

04/05/2020

NAAR EEN GOEDE TERUGBETALING VAN ZIEKENVERVOER TUSSEN ZIEKENHUIZEN

Het ziekenvervoer speelt een elementaire rol in de organisatie van de gezondheidszorg en het belang zal enkel stijgen in de toekomst.

Wegens de gezondheidstoestand van de patiënt is een vervoer noodzakelijk van het ene naar het andere ziekenhuis. Het vervoer kan zittend, liggend of via rolwagen gebeuren. Het ziekenhuis beslist met welke ziekenvervoerder het transport gebeurt. De patiënt heeft zelden inspraak in de keuze van de dienstverlener.

Toch voorzien de overheden slechts in een beperkt aantal afgeijnde gevallen regelgeving of financiële tussenkomsten. De financiële last voor de patiënt van het vervoer tussen ziekenhuizen kan bijzonder stevig aantikken. Facturen ten laste van de patiënt voor vervoer met medische bijstand (infaus of zuurstoftoediening) van 500 tot zelfs 1.500 euro per rit zijn zeker geen uitzonderingen voor langere afstanden. Bovendien worden de vervoerkosten ook niet meegeteld in de maximumfactuur.

Het Observatorium vraagt een goede terugbetaling. Ziekenvervoer maakt immers een integraal onderdeel uit van de gezondheidszorg. Het vervoer is noodzakelijk voor kwaliteitsvolle zorg aan de patiënt met oog op verder onderzoek of verdere behandeling.

De overheid zoekt terecht naar manieren voor een efficiëntere en budgetvriendelijke gezondheidszorg met specialisatie en netwerkvorming in de ziekenhuizen. Het daar logisch uit voortvloeiend ziekenvervoer tussen deze ziekenhuizen mag echter niet financieel ten koste gaan van de patiënt.

Dit advies handelt over het patiëntenvervoer van ziekenhuis naar ziekenhuis buiten het kader van een oproep 112.

Transversale verwachtingen van het Observatorium omtrent ziekenvervoer

Het Observatorium schuift deze basisprincipes naar voor inzake ziekenvervoer. Het gaat om transversale principes van belang voor elk type van ziekenvervoer. Het zijn kwaliteitsnormen die door verschillende overheden reeds naar voor werden geschoven ¹.

Een ziekenvervoer

- ✓ Met een hart voor kwaliteit, toegankelijkheid en duurzaamheid
- ✓ Met oog op de veiligheid en het comfort van de patiënt
- ✓ Waarin het welzijn van de patiënten en de medisch ethiek worden geëerbiedigd
- ✓ Betaalbaar voor elke patiënt. Met a priori transparantie van de tarieven en tariefzekerheid zowel voor de patiënten als de bevoegde instanties. Met gelijkwaardige en uniform gekaderde tarieven.
- ✓ Waarin de fysieke en morele integriteit van de patiënten steeds wordt gerespecteerd.
- ✓ Met respect voor het principe van de gelijkheid van behandeling, zonder rechtstreekse of onrechtstreekse discriminatie
- ✓ Met respect voor de grondwettelijke en wettelijke rechten en vrijheden van de patiënten waaronder de vrije keuze van de dienst voor niet-dringend ziekenvervoer, met inachtneming van hun gezondheidstoestand
- ✓ Met eerbiediging van de wettelijke verplichtingen inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de uitwisseling van gegevens gezien de gevoelige informatie over de gezondheidstoestand

Probleemstelling ziekenvervoer tussen ziekenhuizen

Beperkte terugbetaling ziekenvervoer

Het ziekenvervoer speelt een elementaire rol in de organisatie van de gezondheidszorg. Er is op het veld elke dag heel wat behoefte aan. En dit zal verder stijgen in de toekomst door de vergrijzing, mantelzorgers die zelf langer werken, toenemende specialisaties binnen ziekenhuizen, de ziekenhuisnetwerken, kortere opnametijd en meer thuisverzorging. Tendensen die allemaal ondersteund worden door de overheid met het oog op een efficiëntere, budgetvriendelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Toch voorzien de overheden slechts in afgeijnde gevallen voor regelgeving of financiële tussenkomsten inzake ziekenvervoer. Daardoor wordt het ziekenvervoer tussen ziekenhuizen in heel wat gevallen totaal niet terugbetaald door de overheid. Nochtans is het vervoer noodzakelijk in de behandeling van de patiënt met oog op verder onderzoek of verdere behandeling.

Voor het dringend ziekenvervoer werd onlangs een nieuwe regeling uitgewerkt, die de financiële tussenkomst voor de patiënt sterk beperkt tot een forfait van 60 euro. Een vervoeropdracht geldt echter enkel als dringend als dit via tussenkomst van de 112 centrale gebeurt. In de praktijk vallen dus heel wat vervoerritten tussen ziekenhuizen er buiten.

De financiële last voor de patiënt van dit vervoer tussen ziekenhuizen kan stevig aantikken. En al zeker wanneer er nood is aan medische begeleiding van een verpleegkundige en/of arts en/of infuus- of zuurstof-toediening. Facturen ten laste van de patiënt voor vervoer met medische bijstand (infuus of zuurstoftoediening) van 500 tot 1.500 euro per rit zijn zeker geen uitzonderingen voor langere afstanden.

¹ Gebaseerd op

- Protocol met betrekking tot de kwaliteitsnormen voor niet-dringend liggend ziekenvervoer 27/6/2016 (Vlaanderen)
- Ordonnantie betreffende de organisatie van het niet-dringend ziekenvervoer (Brusselse Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie – 21/3/18)
- Voorbereidende teksten aanpassing van Waalse wetgeving omtrent ziekenvervoer

Verpleegkundige van ambulancedienst, niet terugbetaald binnen de ziekteverzekering

Sommige ambulancediensten maken gebruik van eigen verpleegkundigen-artsen². Zo kunnen ze snel anticiperen wanneer een vervoer met verpleging en/of arts moet uitrijden. Ongetwijfeld handig voor de organisatie van de ziekenhuizen. Maar erg kostelijk voor de patiënt, gezien de tarieven vrij te bepalen zijn door de ambulancediensten. Deze verpleegkundigen en/of artsen werken immers niet onder hun RIZIV-nummer. De ziekteverzekering komt dus op geen enkel ogenblik tussen.

De kosten voor de patiënt zijn hoog

* Officiële pseudocodes ziekenvervoer

De ziekteverzekering heeft een officiële pseudocode voor ziekenvervoer hospitalisatie. Deze wordt relatief zelden gebruikt. Toch blijkt uit de gegevens van één Verzekeringsinstelling³ dat de gemiddelde uitgaven ten laste van de patiënt hoog liggen. Voor het gehospitaliseerd vervoer – pseudocode 960481 - is de gemiddelde kost voor de patiënt 244 euro per rit.

* Voorbeelden van reële cases in 2018⁴

Volgende cases tonen aan dat de patiëntenfactuur voor ziekenvervoer erg hoog kan uitvallen. Dit is gelukkig niet het geval voor elk ziekenvervoer tussen ziekenhuizen. Toch zijn voorbeelden tot 1.581 euro voor een enkele rit, een realiteit.

Wie niet dicht bij een ziekenhuis woont die gespecialiseerd is in erg veel disciplines, wordt sterker benadeeld. Dit voelt niet conform het gelijkheidsbeginsel aan, waarin elke burger gelijke rechten en behandeling kent.

Kostprijs ten laste patiënt zonder tussenkomst ZF

Case 1	ziekenhuizen	Marche-en-Famenne	➤	Menen	1.255 euro
Case 2	ziekenhuizen	Brugge	➤	Gent	542 euro
		Gent	➤	Brugge	397 euro (pediatrie)
Case 3	ziekenhuizen	Kortrijk	➤	Gent	535 euro
Case 4	ziekenhuizen	Brussel	➤	Aalst	703 euro (waarvan €256/arts – €120/verpleger)
Case 5	ziekenhuizen	Dendermonde	➤	Gent	586 euro (naar aanleiding van CVA)
Case 6	Ziekenhuizen	Sart-Tilman	➤	Huy	328 euro (waarvan €10 forfait zuurstof en onderlaken)
Case 7	Ziekenhuizen	Moeskroen	➤	Doornik	347 euro (waarvan €60/u arts – €40/u verpleger)
Case 8	Ziekenhuizen	Bergen	➤	Brussel	1.421 euro (waarvan €180/4u verpleger – €380/4u arts)
Case 9	Ziekenhuizen	Moeskroen	➤	Brussel	1.525 euro (waarvan €120/3u verpleger – €180/3u arts - €204/nachttarief)

² Er bestaat op dit ogenblik geen vastgelegde normering over wanneer en door wie verpleegkundige en/of arts moet worden ingezet. Nochtans zou dergelijke normering een duidelijke stap vooruit zijn.

³ Socialistische ziekenfondsen, cijfers 2018, pseudocode 960481, gebaseerd op 2.766 patiënten, op basis van gegevens van 27 algemene of psychiatrische ziekenhuizen.

⁴ De voorbeelden zijn afkomstig van reële facturen. Deze werden geanonimiseerd. De voorbeeldfacturen zijn afkomstig van de Socialistische ziekenfondsen, CM en het Vlaams Patiëntenplatform.

Case 10	Ziekenhuizen	Doornik	➤	Brussel	1.581 euro (waarvan €474/arts - €22/wachttijd, 6€ onderlaken) Wachttijd is moeilijk te objectiveren
----------------	--------------	---------	---	---------	---

Case 11	Ziekenhuizen	Warquignies	➤	Brussel	945 euro (waarvan €185 nachttarief)
----------------	--------------	-------------	---	---------	--

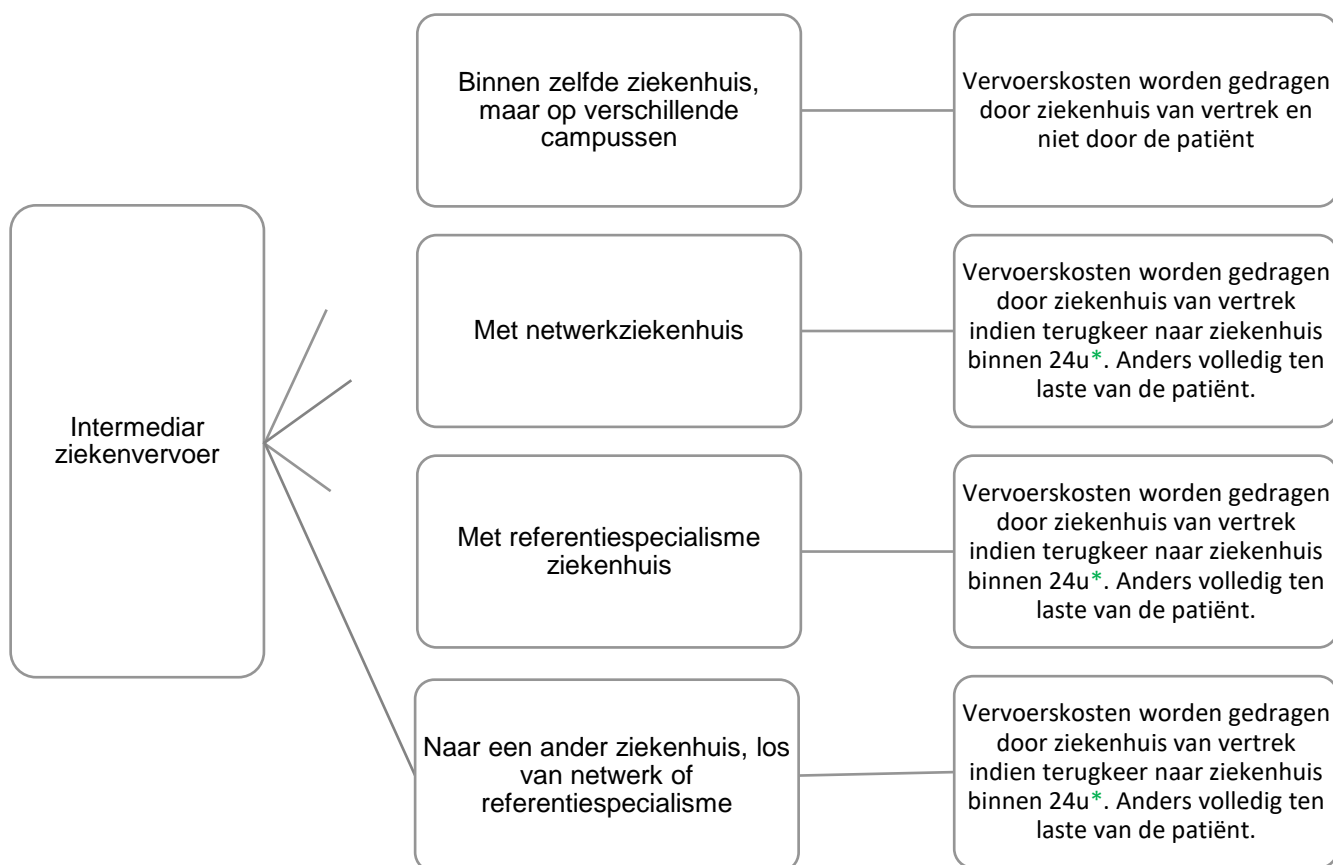
* Maximumfactuur komt niet tussen

Op dit ogenblik wordt de patiëntenfactuur voor ziekenvervoer niet opgenomen in de Maximumfactuur. De MAF moet nochtans gezinnen beschermen tegen hoge gezondheidskosten door het installeren van een kostenplafond.

Als er geen andere oplossingen worden gevonden voor het verlichten van de patiëntenfactuur inzake het voorliggend onderwerp, dan zou een opname van deze kosten in de MAF het *minimum* moeten zijn qua bescherming van de patiënt.

Arbitraire, huidige regeling voor terugbetaling vervoer tussen ziekenhuizen

De huidige terugbetaling van het vervoer tussen ziekenhuizen voor de patiënt hangt af van of er al dan niet een overnachting is in het ontvangende ziekenhuis of van de juridische structuur van het ziekenhuis (vervoer tussen campussen van eenzelfde ziekenhuisgroep).



(*): Uitzonderlijk weigert een ziekenhuis toch soms de transportkosten van vervoer op dezelfde dag ten laste te nemen omdat de reden van transport/behandeling niet in relatie stond met de reden van opname.

Dit huidig onderscheid kan niet anders dan als willekeurig worden bestempeld. De noodzaak aan overnachting is vooraf niet in te schatten, hangt af van ziekte-toestand, of artsen of apparatuur beschikbaar zijn ... De gezondheidstoestand van de patiënt vraagt een verdere opname dus is het niet meer dan redelijk dat het vervoer tussen ziekenhuizen wordt vergoed door de overheid.

Precedent: er is bestaande federale wetgeving waarin ziekenvervoer tussen ziekenhuizen wordt terugbetaald

Sinds 1992 worden vervoerskosten van prematuren en pasgeborenen wier leven wordt bedreigd of die een risico op blijvende neurologische sequelen lopen terugbetaald door de ziekteverzekering. Er is dus bestaande wetgeving en een precedent voor terugbetaling van ziekenvervoer tussen ziekenhuis in de verplichte ziekteverzekering.

Tussenkomen uit verzekeringen

Wie een bijkomende hospitalisatieverzekering heeft, kan onkosten terugbetaald krijgen voor vervoerskosten met de ziekenwagen. 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. Eerder kapitaalkrachtige Belgen zijn op deze wijze extra verzekerd, terwijl mensen in kwetsbare posities – met hogere risico's op opnames - net geen polis hebben.

De vrije en aanvullende verzekeringen van de ziekenfondsen bieden weinig tot geen soelaas voor de kosten inzake vervoer tussen ziekenhuizen. Hun tussenkomen hebben meestal enkel betrekking op het niet-dringend ziekenvervoer van huis naar ziekenhuis (WZC) en omgekeerd, maar meestal niet tussen ziekenhuizen.

Bevoegdheidsverdeling

De bevoegdheid voor ziekenvervoer is verdeeld over de federale en regionale overheden. Dringend ziekenvervoer en de zorg in ziekenhuizen worden federaal geregeld – niet-dringend ziekenvervoer is een regionale bevoegdheid. En het vervoer stopt uiteraard niet aan de gewestengrenzen. Ziektenvervoer kan dus ook op verschillende bevoegdheden betrekkingen hebben. Welk bevoegdheidsniveau ook verantwoordelijk, het kan niet betekenen dat patiënten tussen wal en schip vallen en financieel hiervan de dupe zijn.

Voorstel tot oplossing vervoer tussen ziekenhuizen

Het Observatorium vraagt een goede terugbetaling voor de patiënt van vervoer tussen ziekenhuizen.

De analyse toont aan dat de bevoegdheden voor ziekenvervoer tussen ziekenhuizen zeer versnipperd zijn, en situaties die voor patiënten gelijkaardig lijken toch aanleiding kunnen geven tot zeer verschillende tussenkomen, regelingen of zelfs het geheel ontbreken van solidaire financiering of tussenkomen. Wij pleiten voor solidaire en geconcentreerde oplossingen, bv. via overleg in Interministeriële Conferentie, om exorbitante facturen te vermijden en kosten te modereren.

De verplichte ziekteverzekering lijkt ons in deze het meeste logische kanaal. Gezien zij instaat voor de gezondheidszorg in België en het ziekenvervoer tussen ziekenhuizen een elementaire rol speelt in de organisatie van de ziekteverzekering. Ook Zorgnet-Icuro, het Vlaams netwerk van Zorgorganisaties heeft hiervoor eerder gepleit⁵. Bovendien zorgt opname in de verplichte ziekteverzekering voor een solidaire oplossing, met oog voor financiële billijkheid, waarvan elke Belg kan genieten indien nodig.

5

<https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/general/180607%20ziekenhuisnetwerken%20noodzakelijke%20randvoorwaarden%20def.pdf>

Efficiëntiewinsten

De noodzakelijke bijkomende investeringen kunnen afgeleid worden uit financiële efficiëntiewinsten door

- ✓ de toenemende specialisaties binnen ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken
- ✓ een betere organisatie, samenwerking en poolen inzake ziekenvervoer tussen ziekenhuizen

Het is aan de overheid om te bepalen welke formule het meest geschikt is om de hoge huidige persoonlijke factuur voor de patiënt tot een billijk en beperkt niveau terug te brengen.

Concrete voorstellen toekomstbeeld

Het Observatorium wil echter wel volgende concrete voorstellen ter onderzoek voorleggen om als referentie te gebruiken voor een toekomstbeeld inzake ziekenvervoer tussen ziekenhuizen:

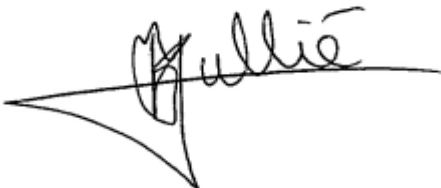
- Vervoer tussen verschillende sites van een ziekenhuisnetwerken financieren via de globale enveloppe van dat ziekenhuisnetwerk. Betekent dus dat ziekenhuizen die tot dezelfde ziekenhuiscluster behoren, als één eenheid worden beschouwd. Geen kosten dus voor de patiënt, ongeacht of de patiënt dezelfde dag terugkeert naar het ziekenhuis van opname of niet.
- Vervoer tussen een algemeen ziekenhuis/netwerk en een referentieziekenhuis financieren via de globale enveloppe van dat referentieziekenhuis.
- Ziekenvervoer tussen verschillende ziekenhuisnetwerken opnemen in de ligdagprijs van het ontvangende ziekenhuis wanneer langere opname dan 24u.
- Een andere mogelijke piste is het bepalen van billijke maximumtarieven voor ziekenvervoer tussen ziekenhuizen.

Verder beveelt het Observatorium aan om een beter totaalbeeld te krijgen op vervoer tussen ziekenhuizen, met oog op het beleid en organisatie van de gezondheidszorg.

- Er is momenteel een beperkt zicht op de exacte kosten voor de patiënt. Ook een beeld over het profiel van de patiënten die gebruik moeten maken van dit soort ziekenvervoer, en zicht op de evolutie van het gebruik ontbreekt.
- Daarom adviseert het OBS dat alle ziekenhuizen dezelfde standaardcode zouden gebruiken voor facturatie van ziekenvervoer.

Met de meeste hoogachting,

Karen Mullié



Voorzitster van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten

Ulrike Pypops



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