.

² Getuigenissen in deze nota ontvangen via Vlaams Patiëntenplatform, la LUSS, ervaringsdeskundigen RIZIV, Kom op tegen Kanker, RadiOrg en VI300. Organisaties of ziekenhuizen werden geanonimiseerd in de getuigenissen.

I. De uitvoerders en de kosten van het ziekenvervoer

De uitvoerders van het ziekenvervoer

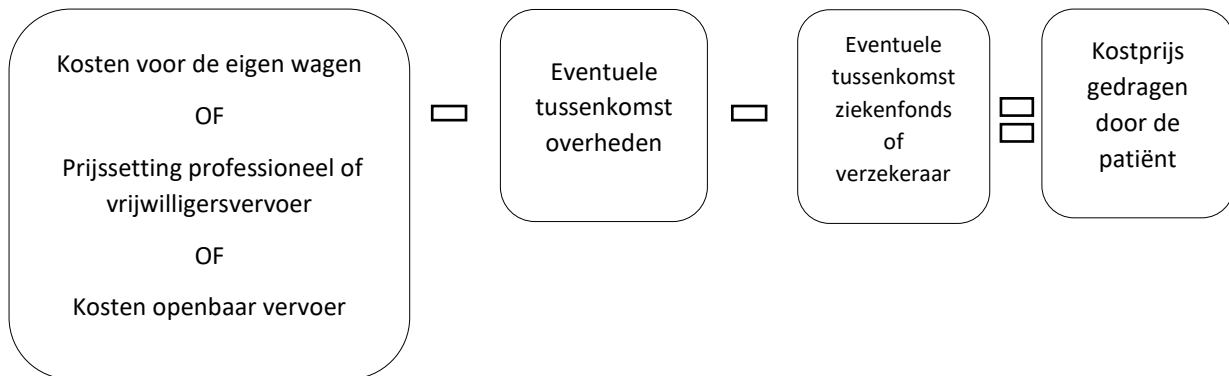
Een patiënt kan op verschillende wijze zich (laten) verplaatsen naar een zorginstelling of zorgverlener.

- Vervoer met de eigen wagen door patiënt of mantelzorgers
 - De patiënt kan als hij nog voldoende mobiel is met zijn eigen wagen of met de wagen van zijn mantelzorgers zich begeven naar het ziekenhuis of zorgverlener.
 - Er zijn kosten voor verbruik van de wagen en brandstof.³
- Openbaar vervoer via trein, tram of bus.
- Gewone taxidiensten:
 - Patiënten die nog voldoende mobiel zijn kunnen ook een taxi nemen naar een zorginstelling of zorgverlener.
- "Basismobiliteit" vrijwilligersvervoer of vervoer van algemeen belang
 - Mensen die minder mobiel zijn (door handicap of ernstige beperking van mobiliteit) en een laag inkomen hebben kunnen een beroep doen op basismobiliteit of vervoer van algemeen belang. Dit vervoer gebeurt vaak maar niet altijd door vrijwilligers met hun eigen personenwagens. In sommige deelstaten wordt vervoer van algemeen belang ook uitgevoerd met personeelsleden en dienstwagens. Dit type vervoer kan gebruikt worden door een persoon met een chronische ziekte maar is zeker niet enkel tot deze groep van personen beperkt.
 - Zowel zittend als rolwagenvervoer zijn mogelijk.
 - In Vlaanderen is de gemiddelde kost € 0,30 per km (kilometervergoeding voor de chauffeur) en een kostprijs voor een lidmaatschap van 10 à 15 euro per jaar (website meermobiel.be, 2021). Is vaak een goede koop maar toch niet steeds in alle situaties de goedkoopste keuze (bv. als de vrijwilliger ver woont van de patiënt).
 - In Wallonië «*Le prix du service est au maximum égal: à l'indemnité kilométrique allouée aux fonctionnaires de la région wallonne pour leurs frais de déplacement soit 0,3751 €/Km au 1^{er} juillet 2020 ou à un forfait ne pouvant être supérieur au tarif appliqué pour la prise en charge dans les services de taxis (soit actuellement 2,60€)* » (website mobilite.wallonie.be, 2021).
- Professionele vervoerders van patiënten
 - De patiënt kan ook een beroep doen op professionele taxi- en ambulancediensten met personeelsleden voor vervoer van en naar het ziekenhuis.
 - Er is bij ziekenvervoer begeleiding voorzien. Rolstoel of rolator worden in de koffer gezet, de patiënten worden niet afgezet aan het onthaal van het ziekenhuis maar krijgen begeleiding tot aan de afdeling van het ziekenhuis waar ze moeten zijn en worden terug opgepikt.
 - Er zijn drie types van vervoer: zittend vervoer – rolwagenvervoer – liggend vervoer⁴. De kosten van het vervoer stijgen naar gelang zittend, rolstoel of liggend vervoer. De type wagens verschillen, maar ook de begeleiding is anders. Voor liggend vervoer is het in Vlaanderen bijvoorbeeld verplicht om twee "ambulanciers niet-dringend ziekenvervoer" mee te sturen.

³ Kosten voor wagen en brandstof worden voor professionele verplaatsingen van de ambtenaren op 0,3707 euro/km vastgelegd door omzendbrief nr. 683 van de Federale overheidsdienst Beleid en Ondersteuning (1/7/2021).

⁴ In de wetgeving van Brussel en Wallonië bestaat ook het begrip «transport sanitaire léger». Hetzelfde concept bestaat niet in de Vlaamse regelgeving. In Wallonië is het sociaal en medisch vervoer met een rolwagen hetzelfde. Terwijl in Vlaanderen het twee aparte begrippen en ook bevoegdheden zijn, met name "welzijn" en "mobiliteit".

II. Wie betaalt op dit ogenblik de factuur van het vervoer?



De kosten van het vervoer worden betaald door de patiënt zelf. Er zijn tussenkomsten voorzien voor bepaalde aandoeningen of situaties vanuit de overheden en ook ziekenfondsen en verzekeringen komen tussen voor sommige situaties. Een groot deel van het vervoer verloopt via de eigen wagen of via deze van de mantelzorg. Voor wie zelf niet over een eigen wagen beschikt of vanwege de zorg zelf niet kan rijden kan beroep doen op een professionele vervoerder⁵. Zowel bij eigen vervoer, bij gebruik van een professionele of vrijwilligersdienst (taxidienst of ambulancedienst), blijft ook na eventuele terugbetaling door ziekteverzekering of ziekenfondsen nog steeds een bedrag/remgeld ten laste van de patiënt. De Maximumfactuur (hierna 'MAF') biedt geen bescherming voor vervoerskosten. De MAF moet nochtans gezinnen beschermen tegen hoge gezondheidskosten door het installeren van een kostenplafond. Dat kostenplafond is echter beperkt tot strikt medische kosten waar vervoerskosten op dit ogenblik niet toe behoren.

- De patiënt zelf
 - Een groot deel van de kosten voor het reeksvervoer komt bij de patiënt zelf terecht. Zie getuigenissen verder in deze nota.
- De ziekteverzekering – deelstaten
 - Er zijn tussenkomsten voor reeksvervoer voor mensen met een specifieke chronische aandoening of in revalidatie. Het gaat dan om volgende doelgroepen: mensen in dialyse, met kanker of in revalidatie.
 - Sinds de 6de staatshervorming zijn een aantal bevoegdheden verplaatst naar de deelstaten zoals revalidatie en dagverzorgingscentra⁶. Aan deze bevoegdheden was ook terugbetaling van vervoerskosten voor de patiënt gelinkt. Lokaal komen sommige gemeenten en OCMW's ook tussen voor sociaal vervoer, maar is afhankelijk van deelstaat of de lokale situatie⁷.
- De ziekenfondsen
 - Komen tussen via hun vrije- en/of aanvullende verzekeringen. Deze financiële middelen worden via de lidgelden geïnd en zijn dus gebaseerd op het solidariteitsprincipe. Er zijn verschillen in de tussenkomsten tussen ziekenfondsen⁸. Ziekenfondsen komen meestal enkel tussen voor niet-dringend ziekenvervoer van huis naar ziekenhuis/woonzorgcentra en omgekeerd, dus niet voor transport naar een ambulante zorgverlener buiten het ziekenhuis. Ook dan blijft na tussenkomst van het ziekenfonds een deel van de kosten ten laste van de patiënt.
- Verzekeringen

⁵ Prijsstelling professionele vervoerders: In het kostenmodel zitten vaste (voertuig, coördinatie, opleiding, pauzes personeelsleden...) en variabele kosten (brandstof, wachttijd in het in ziekenhuis, type voertuig, ...) per rit. Uit het Möbius onderzoek van 2018 naar de kostprijs van niet-dringend liggend ziekenvervoer in Vlaanderen bleek dat wachttijden en lege kilometers (verplaatsingen zonder patiënt in de wagen) een groot aandeel vormen in het kostenplaatje van vervoer.

⁶ Zie eerder advies van het Observatorium – [ziekenvervoer voor redenen van chronische ziekte](#).

⁷ Als voorbeeld: Transports d'intérêt général – weblink <http://mobilite.wallonie.be/home/je-suis/un-citoyen/en-taxi/nature-du-transport/transports-dinteret-general.html>

⁸ Het VPP maakt jaarlijks een [overzicht van de terugbetalingen per ziekenfonds](#) voor Vlaanderen en Brussel.

- Wie een bijkomende hospitalisatieverzekering heeft, kan soms terugbetaling (vaak een gedeelte) van de vervoerskosten met de ziekenwagen bekomen. Maar dit is uiteraard afhankelijk van polis tot polis, ook de verzekerde bedragen verschillen. Slechts een deel van de Belgische burgers heeft een dergelijke verzekeringspolis.

III. Gegevens uit dataverzameling

Gegevens van het RIZIV

De afstanden die afgelegd worden door patiënten variëren. In sommige Belgische regio's zijn er meer ziekenhuizen per oppervlakte dan in andere regio's. Er zijn 103 ziekenhuizen in België.

- Op een Belgische oppervlakte van 30.689 km², betekent dit 1 ziekenhuis per 297 km². Een ziekenhuis bevindt zich op een gemiddelde afstand van 8,5 km.
- Op een Vlaamse oppervlakte van 13.552 km², zijn er 52 ziekenhuizen, 1 ziekenhuis per 260 km². Een ziekenhuis bevindt zich gemiddeld op 8 km.
- Op een Waalse oppervlakte van 16.901 km², zijn er 37 ziekenhuizen, 1 ziekenhuis per 456 km². Een ziekenhuis bevindt zich gemiddeld op 10,5 km.
- Er zijn 14 ziekenhuizen in het Brussels Gewest met een oppervlakte van 161 km², d.w.z. 1 ziekenhuis per 11 km². Een ziekenhuis bevindt zich gemiddeld op 1,65 km.

Gegevens van de Verzekeringsinstelling 300 over afstanden in vogelvlucht voor ambulante raadplegingen van haar leden in een algemeen ziekenhuis in 2019⁹

In de tabel hieronder worden afstanden in km opgenomen. Het gaat om de afstand in vogelvlucht tussen (1) het zwaartepunt van de gemeente van domicilie van het lid, en (2) de exacte locatie van het ziekenhuis.

Percentiel 10 betekent dat bij 10% van de leden de afstand ligt op X km of lager. P50 mediaan betekent dat de helft van de leden een lager aantal km had dan X en de andere helft een hoger aantal km. P90 betekent dat bij 10% van de leden de afstand ligt op X km of hoger.

Ook hier blijkt dat de afstanden die afgelegd worden door patiënten sterk kunnen variëren.

provincie lid	gemiddelde	p10	p25	mediaan (p50)	p75	p90
Antwerpen	9,9	2,9	6,2	6,2	10,6	18,0
Brussel19	4,9	1,3	2,6	3,9	5,9	8,2
Vlaams-Brabant	11,0	1,3	4,0	8,7	14,1	20,9
Waals-Brabant	16,2	1,0	9,7	14,7	21,8	28,0
West-Vlaanderen	15,6	1,2	3,5	9,9	18,9	31,8
Oost-Vlaanderen	10,9	1,4	3,3	5,8	16,4	25,5
Henegouwen	10,2	1,1	2,0	6,0	10,2	24,5
Luik	9,6	1,9	3,5	6,7	11,4	20,4
Limburg	14,5	2,0	3,5	9,9	16,2	37,2
Luxemburg	35,0	2,6	12,5	24,6	44,0	78,3
Namen	16,7	1,4	2,0	12,7	22,1	38,5

Gegevens van de Verzekeringsinstelling 300 over ambulante raadplegingen en het sociaal statuut van haar leden in een algemeen ziekenhuis in 2019¹⁰

Mensen met een statuut verhoogde tegemoetkoming hebben meer ambulante raadplegingen in ziekenhuizen dan mensen zonder VT-statuut. Rechthebbenden met VT hebben gemiddeld 2,3 raadplegingen per jaar; bij rechthebbenden zonder VT is dit 0,5 raadplegingen per jaar (gestandaardiseerd naar leeftijdsgroep en geslacht voor VI300).

⁹ Beperking van de analyse: In de data van de Verzekeringsinstellingen kan geen onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende campussen van een ziekenhuis (hebben telkens hetzelfde RIZIV-nummer). In deze analyse gaat het over de afstand in vogelvlucht tussen de woonplaats (zwaartepunt van de gemeente) en de exacte locatie van de hoofdcampus van het ziekenhuis.

¹⁰ Het gaat hier enkel over nomenclatuurcodes die behoren tot code 01 van Document N (raadplegingen, bezoeken en adviezen van artsen); nomenclatuurcodes gelinkt aan de dienst spoedgevallen zitten daar niet bij.

Rechthebbenden met VT lijken dus vaker vervoer nodig te hebben, toch minstens voor wat betreft ambulante raadplegingen in ziekenhuizen.

Gegevens van de Verzekeringsinstelling 300 over ambulante raadplegingen en het statuut chronische aandoening van haar leden in een algemeen ziekenhuis in 2019¹¹

Mensen met een statuut chronische aandoening hebben meer ambulante raadplegingen in ziekenhuizen dan mensen zonder dit statuut. Rechthebbenden met statuut chronische aandoening hebben gemiddeld 3,6 raadplegingen per jaar; bij rechthebbenden zonder statuut is dit 0,6 raadplegingen per jaar (gestandaardiseerd naar leeftijdsgroep en geslacht voor VI300).

Rechthebbenden met het statuut chronische aandoening lijken dus vaker vervoer nodig te hebben, toch minstens voor wat betreft ambulante raadplegingen in ziekenhuizen.

¹¹ Het gaat hier enkel over nomenclatuurcodes die behoren tot code 01 van Document N (raadplegingen, bezoeken en adviezen van artsen); nomenclatuurcodes gelinkt aan de dienst spoedgevallen zitten daar niet bij.

IV. Detectie van probleempunten en noden bij de patiënten

We detecteren de volgende probleempunten en noden

- Patiënten met diverse pathologieën hebben een hoge behoefte aan betaalbaar vervoer en dito kosten
- Er zijn niet enkel kosten gelinkt aan transport naar zorginstellingen maar ook naar zorgverleners
- Patiënten hebben vaak een combinatie van meerdere chronische aandoeningen waarvoor vervoer nodig is (multi-morbiditeit)
- Financiële kwetsbaarheid bepaalt of vervoerskosten de toegankelijkheid van zorg in gedrang brengen
- Wie verder afwoont van ziekenhuis of zorgverlener betaalt meer door de hogere afstand
- Ervaren nood: kosten gelinkt aan vervoer en lage-emissie zones (recente lage-emissievoorschriften verbieden het gebruik van persoonlijke voertuigen, vaak in grootsteden waar expertisecentra gelegen zijn)
- Af te leggen afstanden riskeren hoger te worden met de komst van ziekenhuisnetwerken, expertisecentra en referentieziekenhuizen
- Wie vaker naar een zorginstelling of zorgverlener moet, betaalt hogere kosten
- Wie moet gebruik maken van een professionele vervoerder (zittend, rolstoel, liggend) betaalt meer dan wie kan gebruik maken van eigen vervoer. Ook het al dan niet moeten beroep doen op medisch toezicht maakt een groot verschil in de kosten voor de patiënt
- De bestaande tussenkomsten van reeksvervoer voor kanker, revalidatie en nierdialyse zijn te beperkt zowel qua hoogte van de terugbetaling als qua modaliteiten van terugbetaling
- Andere ervaren noden van patiënten: moeilijk om prijzen te vergelijken, te weinig transparant aanbod, te weinig coördinatie, prijsstijging bij overschrijden geografische zone, begeleiding door vertrouwenspersoon niet steeds gratis, deelstaat-overschrijdend vervoer is vaak probleempunt.

A. Ervaren nood: Patiënten met diverse pathologieën hebben een hoge behoefte aan betaalbaar vervoer en dito kosten

De ziekteverzekering komt enkel tussen voor een limitatieve lijst van aandoeningen en doelgroepen om het recht op terugbetaling te verwerven. Het gaat dan om volgende doelgroepen: mensen in dialyse, met kanker, prematuren en pasgeboren of in revalidatie. *Nochtans rapporteren ook andere patiëntengroepen grote kosten en behoeften inzake vervoer.*

Het Vlaams Patiëntenplatform maakte in 2020 een rapport¹² over de ervaringen van patiënten met niet-dringend ziekenvervoer. De patiënten die deelnamen aan de enquête en die regelmatig beroep deden op vervoer (minimaal 2 keer), hadden uiteenlopende aandoeningen of behandelingen: kanker, dialyse, longaandoeningen (COPD, mucoviscidose), transplantatie, zeldzame ziekten (alfa 1 antitrypsine deficiëntie, mucoviscidose) en neurologische aandoeningen (cerebral palsy, polyneuropathie, dwarslaesie, hemiplegie). Mensen vanuit verschillende pathologieën doen dus beroep op ziekenvervoer.

Ook deze getuigenissen van mensen met diverse ziektes en aandoeningen tonen de hoge behoefte aan betaalbaar vervoer en dito kosten aan.

Getuigenis van een patiënt met de ziekte van Crohn

“Sinds kort moet ik voor de infusen van infliximab naar het ziekenhuis. Dit gaat dan voor de rest van mijn leven zijn. Nu telkens zoveel kilometers doen om de 8 weken en daartussen nog consultaties... dat is wel een hap uit mijn centjes. Nu vroeg ik me af of wij die kilometers niet mogen aangeven zoals chemopatiënten dat kunnen; nu is chemotherapie iets heel anders maar toch is het iets wat ik toch even wil vragen?”

¹² <http://vlaamspatiëntenplatform.be/plugin/ckfinder/userfiles/files/Rapport%20Vlaams%20Patiëntenplatform%20Naar%20beter%20Ziekenvervoer!.pdf>

**Getuigenis personen met een zeldzame ziekte of aandoening
Epidermolysis Bullosa – over financiële kosten en de lengte van
de reistijd**

“Gedurende 3 à 4 jaar hebben we gebruik gemaakt van een taxidienst van het ziekenfonds voor mijn dochter met Epidermolysis Bullosa. 10€ per rit, van Antwerpen naar Leuven en terug van Leuven naar Antwerpen. Voor elke raadpleging dus 20€ zelf te betalen, wij vonden dat bedrag te doen als het maar 4x per jaar zou zijn. Patiënt heeft recht op 10 ritten (dus 5x naar het ziekenhuis). Aangezien mijn dochter vaker naar het ziekenhuis moet dan enkel naar het trimestriële multidisciplinair spreekuur, moeten we nog steeds extra vervoer zoeken, want ik heb zelf geen rijbewijs....”

We zijn dan deeltijds naar een ziekenhuis in Merksem overgestapt. Onze dochter gaat er voor bloedtransfusie, onderzoeken en afspraken 1 à 3 keer per maand. Wij doen dat ofwel te voet (45 minuten) of met de auto van iemand, desnoods taxi (5 à 6 minuten).

De taxi van het ziekenfonds Antwerpen-Leuven werkte zo: ik moest taxi reserveren via het ziekenfonds een dag voor de raadpleging. Na afloop, als we klaar waren in Leuven, moesten we weer bellen naar het ziekenfonds en wachten tot de taxi uit Antwerpen ons kwam halen. Door slechte communicatie en verbinding en files op de snelweg waren we heel vaak rond 21-22 uur 's avonds thuis.(om 4 uur 's morgens opstaan voor de verbandwissel, heel de dag in de kliniek en dan om 21-22 uur thuis.... honger, uitgeput, depressief....)”

Situatie voor mensen met Mucoviscidose in Wallonië

In Wallonië is er één mucoviscidosecentrum in Luik (Le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle). De andere Franstalige centra liggen in het Brusselse (Cliniques universitaires Saint-Luc en Hôpital Académique Érasme). Dit betekent lange afstanden voor patiënten vanuit de provincies Namen, Waals-Brabant, Henegouwen en Luxemburg.

**Getuigenis van longrevalidatiedienst van een ziekenhuis -
revalidatie long covid**

"Nu beginnen er veel post-covidpatiënten naar de dienst longrevalidatie van ons ziekenhuis te komen. Onze maatschappelijk werkster heeft het ziekenfonds al gevraagd of er een tussenkomst in de vervoerskosten mogelijk is maar de aanvullende verzekering zou in geen enkele tussenkomst kunnen voorzien.

De patiënten komen 2 à 3 keer per week voor een ambulante behandeling, afhankelijk van het programma dat ze volgen. Die behandeling kan 3 à 6 maanden duren, opnieuw afhankelijk van het programma dat ze volgen. Aangezien slechts een paar erkende centra longrevalidatie aanbieden, leggen patiënten soms een heel lange weg af om naar ons ziekenhuis te komen. De vervoerskosten van die patiënten kunnen dus erg oplopen."

**Getuigenis van persoon die vaak naar het ziekenhuis moet voor
zijn ziekte**

"Door mijn chronische ziekte moet ik vaak naar het ziekenhuis (3 maal per week - jaarlijkse kosten: ongeveer 1700 euro, waarvan slechts een kwart door het ziekenfonds wordt terugbetaald). Wat met een hogere tegemoetkoming voor personen met het statuut van chronisch zieke? Men kan zich baseren op het overeenkomstensysteem dat voor dialysepatiënten bestaat."

Getuigenis van een persoon met mentale gezondheidsproblemen

"Ik heb pleinvrees en geestelijke gezondheidsproblemen. Ik woon in Brussel en moet me vaak verplaatsen voor een behandeling in een centrum. Ik ben niet in staat om het openbaar vervoer te nemen. Zodra ik buiten mijn gemeente kom, begint het erg duur te worden. Het kost me 40 euro om van de ene kant van Brussel naar de andere kant te geraken!"

Getuigenis patiënt met MS

"Ik ben lid van de MS-liga en mijn vzw doet er alles aan om het goedkoopste vervoermiddel voor mij te zoeken: een minibus van de MIVB of de vrijwilligersdienst van de liga (enkel in Brussel) ... ik heb echt geluk dat zij mij kunnen helpen om een vervoersmiddel tegen een zeer lage prijs te vinden!"

Getuigenis van patiënt over verschil in kosten tussen dringend en niet-dringend ziekenvervoer

"Toen ik in een ziekenhuis in Charleroi was opgenomen, moest ik dringend worden overgebracht naar Jolimont (42 km). Dat vervoer met de ambulance heeft me 60 euro gekost. Daarna deed het ziekenhuis van Jolimont een beroep op niet-dringend vervoer om me terug te brengen naar het ziekenhuis in Charleroi. En dat heeft me 188 euro gekost!"

B. Ervaren nood: er zijn niet enkel kosten gelinkt aan transport naar zorginstellingen maar ook naar zorgverleners

Mensen met een chronische ziekte worden ook vaak ambulantly verzorgd bij een zorgverstreker buiten het ziekenhuis. Ook dan zijn er kosten gelinkt aan vervoer.

Getuigenis van een inwoner van Brussel

"Ik heb multiple sclerose. Ik ga 2 à 3 keer per week naar de kinesist. Het is van essentieel belang voor mij dat die revalidatie in de praktijk plaatsvindt. Voor het vervoer doe ik een beroep op Patients Assistance en betaal ik 15 euro per rit. Mijn ziekenfonds betaalt me niets terug omdat het geen ritten naar een ziekenhuis zijn. Dat kost me elke maand een flinke som!"

C. Ervaren nood: Patiënten hebben vaak een combinatie van meerdere chronische aandoeningen waarvoor vervoer nodig is (multi-morbiditeit)

Op basis van de Gezondheidsenquête¹³ monitort Sciensano het aantal patiënten met multimorbiditeit.

"Patiënten met multimorbiditeit lijden tegelijkertijd aan twee of meer ziekten. ... Vergelijken met mensen met één of geen chronische ziekte lopen mensen met multimorbiditeit een groter risico op functionele achteruitgang, een slechtere levenskwaliteit, een groter gebruik van de gezondheidszorg en een hoger sterftecijfer.

Het aantal mensen met multimorbiditeit is hoog en neemt toe met de leeftijd, waarbij meer dan 60% van de 65-plussers in België getroffen zijn. Multimorbiditeit heeft vele negatieve gevolgen, waaronder sterfte, invaliditeit en een slechte levenskwaliteit. **Ze heeft ook een grote invloed op het gebruik van de gezondheidszorg en de daaraan verbonden kosten.** Multimorbiditeit komt vaker voor bij sociaal achtergestelde bevolkingsgroepen, waardoor het uitblijven van passende zorg voor multimorbide patiënten waarschijnlijk ook een negatief effect zal hebben op een rechtvaardige behandeling in de gezondheidszorg." ...

¹³ <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/multimorbiditeit#hoe-vaak-komt-multimorbiditeit-voor>, opgevraagd 11 mei 2021.

Daarnaast hebben multimorbide patiënten in vergelijking met personen met één chronische ziekte **vaker problemen met betrekking tot mobiliteit**, zelfzorg, dagelijks functioneren en levenskwaliteit, en hebben ze ook meer pijn en cognitieve problemen, wat verzorging en behandeling bemoeilijkt.”

Tabel B101 Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met multimorbiditeit *, België

MA_2		% (Ruw)	95% BI ruw	%(Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	13,7	(12,4-15,0)	7,7	(6,4-9,1)	4662
	Vrouwen	16,6	(15,3-18,0)	8,5	(7,1-10,1)	5070
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,8	(0,0-1,6)	0,8	(0,3-2,1)	1057
	25 - 34	1,3	(0,6-1,9)	1,3	(0,7-2,1)	1338
	35 - 44	4,7	(3,4-6,1)	4,7	(3,6-6,3)	1576
	45 - 54	10,7	(8,7-12,7)	10,7	(8,9-12,8)	1720
	55 - 64	24,6	(21,7-27,5)	24,6	(21,8-27,6)	1664
	65 - 74	34,3	(30,8-37,9)	34,3	(30,8-37,9)	1286
	75 +	41,8	(37,8-45,7)	41,5	(37,6-45,5)	1091

Voor 2018 had 15,2% van de Belgen van 15 jaar en ouder multimorbiditeit.

Getuigenis van patiënt met verschillende aandoeningen: prostaatkanker, Rhabdomyolyse, syndroom van Sjögren en hoge bloeddruk

Het gebeurt dat ik medische afspraken annuleer vanwege de kosten die de doktersbezoeken met zich mee brengen, zoals het remgeld en het vervoer, een onderdeel van de kosten dat de rekening snel kan doen oplopen.

Getuigenis van patiënt met meerdere aandoeningen

"Ik woon in Libramont en ik ben 78 jaar. Ik lijd aan verschillende chronische aandoeningen en ik word al jaren medisch opgevolgd in Namen en Brussel. Tot nu toe kon ik meestal nog gebruik maken van het openbaar vervoer (seniorenticket: 7,20 euro). De dag dat ik dat niet meer kan, weet ik niet wat ik moet doen... Ik heb al eens naar de prijzen gevraagd en ik zal het vervoer (ziekenfonds, sociale taxi, vervoer van de gemeente, ...) niet kunnen betalen. Dat baart me zorgen. Ik weet niet hoe ik me zal kunnen verzorgen."

D. Ervaren nood: De financiële kwetsbaarheid bepaalt of vervoerskosten de toegankelijkheid van zorg in gedrang brengen.

Uit het rapport ‘Ongelijkheden in de toegang tot gezondheidszorg in België’, Rita Baeten en Sophie Cès, European Social Observatory, 2020, pagina 4 blijkt dat “vooral de sociaal-economisch meest kwetsbare personen immers onvervulde behoeften [hebben] aan gezondheidszorg.”- “Problemen in verband met financiële toegankelijkheid van gezondheidszorg hebben twee belangrijke negatieve gevolgen: in de eerste plaats onvervulde behoeften aan gezondheidszorg en ten tweede financiële moeilijkheden voor huishoudens wegens de kosten van de eigen bijdragen voor de ontvangen medische zorgen”.

Volledig rapport, pagina 149 – Policy recommendations¹⁴

- “Improve coverage for specific types of care

¹⁴ Rapport ‘Ongelijkheden in de toegang tot gezondheidszorg in België’, Rita Baeten en Sophie Cès, European Social Observatory, 2020 <https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/ongelijkheden-toegang-gezondheidszorg.aspx>

- Although for people in a vulnerable situation, all types of healthcare cost may form a substantial barrier, there is in particular a need to improve their coverage for some specific types of care, that are currently not or only marginally reimbursed. These include:
 - Some categories of non-reimbursable prescribed medicines;
 - Medical devices, in particular glasses, dental prostheses and some specific care material and bandages;
 - **Transportation costs** for patients who need to come frequently to the hospital and are physically unable to use public transport or their personal vehicle.”

Uit de recente “Analyse van de bevraging van experts en belanghebbenden: wegwerken van ongelijkheden in de financiële toegang tot gezondheidszorg”

- “Deelnemers aan de bevraging bevelen een betere regulering van prijzen en een beperking van de winstmarges aan: voor niet-vergoedbare geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, verblijfskosten en extra verstrekkingen in het ziekenhuis, vervoersdiensten en erelonen.”¹⁵

Getuigenissen over het belang van betaalbaar vervoer voor de toegankelijkheid van zorg.

Getuigenis Kankerfonds van Kom op tegen Kanker

“Deze patiënte met keelkanker heeft niet zo een groot inkomen. Eerst ontving ze een leefloon (876,40 euro per maand). Later integratietegemoetkoming en invaliditeitsuitkering. Voor radiotherapie deed ze steeds beroep op de Minder Mobielen Centrale. De verplaatsingskost bedroeg 1.236 euro op 1 jaar tijd. Kosten die de patiënte zelf heeft moeten dragen, na tussenkomst van het RIZIV.”

Getuigenis van MS-patiëntenvereniging

“Binnen de MS-Liga hebben we een vervoersdienst met twee vrijwilligers om financieel erg toegankelijk vervoer aan te bieden. Het wordt steeds moeilijker voor die vrijwilligers om dat werk nog te doen en er is geen opvolging. We vragen ons echt af hoe de patiënten het vervoer zullen kunnen betalen als dat vrijwilligerswerk wegvalt.”

E. Ervaren nood: wie verder afwoont van ziekenhuis of zorgverlener betaalt meer door de hogere afstand.

Grote variatie in de afstanden

Er is een grote variatie in de af te leggen afstanden tussen patiënten naar gelang hun woonplaats. Zie ook punt III van deze nota “Gegevens uit dataverzameling omtrent af te leggen afstanden” met gegevens van het RIZIV over gemiddelde afstand naar ziekenhuizen en gegevens van VI300 over afstanden bij ambulante raadplegingen van haar leden in ziekenhuizen.

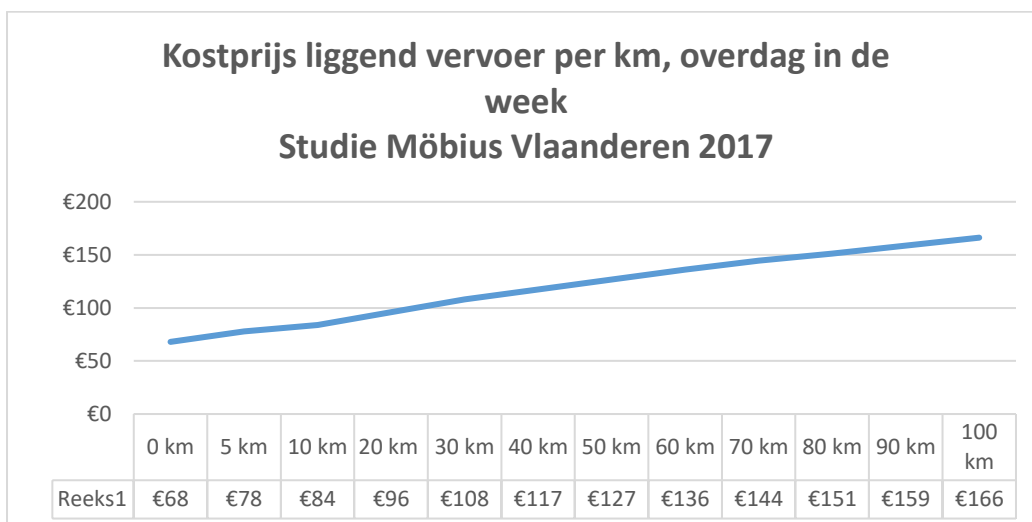
Het Vlaams Patiëntenplatform maakte in 2020 een rapport¹⁶ over de ervaringen van patiënten met niet-dringend ziekenvervoer. Bij de patiënten die deelnamen aan de enquête was er ook bij deze bevraging een grote variatie in af te leggen afstand, enkele rit van 5 km tot 266 km.

Onderzoek naar prijssetting per km van het niet-dringend liggend vervoer: afstand heeft sterk impact op de kosten

- Het onafhankelijke studiebureau Möbius onderzocht de prijssetting van het niet-dringend liggend ziekenvervoer in Vlaanderen. Voor een afstand van 5 km kwam men op een kostprijs van 78 euro per rit, voor 100 km is dit meer dan dubbel zo hoog, de prijs per km daalt wel bij grotere afstanden. Gezien cijfers dateren van 2017/2018 moet rekening gehouden worden met indexatie en kosten gelieerd aan eventuele aanpassingen van de regelgeving (hogere kwaliteitseisen, vorming).
- Een langere afstand van thuis naar ziekenhuis, heeft dus een sterk op impact op de kostprijs van een rit van liggend niet-dringend ziekenvervoer en de kosten die worden aangerekend aan de patiënt.

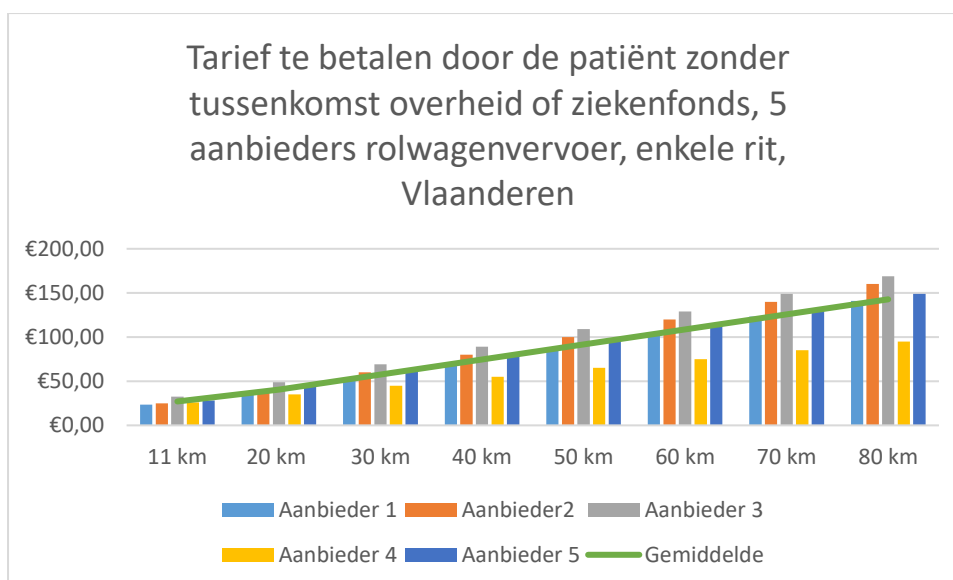
¹⁵ Baeten R. (2021), Brussel: Onderzoekscentrum Sociaal Europa, p. 17 (http://www.ose.be/files/publication/health/2021_Baeten_Deliverable_gezondheidszorg_bevraging_Synth_NL.pdf)

¹⁶ Naar betere ziekenvervoer, Vlaams Patiëntenplatform



Simulatie prijssetting niet-dringend rolwagen en zittend vervoer voor redenen van behandeling van chronische of acute zorg bij aanbieders in Vlaanderen, Wallonië en Brussel

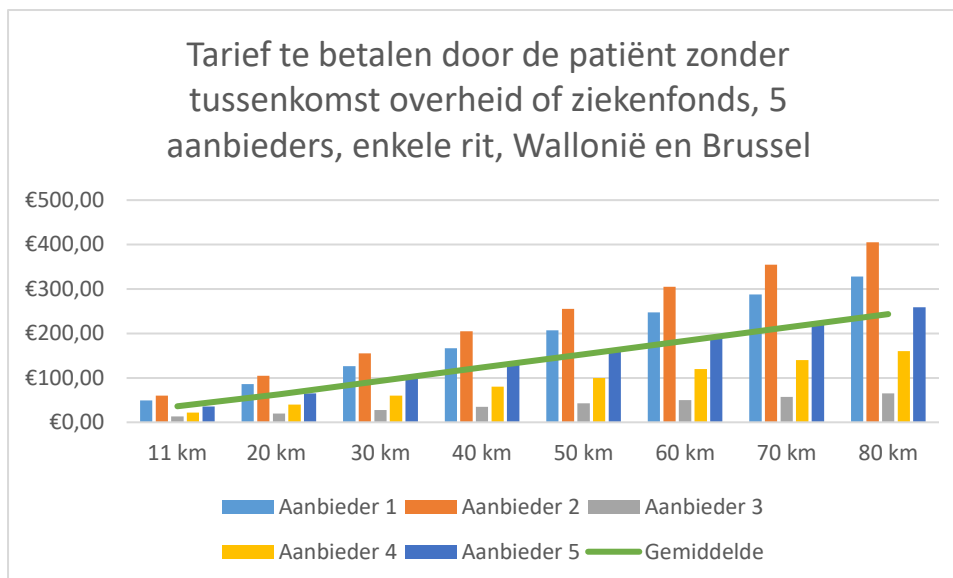
- Er zijn geen wetenschappelijk studies naar de prijssetting van zittend en rolwagen vervoer.
- We hebben op basis van publiek toegankelijk websites en verduidelijkingsvragen via mail een simulatie gemaakt van de kostprijs die gevraagd wordt aan een particuliere gebruiker voor rolwagenvervoer, enkele rit in de week. Deze prijzen zijn zonder tussenkomst van de overheid of de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen of verzekeraars.
- Prijssimulatie Vlaanderen rolwagenvervoer, enkele rit in de week¹⁷
Ook hier zien we dat afstand gelinkt is aan de hoogte van de kosten, startend van een gemiddelde van 27 euro voor 11 km tot een gemiddelde van 143 euro voor 80 km.



- Prijssimulatie Brussel, Wallonië rolwagenvervoer, enkele rit in de week¹⁸
Startend van een gemiddelde van 36 euro voor 11 km tot een gemiddelde van 243 euro voor 80 km. Op basis van deze beperkte prijssimulatie lijken de kosten in Wallonië en Brussel hoger te liggen.

¹⁷ De diensten bij wie prijzen werden opgevraagd zijn beschikbaar bij de Werkgroep vervoer van het Observatorium.

¹⁸ De diensten bij wie tarieven werden opgevraagd zijn beschikbaar bij de Werkgroep vervoer van het Observatorium.



Vanuit het Observatorium vragen we dat er werk wordt gemaakt van regelmatige monitoring van prijzen via wetenschappelijke studies naar prijssetting in de verschillende deelstaten van België. Onze beperkte prijs simulatie suggereert dat er grote prijsverschillen kunnen zijn tussen aanbieders en tussen deelstaten.

- Hoe verhoudt zich dit met de tussenkomsten van de overheid? De overheid komt momenteel voor 0,25 euro per km tussen voor patiënten met kanker en nierdialyse. Voor personen met kanker is er geen beperking van het aantal vergoede kilometers. Dit geldt wel voor nierdialyse, dat is beperkt tot een afstand van 30 km enkel voor individueel vervoer en 60 km voor vervoer in groep¹⁹.

Afstand enkele rit	Tussenkomst RIZIV	Afstand enkele rit	Tussenkomst RIZIV
11 km	€ 2,75	60 km	€ 15,00
20 km	€ 5,00	70 km	€ 17,50
30 km	€ 7,50	80 km	€ 20,00
40 km	€ 10,00	90 km	€ 22,50
50 km	€ 12,50	100 km	€ 25,00

Er is dus een grote verschil tussen wat wordt terugbetaald aan de patiënt en wat de effectieve kosten zijn voor een rit met een rolwagen via een professionele vervoerder voor mensen met kanker en nierdialyse. Voor wie rijdt met de eigen wagen of wie kan een beroep doen op Basismobiliteit vrijwilligersvervoer of vervoer van algemeen belang is het verschil tussen de tussenkomst van het RIZIV en de werkelijke kosten veel kleiner (zie punt I. De uitvoerders en de kosten van het ziekenvervoer) maar toch ook niet kostendekkend.

Conclusie: wie langer afstanden moet afleggen, heeft hogere kosten. Ook mensen die in rurale gebieden, verder weg wonen van ziekenhuizen zijn op deze wijze slechter af. Maar ook wie liggend vervoerd moet worden heeft hogere kosten. Deze getuigenissen illustreren dit.

Getuigenis van een juridisch medewerker van de VI300 over de hoge afstanden af te leggen in de provincie Luxemburg door patiënten

¹⁹ Er is ook een tussenkomst voorzien voor mensen in revalidatie die rolstoelafhankelijk zijn. Wanneer zij zelf rijden in een eigen aangepaste wagen is de vergoeding 0,25 euro/km. Wanneer het vervoer gebeurt door een professionele vervoerder is dit sinds 2014 1,27 euro per km + jaarlijkse indexatie. Groot verschil tussen eigen vervoer en professionele vervoerder qua tussenkomst dus. Beseft de overheid zelf dat de bestaande tussenkomst echt onvoldoende is?
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/vervoer_rolstoelpatienten_regels_betekking.pdf

“Er zijn drie ziekenhuizen actief in de provincie Luxemburg met vijf campussen. Dit is een lager aantal dan in de andere provincies van België en al zeker in verhouding tot de oppervlakte.

- *Vivalia - Institut Famenne Ardenne Condroz (Bastenaken en Marche-en-Famenne)*
- *Vivalia - Centre Hospitalier de l'Ardenne (Libramont-Chevigny)*
- *Vivalia - Cliniques du Sud-Luxembourg (Aarlen en Virton)*

Dit zorgt er voor dat de verplaatsingen voor heel wat patiënten in mijn provincie ver af kunnen liggen van hun woonst. In de provincie Luxemburg is er ook geen universitair ziekenhuis waardoor patiënten met nood aan hoog gespecialiseerd zorg verder moeten rijden of getransporteerd worden. Daardoor zijn de afstanden en dus de verplaatsingskosten hoog.”

Getuigenis over het openbaar vervoer en afstanden in de provincie Luxemburg, specifiek voor geestelijke gezondheidszorg

"In het zuiden van de provincie Luxemburg biedt het openbaar vervoer in de dorpen geen goede verbindingen en moet je soms 2 tot 3 verschillende bussen nemen om naar een zorgcentrum te gaan. De leden van mijn vereniging voor geestelijke gezondheid moeten zich voor regelmatige raadplegingen bij een psychiater naar een dagcentrum of psychiatrisch ziekenhuis verplaatsen of nemen deel aan een therapiegroep (die vaker gedecentraliseerd zijn). Patiënten zijn vaak psychisch of fysiek niet in staat om zo'n lange ritten af te leggen voor hun zorg... Ik woon bv. in Aarlen en het dichtstbijzijnde psychiatrische ziekenhuis bevindt zich in Bertrix, op 70 km... Als er niemand van de familie voor de verplaatsing kan zorgen, is dat echt een probleem."

Getuigenis over afstanden in de provincie Luxemburg, mensen met diabetes

"Soms moet je echt grote afstanden afleggen voor je behandeling. Een patiënt uit Libramont die een insulinepomp nodig heeft, moet die ofwel in Aarlen ofwel in Namen aanschaffen en dat kan alleen tijdens de werkuren. Voor die rit kan je dus geen hulp vragen aan een werkend familielid."

De gezondheidstoestand van een patiënt vereist vaak een aangepast type van transport, getuigenis van een ambulance medewerker

1. *Bij mensen met een chronische ziekte kan de gezondheid sterk van dag tot dag wisselen afhankelijk van het ziekteverloop en de behandeling. Daarnaast kan er ook een nood zijn aan een bijkomende begeleider vanwege de gezondheidstoestand of verzekeringsaspecten, ook dan kan er worden gekozen voor liggend vervoer. Daarnaast kan een extra begeleider nodig zijn vanwege de medische toestand (acute pijn of de patiënt is niet in staat zich te bewegen) of vanwege een medische indicatie om vervoer te bieden zonder de patiënt van de brancard of de stoel te halen (verzekeringsaspecten).*
 - *Bij periodes van crisissen met erg veel pijn wordt er vaak gekozen voor liggend vervoer bijvoorbeeld bij spondyloartritis of fibromyalgie.*
 - *Of wanneer de ziekte niet onder controle is. Bijvoorbeeld wanneer een persoon met Parkinson in een moeilijke fase zit met plotse onverwachte bruuske bewegingen. Bij epilepsie wanneer deze niet goed is geregeld.*
 - *Bij mensen met diabetes bij een te lage bloedsuikerspiegel.*
 - *Bij zwakte bijvoorbeeld bij een lumbago of endometriose.*
 - *Bij zuurstofnood ingeval van astma of longemfyseem.*
 - *Na een chemotherapie in geval de patiënt zich erg slecht voelt en zelf niet kan stappen.*
 - *Bij een acute opflakking van de ziekte van crohn.*
 - *Veel zeldzame en ernstige ziekten vereisen ook vervoer per ambulance*

2. *In sommige gevallen is de aanwezigheid van twee begeleiders noodzakelijk. Voor mensen met psychische stoornissen in crisissituaties (schizofrenie, depressie, borderline, ziekte van Alzheimer) zijn bijvoorbeeld twee begeleiders nodig. Dit is om het risico van ontsnappen te voorkomen. Zittend vervoer is dan onvoldoende, gezien slechts enkel de chauffeur aanwezig is.. Daarom is het noodzakelijk om een beroep te doen op vervoer in een ambulance.*
3. *Ook wordt er soms liggend vervoerd vanwege verzekeringsaspecten. Als de arts voorgeschreven heeft dat het vervoer zittend moet gebeuren maar wanneer de patiënt woont in een appartement zonder lift en minder mobiel is, wordt de patiënt liggend vervoerd of zittend begeleid door twee personen.*

Toch nog even dit

In het kader van dit advies gingen de leden van de werkgroep van het Observatorium op zoek naar prijzen van vervoersritten. Het bleek ook voor ons een moeilijke opdracht om prijzen te pakken te krijgen en met elkaar te kunnen vergelijken. Nochtans bestaat onze werkgroep uit mensen met heel wat kennis rond ziekenvervoer. Als dit al voor ons een moeilijke opdracht is, wat betekent dit dan voor de patiënten en mensen in kwetsbaarheid?

F. Ervaren nood: kosten gelinkt aan vervoer & lage-emissie zones (recente lage-emissievoorschriften verbieden het gebruik van persoonlijke voertuigen, vaak in grootsteden waar expertisecentra gelegen zijn)

Aandachtspunt: in en rond de grootsteden bevinden zich vaak de expertisecentra, universitaire ziekenhuizen, voor zeldzamere aandoeningen.

Meer en meer steden voeren lage-emissie zones in vanwege de luchtkwaliteit. Dit kan zorgen voor hogere kosten voor patiënten en een mindere toegankelijkheid zoals blijkt uit onderstaande getuigenis.

Sommige patiënten, mantelzorgers, ouders vertellen dat zij in het bezit zijn van een voertuig dat niet meer aan de normen voldoet en dat zij bijgevolg de stad waar hun ziekenhuis is gelegen niet meer kunnen bereiken met hun eigen voertuig en dus andere vervoersoplossingen moeten vinden.

Getuigenis van ouder met kind met mucoviscidose over de kosten gelinkt aan de lage-emissie zone, waar het expertisecentrum zich bevindt

"Mijn zoon lijdt aan een chronische aandoening (mucoviscidose) en moet minstens 4 keer per jaar naar zijn referentiecentrum in Jette. Wij zijn gedomicilieerd in de Brusselse Rand en onze wagen mag niet meer in de LEZ. Hoewel mijn zoon een RVV-statuut heeft, heeft hij geen parkeerkaart voor personen met een handicap. Dat je die gegevens moet verstrekken (kopie parkeerkaart en attest RVV-statuut) om toegang te krijgen tot de LEZ, is dat niet in strijd met de wet inzake de bescherming van persoonsgegevens? We kunnen 1 dagticket kopen om naar de raadplegingen te gaan (ticket dat niet terugbetaald kan worden). Het probleem is dat de gezondheidstoestand van mijn zoon op elk moment kan achteruitgaan en dat hij dan gehospitaliseerd moet worden voor een intraveneuze antibioticabehandeling. In het beste geval zullen we 4 tickets moeten betalen. Het is echter niet uitgesloten dat we voor een jaar 8 tickets zullen moeten betalen en nog eens een boete van 350 euro daarbovenop."

Ik ben mij bewust van dit probleem op het vlak van toegang tot de

zorg en heb dan ook contact opgenomen met Unia, die de dialoog met de Brusselse kabinetten van de ministers van Volksgezondheid en Mobiliteit heeft kunnen opstarten. Maar de hulpmatregelen die genomen werden, hebben alleen betrekking op personen met een handicap die in Brussel gedomicilieerd zijn.

Aangezien ik ook politiek actief ben, heb ik mij gewend tot de vertegenwoordigers van politieke partij x. Zij zijn zich bewust van de problemen waar niet-Brusselaars mee geconfronteerd worden als ze universitaire ziekenhuizen willen bereiken die de referentiecentra voor talrijke zeldzame aandoeningen zijn. De volksvertegenwoordigers die ik heb gecontacteerd, zouden graag de omvang van de problemen willen kennen die de LEZ oplevert voor personen met chronische aandoeningen, een handicap of een beperkte mobiliteit in de ruime zin."

G. Af te leggen afstanden riskeren hoger te worden met de komst van ziekenhuisnetwerken, expertisecentra en referentieziekenhuizen

Voor redenen van zorgkwaliteit en efficiëntie werkt de overheid aan de uitbouw van expertisecentra en ziekenhuisnetwerken. Dit zal ziekenvervoer ongetwijfeld doen toenemen en dus ook de kosten hiervan. Deze kosten mogen niet ten laste van de patiënt vallen.

Getuigenissen van patiënten over nood aan toekomstgericht beleid hierrond.

Getuigenis van patiënt over de nood aan toekomstgericht beleid inzake ziekenvervoer

"Er moet echt rekening worden gehouden met de lopende hervorming in de ziekenhuizen en de wachtposten. Vervoer voorzien en/of toezien op de invoering van pendeldiensten naar de ziekenhuizen en naar de wachtposten."

Getuigenis over extra afstanden vanwege wachttijden in ziekenhuizen

"Ik moest een afspraak maken voor een dringend radiologisch onderzoek in een ziekenhuis in Charleroi, niet ver van waar ik woon. Alle radiologiediensten van de ziekenhuizen in Charleroi waren volgeboekt. Ze vroegen mij om naar een ziekenhuis in Philippeville te gaan. Maar dat betekent extra kilometers voor mij!"

Getuigenis over afstanden naar ziekenhuizen voor personen met Huntington

"Bij personen met neurodegeneratieve aandoeningen zoals de ziekte van Huntington wordt er erg vaak een beroep gedaan op de familie (als die er al is). De patiënten worden ingeschreven in een gespecialiseerd zorgtraject. Voor het Waals Gewest en Brussel hebben 2 referentiecentra een overeenkomst met het RIZIV: één in St. Servais-Namen (Beau Vallon) en één in Luik (ISoSL Clinique de Soins spécialisés – Site le Péri). Het vervoer naar deze referentiecentra, die specifiek op deze ziekte gericht zijn, kan soms 100 tot 150 km bedragen en is erg duur. En niet-dringend vervoer moet je +/- 48 uur op voorhand reserveren, wat niet altijd mogelijk is. Voorbeeld: een patiënt die opgenomen is in een instelling (RVT) in Dottenijs moet naar de gespecialiseerde neuroloog in Beau Vallon in Namen. De goedkoopste transportkost die gevonden is bedraagt 280 euro. Sommige patiënten zien af van de gespecialiseerde zorg vanwege de vervoerskosten voor een raadpleging."

Getuigenis over afstanden naar ziekenhuizen voor personen met zeldzame ziektes

"Patiënten met zeldzame aandoeningen moeten vaak meerdere km afleggen om een gespecialiseerd centrum of een gespecialiseerde dienst te bereiken. Die liggen niet altijd in dezelfde provincie, waardoor de kostprijs van het vervoer een probleem vormt. (Bv.: verschillende Brusselse patiënten worden behandeld in Luik of in Namen en hetzelfde geldt voor patiënten uit Luxemburg of Henegouwen.)"

Getuigenis van patiënt met zeldzame ziekte en expertisecentra

"Ik lijd aan een zeldzame ziekte. Ik werd met spoed naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht waar ze mij niet konden verzorgen. Ik heb meer dan 1000 euro moeten betalen om van dat ziekenhuis te worden overgebracht naar mijn referentiecentrum, waar ik pas na een wachttijd van enkele dagen kon worden opgenomen."

H. Ervaren nood: wie vaker naar een zorginstelling of zorgverlener moet, betaalt hogere kosten - De frequentie van het ziekenvervoer is gelinkt aan hoogte kosten

Getuigenis van ziekenhuismedewerker over vervoerskosten bij ernstige benigne hemato en immunologische en metabole aandoeningen

"Ook dit blijft een grote bezorgdheid voor ons. Patiënten met een ernstige hematologische/immunologische/metabole problematiek, worden op pediatrisch hematologische oncologie openomen in kader van het uitvoeren van een stamceltransplant. De daarop volgende weken moeten deze patiënten zeer frequent naar ons dagziekenhuis komen ter controle. Een aanzienlijk deel van deze patiënten beschikken niet over eigen vervoersmiddelen en komen dikwijls van ver. Niet enkel patiënten van Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen, maar ook van regio Antwerpen tot aan Mechelen die bij ons behandeld en opgevolgd worden. Bij een aantal mutualiteiten komen we gemiddeld op een +/- €90 per enkele rit, na tussenkomst van hun aanvullende verzekering. Heen en terug = +/- €180. De eerste maand tot 2 maanden 2 x week minstens op controle, komt dan op €360/week louter voor ziekenvervoer."

I. Wie moet gebruik maken van een professionele vervoerder (zittend, rolstoel, liggend) betaalt meer dan wie kan gebruik maken van eigen vervoer. Ook het al dan niet moeten beroep doen op medisch toezicht maakt een groot verschil in de kosten voor de patiënt

- Vergelijking van de reële kosten voor verschillende transportmanieren, zonder tussenkomst van de overheid of van de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen of verzekeraars.

Kosten enkele rit, vergelijking eigen wagen, rolwagenvervoer en liggend vervoer²⁰

	Eigen wagen	Rolwagen vervoer VL	Rolwagen vervoer WALL-BR	Liggend vervoer VL
11 km	€7,79	€27,07	€36,07	€85,00
20 km	€14,17	€40,64	€63,12	€96,00
30 km	€21,25	€57,66	€93,18	€108,00
40 km	€28,34	€74,68	€123,24	€117,00
50 km	€35,42	€91,70	€153,30	€127,00
60 km	€42,50	€108,72	€183,36	€136,00
70 km	€49,59	€125,74	€213,42	€144,00
80 km	€56,67	€124,76	€243,49	€151,00

²⁰ Eigen wagen gebaseerd op de forfaitaire km vergoeding, gebruik eigen wagen (heen en terug), km vergoeding op 1/7/2021- Rolwagenvervoer gebaseerd op prijs simulatie eerder in deze nota – Liggend vervoer gebaseerd op prijs simulatie studie Möbius, 2018.

Het verhaal van een patiënt met een psychiatrische stoornis

Valérie is 35 jaar oud. Ze moet vanwege haar psychiatrische stoornis elke week op consultatie bij haar psychiater. Ze mist deze vaak. Door haar psychische stoornissen kan Valérie niet op het openbaar vervoer. Valérie heeft regelmatig contact met Corinne die dezelfde ziekte heeft als zij en die haar heel goed begrijpt. Corinne is haar vertrouwenspersoon geworden. Corinne is bereid om met Valérie naar haar afspraak te gaan, maar zij kan ook niet met de auto rijden. Valérie en Corinne hebben telkens een chauffeur nodig om hen samen te brengen naar de afspraak bij de psychiater. En dat is kostelijk.

Het niet moeten beroep doen van een externe vervoerder drukt de kosten. Dan kan gebruik gemaakt worden van de eigen wagen of die van de mantelzorger of begeleider.

Uit de resultaten van het rapport over de ervaringen van patiënten met niet-dringend ziekenvervoer, VPP

Financiële toegankelijkheid: sommige patiënten gaven aan beroep te doen op eigen vervoer omdat het vervoer hen anders te veel kost.

Getuigenis van patiënten met de ziekte van Parkinson

Guido en Regine hebben allebei de ziekte van Parkinson. Autorijden lukt daardoor niet meer. Gelukkig kunnen ze een beroep doen op de mindermobielen centrale van hun gemeente voor vervoer naar de consultaties bij hun arts. Zo kunnen ze op een betaalbare manier beroep doen op een vrijwilliger chauffeur.

Guido en Regine hebben geluk met de minder mobiele centrale. Maar vragen zich wel af hoe ze het allemaal betaalbaar gaan regelen als ze later misschien niet meer zelfstandig in de wagen kunnen stappen. En wat voor mensen die wonen in gemeentes zonder minder mobiele centrale? Hoe geraken zij aan betaalbaar ziekenvervoer?

J. Ervaren nood: De bestaande tussenkomsten van reeksvervoer voor kanker, revalidatie en nierdialyse zijn te beperkt zowel qua hoogte van de terugbetaling als qua modaliteiten van terugbetaling²¹

We geven een opsomming van de ervaren noden inzake vervoer bij patiëntengroepen die nu reeds kunnen genieten van een terugbetaling. We overlopen mensen met kanker, in revalidatie en in nierdialyse.

0,25 euro per kilometer

Het bedrag van 0,25 euro/km voor de bestaande tussenkomsten werd sinds lange tijd niet meer geïndexeerd en dekt de werkelijke kostprijs van een verplaatsing per eigen wagen niet meer. Daarnaast blijkt afstand ook niet het enige aspect die een rol speelt in de kostprijs. Ook de duurtijd speelt een rol, vooral in de grootsteden door files. We zien ook dat er vaak wordt gewerkt met een startforfait waar meteen bv 10 km is inbegrepen. Dus of je nu op 2 km woont of op 5 km, de prijs voor de patiënt blijft dezelfde.

Mensen met kanker

Vraag naar terugbetaling kosten voor vervoer in ambulante setting.

Getuigenis van een ziekenhuismedewerker over vervoerskosten voor kinderen bij ernstige gevallen van goedaardige hematologische, immunologische en metabole aandoeningen

²¹ Punt J van dit advies verwijst naar de situatie tot en met 7 oktober 2021. De ziekteverzekering heeft voor de begroting 2022 wel een budget voorzien ter verbeteringen van de bestaande tussenkomsten en modaliteiten van terugbetaling inzake reeksvervoer.

“Ouders vragen ons regelmatig of ze eveneens een reistussenkomst kunnen krijgen voor als ze in de periferie op controle moeten gaan. Periferie kan dan een perifere ziekenhuis zijn, maar kan evengoed een ambulante controle bij een kinderarts of huisarts zijn, in de privépraktijk bedoel ik dan. Tot voor kort gaf ik een blanco formulier mee en verwees ik hen door naar de periferie, maar een aantal maanden geleden kreeg ik van 1 gezin het antwoord dat het formulier in de periferie niet kon getekend worden gezien de reglementering enkel van toepassing is in een kinderoncologisch centrum?”

Vervoerskosten voor de behandeling van de gevolgen van kanker

Getuigenis, persoon met kanker, rapport Kom op tegen Kanker ziekenvervoer, 2020

‘De grootste kost zit hem in de verplaatsingen van thuis naar het lokale ziekenhuis (2,2 km) voor kinesitherapiebehandeling via een professionele ziekenvervoerder. Van dit vervoer is niets terugbetaald door het ziekenfonds. Hier was misschien beter vrijwilligersvervoer ingezet. Totale kostprijs van het vervoer is 3.749,7 euro.’ (#14)

Behandelingen

Het bestaande ministeriële besluit beperkt zich tot sommige therapieën maar sluit nieuwere behandelingen uit zoals immunotherapie of doelgerichte therapie. Ook de vervoerskosten bij technische verstrekkingen van belang bij de behandeling zoals bloedafname, onderzoek medische beeldvorming, zijn uitgesloten. Van belang om een tegemoetkoming inzake vervoer toe te kennen aan alle oncologische patiënten die zich herhaaldelijk naar het ziekenhuis verplaatsen. Dit aspect wordt momenteel bekeken door het RIZIV, zou hopelijk op 1/1/2022 van kracht worden.

Kosten uit concrete cases van mensen met kanker

Cases uit het rapport van Kom op tegen Kanker over de eigen bijdrage van de patiënt, ten laste na tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering en/of ziekenfonds²². Belangrijk te vermelden dat niet altijd de kilometers van doorslaggevend belang zijn in de kosten maar vaak de frequentie van het vervoer.

²² Rapport Kom op tegen Kanker, pagina 48 <https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2020-12/KOTK2020-Ziekenvervoer%20def.pdf>

Tabel 4: overzicht cases: kostprijs van het ziekenvervoer

Respondent	Type vervoer	Bijkomende info	Jaartal	Bedrag
Reeksvervoer				
#14	Reeksvervoer	11 keer, 2,2 km	2018	€ 233
#16	Reeksvervoer	Vooraf vervoer via MMC	2017	€ 1641,61
#22	Reeksvervoer	Vooraf vervoer via MMC. Patiënte heeft leefloon (€ 876,40 /maand)	2017	€ 1236
#67	Reeksvervoer	25 keer, 35 km	2019	€ 390
#76	Reeksvervoer	173 km, 31 keer		€ 482
#86	Reeksvervoer	55 km enkel	2018	€ 950
#105	Reeksvervoer	Maandelijks 60 euro, leefgeld van € 200 /maand	2019	€ 720
#119	Reeksvervoer	17 keer, 170 km enkel	2019	€ 272
#147	Reeksvervoer	21 keer, 35 km enkel	2019	€ 336
#188	Reeksvervoer	22 keer, 50 km enkel, liggend	2019	€ 704
#237	Reeksvervoer	33 keren	2020	€ 528

Mensen in revalidatie met nood aan kinesithérapie of fysiotherapie of ergotherapie

Na bepaalde aandoeningen (bv beroerte, hersenletsel, amputatie) heeft een patiënt recht op revalidatie in een revalidatiecentrum. Deze revalidatie is beperkt tot een welbepaalde periode, afhankelijk van type aandoening kan dit 6 maanden tot 2 jaar zijn. Voor deze intensieve revalidatie zijn vervoerskosten inbegrepen op voorwaarde dat de patiënt rolstoelafhankelijk is. Na deze periode wordt de patiënt aanzien als chronisch en kan de patiënt overschakelen op ambulante zorg met een e-pathologie kinesithérapie, waarvoor dan wel geen vervoerskosten zijn voorzien op dit ogenblik.

De huidige reglementering voorziet enkel tussenkomsten voor mensen die rolstoelafhankelijk zijn. De reglementering: "Wegens de aard en de ernst van uw aandoening kunt u enkel vervoerd worden in uw rolstoel en die rolstoel zelfs niet tijdelijk verlaten om plaats te nemen in een voertuig dat niet aangepast is voor rolstoelvervoer. U kunt dus enkel vervoerd worden in een voertuig dat aangepast is voor het vervoer in uw rolstoel."²³

Nochtans hebben ook mensen die niet rolstoelafhankelijk zijn nood aan vervoer in revalidatie.

Ervaring van patiëntenorganisaties voor mensen met niet-angeboren hersenaandoeningen (NAH)

Voor ambulante revalidatie is er enkel een tussenkomst voor rolstoelafhankelijke patiënten. We zien dat ook voor niet-rolstoelafhankelijke patiënten met NAH het in de praktijk erg moeilijk is om zich naar het revalidatiecentrum te verplaatsen. Door de aard van hun aandoening is zelfstandig zich verplaatsen met openbaar vervoer e.a. vaak onmogelijk.

Voor sommige revalidatieconventies is het aantal centra in België beperkt tot 1 of slechts enkele in heel België.

Ervaring van patiëntenorganisaties voor mensen met niet-angeboren hersenaandoeningen (NAH)

²³ <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/gespecialiseerde-centra/Paginas/tegemoetkoming-vervoerskosten-rolstoelpatienten.aspx>

De opvolging van patiënten met niet-aangeboren hersenaandoening gebeurt in Gembloux en Turnhout. Door de hoge afstanden en de aard van de aandoening is dit er weinig toegankelijk voor mensen met niet-aangeboren hersenaandoeningen. Deze mensen hebben veel verplaatsingsmoeilijkheden.

De tussenkomst voor revalidatievervoer is beperkt in de tijd. Het akkoord voor het vervoer loopt samen met het begin- en einddatum van de revalidatieconventie zelf.

Getuigenis van een patiënt in revalidatie

“Ik heb na mijn verblijf in de kliniek gedurende 1 jaar dagelijks ambulant 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 Herentals. Maar daar is geen vervoer naar voorzien. Ik heb een E-pathologie, dus ik zou daar revalidatie kunnen krijgen, maar ik heb geen vervoer ...”

Hoge nood aan vervoer bij revalidatie

Getuigenis over nood aan ziekenvervoer

“Mijn man heeft Parkinson en moet 2 maal per week naar de revalidatie van het ziekenhuis. Wij hebben zelf geen auto meer en met openbaar vervoer is bijna onmogelijk. We moeten dus steeds beroep doen op familie, vrienden of ziekenvervoer.”

Mensen in dialyse

De uiteindelijke kost die toch nog ten laste blijft van de patiënt na de tussenkomst van de ziekteverzekering en het ziekenfonds is hoog. Mensen in nierdialyse moeten zeer vaak naar het ziekenhuis (driemaal per week). De bestaande tussenkomsten volstaan dus soms niet gezien de hoge kosten verbonden aan de verplaatsingen.

Zelfs met tussenkomsten van de overheid en de ziekenfondsen blijft de eigen bijdrage van de patiënt belangrijk. Bijvoorbeeld voor een patiënt die afhankelijk is van nierdialyse kostte zijn vervoer hem €609 per jaar. Een andere patiënt die vervoer nodig heeft voor nierdialyse en daarbij nog een hartaandoening heeft, betaalde €400 omdat hij 13 keer een beroep deed op professioneel ziekenvervoer (getuigenissen ontvangen door het Vlaams Patiëntenplatform).

Getuigenis over eigen bijdrage voor de patiënt na tussenkomst door overheid en ziekenfonds

“Sinds meer dan twee jaar word ik driemaal per week gedialyseerd in het ziekenhuis van Namen. Voor de verplaatsingen kozen mijn echtgenoot en ik voor de vervoersmaatschappij x, die gevestigd is in Brussel. Voor 156 dagen per jaar (telkens 12 km) factureert die maatschappij mij 11 euro per dag, d.w.z. $156 \times 11 = 1716$ euro. Het ziekenfonds betaalt me 156×3 euro = 468 euro terug. Dat is het bedrag dat in de basisverzekering is vastgesteld en daardoor krijgen we geen tussenkomst van de aanvullende verzekering (die wij bij dat ziekenfonds hebben afgesloten). Dat betekent dat er 1248 euro per jaar voor onze rekening zijn!”

- K. Andere ervaren noden van patiënten: moeilijk om prijzen te vergelijken, te weinig transparant aanbod, te weinig coördinatie, prijsstijging bij overschrijden geografische zone, begeleiding door vertrouwenspersoon niet steeds gratis, deelstaat-overschrijdend vervoer is vaak probleem punt, belang van aangepast openbaar vervoer.**

Nood aan het verder uitwerken van kwaliteit aangepast aan de noden van de patiënt. Belang van erkenningsvoorwaarden en controle.

Patiënten weten onvoldoende waar ze op zoek moeten naar informatie

Het is vaak onduidelijk voor de patiënt waar hij het beste terecht kan voor zijn noden aan vervoer. Het blijkt erg moeilijk om prijzen te kunnen vergelijken die individuele aanbieders aanrekenen. Via een internet zoekmotor kom je terecht bij een vervoerder met veel hits op de zoekmachine maar daarom is dit niet noodzakelijk de meeste geschikte of prijsvriendelijke keuze voor de patiënt. Patiënten zijn vragende partij om duidelijke en eenvoudig begrijpbare informatie omtrent het volledige vervoersaanbod (doelgroep, type van transport, voorwaarden, tarieven, tegemoetkomingen, aanvraagprocedures,...) te centraliseren zodat dit op een toegankelijke manier raadpleegbaar is voor patiënten en zorgverleners. Deze informatie moet patiënten in staat stellen een geïnformeerde keuze te maken in het vervoersaanbod. De situatie is niet in alle deelstaten even acuut. In sommige deelstaten zijn er duidelijke stappen vooruit gezet om de coördinatie te verbeteren en zijn er toekomstplannen om de situatie nog te optimaliseren, in andere deelstaten moet er nog een sprong voorwaarts worden gemaakt.

Het is erg moeilijk om prijzen te vergelijken

Het is niet steeds duidelijk wat inbegrepen is in de prijs voor patiënten. Vaak zijn facturen ook onduidelijk opgesteld²⁴.

- Vanaf wanneer worden kilometers aangerekend? Vanaf de standplaats van de auto of vanaf de opstapplaats van de patiënt?
- Soms zitten de eerste 10 kilometers in het startforfait inbegrepen, soms ook weer niet.
- Ook de vorm van de staffelkorting kan een groot verschil maken. Dit is een korting in de prijs per km vanaf een x aantal km. Bv.
 - Start + de eerste 10 km: x euro (werken met ruime startforfaits zorgt voor hogere kosten voor wie dichterbij woont)
 - Van 11-30 km: 1,80 euro per km
 - Van 31 km - einde: 1,21 euro per km
- Soms zijn er toeslagen voor druk verkeer in de steden, toeslag voor een zuurstofbonbon bij zittend of rolwagenvervoer, zijn er toeslagen voor wachttijd en sinds 2020 een covid-19 hygiëneforfait. En wordt er vaak gewerkt met toeslagen voor avond-, weekend- en feestdagritten.
- De kosten voor de heen en terugrit worden aangerekend wanneer de terugrit "leeg" gebeurt²⁵, zodat ook een enkele rit uiteindelijk dubbel telt. Een betere coördinatie van ritten kan dit oplossen zoals aangegeven in het advies van het Observatorium rond coördinatie van ziekenvervoer²⁶.

Getuigenissen over de weinig transparante informatie over ziekenvervoer.

Getuigenis over de complexe en ondoorzichtige informatie

"Ik vind het aanbod aan diensten erg complex en erg onduidelijk wat de tarieven betreft. Er zou gestreefd moeten worden naar meer uniformiteit en samenhang."

Getuigenis over de weg kwijt zijn in wirwar van aanbod, nood aan repertorium

"Er wordt een breed scala aan vervoersdiensten aangeboden. De diensten verschillen van provincie tot provincie en van gemeente tot gemeente. Er is vervoer dat georganiseerd wordt door de ziekenfondsen, de gemeentediensten, de provincies, verenigingen, taxibedrijven, enz. Bijvoorbeeld: het vervoer van de Télé-Service, de

²⁴ [Rapport](#) Aanbevelingen voor het niet-dringend ziekenvervoer in Vlaanderen van Kom op tegen kanker, 2020. "KOTK vraagt dat de facturen van het ziekenvervoer duidelijk en overzichtelijk opgemaakt zijn met vermelding van de kostprijs per kilometer, het aantal kilometers en eventuele extra kosten zoals wachttijd, supplementen voor zuurstoftoedieningen, ... Hiervoor kan de vervoerssector eventueel een sjabloon opstellen dat door de verschillende ziekenvervoerders gebruikt wordt."

²⁵ Bijvoorbeeld te zien bij deze [aanbieder](#). Tarifs 2021 Wallonie – « Le kilométrage facturé est égal au kilométrage de la prise en charge (km parcourus patient à bord), multiplié par 2. Exemple : J'ai besoin d'une ambulance pour me rendre à l'hôpital qui se trouve à 15 km de chez moi. Le montant qui me sera facturé est calculé de la manière suivante : Km facturés = (15 km x 2) = 30 km Total facturé = 60,50€ + (20 x 4,03€) = 60,50€ + 80,60€ = 141,10€."

²⁶ Advies van het Observatorium, « Naar een goede coördinatie, transparantie en betaalbaarheid van het ziekenvervoer https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/advies_coordinatie_patiëntenvervoer.pdf

105 (voor mijn regio Luik), sos X, sos Y, taxi X, taxi Y, de vrijwilligers van de ziekenfondsen, ... Het probleem is dat de mensen van onze vereniging (Huntington Liga) niet weten waar ze die informatie kunnen vinden! Ze weten helemaal niet waar ze terecht kunnen en hebben geen informatie. Er zou op gecentraliseerde wijze informatie moeten worden verstrekt over alle bestaande diensten."

"Patiënten en hun familie weten niet altijd tot welke diensten ze zich kunnen wenden... Sommige worden georganiseerd binnen de gemeentes, hangen (bijvoorbeeld) van bepaalde OCMW's af, andere worden georganiseerd door bepaalde ziekenfondsen (al dan niet met terugbetaling, dat hangt ervan af...) of zelfstandige bedrijven, enz. Er zijn tal van mogelijkheden maar er is geen volledig, toegankelijk register beschikbaar waardoor de prijs-kwaliteitverhouding en de beschikbaarheid en/of de voorwaarden vergeleken kunnen worden. Niet evident om daar je weg in te vinden..."

Getuigenissen over prijzen per zone, zorgt vooral voor problemen voor mensen die wonen aan een grenszone van een provincie of een deelstaat

Getuigenis over prijzen bepaald per zone, lijkt vooral gebruikt te worden in Wallonië en Brussel

"De kostprijs wordt doorgaans per km berekend voor een specifieke afgebakende zone. Zodra je buiten de bedieningszone komt, wordt de prijs exorbitant. En dat is nog meer het geval als iemand verschillende vervoersmiddelen moet combineren omdat die zich telkens aan de grens van een zone bevindt."

"Het probleem ligt in de vaste kilometertarieven die binnen een bepaalde zone gelden (een zone die vaak is gebaseerd op de zones die door de TEC worden bediend). Als je buiten die zones komt, gaan de tarieven omhoog. Er is nood aan meer harmonisering."

Getuigenis over andere prijzen naar gelang men woont in de gemeente of statuut

"Voor sommige vervoersmiddelen variëren de vervoerskosten ook naargelang het statuut (RVV, enz.) of het feit dat men in de gemeente woont of niet. Er zijn heel wat factoren die een rol spelen. De ziekte van Huntington is een erg invaliderende ziekte en het statuut van chronisch zieke zou ons, als leden van de Huntington Liga, voordelen moeten bieden en makkelijkere toegang tot vervoer, wat ook het gekozen vervoermiddel is. Of op basis van een hoog aantal ritten per jaar?"

Voorbeeld uit de dagelijkse praktijk

Dame wordt vanuit Halle overgebracht naar UZ Brussel. Heenrit kost €650,40. Terugrit: €458,23. De prijs is voor heen en terug verschillend, nochtans identiek dezelfde afstand en type vervoer. Onbegrijpelijk voor de patiënt.

Geen inspraak: niet voor keuze van vervoerder, reden transport, nood aan transport

Getuigenis over vermijdbaar transport via professioneel vervoer

"Een van mijn familieleden verbleef in een woonzorgcentrum. Na een val had de behandelend arts een radiologisch onderzoek ter controle voorgeschreven. Ik werd daar niet van op de hoogte gebracht hoewel ik haar enige verwante en haar gevolmachtigde ben. Voor het vervoer naar het ziekenhuis heeft het woonzorgcentrum vervoer met een medisch voertuig aangevraagd: we hebben 100,20 euro betaald voor de heenrit (15 km)!"

De terugrit vond na 18 uur plaats en volgens de vervoersmaatschappij moest de patiënt gezien het late uur liggend vervoerd worden. De terugrit gebeurde dus per ambulance en kostte veel meer: meer dan het dubbele van de heenrit (bijna 280 euro). Geen tussenkomst van het ziekenfonds omdat er geen ziekenhuisopname was en het geen spoedgeval was. Daarna heb ik het woonzorgcentrum verboden om in de toekomst nog dergelijke initiatieven te nemen zonder mij daarvan op de hoogte brengen, zodat ik haar met mijn eigen middelen kan vervoeren."

Administratieve moeilijkheden om recht op terugbetaling te krijgen

Getuigenis patiënt met diabetes

"Ik heb pijn door een diabetesvoet en kan me niet zelfstandig verplaatsen om naar het ziekenhuis te gaan. Ik doe een beroep op een dienst in Luik die mensen helpt voor hun verplaatsingen. Ik kan een terugbetaling krijgen maar moet daarvoor een attest hebben van de diabetoloog. Die weigerde mij het attest te geven en oordeelde dat ik kon stappen. Mijn voetpijn is chronisch en ik kan geen ander vervoermiddel gebruiken. Ik heb echt nood aan die toegankelijke dienst en aan financiële hulp."

Meteen cash kunnen betalen

Getuigenis over onmiddellijk cash kunnen betalen of weigeren rit

"Sommige vervoerdiensten vragen een onmiddellijke betaling. Ik werd geweigerd voor een te verre rit naar het ziekenhuis omdat ik niet genoeg geld bij me had."

Getuigenissen over gratis begeleider of niet

In Vlaanderen zijn vervoerders verplicht om gratis een begeleider te laten mee gaan bij liggend vervoer, op voorwaarde dat de begeleider zelf niet hulpbehoevend is. In Brussel zijn vervoerders dan weer verplicht om in alle vervoersvormen (zittend, rolwagen, liggend vervoer) een begeleider gratis te laten meegaan.

Getuigenis over begeleiding, onduidelijk soms gratis, soms niet

"Voor verplaatsingen naar een zorgverlener moet een persoon met een meervoudige handicap erg vaak vergezeld worden door een begeleider. In sommige gevallen is dat gratis, maar dat is niet altijd zo! Als er geen familie of begeleider is en het vervoer niet 'veilig' genoeg is, kan men niet anders dan een beroep doen op een ambulance, wat erg duur kan zijn."

Getuigenis over een gebrek aan capaciteit van rolwagens in Wallonië

Getuigenis over gebrek aan capaciteit rolwagenvervoer

Vooral in Wallonië is de toegankelijkheid van het PBM-vervoer problematisch. Dat soort vervoer (zoals een lichte ziekenwagen, met lift, enz.) is bv. niet altijd beschikbaar, zeker niet binnen de 24 uur.

Getuigenis over het belang van aangepast openbaar vervoer, ook om kosten te beperken

Patiënten kunnen kosten voor niet-dringend vervoer sterk beperken wanneer er vlot toegang is tot aangepast openbaar vervoer.

Getuigenis van patiënt met artrose en diabetes – belang van aangepast openbaar vervoer

"Ik lijd aan twee chronische ziekten (artritis en diabetes). In 2004 nam ik te veel medicatie om met de auto te mogen rijden... De bus was niet geschikt voor mij, ik was te wankel, het risico was te groot

dat ik zou vallen. Ik kon onmogelijk de bus opstappen (trede te hoog, niet vlot toegankelijk). Ik moest wel kiezen voor individueel vervoer, met het hoge prijskaartje dat eraan vasthangt... Ik vind dat je je met de vrijwillige vervoersdiensten kan verplaatsen aan een aanvaardbare prijs. Ondertussen is er gelukkig al wat veranderd in de Oostkantons, waar ik woon: nu hebben de bussen hier allemaal een erg lage opstap."

Er komen sinds Covid-pandemie getuigenissen binnen over meer nood aan gebruik van niet-dringend ziekenvervoer vanwege besmettingsgevaar

"Ik behoor tot de risicogroep wat COVID betreft. Tijdens deze pandemieperiode kan ik geen openbaar vervoer nemen. Het besmettingsgevaar is te groot voor mij."

Belang van sterke erkennings- en controlewetgeving

We willen het belang benadrukken van een sterke erkennings- en controle wetgeving. Naleving van de basiskwaliteitsnormen is een fundamentele voorwaarde voor de kwaliteit van het vervoer van patiënten. Dit geldt voor alle deelstaten van dit land. Rekening houdend met het belang van de samenhang van de regels tussen de 3 regio's, is interregionale dialoog essentieel. Zolang dit niet gebeurt, kan iedereen een voertuig nemen en zich op het internet een ziekenvervoerder noemen en eender welke prijs vragen.

Problemen met ziekenvervoer tussen deelstaten

De bevoegdheidsverdeling tussen de deelstaten en de federale overheid is complex. Bevoegdheden zijn niet zwart/wit toe te kennen aan één beleidsniveau, maar kunnen in de praktijk elkaar overlappen. De deelstaten zijn bevoegd voor de organisatie van het niet-dringend ziekenvervoer. Sinds deze bevoegdheid werd overgedragen naar de deelstaten hebben de diverse gewesten -gemeenschappen stappen gezet in kwaliteitsnormering, regulering, organisatie en opvolging van het niet-dringend ziekenvervoer. Met de 6^{de} staats hervorming werden ook bijkomende bevoegdheden overgedragen aan de deelstaten.

Gezien de vaak lokale aard van het vervoer en de bevoegdheidsverdeling is de indruk dat er op dit ogenblik ook een andere dynamiek is naar gelang de deelstaat. Er wordt overal nagedacht over vervoer maar de aanpak is anders, de vooruitgang loopt anders naar gelang de deelstaat. In sommige deelstaten zijn er studies naar prijssetting gebeurd of zijn ze in uitvoering, start er een commissie op voor alle types van vervoer zowel zittend, rolwagen als liggend vervoer, zijn er acties ondernomen om de coördinatie te versterken via regiecentrales en aanbestedingen. In andere deelstaten wordt er ook wel gewerkt met aanbestedingen maar niet op het niveau van de gehele deelstaat maar op niveau van kleinere regio's. In ieder geval lijkt er wel een verschil in prijssetting en coördinatie; sommige deelstaten lijken verder te staan in de bescherming van de patiënt dan andere. Om te kunnen voorbij gaan aan "impressies en buikgevoel" en het beleid te kunnen baseren op feiten, is het van belang dat er studies gebeuren naar prijssetting, registratie, monitoring en coördinatie in alle deelstaten.

In het Advies van het Observatorium, «Naar een goede coördinatie, transparantie en betaalbaarheid van het ziekenvervoer» werden een reeks mogelijke oplossingen naar voor geschoven om dit te verhelpen. Het sterker in kaart brengen van het ziekenvervoer zodat er een beter zicht ontstaat op het profiel van de gebruikers, de prijssetting van het vervoer en de kosten voor de patiënt. Een betere coördinatie van ziekenvervoer zou kunnen zorgen voor een patiëntvriendelijkere werking. En daarnaast ook voor transparante tarieven én kans op lagere tarieven wanneer het vervoer efficiënter georganiseerd wordt.

Tot slot een duidelijke vraag naar afstemming rond ziekenvervoer via de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

V. Conclusies

Uit deze analyse van de noden van de patiënten inzake vervoer maar ook uit eerdere adviezen van het Observatorium en uit rapporten en persberichten van verschillende organisaties en instanties²⁷ blijkt dat er een **hoge onvervulde financiële nood is inzake ziekenvervoer**. De huidige tussenkomsten volstaan niet om de toegankelijkheid van de zorg en billijkheid van eigen bijdrage aan kosten inzake ziekenvervoer te garanderen.

Ziekenvervoer speelt een belangrijke rol in de organisatie van de gezondheidszorg. Er is elke dag heel wat behoefte aan. Het is een onmisbare schakel in de toegang tot de zorg en is noodzakelijk voor mensen die zich niet autonoom naar een zorgafpraak kunnen verplaatsen en terug naar huis kunnen keren. Het zorgt dat er geen doktersafspraken worden gemist, bedden in het ziekenhuis sneller vrijkomen wanneer de patiënt klaar is voor ontslag. Kortom ziekenvervoer maakt een integraal onderdeel uit van de gezondheidszorg. Vandaag maar ook morgen, waar zal worden gewerkt met thuishospitalisaties, netwerkziekenhuizen, expertisenziekenhuizen en referentiecentra. Er is daarom nood aan toekomstbestendige oplossingen.

Het Observatorium vraagt dat ziekenvervoer als een element van het zorgtraject wordt erkend; als een essentieel element in de continuïteit van de zorg.

Het Observatorium stelt voor dat er maatregelen worden uit gewerkt die zich richten op zowel medisch kwetsbare groepen als op economisch kwetsbare groepen. Met oog op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de billijkheid van eigen bijdrage aan kosten. We pleiten voor een automatische toekenning van rechten gezien het belang van het maximaal wegwerken van drempels voor de patiënt.

Het Observatorium heeft een duidelijke **voorkeur voor generieke oplossingen** voor alle patiënten. Op dit ogenblik wordt er gewerkt met een limitatieve lijst van aandoeningen en doelgroepen om het recht op terugbetaling te verwerven voor specifieke ziekenvervoer. Waarom alleen deze beperkte lijst van aandoeningen en doelgroepen, terwijl er heel wat meer erg kwetsbare patiëntengroepen zijn met een hoge noodzakelijke vervoersbehoefte en dito kosten zoals blijkt uit deze nota?

Het Observatorium hanteert een brede definitie van de patiënt inzake ziekenvervoer. Het gaat zowel om chronische patiënten die structureel en langdurige een beroep moeten doen op ziekenvervoer vanwege hun aandoening of ziekte. Maar ook patiënten die vanwege hun kwetsbaarheid of in een acute situatie een beroep moeten doen op ziekenvervoer voor hun ziekte of behandeling. De overheden zouden een terugbetaling moeten voorzien wanneer de kosten hoog zijn, hetzij door de duur van de noodzakelijke behandeling, de ziektelast - kwetsbaarheid van de patiënt, de frequentie van het vervoer, de vorm van het transport, omdat een geschikte behandeling niet in de directe omgeving van de patiënt voorhanden is, de hoge acute nood aan transport of het onredelijk moeten beroep doen op mantelzorg.

Uit onze analyse blijkt dat hoge kosten aan ziekenvervoer afhangen van een veelheid van factoren, bij het berekenen van de kostprijs of tussenkomst is het van belang zich niet te focussen op slechts 1 aspect maar de veelheid van factoren in rekening te brengen. Het puur kijken naar afstand in kilometers is bijvoorbeeld te beperkend, het houdt geen rekening met frequentie van vervoer, het moment van het vervoer, filedruk, type van wagen, e.a. Ook informatie en coördinatie van het aanbod is een cruciale factor om te komen tot een betere situatie voor de patiënten.

Tot slot is het bewaren van een aantal verworven rechten voor de patiëntengroepen die nu reeds een tussenkomst genieten een belangrijk randvoorwaarde voor toekomstige oplossingen.

Concluderend is het duidelijk dat er hoge noden zijn inzake het ziekenvervoer. Binnen de ziekteverzekering zijn er reeds bestaande mechanismen die kosten binnen de perken houden voor zowel medisch kwetsbare groepen als economisch kwetsbare groepen, ook andere innovatieve beleidsinterventies of financiële tussenkomsten behoren tot de mogelijkheden.

²⁷ [Adviezen Observatorium Chronische ziekten rond niet-dringend vervoer naar zorgverstrekkers – Studie Kom op tegen Kanker ziekenvervoer – Rapport ervaringen patiënten ziekenvervoer. Vlaams Patiëntenplatform.](#)

Het Observatorium wordt graag betrokken bij de uitwerking van oplossingen voor deze voorgestelde problematiek door de Beleidscel en het RIZIV.

Met de meeste hoogachting,

Ulrike Pypops

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pypops', written over a horizontal line.

Voorzitster van de Raadgevende afdeling van
het Observatorium voor Chronische Ziekten

Karen Mullié

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mullié', written over a horizontal line.

Vice-voorzitster van de Raadgevende afdeling van
het Observatorium voor Chronische Ziekten