

Normen

Zittend ziekenvervoer hemodialysepatiënten

Colofon

Titel: Normen zittend ziekenvervoer hemodialysepatiënten

Opdrachtgever: Nierpatiënten Vereniging Nederland

Uitgave: Hans Mak Instituut
Koningin Wilhelminalaan 29b
1411 EL Naarden

Redactie: Dhr. drs. R. Beekman
Mevr. L. ten Brinke
Mevr. drs. L.M. Heuveling

Datum: December 2009

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie van Nierstichting Nederland.



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting rapport.....	5
Samenvatting normen	7
1. Inleiding	9
2. Overzicht eerder uitgevoerd onderzoek.....	11
3. Resultaten enquête zorgverzekeraars	15
4. Resultaten enquête vervoersbedrijven	19
5. Resultaten enquête nierpatiëntenverenigingen	23
6. Resultaten enquête dialysecentra	27
7. Best practices	35
8. Normen zittend ziekenvervoer hemodialysepatiënten.....	37
Bijlage 1: Afkortingen	43
Bijlage 2: Werkgroep.....	45
Bijlage 3: Referenties.....	47
Bijlage 4: Organisaties.....	49
Bijlage 5: Vragenlijst zorgverzekeraars.....	51
Bijlage 6: Vragenlijst vervoersbedrijven.....	53
Bijlage 7: Vragenlijst nierpatiëntenverenigingen.....	55
Bijlage 8: Vragenlijst dialysecentra	59

Voorwoord

Geachte lezer,

Het zittend ziekenvervoer is een zeer belangrijke voorziening voor zieken in het algemeen en chronisch zieken zoals dialysepatiënten in het bijzonder. Het maakt het mogelijk om de toch al zware last van telkens, een aantal maal per week, een ingrijpende dialysebehandeling in het ziekenhuis te ondergaan. De nierpatiënten die er gebruik van moeten maken zouden zonder dit vervoer de levensreddende behandeling in sommige gevallen niet eens kunnen krijgen, omdat men niet in staat is om zelf naar het ziekenhuis te komen.

De mensen die van het zittend ziekenvervoer gebruik moeten maken, zijn dikwijls behoeftig en immobiel. Ook komt het voor dat zij na de dialysebehandeling sterk vermoeid zijn en niets liever willen dan snel naar huis te gaan. Dit betekent dat de mensen die op zittend ziekenvervoer zijn aangewezen bijzondere aandacht en begeleiding verdienen en op een andere wijze moeten worden bediend dan de gewone taxiklanten.

Helaas schiet het zittend ziekenvervoer frequent tekort als het gaat om het geven van de noodzakelijke bijzondere aandacht en begeleiding van de patiënten. Dit leidt tot misstanden, maar ook leidt het tot verschillende benaderingen door taxibedrijven en de instellingen. Bij de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) zijn daarover vele klachten bekend. In een verzorgingstaat als Nederland is dat eigenlijk beschamend.

De NVN heeft daarom het Hans Mak Instituut onderzoek laten verrichten naar het zittend ziekenvervoer om te komen tot normen waaraan het zittend ziekenvervoer wat NVN betreft zou moeten voldoen. Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie van Nierstichting Nederland.

In dit rapport treft u deze normen aan. Wij zullen al dan niet in samenwerking met andere (patiënten) organisaties ons hard maken voor het ingevoerd krijgen van deze normen op een wijze dat ze mede door opname in de verzekeringsvoorwaarden en aanbestedingsvoorwaarden voor vervoerders nageleefd (kunnen) worden met een sanctiemechanisme als stok achter de deur. Het zittend ziekenvervoer is een onmisbare schakel in de zorgketen en moet dan ook op die wijze beschouwd worden; juridisch, kwalitatief, kwantitatief en financieel.

Onze zieke medemens verdient namelijk ook op het gebied van zittend ziekenvervoer het beste.

Mr. G.J. Pijpers
Voorzitter Nierpatiënten Vereniging Nederland

Bussum, december 2009

Samenvatting rapport

De Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) wordt regelmatig met klachten over zittend ziekenvervoer van dialysepatiënten geconfronteerd. Sinds 2004, nadat de nieuwe regeling zittend ziekenvervoer is ingevoerd, is het taxivervoer van chronische patiënten een terugkerend probleem. Een belangrijk knelpunt blijkt het ontbreken van landelijk geldende normen voor zittend vervoer van dialysepatiënten te zijn. Invoering van landelijke normen biedt mogelijkheden de naleving te controleren. Daarnaast sluit het ontwikkelen van landelijke normen volledig aan op hetgeen door de NZa wordt gestimuleerd en bij de ambities die de NVN in het kader van haar belangenbehartiging nastreeft.

Om tot concrete en toetsbare normen te komen, is er een werkgroep met leden uit diverse betrokken organisaties opgericht en is er een inventarisatie gemaakt van bestaande normen en knelpunten van zittend ziekenvervoer bij dialysepatiënten. Hiertoe zijn alle betrokken partijen benaderd: dialysecentra, lokale patiëntenverenigingen, vervoersbedrijven en zorgverzekeraars. De dialysepatiënten zelf zijn niet benaderd, omdat daar de afgelopen jaren al diverse inventarisaties hebben plaatsgevonden, o.a. door de NVN, Zorgbelang Zuid Holland (zittend ziekenvervoer regio Rotterdam) en de Isala Klinieken in Zwolle.

Er heeft een telefonische enquête plaatsgevonden onder zorgverzekeraars en onder vervoersbedrijven. De nierpatiëntenverenigingen en dialysecentra hebben een elektronische enquête gekregen. Aan alle betrokkenen is gevraagd naar knelpunten en 'best practices', maatregelen die tot een beter resultaat hebben geleid. Er kwam naar voren dat veel gehoorde klachten de wachttijden, combinatieritten en vervoer van en naar de afdeling zijn. Daarnaast blijkt dat niet alle partijen, waaronder ook de patiënten, op de hoogte zijn van bestaande normen en afspraken. Bij alle geënquêteerde partijen blijkt dat structureel overleg en wederzijds begrip tussen de betrokken partijen het zittend ziekenvervoer beter kan laten verlopen. Daarnaast speelt informeren ook een belangrijke rol, vooral waar het gaat om de chauffeurs en de patiënten.

Door de werkgroep zijn normen opgesteld met betrekking tot zittend ziekenvervoer voor dialysepatiënten, welke volgens de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) moeten worden gehanteerd. Daarnaast worden er ook aanbevelingen gedaan waarbij aangegeven wordt wat wenselijk is voor nierpatiënten, gelet op de situatie waarin zij verkeren. Deze normen en aanbevelingen zijn mede gebaseerd op huidige normen en de best practices die tijdens de inventarisatie naar voren zijn gekomen. De normen en aanbevelingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen: plaats en tijdstip van ophalen/terugbrengen op het huisadres en in het centrum, maximale omrijtijd, kwaliteit van het vervoer, bejegening, deskundigheid van de chauffeur, informatievoorziening, telefonische bereikbaarheid, klachtenprocedure en patiënttevredenheidsonderzoek.

Samenvatting normen

Hieronder volgt een samenvatting van de normen en aanbevelingen die zijn opgesteld voor zittend ziekenvervoer van hemodialysepatiënten. Deze zijn mede gebaseerd op bestaande normen en op 'best practices' uit de dialysecentra.

Onderwerp	Norm	Aanbeveling
Plaats van ophalen/terugbrengen	De plaats van ophalen en terugbrengen is de voordeur van de woning. In het geval van een flatgebouw of een verzorgingshuis is dat de hal van het gebouw.	In het geval van een flatgebouw is de plaats van ophalen en terugbrengen de voordeur van de woning i.p.v. de hal.
Tijdstip van ophalen	De patiënt wordt opgehaald door de vervoerder op het afgesproken tijdstip +/- 15 minuten. De vervoerder belt altijd 10 minuten voor de feitelijke ophaaltijd naar de patiënt.	
Plaats van aankomst dialyse	Indien de patiënt niet zelfstandig van de hal van het centrum naar de afdeling kan komen, dient het centrum begeleiding te regelen voor vervoer naar de afdeling.	
Tijdstip van aankomst	De vervoerder draagt er zorg voor dat de patiënt op tijd aanwezig is bij het centrum. Het centrum dient aan de vervoerder en de patiënt aan te geven wanneer de patiënt uiterlijk in het centrum (centrale hal) dient te zijn.	
Maximale omrijtijd	In het geval van combinatievervoer mag de extra reistijd niet meer dan 25% van de oorspronkelijke reistijd zijn met een maximum van 30 minuten extra reistijd.	
Tijdstip van aanvang retourrit	Indien de chauffeur verwacht meer dan 15 minuten later te komen dan de afgesproken ophaaltijd, wordt het centrum gebeld met de mededeling hoeveel later de taxi zal komen.	Er wordt altijd gebeld wanneer een taxi later is dan de afgesproken tijd, ook al valt dit binnen de norm van maximaal een uitloop van 15 minuten.
Kwaliteit van het vervoer	De kwaliteit van het vervoermiddel is van dien aard dat de patiënten comfortabel en veilig vervoerd worden. Het voertuig moet voldoen aan de wettelijke eisen omtrent het vervoer.	
Bejegening	De chauffeur moet voldoen aan de normen die gesteld zijn in de gedragscode zoals beschreven in het reglement TX-keur.	

Deskundigheid chauffeur

De chauffeur beschikt over de gewenste opleiding en beschikt over een recente Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). De chauffeur heeft kennis van het vervoersgebied. De chauffeur beschikt over een EHBO diploma en/of certificaat levensreddend handelen en is bekend met de specifieke kenmerken van een dialysepatiënt.

Chauffeurs krijgen van het centrum uitleg over dialysepatiënten.

Informatievoorziening

De patiënt moet schriftelijk door iedere partij geïnformeerd zijn over de afspraken en normen waaraan het zittend ziekenvervoer moet voldoen.

- Patiënten worden ook mondeling geïnformeerd.
- Patiënten worden herhaaldelijk geïnformeerd.
- Zorgverzekeraars stellen de centra op de hoogte van de normen die door hen gehanteerd worden en de afspraken die zij met de vervoerder hebben gemaakt.

Telefonische bereikbaarheid

De vervoerder of telefooncentrale waar naartoe gebeld wordt om afspraken te maken of om gewijzigde ophaaltijden door te geven is 24 uur bereikbaar en dient zorg te dragen voor een zodanige bezetting dat op werkdagen van 8.00 - 18.00 uur een gesprek met een bevoegde werknemer binnen 2 minuten plaatsvindt.

In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van internetapplicaties voor het doorgeven van mutaties van ritten. Dit lijkt een goed alternatief voor telefonisch contact te zijn.

Klachtenprocedure

Het moet voor de dialysepatiënten duidelijk zijn waar een eventuele klacht over het vervoer kan worden ingediend. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.

- Een klacht wordt direct gemeld bij de zorgverzekeraar via een rechtstreeks telefoonnummer of via internet.
- Bij alle betrokkenen is er een contactpersoon.

Patiënttevredenheids onderzoek

De zorgverzekeraar houdt jaarlijks een representatieve steekproef onder patiënten naar de tevredenheid over het zittend ziekenvervoer.

1. Inleiding

De Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) wordt regelmatig met klachten over zittend ziekenvervoer van dialysepatiënten geconfronteerd. De klachten zijn de afgelopen jaren telkens neergelegd bij taxibedrijven en zorgverzekeraars. Toch blijven deze klachten terugkeren. De intensieve belangenbehartiging van de NVN heeft tot op heden geen effect gehad. Daarom wil de NVN nu de aanzet geven tot een fundamentele wijziging van het haperende beleid. De NVN wil met het ontwikkelen van landelijke normen bereiken dat deze regels worden opgenomen in het bestek van de zorgverzekeraars waardoor taxibedrijven hen zullen naleven. De NVN heeft het Hans Mak Instituut (HMi) verzocht dit traject te ondersteunen.

Het taxivervoer van chronische patiënten is sinds 2004 een steeds terugkerend probleem. In dat jaar werd de nieuwe regeling zittend ziekenvervoer van kracht, die onder andere geldt voor hemodialysepatiënten.

Sinds de invoer van deze regeling zijn er bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) veel signalen van media en consumenten binnengekomen over de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. De NZa heeft in 2008 aangegeven nu nog niet zelf normen te willen opstellen, maar geeft het veld (zorgverzekeraars samen met alle betrokken partijen) de kans concrete en toetsbare normen voor zittend ziekenvervoer te ontwikkelen.

Een belangrijk knelpunt blijkt het ontbreken van landelijk geldende normen voor zittend vervoer van dialysepatiënten te zijn. Eerder onderzoek bij dialysepatiënten heeft laten zien dat de gehanteerde normen niet eenduidig zijn en vaak afhankelijk zijn van hetgeen in een bepaalde regio tussen zorgverzekeraar en taxibedrijf is afgesproken. Zo wordt in de ene regio een wachttijd van 30 minuten acceptabel geacht, in een andere regio wordt de afgesproken tijd +/- 15 minuten als norm gehanteerd. In de ene regio is bij gecombineerd vervoer een omrijtijd van maximaal 15 minuten de norm, terwijl in een andere regio een omrijtijd van maximaal 20% van de eigen reistijd als norm wordt gehanteerd. Invoering van landelijke normen biedt mogelijkheden de naleving te controleren. Daarnaast sluit het ontwikkelen van deze normen volledig aan op hetgeen door de NZa wordt gestimuleerd en bij de ambities die de NVN in het kader van haar belangenbehartiging nastreeft.

Omdat bij zittend ziekenvervoer verschillende partijen betrokken zijn, werd begin 2009 vanuit het HMi een werkgroep ingesteld die zich over het probleem heeft gebogen (zie bijlage 2). In deze werkgroep waren leden aanwezig van de volgende organisaties: NVN, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Dialyse en nefrologie (V&VN Dialyse en nefrologie), Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie (VMWN), Nederlandse federatie voor Nefrologie (NfN) en Koninklijk Nederlands Vervoer Taxi (KNV Taxi). Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en zorgverzekeraar Menzis waren agendalid. De werkgroep is een aantal keren bijeen geweest en kwam tot de conclusie dat het, om tot concrete en toetsbare normen te komen, noodzakelijk is een inventarisatie te maken van bestaande normen en knelpunten van zittend ziekenvervoer bij dialysepatiënten. Om een zo compleet en kloppend mogelijk beeld te krijgen van de huidige situatie zijn daarom alle betrokken partijen benaderd: dialysecentra, lokale

patiëntenverenigingen, vervoersbedrijven en zorgverzekeraars. De problemen bij de dialysepatiënten zelf zijn de afgelopen jaren in diverse onderzoeken geïnventariseerd. Daarom werd van het benaderen van individuele nierpatiënten afgezien.

Een inventarisatie bij de verschillende partijen laat niet alleen knelpunten zien, maar geeft ook een beeld van de normen die in de verschillende regio's worden gehanteerd en van 'best practices', locaties waar (op bepaalde onderwerpen) geen problemen met zittend vervoer van dialysepatiënten voorkomen. Deze 'best practices' kunnen handvatten geven voor het oplossen van knelpunten op andere locaties.

In dit rapport vindt u de resultaten van deze inventarisatie. Hierbij werden de verschillende betrokken partijen afzonderlijk benaderd. Lokale patiëntenverenigingen en dialysecentra werd per e-mail gevraagd een elektronische enquête in te vullen, taxibedrijven en zorgverzekeraars zijn telefonisch geïnterviewd. Daarnaast wordt een overzicht gegeven van eerder uitgevoerd onderzoek.

In dit rapport zijn de door de werkgroep ontwikkelde landelijke normen opgenomen die vanuit het patiëntenperspectief zouden moeten worden nageleefd. Naast normen worden er ook aanbevelingen genoemd, die opgesteld zijn naar aanleiding van de 'best practices' die tijdens de inventarisatie bij de betrokken partijen naar voren zijn gekomen.

2. Overzicht eerder uitgevoerd onderzoek

Achtergrond

Het taxivervoer van chronische patiënten is sinds 2004 een steeds terugkerend probleem. In juni van dat jaar werd de nieuwe regeling zittend ziekenvervoer van kracht [april 2004; kamerstuk Z/VU-2471382]. Sindsdien wordt de vergoeding van zittend ziekenvervoer door de wet beperkt tot vier groepen verzekerden: die nierdialyses moeten ondergaan, oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moeten ondergaan, die zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsten, waarvan het gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen. Daarnaast zijn er patiënten die van de hardheidsclausule gebruik kunnen maken als zij ‘volgens een verklaring van de behandelend arts vanwege een langdurige ziekte of aandoening, in verband met de behandeling van die ziekte of aandoening langdurig zijn aangewezen op ziekenvervoer anders dan ambulancevervoer’. Deze verzekerden ‘kunnen aan hun verzekeraar een vergoeding vragen van de kosten van ziekenvervoer dan wel vragen om een vergoeding per kilometer...’ Sinds de invoering van de nieuwe regeling zijn er veel signalen van media en consumenten(organisaties) binnengekomen over de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. De klachten gingen vooral over de lange wacht- en omrijtijden en de manier van bejegening van de chauffeurs. In september 2007 rapporteerde de NZa aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) [Kamerstukken II 2007/08, 29689, nr.153] en kondigde aan het zittend ziekenvervoer te zullen gaan monitoren. Een onderzoek naar de kwaliteitsafspraken tussen vervoerders en de controle op de naleving van deze afspraken was onderdeel van deze monitoring. Het rapport kwam in 2008 gereed [Rapport zittend ziekenvervoer; onderzoek naar kwaliteitsafspraken. NZa, februari 2008]. In dat rapport geeft de NZa aan niet meteen zelf toetsbare normen voor zittend ziekenvervoer te gaan ontwikkelen maar dat vooralsnog aan ‘het veld’ (zorgverzekeraars samen met alle betrokken partijen) over te laten. Daarbij dient o.a. aandacht te worden besteed aan:

- Afspraken over wachttijden en reistijden in geval van gecombineerd vervoer
- Afstemming van de deskundigheid van de chauffeur op de specifieke doelgroepen die van het vervoer gebruik maken
- Afspraken over controle en handhaving
- Communicatie naar verzekerden

Deze aanbeveling werd door de minister overgenomen [kamerstuk 11 april 2008, Z/M-2838916]. De problemen rond het zittend ziekenvervoer kunnen evenwel niet los worden gezien van landelijke ontwikkelingen op het gebied van taxivervoer. Het is duidelijk dat de liberalisering van de taximarkt niet heeft gebracht wat er van werd verwacht. In de zomer van 2007 nam Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) Taxi het initiatief om een task force op te richten waarin ondernemers, reizigers- en consumentenorganisaties, rijksoverheid en gemeenten in gesprek zouden gaan. In januari 2008 werd de ‘Taskforce Toekomstvisie Taxi’ door de Staatssecretaris van VWS geïnstalleerd. Vanuit deze Taskforce kwam het SEO (Sociaal Economisch Onderzoek Amsterdam) rapport ‘Toekomst voor de taxi’ tot stand [SEO Rapport 2008-38] tot stand. In dit rapport ligt de nadruk vooral op de straattaximarkt, maar waar het bijvoorbeeld gaat over de eisen die aan chauffeurs en ondernemers worden gesteld wordt de hele taximarkt onder de loep genomen, inclusief het contractvervoer. Parallel aan het Task

force traject werden Rondetafelgesprekken gevoerd, waarin met verschillende partijen over specifieke problemen van het contractvervoer werd gesproken. Het resultaat van dit paralleltraject is weergegeven in het rapport ‘Handreikingen voor hoogwaardig contractvervoer’[SEO rapport 2008-37]. Deze analyse maakt duidelijk dat de aangrijpingspunten voor verbetering vooral liggen in de wijze van contracteren en toezien op de uitvoering daarvan door de verantwoordelijke opdrachtgevers. Een drietal oplossingsrichtingen werd aangedragen:

- Door het gezamenlijk ontwikkelen van modelovereenkomsten worden handreikingen aan opdrachtgevers en opdrachtnemers geboden om betere afspraken te maken over de kwaliteit van de te leveren prestaties
- Onjuiste beeldvorming moet door opdrachtgevers en vervoerders worden tegengaan; zij moeten de gebruiker duidelijker informeren
- Gebruikersorganisaties moeten bij de fasen van de voorbereiding van aanbesteding , contracteren en uitvoering en monitoring worden betrokken, zodat zij impulsen kunnen geven aan het verbeteren van de dienstverlening.

Naar aanleiding hiervan kwam recent (oktober 2009) het handboek ‘Professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer’ tot stand, dat in opdracht van de ministeries OCW, V&W en VWS door het kennisplatform Verkeer en Vervoer (KpVV) ontwikkeld werd [KpVV 2009]. In het kader van het rapport werd door OPC (Expertisecentrum voor consumenteninspraak openbaar vervoer) onderzoek naar de ervaringen van verschillende gebruikers van contractvervoer uitgevoerd. Dit handboek beoogt samen met de website www.naarbetercontractvervoer.nl de genoemde handreiking voor contractvervoer te zijn. Bij het tot stand komen van dit rapport was een groot aantal partijen betrokken: ANBO, CG-Raad, CNV, CSO (PCOB en Unie KBO), FNV Bondgenoten, KNV Busvervoer, KNV Taxi, ministerie van VWS, ministerie van OCW, ministerie van V&W, OPC, Rover, Sociaal Fonds Taxi, VNG en Zorgverzekeraars Nederland. De makers van het rapport hadden graag een blauwdruk willen leveren om zo de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te verbeteren, maar dit is helaas niet haalbaar gebleken. ‘Bijna iedere situatie is verschillend en verdient daarmee een individuele aanpak’ [KpVV 2009, pagina 7]. Het rapport biedt desalniettemin een zeer bruikbaar raamwerk voor het aanpakken van individuele knelpunten. De normen die voor dialysepatiënten werden ontwikkeld sluiten daar goed op aan.

Situatie bij nierpatiënten

In de regeling zittend ziekenvervoer wordt, zoals eerder gemeld, aangegeven dat verzekerden die dialyses moeten ondergaan van zittend vervoer gebruik kunnen maken. Daarbij wordt onder ‘dialyses’ hemodialyse in een centrum verstaan. Thuisdialysepatiënten die met peritoneale dialyse of thuishemodialyse worden behandeld vallen niet onder de regeling, maar kunnen zo nodig van de hardheidsclausule gebruik maken.

Het zal geen verbazing wekken dat ook de dialysepatiënten worden geconfronteerd met vervoersproblemen. Zij komen te laat voor hun behandeling, voelen zich onheus bejegend door de chauffeur of worden naar hun mening niet veilig vervoerd. Dit leidt er toe dat de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) regelmatig met klachten over zittend ziekenvervoer van dialysepatiënten wordt geconfronteerd.

Enquête NVN

Om deze problemen in kaart te brengen is door de NVN samen met de Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie (VMWN) in de zomer van 2007 een enquête onder nierpatiënten uitgezet [Gorter M, Verbraak G. De problemen rond zittend ziekenvervoer houden aan. Inventarisatie NVN en VMWN 2007 – 2008]. In totaal hebben 530 patiënten de vragenlijsten beantwoord. Uit deze enquête bleek dat: 13% van de taxi's komt nooit of soms op tijd aan bij de dialyse, 28% komt vaak op tijd aan bij de dialyse, 58% komt altijd op tijd aan. Een derde van de patiënten geeft aan na de dialyse nooit of soms op tijd te worden opgehaald. In het voorjaar van 2008 schreef de NVN een brandbrief over de problematiek aan de minister van VWS en aan de Tweede Kamer.

Zittend ziekenvervoer regio Rijnmond

In 2007 werden in de regio Rotterdam de problemen met zittend ziekenvervoer van dialysepatiënten onderzocht. Dit project, 'Zittend ziekenvervoer regio Rijnmond vanuit patiëntenperspectief' werd door Zorgbelang Zuid Holland (het patiënten en consumenten platform regio Rijnmond) uitgevoerd in samenwerking met zorgverzekeraar CZ. Door de vervoerder (Zorgvervoercentrale Nederland) werd in samenwerking met de dialyseafdeling van het Erasmus MC en de nierdialysevereniging Zuid Holland onder patiënten van zeven dialysecentra in de regio een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd [eindrapport 'klanttevredenheids-onderzoek dialysevervoer ZCN regio Rotterdam', september 2007]. De respons van de 153 verstuurdde enquêtes was 63 (41%). Uit deze inventarisatie kwamen als knelpunten naar voren: (1) Wachtijd taxi na de dialysebehandeling (41%), (2) Niet op tijd op de bestemming (16%) en (3) bereikbaarheid call-centrum ZCN (13%). Naar aanleiding hiervan werd een verbetertraject ingezet waarbij m.n. aandacht aan de wachttijd werd besteed. Een jaar later liet een 'meet-week taxi' uitgevoerd in het Maasstadziekenhuis Rotterdam zien dat bij slechts 34 van de 265 taxiritten (13%) de wachttijd langer dan 30 minuten was.

Onderzoek Isala Klinieken Zwolle

Nog recenter is een onderzoek dat door studenten van de 'School of Healthcare Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle in de Isala Klinieken te Zwolle werd uitgevoerd [Ramerman V, Rook M. Taxivervoer, gemak of ongemak? Afstudeerscriptie Christelijke Hogeschool Windesheim, 2009 en Slomp M, Taxivervoer voor en van dialysepatiënten. Afstudeerscriptie Christelijke Hogeschool Windesheim, 2009]. In dit onderzoek werden 148 patiënten d.m.v. een schriftelijke enquête benaderd. De totale respons was 91 (61,5%). Negatieve ervaringen met taxivervoer leiden bij de patiënten vooral tot een gevoel van machteloosheid, het gevoel in woede uit te barsten en tot spanningshoofdpijn. Gemiddeld blijkt 32% van de respondenten ongemak te hebben ervaren ten gevolge van het taxivervoer. Er blijkt een duidelijk verschil te bestaan tussen de beleving en de feiten. Zo bleek 90% binnen de toegestane marges te zijn opgehaald, terwijl 20% vond dat hij te vroeg en 21% vond dat hij te laat werd opgehaald. Het blijkt dat 31% van de respondenten niet van de toegestane marges op de hoogte was (de afgesproken tijd +/- 15 minuten). Het meeste ongemak is terug te voeren op combinatievervoer van de rit op de heenreis (40%) respectievelijk de terugreis (34%) waarbij meer patiënten in één taxi worden vervoerd. Een belangrijke conclusie van dit onderzoek is dat veel gewonnen lijkt te kunnen worden als patiënten, behandelaars, taxibedrijven en zorgverzekeraars goed van de normen op de hoogte zijn en daarover goed met elkaar communiceren.

3. Resultaten enquête zorgverzekeraars

Samenvatting

Er heeft een telefonische enquête plaatsgevonden onder tien zorgverzekeraars. Alle zorgverzekeraars hebben contracten met diverse vervoersbedrijven, soms heeft de zorgverzekeraar het vervoer uitbesteed aan bijvoorbeeld Stichting Buitengewoon Personenvervoer Nederland (SBPN) of Zorgvervoercentrale Nederland (ZCN). Zij (SBPN en ZCN) regelen dan de contracten met de vervoersbedrijven. In deze contracten staat het programma van eisen waaraan een vervoersbedrijf moet voldoen. Daarnaast worden er ook afspraken gemaakt met het vervoersbedrijf die in dit contract worden vastgelegd (bijvoorbeeld over maximale extra reistijd bij combinatieritten). Om te waarborgen dat vervoersbedrijven deze eisen ook handhaven worden er controles uitgevoerd bij alle bedrijven, dit wordt gedaan in de vorm van bijvoorbeeld klanttevredenheidsonderzoek en controle op locatie. De helft van de zorgverzekeraars geeft aan overleg te hebben met vervoersbedrijven over o.a. binnengekomen klachten. De meeste zorgverzekeraars hebben een contactpersoon bij het vervoersbedrijf, daarnaast informeert de zorgverzekeraar zijn klanten (schriftelijk) over de normen waaraan een vervoersbedrijf moet voldoen. Driekwart van de zorgverzekeraars krijgt klachten binnen van patiënten, deze klachten gaan met name over lang wachten op een taxi en de combinatieritten. Ruim de helft van de zorgverzekeraars krijgt klachten van vervoersbedrijven, waarbij agressief gedrag van klanten als meest voorkomende klacht wordt genoemd. Slechts twee zorgverzekeraars geven aan klachten te krijgen van dialysecentra. De overige zorgverzekeraars vermoeden dat zij wel klachten krijgen, maar deze zijn niet te herleiden tot een dialysecentrum.

Algemeen

Er zijn tien zorgverzekeraars gebeld voor een telefonische enquête (zie bijlage 4). De zorgverzekeraars hebben te maken met veel vervoersbedrijven. Ruim de helft van de zorgverzekeraars (6) heeft grote contracten of de contracten uitbesteed, via o.a. Transvision, SBPN en ZCN. De andere zorgverzekeraars hebben contracten met diverse vervoersbedrijven, wat in de honderdtallen kan lopen.

Programma van eisen

Alle zorgverzekeraars hebben een programma van eisen waar een vervoersbedrijf aan moet voldoen. Door bijna alle verzekeraars worden op basis van het programma van eisen afspraken met het vervoersbedrijf gemaakt. Een aantal opmerkingen die hierbij gemaakt zijn:

- Het programma van eisen wordt opgenomen in het contract, daar moet een vervoersbedrijf zich aan houden.
- Afspraken worden gemaakt en liggen ook vast in het programma van eisen. Afspraken gaan o.a. over combinatieritten, zoals bv. maximaal 25% extra reistijd t.o.v. de totale reistijd of maximaal 50% extra reistijd t.o.v. de totale reistijd tot een maximum van een half uur, of geen gecombineerde ritten na afloop van dialyse.
- Vervoerders hebben geen tijd om de patiënt naar de afdeling te brengen, omdat dit niet is meegenomen in de afspraken. De verantwoordelijkheid wordt door de zorgverzekeraar bij de klant gelegd, niet bij het vervoersbedrijf.

Alle zorgverzekeraars voeren controles uit om te waarborgen dat de vervoersbedrijven de eisen handhaven. Niet alle zorgverzekeraars voeren de controles zelf uit. Daar waar contracten via ZCN en SBPN lopen, worden de controles ook uitgevoerd door ZCN en SBPN. Zij voeren controles op locatie uit door o.a. controleritten naar de ziekenhuizen uit te voeren en te kijken hoe de bejegening naar klanten is. Zes zorgverzekeraars noemen dat zij klanttevredenheidsonderzoek uitvoeren en daarnaast geven zeven zorgverzekeraars aan dat afwijken van de eisen kan leiden tot sancties (boetes) of zelfs het beëindigen van het contract. De helft van de zorgverzekeraars noemt ook dat controle plaatsvindt door overleg te hebben met de vervoersbedrijven over o.a. binnengekomen klachten.

De algemene indruk van een aantal zorgverzekeraars is dat het zittend ziekenvervoer sinds april 2004 iets achteruit gegaan is, maar dat het inmiddels steeds beter verloopt.

Contact

Bij de meeste zorgverzekeraars (8) is er per vervoersbedrijf één contactpersoon. Echter van structureel overleg van deze contactpersoon met het vervoersbedrijf is vaak geen sprake. Bij één zorgverzekeraar is er geen contactpersoon per bedrijf, omdat er 400 contractanten zijn. In de toekomst wil deze zorgverzekeraar naar minder contractanten toe en dan is één contactpersoon per vervoersbedrijf wenselijk. Bij één zorgverzekeraar is het onbekend of er een contactpersoon bij het vervoersbedrijf is.

Door één zorgverzekeraar wordt opgemerkt dat communicatie met alle partijen onderling erg belangrijk is. Bijvoorbeeld bij verandering van de locatie van een dialyseafdeling, dat dit ook tijdig aan de vervoerders kenbaar gemaakt wordt. Wanneer het vervoer bij die zorgverzekeraar niet goed verloopt, probeert men met alle partijen (vervoersbedrijf, zorginstelling, dialysecentrum en vertegenwoordigers van de lokale patiëntenvereniging) om de tafel te gaan zitten en tot een oplossing te komen. Dit is in het verleden enkele malen voorgekomen en heeft tot beter resultaat geleid.

Informereren klanten

Bijna alle zorgverzekeraars (9) informeren de klanten over de normen waaraan een vervoersbedrijf moet voldoen. Dit gebeurt veelal schriftelijk, maar soms ook mondeling (telefonisch). Bij één zorgverzekeraar is dit onbekend.

Klachten

Bij zeven zorgverzekeraars komen klachten binnen van dialysepatiënten over het vervoer. Klachten gaan met name over: lang wachten bij ophalen (4), combinatieritten (4) en omrijtijden (2). Bij drie zorgverzekeraars komen wel klachten binnen, maar het is onbekend of die van dialysepatiënten zijn.

Bij zes zorgverzekeraars komen er klachten binnen van vervoersbedrijven. Twee zorgverzekeraars krijgen geen klachten van vervoersbedrijven en bij twee zorgverzekeraars is dit onbekend. De klachten die van vervoersbedrijven komen gaan over:

- agressief gedrag van patiënten (3)
- onduidelijke communicatie over vervoer van ingang centrum naar afdeling (1)
- patiënten die niet op tijd klaar staan (1)
- patiënten die afspraken niet afbellen (1)

Bij ruim de helft van de zorgverzekeraars (6) is het onbekend of er klachten van dialysecentra binnenkomen. Zij krijgen wel klachten binnen, maar deze zijn niet herleidbaar tot een dialysecentrum. Bij twee zorgverzekeraars komen er wel klachten binnen van dialysecentra en bij twee niet. De binnengekomen klachten gaan meestal over het te vroeg brengen of te laat ophalen van patiënten. Eén zorgverzekeraar maakte de volgende opmerking: “Sinds de mogelijkheid dat dialysecentra via internet rechtstreeks de terugrit kunnen boeken is het vervoer een stuk verbeterd.”

4. Resultaten enquête vervoersbedrijven

Samenvatting

Bij 17 vervoersbedrijven is een telefonische enquête afgenomen over het zittend ziekenvervoer van dialysepatiënten. De deelnemende vervoersbedrijven zijn verspreid door heel Nederland en verschillen in het aantal dialysepatiënten die zij vervoeren. Dit kan variëren van een paar patiënten tot tientallen patiënten. Deze vervoersbedrijven hebben veelal contracten met meerdere zorgverzekeraars.

Uit de enquête komt naar voren dat de normen die gehanteerd worden nogal kunnen verschillen en dat het onduidelijk is waar deze normen beschreven staan. Bijna alle vervoersbedrijven voeren maatregelen uit om ervoor te zorgen dat deze normen gewaarborgd worden. Dit varieert van klanttevredenheidsonderzoek tot bijv. controle van het wagenpark en mysterie rides.

Het informeren van de klanten over de normen doen de meeste vervoersbedrijven zelf, bij een derde van de bedrijven vindt dit echter plaats door de zorgverzekeraar. Chauffeurs zijn in de meeste bedrijven op de hoogte van welke patiënten zij vervoeren.

Wat betreft de contacten heeft de helft van de bedrijven contact met de zorgverzekeraar (structureel of incidenteel). De contacten met dialysecentra verlopen over het algemeen goed, waardoor het contact (overleg) in de meeste gevallen incidenteel is. Slechts twee bedrijven geven aan dat het contact moeizaam verloopt. Zes vervoersbedrijven hebben een vaste contactpersoon bij een dialysecentrum.

Van dialysepatiënten komen bij ruim de helft van de vervoersbedrijven wel eens klachten binnen. Deze gaan met name over wachttijden bij het ophalen en combinatieritten met de daarmee samenhangende extra reistijd. Op de vraag naar het ideale taxivervoer wordt wisselend gereageerd. Een deel vindt dat het goed gaat zoals het loopt, een deel wil zoveel mogelijk individuele ritten, terwijl een ander deel vindt dat ritten zoveel mogelijk gecombineerd moeten worden, mits het niet ten koste gaat van de kwaliteit. Daarnaast verschillen de meningen over de Europese aanbesteding. Sommigen vinden dat de kwaliteit niet achteruit is gegaan, terwijl anderen noemen dat er meer problemen zijn ontstaan en niet de gewenste kwaliteit geleverd kan worden.

Algemeen

De enquête onder de vervoersbedrijven is telefonisch afgenomen. Er zijn in totaal 27 vervoersbedrijven benaderd, 2-3 per provincie. Daarvan waren 17 vervoersbedrijven bereid antwoord te geven op een aantal vragen (zie bijlage 4). Bij 5 bedrijven was het niet mogelijk de juiste persoon aan de telefoon te krijgen en de overige 5 bedrijven waren niet bereid mee te werken. Het aantal dialysepatiënten dat vervoerd wordt door de vervoersbedrijven verschilt per bedrijf. Afhankelijk van het aantal patiënten is een verdeling gemaakt van klein naar groot (zie tabel 1). Twee bedrijven geven aan dat zij veel meer patiënten hadden, maar door de Europese aanbestedingsprocedure hebben beide geen contract meer met een grote zorgverzekeraar. Ook het aantal centra waar vervoersbedrijven contact mee hebben verschilt. De kleine bedrijven hebben meestal met 1 tot 3 centra contact. Bij de grote bedrijven varieert dat van 2 tot 7 centra.

Bijna alle vervoersbedrijven hebben contracten met meerdere zorgverzekeraars. Eén bedrijf heeft geen contract met de zorgverzekeraar, de patiënt krijgt daar een factuur en declareert die zelf. Er zijn zes vervoersbedrijven die met bijna alle zorgverzekeraars contracten hebben.

Verdeling naar aantal patiënten	Aantal vervoersbedrijven
Klein (minder dan 10 patiënten)	7
Middel (10-15 patiënten)	5
Groot (25 of meer patiënten)	4
Onbekend	1
Totaal	17

Tabel 1

Normen

Op de vraag welke normen er door de vervoersbedrijven gehanteerd worden, worden verschillende antwoorden gegeven. Er bestaat onduidelijkheid bij de bedrijven waar precies de normen zijn beschreven. Er wordt verwezen naar het taxikeurmerk (9), Europese aanbesteding (3), landelijke normen voor zittend ziekenvervoer (1) en contracten door zorgverzekeraars opgesteld (6).

Twee bedrijven geven aan nog aanvullende normen te hebben. De andere vervoersbedrijven hebben geen aanvullende normen. Meestal wordt genoemd dat de algemene normen streng zijn. Aanvullende normen zijn daarom niet nodig, die zijn al verwerkt in de algemene normen.

De bedrijven nemen verschillende maatregelen om te waarborgen dat de normen gehandhaafd worden door de taxichauffeurs. Bijna iedereen voert een klanttevredenheidsonderzoek uit (meestal d.m.v. een steekproef). Maatregelen die genoemd zijn:

- klanttevredenheidsonderzoek (14)
- wagenpark controleren (5)
- mystery rides door het vervoersbedrijf of de zorgverzekeraar (5)
- controle omgang met klanten (7)
- bijscholing (1)
- met de klant om tafel bij klachten (3)

Klanten worden door de meeste bedrijven geïnformeerd over de normen waaraan een vervoersbedrijf moet voldoen (14 van de 17). Ongeveer tweederde van de bedrijven geeft aan dat het vervoersbedrijf zelf de klanten informeert, meestal tijdens aanmelding. De overige bedrijven geven aan dat dit door de zorgverzekeraar gebeurt. Vervoersbedrijven zijn van mening dat dit ook tot de taak van de zorgverzekeraars behoort.

Bijna alle bedrijven (16 van de 17) geven aan dat de chauffeurs informatie hebben over welke patiënten zij vervoeren. Eén bedrijf meldt dat i.v.m. privacy het aan de klant is of de chauffeur op de hoogte is van de reden van het bezoek aan de zorginstelling. Hieronder een paar opmerkingen die hierover gemaakt zijn:

- Taxichauffeurs krijgen scholing/bijeenkomsten met uitleg.
- Combinatieritten worden – in overleg met de klant - alleen op de heenreis gedaan en wanneer ze in dezelfde plaats wonen. Er worden geen combinatieritten op de terugreis uitgevoerd.
- Chauffeurs zijn veelal "huisvrouwen" die zich goed in kunnen leven in de patiënt en de tijd nemen voor de klant.

- Chauffeurs gaan pas nadat ze een half jaar in dienst zijn patiënten vervoeren. Het eerste half jaar zijn het "gewone" taxiritten.
- Na verloop van tijd kennen de chauffeurs hun klanten goed en weten zij hoe met dialysepatiënten om te gaan. Er is niet een vorm van overleg waar de verschillende groepen besproken worden.

Contact

De helft van de vervoersbedrijven heeft contact met de zorgverzekeraar. Dit varieert van structureel overleg tot (veelal) incidenteel overleg wanneer er problemen/klachten zijn. Eén bedrijf geeft aan geen contact te hebben i.v.m. minder goede ervaringen in het verleden. Daar heeft het bedrijf als opmerking bij geplaatst: “We kregen opmerkingen als ‘je hoeft niet met ons in zee te gaan’, alsof je als vervoersbedrijf nog een keuze hebt sinds de Europese aanbesteding”.

Zes bedrijven geven aan een contactpersoon bij de centra te hebben. Andere bedrijven zeggen geen contactpersoon te hebben, omdat de contacten wel goed verlopen. Slechts twee bedrijven geven aan dat de contacten moeizaam zijn en afspraken niet worden nagekomen. Bij één bedrijf verloopt het contact via het maatschappelijk werk. In de meeste gevallen is er alleen contact als er problemen/klachten zijn. Er worden een aantal opmerkingen gemaakt:

- 9 bedrijven geven aan de patiënten naar de afdeling te brengen en daar weer te halen. Bij sommige bedrijven wordt hier rekening mee gehouden bij de planning. Er zijn ook een aantal bedrijven die hier eigenlijk geen tijd voor hebben, maar zij doen het wel. Eén bedrijf doet dit niet, maar daar zijn afspraken over gemaakt.
- 6 bedrijven geven aan goede ervaringen te hebben met het tijdig doorgeven van gewijzigde ophaaltijden door het dialysecentrum, 3 bedrijven geven aan minder goede ervaringen te hebben met het doorgeven van de gewijzigde ophaaltijden.

Er is maar één bedrijf dat afspraken met het centrum maakt. Het gaat hier om afspraken over het tijdig informeren bij gewijzigde ophaaltijden. Hier vindt geen terugkoppeling over plaats.

Klachten

Ruim de helft (9 van de 17) van de bedrijven krijgt wel eens klachten binnen van dialysepatiënten. Klachten gaan bij elk bedrijf over de wachttijden bij het ophalen, maar soms ook over de communicatie (chauffeur staat bij ingang, patiënt wacht bij afdeling), combinatieritten en de daarmee samenhangende extra reistijd.

Het ideale taxivervoer van en naar het dialysecentrum

Op de vraag naar het ideale taxivervoer van en naar het dialysecentrum worden verschillende antwoorden gegeven.

- 5 bedrijven vinden dat het momenteel goed verloopt en willen zo doorgaan
- 4 bedrijven vinden dat de patiënten allemaal individueel vervoerd zouden moeten worden
- 4 bedrijven vinden dat er (zoveel mogelijk) combinatieritten uitgevoerd moeten worden (als dat mogelijk is voor de patiënt). Twee voorbeelden worden hier genoemd:

- beter naar de verdeling van klanten per regio te kijken, waardoor combineren beter mogelijk is
- dat personen die gecombineerd vervoerd worden allemaal op dezelfde tijd worden aangesloten
- 2 bedrijven geven aan dat er veel aandacht/zorg voor de patiënt moet zijn
- 1 bedrijf geeft aan dat er bekendheid met het vervoerssysteem moet zijn, bekendheid over de afgesproken normen en waarden.
- 1 bedrijf geeft aan dat de patiënt op tijd gehaald moet worden en kwalitatief goed vervoer moet hebben

Overige opmerkingen

Een aantal vervoersbedrijven heeft de indruk dat het vervoer goed verloopt (5 van de 17). Andere vervoersbedrijven hebben de volgende opmerkingen:

- 2 bedrijven noemen dat zorginstellingen ook hun eigen verantwoordelijkheid moeten nemen voor wat betreft het vervoer van de ingang van het ziekenhuis naar de afdeling.
- 3 bedrijven noemen dat sinds de Europese aanbesteding er problemen zijn ontstaan (minder kwaliteit, te lage vergoeding, te bureaucratisch).
- 2 bedrijven hebben niet de indruk dat de kwaliteit van het vervoer achteruit gegaan is door de aanbesteding.
- 2 bedrijven noemen dat combinatieritten prima kunnen, als de kwaliteit/zorg maar voorop staat.
- 3 bedrijven noemen dat er niet de gewenste kwaliteit geleverd kan worden i.v.m. de lage vergoedingen (noodzaak tot combinatieritten, ritten weigeren).

5. Resultaten enquête nierpatiëntenverenigingen

Samenvatting

Er zijn 11 nierpatiëntenverenigingen die hebben meegewerkt aan de enquête over zittend ziekenvervoer. Zij hebben per centrum een vragenlijst ingevuld, wat heeft geresulteerd in 15 ingevulde vragenlijsten. De meest voorkomende klachten bij de verenigingen zijn het te laat ophalen en/of arriveren van patiënten. Daarnaast wordt ook het omrijden door taxi's en de langere reistijd die daarmee samengaat regelmatig genoemd. De meerderheid van de verenigingen is op de hoogte van de normen die voor zittend ziekenvervoer worden gehanteerd. Iets meer dan de helft is echter van mening dat er vaak van deze normen wordt afgeweken. Of er door de diverse vervoersbedrijven verschillende normen worden gehanteerd, vinden de verenigingen moeilijk te zeggen, dit is onduidelijk. Wat betreft samenwerking geeft de meerderheid aan dat er sprake is van een samenwerkingsverband tussen de betrokkenen. In de meeste gevallen is er sprake van vast overleg tussen dialysecentra en een of meer van de overige betrokken partijen (patiëntenvereniging, vervoersbedrijf, zorgverzekeraar). Allemaal zijn ze tevreden over het functioneren van het samenwerkingsverband. Ook hebben de meeste verenigingen contact met vervoersbedrijven over de ontvangen klachten. De helft van de verenigingen vindt dat deze niet naar tevredenheid worden opgelost. Dit is ook afhankelijk van het vervoersbedrijf. Het ene bedrijf lost klachten beter op dan het andere bedrijf. Er zijn minder contacten met zorgverzekeraars over de klachten. De klachten die ingediend worden, worden wel naar tevredenheid opgelost. Sommige lokale nierpatiëntenverenigingen nemen buiten het contact met taxibedrijven en zorgverzekeraars nog andere initiatieven ter verbetering van het zittend ziekenvervoer. Hierbij worden klachtenregistraties genoemd en advies aan patiënten over hoe zij het beste kunnen handelen bij bijvoorbeeld een klacht.

Respons

De vragenlijst werd elektronisch verspreid onder 28 lokale nierpatiëntenverenigingen. Aan hen werd gevraagd voor elk dialysecentrum/ziekenhuis waarvan zij de patiënten vertegenwoordigen, één vragenlijst in te vullen. In totaal zijn er 15 (geheel of gedeeltelijk) ingevulde vragenlijsten geretourneerd. Deze zijn door elf patiëntenverenigingen ingevuld (zie bijlage 4). Eén nierpatiëntenvereniging heeft voor vijf ziekenhuizen/dialysecentra een vragenlijst ingevuld.

Klachten

Gevraagd naar de meest voorkomende klachten m.b.t. het zittend ziekenvervoer, geven vier respondenten aan geen of nauwelijks klachten te hebben. Er is daar slechts sprake van kleine irritaties. Soms wordt er zelfs getwijfeld aan de terechtheid van de klachten, één vereniging meldt: “uit het laatste onderzoek is naar voren gekomen dat het vooral de beleving van de patiënt is.”

Bij het overgrote merendeel (13 van de 15 respondenten) is de meest gehoorde klacht het te laat ophalen/arriveren van patiënten (en alle ongemakken die daarmee samengaan). Eén respondent meldt dat taxi's soms geheel niet komen opdagen.

Ook het omrijden door taxi's en de langere reistijd die daarmee samengaat, is voor patiënten een reden om te klagen over het zittend ziekenvervoer. Vijf van de patiëntenverenigingen maken hier melding van.

Overige klachten (aantal respondenten): vervoer met busjes i.p.v. personenauto's (1), te veel patiënten in taxi (1), onbeschofte chauffeurs (1).

De meerderheid van de respondenten (12 van de 15) is op de hoogte van de normen die voor zittend ziekenvervoer gehanteerd worden. Iets meer dan de helft (8 van de 15) is van mening dat er veel van deze normen wordt afgeweken. Op de vraag "Hanteren verschillende zorgverzekeraars/vervoersbedrijven verschillende normen?" antwoordt 46% (7 van de 15) bevestigend. Bij de vraag welke verschillen dit zijn, wordt door zes respondenten genoemd dat het moeilijk is om deze aan te geven, of dat deze verschillen überhaupt niet bekend zijn omdat er in de regio veel vervoersbedrijven of zorgverzekeraars actief zijn.

Samenwerking

De meerderheid van de respondenten (9 van de 15) zegt dat er sprake is van een samenwerkingsverband tussen de betrokkenen. Twee respondenten geven aan dat er geen sprake is van een echt samenwerkingsverband, maar uitsluitend van incidenteel overleg. In de meeste gevallen (7 van de 9) is sprake van vast overleg tussen dialysecentra en één of meer van de overige betrokken partijen (patiëntenvereniging, vervoersbedrijf, zorgverzekeraar). De frequentie van dit overleg verschilt: bij de een is het 2 keer per jaar, bij de ander 3-maandelijks. De verenigingen die zelden klachten krijgen, hebben incidenteel overleg, bijvoorbeeld op het moment dat er veel klachten binnenkomen. Alle respondenten zijn tevreden over het functioneren van het samenwerkingsverband.

Vervoersbedrijven

De meeste respondenten (11 van de 14) hebben contact met vervoersbedrijven over de ontvangen klachten. Deze klachten worden bij de helft van de respondenten niet naar tevredenheid opgelost. Enkele patiëntenverenigingen ondervinden weerstand bij het oplossen van de klachten doordat klagende patiënten door sommige vervoersbedrijven niet serieus worden genomen of doordat er geheel niets met klachten wordt gedaan. Regio Rotterdam springt er uit omdat daar de klachten wel serieus worden genomen.

De meerderheid van de respondenten (10 van de 14) bemerkt duidelijke verschillen tussen vervoersbedrijven. Een respondent schrijft "de één lost het serieus op, een ander doet alsof zijn neus bloedt", dit fenomeen lijkt vaker voor te komen. Eén respondent schrijft: "Bij de laatste inschrijving en opdracht (voorjaar 2009) heeft de zorgverzekeraar bewust gekozen voor drie bedrijven. Bij klachten van het ene bedrijf kunnen de ritten naar de andere vervoerder worden overgeheveld."

Zorgverzekeraars

Een minderheid (5 van de 14) van de respondenten heeft contact met de zorgverzekeraars over de klachten t.a.v. zittend ziekenvervoer. Deze klachten worden naar tevredenheid door de zorgverzekeraars opgelost. Bij deze vraag dient als kanttekening te worden geplaatst dat niet alle respondenten klachten hadden en deze vraag op hen dus niet van toepassing was.

Sommige lokale nierpatiëntenverenigingen nemen buiten het contact met taxibedrijven en zorgverzekeraars ook nog andere initiatieven ter verbetering van het zittend ziekenvervoer. Enkele zijn klachten, schriftelijk en/of per telefoon, op een gestructureerde manier gaan verzamelen. Daarnaast zijn sommige verenigingen de aangesloten patiënten gaan adviseren over hoe men het beste kan handelen, ook in het geval van klachten. Verder wordt regelmatig overlegd met het dialysecentrum waarin de vervoersproblematiek een vast agendapunt is, genoemd als mogelijke verbetermaatregel.

Totaaloordeel

Respondenten werd gevraagd cijfers (1-10) aan zorgverzekeraars en dialysecentra te geven voor de aanpak van de eventuele problemen rondom zittend ziekenvervoer, vervoersbedrijven konden worden beoordeeld voor de uitvoering van het vervoer. De resultaten vindt u in onderstaande tabel (tabel 2):

	Gemiddelde beoordeling (SD)
Zorgverzekeraars (N=14)	5,0 (2,6)
Dialysecentra (N=15)	7,7 (1,9)
Vervoersbedrijven (N=15)	6,4 (1,6)

Tabel 2

6. Resultaten enquête dialysecentra

Samenvatting

Er zijn 35 vragenlijsten door de dialysecentra ingevuld en geretourneerd. Het aantal dialysepatiënten in de centra is zeer verschillend, variërend van een aantal patiënten tot meer dan 100 patiënten. Ook het percentage patiënten dat afhankelijk is van zittend ziekenvervoer verschilt per centrum. Het vervoer van de ingang naar de afdeling en andersom, van de afdeling naar de uitgang wordt veelal door de taxichauffeur gedaan, maar in ongeveer de helft van de centra ook door verpleegkundigen, gastvrouwen/vrijwilligers of familie. Een derde van de centra ervaart bij het halen en brengen van de patiënt naar de afdeling problemen, welke meestal veroorzaakt worden doordat de taxichauffeur niet bereid is de patiënt te halen en/of te brengen. Als maatregel om deze problemen op te lossen wordt vooral veel overleg gepleegd met de betreffende vervoersbedrijven en worden klachtenregistraties bijgehouden.

Uit de enquêtes komt naar voren dat bijna alle dialysecentra regelmatig problemen hebben met de aankomsttijden en ophaaltijden van patiënten. Patiënten komen regelmatig te vroeg of te laat en worden regelmatig te laat opgehaald. Dit is in de helft van de gevallen te wijten aan combinatieritten, maar ook door bijvoorbeeld verkeersdrukte of een foutieve planning.

Tijden voor het ophalen van een patiënt worden door de verpleegkundige of secretaresse doorgegeven. De helft van de centra ervaart problemen bij het doorbellen van de tijden aan de vervoersbedrijven, deze wordt veroorzaakt door de lange wachttijden aan de telefoon. Wijzigingen in ophaaltijden worden door bijna alle centra ook tijdig aan het vervoersbedrijf doorgegeven. Andersom is dit niet het geval. De helft van de centra geeft aan dat het vervoersbedrijf de wijzigingen in ophaaltijden niet tijdig aan de patiënt doorgeeft.

Tweederde van de centra maakt afspraken met vervoersbedrijven over verschillende zaken, waarover in de meeste centra ook terugkoppeling plaatsvindt, soms d.m.v. structureel overleg met de vervoersbedrijven.

Niet alle centra zijn op de hoogte van de regelgeving/afspraken rondom zittend ziekenvervoer. Ook zijn patiënten niet altijd op de hoogte. In driekwart van de centra worden de patiënten mondeling en/of schriftelijk geïnformeerd over de regelgeving en afspraken ten aanzien van zittend ziekenvervoer.

Bij de vraag naar het ideale ziekenvervoer, wordt vooral veel genoemd: op tijd halen en brengen naar afdeling, geen/korte wachttijden, geen combinatieritten.

Respons

De enquête voor de dialysecentra was een elektronische vragenlijst. 55 centra hebben een e-mail met daarin een link naar het formulier ontvangen. De e-mail is verstuurd naar teamleiders en hoofdverpleegkundigen in ziekenhuizen en dialysecentra die bij het Hans Mak Instituut bekend waren. In sommige centra hebben meerdere personen de e-mail gekregen. Er zijn 35 enquêtes ingevuld, allemaal uit een ander centrum. Dit betekent dat er een responspercentage is van 64%.

Algemeen

Het aantal patiënten dat afhankelijk is van zittend ziekenvervoer, verschilt in de centra. Dit hangt o.a. samen met de grootte van het centrum. In tabel 3 is een overzicht van de verdeling weergegeven.

Aantal patiënten afhankelijk van zittend ziekenvervoer	Aantal centra
1-20	3
21-40	10
41-60	7
61-80	5
81-100	6
>100	4
Totaal	35

Tabel 3

Het percentage dialysepatiënten dat niet in staat is zelfstandig van de ingang van het centrum naar de dialyseafdeling te komen varieert ook per centrum. In bijna de helft van de centra kan 25-50% van de patiënten, die afhankelijk zijn van zittend ziekenvervoer, niet zelfstandig van de ingang naar de afdeling komen. Na de dialyse is het aantal patiënten dat niet zelfstandig van de afdeling naar de uitgang kan komen zelfs nog iets hoger. In tabel 4 is hier een overzicht van gegeven.

Van ingang naar afdeling - Aantal centra	Van afdeling naar uitgang - Aantal centra	Percentage patiënten dat niet zelfstandig naar afdeling/uitgang kan
8	7	0-25%
17	14	25-50%
6	9	50-75%
4	5	75-100%

Tabel 4

Vervoer van de ingang naar de afdeling

In de helft van de centra wordt de patiënt altijd door de taxichauffeur naar de dialyseafdeling gebracht. In de andere centra wordt dit deels door de chauffeur gedaan, maar daarnaast ook door de verpleegkundige/zorgassistent (26%), gastvrouw/vrijwilliger (17%) en familie (6%). Twee centra hebben een eigen ingang, waar de chauffeur heen rijdt en vervoer naar de afdeling niet nodig is.

Bij een derde (34%) van de centra verloopt het vervoer van de ingang naar de dialyseafdeling niet goed. Oorzaken hiervoor zijn over het algemeen hetzelfde: niet alle taxichauffeurs zijn bereid de patiënt naar de afdeling te brengen. De meeste centra (83%) hebben daarop actie ondernomen door o.a. contact met het betreffende bedrijf op te nemen en naar oplossingen te zoeken. Een aantal genomen maatregelen zijn:

- overleg met bedrijf
- gastvrouw inzetten
- klachten registreren
- uitleg aan chauffeur

Van de centra waar het vervoer naar de afdeling wel goed verloopt, komt dit voor bijna 40% van de centra door verbetermaatregelen. In tabel 5 zijn de genomen verbetermaatregelen weergegeven.

Vervoer van ingang naar afdeling goed door volgende verbetermaatregelen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contact geweest met zorgverzekeraars. ▪ Door inzet medewerkers patiëntenvervoer is dit nu goed geregeld, alleen op zaterdag en feestdagen zijn er nog problemen. ▪ Duidelijke afspraken met taxi's over vervoer van en naar afdeling: brengen door dialyseafdeling, ophalen door taxichauffeur. ▪ Duidelijkheid over locatie. ▪ Gesprek met taxibedrijf over wachttijden en ongenoegen bij patiënten. Publicatie in patiëntenblaadje. ▪ Goede afspraken maken met de portier. ▪ Met één vervoerder hebben we de afspraak kunnen maken om de patiënt naar de dialyseafdeling te brengen en te halen. Daarnaast zijn de contacten met de vrijwilligers geïntensiveerd waardoor zij meer patiënten halen en brengen. Bij afwezigheid van de vrijwilligers zijn het de secretaresse of de verpleegkundigen die de patiënten halen en brengen. ▪ Ons ziekenhuis heeft afspraken met de grootste vervoerder gemaakt. ▪ Vaak telefonisch contact met de taxicentrale, met uitleg over het probleem.

Tabel 5

Vervoer van afdeling naar de uitgang

Het vervoer van de afdeling naar de uitgang komt erg overeen met het vervoer van de ingang naar de afdeling. Over het algemeen wordt dit gedaan door de chauffeur, waarbij dit in de helft van de centra ook wordt gedaan door de verpleegkundige (31%), gastvrouw/vrijwilliger (14%) en familie (9%). Ook hier heeft een derde (37%) van de centra problemen met het vervoer, waarbij het meest voorkomende probleem is dat chauffeurs de patiënt niet willen/mogen ophalen. Men probeert dan in overleg te gaan met de vervoersbedrijven en daarnaast worden in enkele centra een klachtenregistraties bijgehouden.

Aankomsttijd dialyseafdeling

De meerderheid van de centra (63%) verstaat onder 'op de afgesproken tijd' de tijd dat de patiënt op de afdeling is. 23% vindt dat dit de aansluittijd is en andere antwoorden zijn: in de hal van de instelling, binnenkomst in het centrum of een kwartier voor aansluittijd.

Te vroeg

Bijna alle centra geven aan dat de patiënten regelmatig te vroeg komen op de afdeling. De reden hiervoor is dat het zittend ziekenvervoer te vroeg komt. In de helft (48%) van de centra is aangegeven dat dit komt omdat er combinatieritten worden uitgevoerd door de vervoerder (met patiënten die eerder dialyseren). In een paar gevallen is de patiënt op eigen initiatief te vroeg (bang om te laat te komen). De meeste centra hebben hier actie op ondernomen (80%), door o.a. (veel) contact te hebben met de vervoersbedrijven. Twee centra nemen hierover contact op met de zorgverzekeraar. Daarnaast worden er klachtenregistraties bijgehouden (15%) en worden patiënten geadviseerd een klacht in te dienen (11%). Het kritisch bekijken van de aansluittijden en hierover te communiceren naar patiënten via een nieuwsbrief wordt ook als actiepunt genoemd. De centra die geen actie hebben ondernomen geven daarvoor in de meeste gevallen aan dat dit niet nodig was (patiënten mopperen niet).

Te laat

Naast dat bijna alle centra aangeven dat patiënten regelmatig te vroeg komen, geven zij ook aan dat patiënten regelmatig te laat komen (86%). Twee centra hebben verbetermaatregelen genomen zoals in tabel 6 staan, waardoor de patiënten nu wel op tijd komen.

Niet te laat komen van patiënten verloopt goed door volgende verbetermaatregelen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het is belangrijk om met elkaar te communiceren en meer begrip te kweken voor elkaar. ▪ Uitvoerig contact met taxibedrijven, betere afstemming van tijden.

Tabel 6

De meest voorkomende oorzaak die genoemd wordt voor het te laat komen is het uitvoeren van combinatieritten. Dit wordt door 45% van de centra genoemd. Daarnaast is de verkeersdrukte een belangrijke oorzaak (35%) en dat de taxi te laat komt bij de patiënt (35%). Ook wordt genoemd dat vervoersbedrijven niet goed plannen of zelfs patiënten vergeten (24%). Van de centra waar patiënten regelmatig te laat komen, heeft 87% actie ondernomen. De actiepunten komen overeen met de acties bij te vroeg komen. Er is vooral veel overleg met de betrokken partijen en bij problemen wordt er gebeld. Een aantal centra houden klachtenregistraties bij of adviseren de patiënt een klacht in te dienen.

Vertrektijden dialyseafdeling

Het te vroeg en te laat komen van taxichauffeurs wordt door 31% van de centra geregistreerd. Dit gebeurt d.m.v. klachtenformulieren, logboek, meldingssysteem, e-mail naar centraal meldpunt, taxilijsten, vermelden in rapportage.

Te laat

Wat betreft de ophaaltijden van de dialyseafdeling speelt hetzelfde probleem als bij het brengen. Ook hier worden patiënten regelmatig te laat opgehaald (89%). Het te laat ophalen van patiënten varieert bij de centra, in sommige centra lopen wachttijden op tot twee uur (6 centra).

De oorzaken waarom taxi's te laat komen zijn divers, maar wederom worden combinatieritten vaak genoemd (43%). Daarnaast worden o.a. genoemd: verkeersdrukte (33%), verkeerde planning (27%), niet goed doorgegeven door centrale en/of verpleegkundige (20%) en patiënten worden vergeten (17%). De acties die hierop zijn ondernomen bestaan vooral uit veel contact met de diverse vervoersbedrijven en door een aantal centra worden ook klachten ingediend. Enkele van deze centra houden klachtenregistraties bij. Bij de vier centra die geen problemen hebben, komt dit bij drie centra door verbetermaatregelen, zoals in tabel 7 weergegeven.

Niet te laat ophalen van patiënten verloopt goed door volgende verbetermaatregelen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duidelijkheid scheppen en bij cliënten ook aangeven wat ze verwachten kunnen. ▪ Vorig jaar waren er meer klachten over het vervoer dan tegenwoordig. Een enkele keer wordt iemand vergeten door het taxibedrijf, als we dan bellen wordt dit alsnog geregeld. En soms moeten chauffeurs wachten omdat het afdrucken van de shunt niet goed gaat, er wordt dan meestal gewacht en niet gemopperd. ▪ Uitvoerig contact met taxibedrijven, betere afstemming van tijden.

Tabel 7

Te vroeg

Naast dat taxichauffeurs te laat komen, komen ze ook bij ruim de helft van de centra (57%) regelmatig te vroeg aan. De meest genoemde oorzaak hiervoor is wederom de combinatieertit, waardoor chauffeurs te vroeg aanwezig zijn. Ook wordt o.a. genoemd: planning, complicaties van patiënten waardoor het langer duurt, marge verwachte verkeersdrukte en verkeerde tijd doorgegeven. In enkele gevallen komt het voor dat de taxichauffeur zonder patiënt weer vertrekt, omdat de chauffeur niet wil wachten. Om dit beter af te stemmen wordt er ook weer veel overlegd met de vervoersbedrijven, per e-mail, telefonisch, op basis van regelmatig overleg etc. Een aantal centra noemen ook dat de chauffeurs erop aangesproken worden en dat chauffeurs uitleg krijgen over de patiënten. De centra die geen actie ondernemen geven als reden hiervoor dat het niet structureel is, dat de patiënt er geen hinder van ondervindt en de chauffeurs blijven wachten totdat de patiënt zover is.

Contact met vervoersbedrijven

Centra hebben op meerdere manieren contact met vervoersbedrijven. Deze contacten kunnen direct met het vervoersbedrijf zijn of via een tussenpersoon of taxicentrale. Een paar centra hebben contact met een vaste chauffeur, maar dit komt niet vaak voor. In tabel 8 staat weergegeven met wie de centra contact hebben.

Contact met	Percentage van de centra
Vervoersbedrijf:	76%
Vervoerslijn (tussenpersoon)	56%
Vaste chauffeur	20%
Centrale	82%

Tabel 8

De tijden voor het ophalen van de patiënt worden meestal door de verpleegkundige of de secretaresse doorgegeven. In de helft van de centra wordt dit alleen door de verpleegkundige doorgegeven. In de overige centra door de secretaresse (17%) of door meerdere personen, zoals de verpleegkundige, secretaresse/afdelingsassistente of patiënt zelf. De helft van de centra (45%) ervaart problemen bij het doorbellen van de tijden aan de vervoersbedrijven. Het meest voorkomende probleem hierbij zijn de lange wachttijden (68%) aan de telefoon.

Wijzigingen in ophaaltijden worden door bijna alle centra tijdig aan het vervoersbedrijf doorgegeven (94%). Andersom is dit niet het geval. De helft van de centra geeft aan dat het vervoersbedrijf de wijzigingen in ophaaltijden niet tijdig aan de patiënt doorgeeft.

Tweederde van de centra heeft afspraken met één of meerdere vervoersbedrijven gemaakt. De afspraken die genoemd worden zijn divers. Afspraken hebben o.a. betrekking op:

- doorgeven van wijzigingen ophaaltijden
- afspraken over brengen/halen patiënten
- maximale ritduur
- combinatieritten
- maximale wachttijd
- zoveel mogelijk dezelfde chauffeur
- structureel overleg

Over deze afspraken vindt door de meeste centra terugkoppeling plaats (74%). Een aantal centra heeft structureel overleg waarbij de afspraken besproken worden. Afspraken waar vaak terugkoppeling over plaatsvindt, gaan vaak over de ophaal- en vertrektijden.

Centra die geen afspraken hebben gemaakt, geven aan dit niet gedaan te hebben omdat dit via de zorgverzekeraar loopt, er niet te onderhandelen valt met de vervoersbedrijven of dat de afhandeling zonder specifieke afspraken gewoon al goed verloopt.

Informatievoorziening

Niet alle centra (14%) zijn op de hoogte van de regelgeving/afspraken rondom zittend ziekenvervoer. Ook patiënten zijn niet altijd op de hoogte (25%). Dit betekent dat de meeste patiënten wel op de hoogte zijn van de afspraken. Patiënten worden in driekwart van de centra geïnformeerd over de regelgeving/afspraken ten aanzien van zittend ziekenvervoer. Dit wordt op verschillende manieren gedaan, zowel mondeling als schriftelijk. In tabel 9 is te zien wie patiënten informeert en in tabel 10 is weergegeven hoe dit wordt gedaan. De meeste centra doen dit mondeling, soms met toevoeging van een folder/nieuwsbrief (3 centra).

Wie informeert patiënt (n=26)	
Afdeling/leidinggevende	30%
Taxibedrijf	4%
Zorgverzekeraar	19%
Secretaresse	23%
Predialyse poli	4%
Maatschappelijk werk	38%
Verpleegkundige	23%
Niet actief/structureel	12%

Tabel 9

Hoe wordt patiënt geïnformeerd (n=26)	
Mondeling	50%
Mondeling en schriftelijk (folder/nieuwsbrief)	19%
Schriftelijk (folder/nieuwsbrief)	16%
Door vervoersbedrijf/zorgverzekeraar	12%
Niet	4%

Tabel 10

Hoe ziet het ideale zittend ziekenvervoer van en naar uw centrum eruit?

Veel voorkomende opmerkingen over het ideale ziekenvervoer zijn: op tijd halen en brengen naar afdeling, geen/korte wachttijden (een paar keer werd genoemd dat een kwartier wachten maximaal is), niet omrijden, geen combinatievervoer, zoveel mogelijk dezelfde chauffeur, klantvriendelijk en dat de chauffeurs patiënten van en naar de afdeling brengen.

Algemene opmerkingen

Tevens zijn er nog algemene opmerkingen door centra gemaakt. Een aantal opmerkingen is hier (verkort) weergegeven:

- Het online terugritten kunnen bestellen wordt als een grote verbetering gezien.
- Patiënten komen met eigen vervoer, omdat zij het taxivervoer helemaal zat zijn. Dit is niet wenselijk na HD.
- Regulier overleg met vervoersbedrijven en zorgverzekeraar draagt bij aan een betere kwaliteit van het ziekenvervoer
- Rechtstreeks contact met de taxibedrijven i.p.v. met de zorgvervoerscentrale.
- Dat vervoersbedrijven (extra) vergoeding krijgen waardoor het mogelijk is om patiënten naar de afdeling te brengen en ook weer op te halen.
- Patiënten zijn vaak niet in staat om per bus vervoerd te worden en willen graag met personenauto's vervoerd worden.
- Het kost mij als leidinggevende de laatste 1,5 jaar verschrikkelijk veel tijd. Deze tijd zou ik liever direct aan de patiënten besteden.
- Ik denk dat de prijsafspraken zodanig krap zijn dat taxivervoerders klem zitten. Het is vaak geen kwestie van niet willen maar gewoon niet kunnen.

7. Best practices

In dit onderzoek zijn niet alleen de knelpunten geïnventariseerd, maar ook best practices en verbetermaatregelen. Onder een best practice centrum wordt een centrum verstaan waar weinig tot geen problemen met betrekking tot het zittend ziekenvervoer voorkomen. Deze centra worden gekenmerkt door:

- Goede afstemming/communicatie met vervoersbedrijven en zorgverzekeraars, mede door regulier overleg tussen de betrokken partijen (o.a. voor betere afstemming van tijden en begrip kweken voor elkaar)
- Chauffeurs uitleg geven over wat dialyseren inhoudt
- Duidelijkheid scheppen bij patiënten (verwachtingsmanagement)
- Structurele klachtenregistratie

De volgende belangrijke verbetermaatregelen zijn in centra genomen die tot minder/geen problemen leiden:

- Online boeken van de retourrit
- Klinische les aan chauffeurs geven
- Informatiebijeenkomst / meeloopdag voor chauffeurs zodat ze weten wie hun klanten zijn
- Informeren van patiënten over het vervoer via de patiëntennieuwsbrief
- Patiënten hebben de folder van de zorgverzekeraar gekregen over het zittend patiëntenvervoer, zodat er over en weer meer begrip ontstaat en minder irritatie
- Klachtenformulier wekelijks faxen naar planner en vervoerder
- Als de chauffeur de patiënt niet van de hoofdingang naar de dialyseafdeling brengt of andersom:
 - Inzet medewerkers patiëntenvervoer
 - Goede afspraken met de portier
 - Contacten met vrijwilligers intensiveren waardoor zij meer patiënten halen en brengen

Door andere partijen worden ook een aantal zaken genoemd om het vervoer goed te laten verlopen, waarbij steeds naar voren komt dat communicatie tussen alle betrokken partijen (vervoersbedrijven, zorginstellingen, dialysecentra en vertegenwoordigers van de lokale patiëntenverenigingen) van groot belang is, bij voorkeur met structureel overleg.

Andere aspecten die belangrijk zijn om het vervoer beter te laten verlopen:

Zorgverzekeraars

- Sinds de mogelijkheid dat dialysecentra via internet rechtstreeks de terugrit kunnen boeken is het vervoer een stuk verbeterd.

Vervoersbedrijven

- Chauffeurs hebben tijd om de patiënt naar de afdeling te brengen
- Combinatieritten worden op de heenweg uitgevoerd, maar niet op de terugreis

- Regelmatig bijeenkomsten met werknemers waar de verschillende doelgroepen besproken worden
- Het dialysecentrum is zeer correct in het doorgeven van de ophaaltijden
- Chauffeurs gaan pas nadat ze een half jaar in dienst zijn patiënten vervoeren. Het eerste half jaar zijn het "gewone" taxiritten.

Patiëntenverenigingen

- Regelmatig contact met de achterban. Patiënten goed informeren over wat ze redelijkerwijs mogen verwachten van het taxivervoer.
- Klachten inventariseren, structureren en samen zoeken naar oplossingen. Naar aanleiding van klachten met alle betrokken partijen in overleg.
- Voorlichting geven over hoe het best gehandeld kan worden indien er klachten zijn.

Samenvattend kan gezegd worden dat structureel overleg en wederzijds begrip tussen de diverse partijen het zittend ziekenvervoer beter kan laten verlopen. Bij problemen wordt er met alle partijen actief naar oplossingen gezocht. Daarnaast speelt informeren ook een belangrijke rol, vooral waar het gaat om de chauffeurs en de patiënten.

8. Normen zittend ziekenvervoer hemodialysepatiënten

Goed zittend ziekenvervoer hangt niet alleen af van de vervoersbedrijven, maar is een samenwerking tussen zorgverzekeraars, zorginstellingen/dialysecentra en de nierpatiënt zelf. Hieronder worden normen opgesomd met betrekking tot zittend ziekenvervoer, welke in de ogen van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) moeten worden gehanteerd. Deze normen geven het minimum aan van wat voor al het zittend ziekenvervoer voor dialysepatiënten de regel dient te zijn. Daarnaast staan hieronder ook aanbevelingen. De aanbevelingen geven aan wat wenselijk wordt geacht voor nierpatiënten, gelet op de situatie waarin zij verkeren. Soms wordt ter verduidelijking een voorbeeld genoemd.

In het Handboek Professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer (KpVV oktober 2009) wordt een handreiking gegeven voor het verbeteren van zittend ziekenvervoer. Daarin wordt een aantal punten geformuleerd waaraan eisen zouden moeten worden gesteld.

Belangrijke kwaliteitsaspecten zijn:

- Tijdigheid
- Kwaliteit van de chauffeur
- Veilig en comfortabel vervoer
- Verwachtingenmanagement/informatievoorziening
- Klachtenprocedure
- Kennis van het vervoergebied
- Informatie bij vertraging/terugbelservice
- Bereikbaarheid/deskundigheid taxicentrale

Als er over centrum gesproken wordt, wordt hier het ziekenhuis of het zelfstandige dialysecentrum bedoeld.

Plaats van ophalen / terugbrengen

Norm

De plaats van ophalen en terugbrengen is de voordeur van de woning. In het geval van een flatgebouw of een verzorgingshuis is dat de hal van het gebouw. Indien het voor patiënten niet mogelijk is zelfstandig van de voordeur van de woning naar de hal van het gebouw te komen of andersom, zal hiervoor door de patiënt en zijn omgeving een oplossing moeten worden gevonden.

Aanbeveling

In het geval van een flatgebouw is de plaats van ophalen en terugbrengen de voordeur van de woning i.p.v. de hal.

Voorbeeld

Afhankelijke, kwetsbare patiënten die in een flatgebouw wonen, en in de entree van het flatgebouw worden afgezet, kunnen niet zelfstandig naar de voordeur van hun woning komen. Mantelzorgers moeten iemand dan naar boven brengen, maar als er geen mantelzorger is, is er een probleem.

Tijdstip van ophalen

Norm

De patiënt wordt opgehaald door de vervoerder op het tijdstip dat van tevoren, bij het bestellen van de rit, is afgesproken, plus of min maximaal 15 minuten. De vervoerder belt altijd 10 minuten voor de feitelijke ophaaltijd naar de patiënt, zodat de patiënt zich klaar kan maken voor vertrek en op de afgesproken plaats (woning of hal van gebouw) klaar kan gaan staan. Er wordt dus ook gebeld als de ophaaltijd binnen de norm valt en als de taxi eerder dan de afgesproken tijd aanwezig is. Dit voorkomt wachten voor de chauffeur en haasten voor de patiënt.

Plaats van aankomst dialyse

Norm

Vanuit de zorgverzekeringswet geldt de aanspraak over vervoer 'van huis tot huis'. Dit betekent de ontvangstruimte, oftewel de hal, van het centrum. De uiteindelijke plaats van bestemming is de dialyseafdeling waar de patiënt de afspraak heeft. Een aantal patiënten is niet in staat zelf naar de dialyseafdeling te gaan en heeft begeleiding nodig. Voor hen dient door het centrum begeleiding geregeld te worden. Het centrum moet er ook zorg voor dragen dat op de afdeling bekend is dat er een patiënt in de hal aanwezig is. Een patiënt kan er ook voor kiezen zelf een begeleider mee te nemen. Deze mag van hetzelfde vervoer gebruik maken.

Opmerking

In de praktijk blijkt het vaak goed te werken als de chauffeur de patiënt naar de dialyseafdeling brengt. Het is te overwegen dit als afspraak tussen zorgverzekeraars en vervoersbedrijven mee te nemen.

Tijdstip van aankomst

Norm

Bij de heenrit van het verblijfadres van de patiënt naar de plaats van behandeling c.q. instelling, draagt de vervoerder er zorg voor dat de patiënt op tijd aanwezig is bij het centrum (in geen geval te laat). Dit betekent allereerst dat bij het vaststellen van de aankomsttijd rekening wordt gehouden met mogelijke marges door vertraging. Het centrum dient aan de vervoerder en de patiënt aan te geven wanneer de patiënt uiterlijk in het centrum (centrale hal) dient te zijn. Het centrum dient daarbij rekening te houden met de reistijd van de centrale hal naar de dialyseafdeling en de tijd die de patiënt op de dialyseafdeling moet zijn (dit is doorgaans minimaal 10 minuten) voor aanvang van de behandeling.

Voorbeeld

In ziekenhuis X kost het een patiënt 15 minuten om van de hal van het centrum naar de dialyseafdeling te komen. De patiënt wordt 10 minuten voor aanvang van de behandeling op de dialyseafdeling verwacht. De vervoerder draagt er zorg voor dat de patiënt 10+15 minuten voor aanvang van de behandeling in de hal van het centrum is. De chauffeur houdt er rekening mee dat het uitstappen uit de taxi en het in de hal arriveren ook 5 minuten kost, dus de taxi moet 30 minuten voor aanvang van de behandeling voor de ingang van het centrum zijn.

Maximale omrijtijd

Norm

In het geval van combinatievervoer, waarbij meer patiënten samen worden vervoerd, mag de extra reistijd niet meer dan 25% van de oorspronkelijke reistijd zijn met een maximum van 30 minuten extra reistijd. Dit geldt zowel voor de heenrit als de retourrit. Tegelijkertijd geldt voor combinatievervoer dat het maximale aantal personen dat in een personenauto vervoerd wordt niet meer dan 3 mag zijn (1 voorin, 2 achterbank). Voor busvervoer geldt dat het maximaal aantal personen de gestelde normen (zoals wettelijk toegestaan) niet mag overschrijden.

Tijdstip van aanvang retourrit

Norm

De patiënt wordt opgehaald door de vervoerder op het tijdstip dat van tevoren door het dialysecentrum met de vervoerder is afgesproken, met een maximale uitloop van 15 minuten. Indien de chauffeur meer dan 15 minuten later komt dan de afgesproken ophaaltijd, wordt het centrum gebeld met de mededeling hoeveel later de taxi zal komen.

Aanbeveling

Het is wenselijk om altijd te bellen wanneer een taxi later is dan de afgesproken tijd, ook als de vertraging valt binnen de norm van maximaal 15 minuten. Veel nierpatiënten voelen zich na afloop van de dialyse slecht (dialysekater). De patiënten willen daarom na de dialyse zo snel mogelijk naar huis. In dit soort gevallen is solovervoer het meest wenselijk. Hiervoor is een medische indicatie nodig. Solovervoer kan ook voor een deel van de reis, bijvoorbeeld alleen de terugreis, geïndiceerd worden.

Considerans

Het slagen van de afspraken is mede afhankelijk van de uitvoer van de keten. Indien het taxibedrijf de patiënt te laat brengt en/of indien het centrum de patiënt te laat aansluit, dan heeft allereerst het dialysecentrum de plicht om de gewijzigde tijden door te geven aan het taxibedrijf. Een wijziging van hetgeen regulier ingepland is, betekent dat de kans op afwijken van de norm groter wordt. Om die reden is het voor het ophalen niet alleen belangrijk dat het taxibedrijf de patiënt op tijd gebracht heeft, maar ook dat het dialysecentrum de logistiek rond het aansluiten goed op orde heeft.

Kwaliteit van het vervoer

Norm

De kwaliteit van het vervoermiddel is van dien aard dat de patiënten comfortabel en veilig vervoerd worden. Het voertuig moet voldoen aan de wettelijke eisen omtrent het vervoer. In het geval van rolstoelvervoer moeten er voldoende voorzieningen zijn om de rolstoel goed vast te kunnen zetten. Deze voorzieningen voldoen aan de code veilig vervoer rolstoelinzittenden (VVR) conform de handleiding die daarvoor beschikbaar is (www.veiligvervoer.nl).

Bejegening

Norm

De chauffeur moet voldoen aan de normen die gesteld zijn in de gedragscode zoals beschreven in het reglement TX-keur (www.tx-keur.nl). De chauffeur moet goed om kunnen gaan met patiënten. De chauffeur verleent correct en met respect hulp en ondersteuning, vanaf het instappen bij het verblijfadres tot aan de voor de behandeling gebruikelijke plaats van bestemming en vice versa.

Deskundigheid chauffeur

Norm

De chauffeur beschikt over de gewenste opleiding (geldig rijbewijs voor het voertuig dat wordt bestuurd) en beschikt over een recente Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). De chauffeur heeft kennis van het vervoersgebied. De chauffeur beschikt over een EHBO diploma en/of certificaat levenreddend handelen en is bekend met de specifieke kenmerken van een dialysepatiënt, waaronder eventuele complicaties die na een dialysebehandeling kunnen optreden (bv. nabloeding uit een shunt).

Aanbeveling

Chauffeurs krijgen van het centrum uitleg over dialysepatiënten, bijvoorbeeld door:

- Tijdens de opleiding in het kader van het verkrijgen van het TX-keurmerk wordt aandacht besteed aan dialysepatiënten (bv. d.m.v. een korte film).
- Het centrum organiseert bijeenkomsten voor taxichauffeurs waar uitleg wordt gegeven over de dialysepatiënt (bv. o.a. rondleiding afdeling)
- Het centrum geeft folders met informatie over dialysepatiënten aan chauffeurs (zie ook www.nvn.nl).

Informatievoorziening

Norm

De patiënt moet geïnformeerd zijn over de afspraken en normen waaraan het zittend ziekenvervoer moet voldoen. Iedere partij (de zorgverzekeraar, het vervoersbedrijf en het dialysecentrum) zorgt voor schriftelijke informatie over veel gestelde vragen over het zittend ziekenvervoer bij de betreffende partij. Hiervoor worden informatiefolders gemaakt met per partij o.a. de volgende onderwerpen:

- Zorgverzekeraars: welke normen er gehanteerd worden en welke afspraken er met vervoersbedrijven zijn gemaakt, klachtenprocedure, aanvragen machtiging, solo- en combinatievervoer
- Vervoersbedrijven: bereikbaarheid, wijze van afspraken maken
- Centrum: logistiek vanuit het centrum, afspraken die met vervoersbedrijven en zorgverzekeraars gemaakt zijn

Aanbeveling

- Patiënten worden ook mondeling door de direct betrokken partijen geïnformeerd. Daarnaast is het wenselijk dat de patiënt herhaaldelijk geïnformeerd wordt en niet eenmalig.
- Zorgverzekeraars stellen de dialysecentra op de hoogte van de normen die door hen gehanteerd worden en de afspraken die zij met de vervoerder hebben gemaakt.

Telefonische bereikbaarheid

Norm

De vervoerder of telefooncentrale waar naartoe gebeld wordt (door de patiënt of het centrum) om afspraken te maken of om gewijzigde ophaaltijden door te geven is 24 uur bereikbaar en dient zorg te dragen voor een zodanige bezetting dat op werkdagen van 8.00 -18.00 uur een gesprek met een bevoegde werknemer binnen 2 minuten plaatsvindt. Er bestaat een script voor telefoongesprekken waardoor gemaakte afspraken herhaald worden.

Aanbeveling

In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van internetapplicaties voor het doorgeven van mutaties van ritten. Dit lijkt een goed alternatief voor telefonisch contact te zijn.

Opmerking

Indien taxibedrijven rechtstreeks gebeld kunnen worden, zijn ze doorgaans goed bereikbaar. Er zijn met name wachttijden als de telefooncentrale van een taxibedrijf dat hoofdaannemer is de berichten door moet geven aan de uitvoerende onderaannemer. Sommigen spreken zelfs over één uur wachten op verbinding. Anderen melden dat wachttijden van 20 minuten geen uitzondering zijn. Dergelijke wachttijden worden als ontoelaatbaar beschouwd.

Klachtenprocedure

Norm

Het moet voor de dialysepatiënten duidelijk zijn waar een eventuele klacht over het vervoer kan worden ingediend. Een duidelijke klachtenprocedure en de communicatie hierover is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar die hierover duidelijke afspraken met de vervoerder maakt. Indien de klachten gegrond zijn, dient aan de klachten opvolging gegeven te worden. Klachten worden niet bij de chauffeur zelf ingediend.

Aanbeveling

- Een klacht wordt direct gemeld bij de zorgverzekeraar via een rechtstreeks telefoonnummer, aangeleverd door de zorgverzekeraar (geen 0900 of via een keuzemenu) of via internet (website zorgverzekeraar).
- Bij alle betrokkenen is er een contactpersoon. Deze contactpersonen overleggen regelmatig met elkaar om klachten of problemen zo snel mogelijk aan te pakken en op te lossen.

Patiënttevredenheidsonderzoek

Norm

De zorgverzekeraar houdt jaarlijks een representatieve steekproef onder patiënten naar de tevredenheid over het zittend ziekenvervoer. Dit onderzoek bevat onder andere de items die in dit document rond normen opgesteld zijn:

- Het vervoer en het vervoermiddel
- Wachttijden
- Combinatieritten
- Telefonische bereikbaarheid
- Bejegening door chauffeurs
- Klachten en klachtenprocedure

Bijlage 1: Afkortingen

ANBO	=	Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen
CG-Raad	=	Chronisch zieken en Gehandicapten Raad
CNV	=	Christelijk Nationaal Vakverbond
CSO	=	Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties
FNV	=	Federatie Nederlandse Vakbeweging
HMI	=	Hans Mak Instituut
KBO	=	Katholieke Bonden van Ouderen
KNV	=	Koninklijk Nederlands Vervoer
KpVV	=	Kennisplatform Verkeer en Vervoer
NfN	=	Nederlandse federatie voor Nefrologie
NVN	=	Nierpatiënten Vereniging Nederland
NVZ	=	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	=	Nederlandse Zorgautoriteit
OCW	=	Onderwijs Cultuur en Wetenschap
OPC	=	Expertisecentrum voor consumenteninspraak openbaar vervoer
PCOB	=	Protestants Christelijke Ouderen Bond
SEO	=	Sociaal Economisch Onderzoek Amsterdam
VMWN	=	Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie
VNG	=	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
V&VN Dialyse en Nefrologie	=	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Dialyse en Nefrologie
V&W	=	Verkeer en Waterstaat
VWS	=	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZCN	=	Zorgvervoercentrale Nederland
ZN	=	Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage 2: Werkgroep

Leden van de werkgroep

<i>Naam</i>	<i>Organisatie</i>
Dhr. R. Dusseldorp	Dusseldorp Consultancy BV
Mevr. dr. E.W. Boeschoten	Hans Mak Instituut
Mevr. L. ten Brinke	Hans Mak Instituut
Mevr. drs. L.M. Heuveling	Hans Mak Instituut
Dhr. B. Middelhuis	Munckhof Taxi BV
Dhr. dr. H. Brulez	Nederlandse federatie voor Nefrologie
Dhr. drs. R. Beekman	Nierpatiënten Vereniging Nederland
Dhr. R.E. Kooiman	Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie
Mevr. E. Janssen-Groothuis	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Dialyse en Nefrologie

Agendalid

<i>Naam</i>	<i>Organisatie</i>
Mevr. drs. J.P.W. Lagendijk	Chronisch zieken en Gehandicapten Raad
Mevr. A. Heirman	Menzis
Dhr. J.B. Baars	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Dhr. mr. J.J.J. Veerkamp	Zorgverzekeraars Nederland

Adviseurs

<i>Naam</i>	<i>Organisatie</i>
Dhr. W. Schouten	Expertisecentrum voor consumenteninspraak openbaar vervoer
Dhr. M.J. Slomp	Isala Klinieken Zwolle
Dhr. D. Hendriks	Kennisplatform Verkeer en Vervoer
Dhr. G. Hermans	Kennisplatform Verkeer en Vervoer
Mevr. W. van der Elst	Menzis

Bijlage 3: Referenties

Brief minister VWS. TK 2007-2008,29 689, nr. 185, april 2008

Brief NVN over zittend ziekenvervoer aan minister, maart 2008

Gorter M, Verbraak G. De problemen rond zittend ziekenvervoer houden aan. Inventarisatie NVN en VMWN 2007 – 2008

Handboek 'Professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer', KpVV 2009

'Handreikingen voor hoogwaardig contractvervoer', SEO rapport 2008-37

OPC tussenrapport

Ramerman V, Rook M. Taxivervoer, gemak of ongemak? Afstudeerscriptie Christelijke Hogeschool Windesheim, 2009

Rapport 'Klanttevredenheidsonderzoek dialysevervoer ZCN regio Rotterdam', september 2007

Rapport meldpunt zittend ziekenvervoer. CG-Raad, 2004

Rapport Zittend Ziekenvervoer; onderzoek naar kwaliteitsafspraken. NZa, 2008

Regeling aanspraak op ziekenvervoer. VWS, april 2004; kamerstuk Z/VU-2471382

Slomp M, Taxivervoer voor en van dialysepatiënten. Afstudeerscriptie Christelijke Hogeschool Windesheim, 2009

'Toekomst voor de taxi', SEO Rapport 2008-38

VWS kamerstuk 11 april 2008, Z/M-2838916

VWS Kamerstukken II 2007/08, 29689, nr.153

Bijlage 4: Organisaties

Hieronder volgt een overzicht per discipline welke organisaties hebben meegewerkt aan het telefonische interview of de elektronische enquête hebben ingevuld.

Zorgverzekeraars

Achmea	Menzis
Agis Zorgverzekeringen	ONVZ
CZ / Delta Lloyd / OHRA	Salland verzekeringen
FBTO	UVIT (Unive-VGZ-IZA-Trias)
Friesland verzekeringen	Zorg en zekerheid

Vervoersbedrijven

Beemster	Taxi Ratax
Besttax	Taxi Rutjens Ponjee
Citax	Taxi Schoonhoven
Kleijer personenvervoer	Taxicentrale van Dommelen
Taxi Bakker BV	Van Dijk Delfzijl
Taxi centrale West Friesland	Vervoerservice van Driel
Taxi combinatie Hof van Twente	Vloettax
Taxi Menger	Witteveen
Taxi Nuis	

Nierpatiëntenverenigingen

Albert Schweitzer Ziekenhuis (NPVR)	Sint Franciscus Gasthuis (NPVR)
Almere Haven (Flevoland)	Sint Lucas-Andreas Ziekenhuis
DCG Groningen (VDGNN)	UMC St Radboud Nijmegen (Nierpatiëntenvereniging Radboud)
Deventer	VieCuri Venlo (St Maarten Venlo)
Erasmus MC (NPVR)	Vlietland Ziekenhuis (NPVR)
Isalaklinieken (NVZ)	Ziekenhuis Rijnstate Arnhem (Nierpatiëntenvereniging Rijnstate Arnhem)
Kennemer Gasthuis Haarlem (KVDEG)	
Maasstadziekenhuis (NPVR)	Laurentius Ziekenhuis (Nierpatiëntenvereniging Roermond)

Dialysecentra

Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maasstad Ziekenhuis
Albert Schweitzer ziekenhuis	Martini Ziekenhuis
Atrium MC Heerlen	Meander MC
Dialyse Centrum Apeldoorn Gelre	Medisch Spectrum twente
Dialyse Centrum Groningen	OLVG amsterdam
Dialyse centrum UMCG	OMC
Dialyseafdeling LUMC	Rijnland Zorgcentrum
Dialysecentrum Bernhoven	Scheperziekenhuis Emmen
Dialysecentrum Isala	Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
Dialysekliniek Noord	stichting zorgzaam
Dianet AMC	UMC Utrecht
Diapriva	VUmc
Flevoziekenhuis	Wilhelmina Kinderziekenhuis
Goes SOZ	Zaans Medisch Centrum
Groene hart zkh	ZBC Dialyse Spaarne
Hagaziekenhuis locatie Sportlaan	ZGT Almelo
JBZ locatie gzg	ZGT locatie Almelo
Laurentius Ziekenhuis	

Bijlage 5: Vragenlijst zorgverzekeraars

Naam zorgverzekeraar

.....

1. Met hoeveel taxibedrijven heeft u als zorgverzekeraar een contract?
--
2. Is er een programma van eisen waaraan een vervoersbedrijf moet voldoen?
 - Ja, wat zijn deze eisen en zouden wij deze kunnen ontvangen?
 - Nee
 - Niet bekend
3. Maakt u afspraken met het vervoersbedrijf over dit programma van eisen?
 - Ja
 - Nee
 - Niet bekend
4. Hoe wordt er gewaarborgd dat vervoersbedrijven deze eisen handhaven?
.....
.....
5. Is er een contactpersoon zowel bij het vervoersbedrijf als bij de zorgverzekeraar?
 - Ja
 - Nee
 - Niet bekend
6. Worden klanten geïnformeerd over de normen waaraan een vervoersbedrijf moet voldoen?
 - Ja
 - Nee
 - Niet bekend
7. Komen bij de zorgverzekeraar klachten binnen van dialysepatiënten over het vervoer?
 - Ja, wat zijn dan de meest voorkomende klachten en wat doet de zorgverzekeraar hiermee?
 - Nee
 - Niet bekend
8. Komen bij de zorgverzekeraar klachten binnen van vervoersbedrijven?
 - Ja, wat zijn dan de meest voorkomende klachten en wat doet de zorgverzekeraar hiermee?
 - Nee
 - Niet bekend

9. Komen bij de zorgverzekeraar klachten binnen van de dialysecentra?

- Ja, wat zijn dan de meest voorkomende klachten en wat doet de zorgverzekeraar hiermee?
- Nee
- Niet bekend

10. Heeft u nog opmerkingen over het zittend ziekenvervoer?

.....

.....

Gegevens contactpersoon

.....

Bijlage 6: Vragenlijst vervoersbedrijven

Naam vervoersbedrijf

.....

1. Hoeveel dialysepatiënten worden door vervoersbedrijf naar dialysecentrum/ ziekenhuis vervoerd?

.....

2. Met hoeveel dialysecentra heeft uw vervoersbedrijf contact?

.....

3. Met hoeveel zorgverzekeraars heeft u een contract?

.....

4. Welke normen worden gehanteerd voor zittend ziekenvervoer?

.....

5. Zouden wij deze normen kunnen ontvangen?

- Ja
 Nee

6. Heeft u ook aanvullende normen voor zittend ziekenvervoer?

- Ja, zouden wij deze kunnen ontvangen?
 Nee

7. Hoe wordt gewaarborgd dat deze normen door de taxichauffeurs gehandhaafd worden?

.....

8. Worden klanten geïnformeerd over de normen waaraan een vervoersbedrijf moet voldoen?

- Ja
 Nee

9. Hebben de medewerkers van het vervoersbedrijf enige informatie over welke patiënten zij regelmatig vervoeren?

Contacten

10. Is er contact met de zorgverzekeraar(s) over het zittend ziekenvervoer van dialysepatiënten?

- Ja
 Nee

11. Zijn er afspraken met de zorgverzekeraar(s) gemaakt over het vervoer?

- Ja, welke afspraken?
- Nee

12. Wordt dit dan regelmatig teruggekoppeld?

- Ja, welke afspraken?
- Nee

13. Is er een contactpersoon bij zowel het vervoersbedrijf als het dialysecentrum over het verloop van het vervoer?

- Ja, hoe vaak?
- Nee

14. Zijn er afspraken met de dialysecentra gemaakt over het vervoer?

- Ja, welke afspraken?
- Nee

15. Wordt dit dan regelmatig teruggekoppeld?

- Ja, welke afspraken?
- Nee

Klachten

16. Komen bij het vervoersbedrijf klachten binnen van dialysepatiënten over het vervoer?

- Ja, wat zijn de meest voorkomende klachten en wat doet het vervoersbedrijf hiermee?
- Nee

17. Hoe ziet volgens uw vervoersbedrijf het ideale taxivervoer van en naar het dialysecentrum eruit?

.....
.....

18. Heeft u nog opmerkingen over het zittend ziekenvervoer?

.....
.....

Gegevens contactpersoon

.....

Bijlage 7: Vragenlijst nierpatiëntenverenigingen

Voor welk ziekenhuis/dialysecentrum vult u deze vragenlijst in?
 (Het is de bedoeling voor elk ziekenhuis/dialysecentrum een aparte vragenlijst in te vullen. Mocht uw vereniging dus meerdere dialysecentra onder de hoede hebben, dan verzoeken wij u dus evenveel vragenlijsten in te vullen.)

.....

Klachten

1a. Wat zijn de meest voorkomende klachten met betrekking tot het zittend ziekenvervoer?

.....

1b. Is de lokale patiëntenvereniging op de hoogte van de normen die voor zittend ziekenvervoer gehanteerd worden?

- Ja
 Nee

1c. Wordt er naar uw mening veel van afgeweken van deze normen?

- Ja
 Nee

1d. Hanteren verschillende zorgverzekeraars/vervoersbedrijven verschillende normen?

- Ja, wat zijn de verschillen?
- Nee

Samenwerking

2a. Is er een samenwerkingsverband? Denk bv aan een vast overleg met vervoerders en/of dialysecentra en/of zorgverzekeraars?

- Ja, hoe ziet dit samenwerkingsverband er uit?
- Nee

2b. Bent u tevreden over het functioneren van dit samenwerkingsverband?

- Ja
- Nee, waarom niet?
- Niet van toepassing

Vervoersbedrijven

- 3a. Is er contact met de vervoersbedrijven over de klachten ten aanzien van het zittend ziekenvervoer (zoals genoemd in vraag 1)?
- Ja
 Nee
- 3b. Worden klachten naar tevredenheid door vervoersbedrijven opgelost?
- Ja
 Nee, welke weerstand ondervinden jullie bij het oplossen hiervan?
- 3c. Is er een verschil tussen verschillende vervoerders?
- Ja, , welke en wilt u daarbij namen van bedrijven noemen?
 Nee

Zorgverzekeraars

- 4a. Is er contact met de zorgverzekeraars over de klachten ten aanzien van het zittend ziekenvervoer (zoals genoemd in vraag 1)?
- Ja
 Nee
- 4b. Worden klachten naar tevredenheid door zorgverzekeraars opgelost?
- Ja
 Nee, welke weerstand ondervinden jullie bij het oplossen hiervan?
5. Wat doet de lokale patiëntenvereniging nog meer aan verbetering van zittend ziekenvervoer (buiten het contact met taxibedrijven en zorgverzekeraars)?
-

- 6a. Welk cijfer geeft u de zorgverzekeraars voor de aanpak van de eventuele problemen rondom zittend ziekenvervoer? (Op een schaal van 1 tot 10: 1 = slechtst denkbare aanpak, 10 = best denkbare aanpak, 0 = niet van toepassing)
-
- 6b. Welk cijfer geeft u de dialysecentra voor de aanpak van de eventuele problemen rondom zittend ziekenvervoer? (Op een schaal van 1 tot 10: 1 = slechtst denkbare aanpak, 10 = best denkbare aanpak, 0 = niet van toepassing)
-

- 6c. Welk cijfer geeft u de vervoersbedrijven voor de uitvoering van zittend ziekenvervoer? (Op een schaal van 1 tot 10: 1 = slechtst denkbare uitvoering, 10 = best denkbare uitvoering)

--

7. Heeft u nog andere opmerkingen over het zittend ziekenvervoer?

.....

Contactinformatie

Bij eventuele vragen naar aanleiding van uw gegeven antwoorden, zouden wij graag contact met u opnemen. Wilt u daarom uw naam, telefoonnummer en e-mailadres achterlaten?

Naam patiëntenvereniging

Naam contactpersoon

Telefoonnummer

E-mailadres

Bijlage 8: Vragenlijst dialysecentra

Wat is de naam van uw dialysecentrum/instelling?

.....

Hoeveel centrum-hemodialysepatienten in uw instelling zijn (ongeveer) afhankelijk van zittend ziekenvervoer?

.....

Welke vervoersbedrijven vervoeren dialysepatiënten van en naar uw centrum? (Indien meer dan vijf verschillende bedrijven uw patiënten vervoeren, vul dan de vijf belangrijkste in.)

1.

2.

3.

4.

5.

Vervoer van de ingang naar de dialyseafdeling

1. Hoeveel van deze patiënten zijn niet in staat zelfstandig van de ingang van het ziekenhuis/centrum naar de dialyseafdeling te komen? (Maak een schatting.)

--

2. Hoe komen deze patiënten in uw centrum van de ingang naar de dialyseafdeling? (meerdere antwoorden mogelijk)

- De taxichauffeur brengt de patiënt naar de dialyseafdeling
- De portier belt en een verpleegkundige of zorgassistent(e) haalt patiënt op
- De patiënt wordt door een gastvrouw/vrijwilliger naar de dialyse gebracht
- Op een andere manier, namelijk:

3. Verloopt het vervoer van de ingang naar de dialyseafdeling goed?

- Ja
- Nee, wat is hiervan de oorzaak?

4. Is het vervoer van de ingang naar de dialyseafdeling altijd goed gegaan of zijn er verbetermaatregelen genomen waardoor dit nu goed verloopt? Deze dan graag vermelden.

- Ja, dit is altijd goed gegaan
- Nee, dit komt door verbetermaatregelen die eerder werden genomen, namelijk:

.....

5. Heeft de afdeling actie ondernomen op het niet goed verlopen van het vervoer van de ingang naar de dialyseafdeling?

Ja, welke actie?

Nee, waarom niet?

Vervoer van de dialyseafdeling naar de uitgang

6. Hoeveel van deze patiënten zijn na afloop van de dialyse niet in staat zelfstandig van de dialyseafdeling naar de uitgang te komen? (Maak een schatting.)

--

7. Hoe komen deze patiënten in uw centrum van de dialyseafdeling naar de uitgang? (meerdere antwoorden mogelijk)

- De taxichauffeur haalt de patiënt op van de dialyseafdeling
- De verpleegkundige of zorgassistent(e) brengt de patiënt naar de uitgang
- De patiënt wordt door een gastvrouw/vrijwilliger naar de uitgang gebracht
- Op een andere manier, namelijk:

8. Verloopt het vervoer van de dialyseafdeling naar de uitgang goed?

- Ja
- Nee, wat is hiervan de oorzaak?

9. Is het vervoer van de dialyseafdeling naar de uitgang altijd goed gegaan of zijn er verbetermaatregelen genomen waardoor dit nu goed verloopt? Deze dan graag vermelden.

- Ja, dit is altijd goed gegaan
- Nee, dit komt door verbetermaatregelen die eerder werden genomen, namelijk:
.....

10. Heeft de afdeling actie ondernomen op het niet goed verlopen van het vervoer van de dialyseafdeling naar de uitgang?

Ja, welke actie?

Nee, waarom niet?

Wachttijden

Te vroeg/te laat komen bij aanvang dialyse

11. Wat wordt in jullie centrum als "op de afgesproken tijd" gezien?

- In de hal van de instelling
- Op de afdeling
- Aansluittijd
- Anders, namelijk:

12. Komen patiënten regelmatig te vroeg op de dialyseafdeling?

- Ja, wat is hiervan de oorzaak?
- Nee

13. Is het niet te vroeg komen van patiënten altijd goed gegaan of zijn er verbetermaatregelen genomen waardoor dit nu goed verloopt? Deze dan graag vermelden.

- Ja, dit is altijd goed gegaan
- Nee, dit komt door verbetermaatregelen die eerder werden genomen, namelijk:

.....

14. Heeft de afdeling actie ondernomen op het regelmatig te vroeg komen van patiënten?

- Ja, welke actie?
- Nee, waarom niet?

15. Komen patiënten regelmatig te laat op de dialyseafdeling?

- Ja, wat is hiervan de oorzaak?
- Nee

16. Is het niet te laat komen van patiënten altijd goed gegaan of zijn er verbetermaatregelen genomen waardoor dit nu goed verloopt? Deze dan graag vermelden.

- Ja, dit is altijd goed gegaan
- Nee, dit komt door verbetermaatregelen die eerder werden genomen, namelijk:

.....

17. Heeft de afdeling actie ondernomen op het regelmatig te laat komen van patiënten?

- Ja, welke actie?
- Nee, waarom niet?

Te vroeg/te laat ophalen bij vertrek naar huis

18. Worden patiënten regelmatig te laat opgehaald?

- Ja, hoeveel later dan de afgesproken tijd en wat is hiervan de oorzaak?
- Nee

19. Is het niet te laat ophalen van patiënten altijd goed gegaan of zijn er verbetermaatregelen genomen waardoor dit nu goed verloopt? Deze dan graag vermelden.

- Ja, dit is altijd goed gegaan
- Nee, dit komt door verbetermaatregelen die eerder werden genomen, namelijk:

.....

20. Heeft de afdeling actie ondernomen op het regelmatig te laat ophalen van patiënten?

- Ja, welke actie?
- Nee, waarom niet?

21. Worden patiënten regelmatig te vroeg opgehaald?

- Ja, hoeveel eerder dan de afgesproken tijd en wat is hiervan de oorzaak? :
- Nee

22. Is het niet te vroeg ophalen van patiënten altijd goed gegaan of zijn er verbetermaatregelen genomen waardoor dit nu goed verloopt? Deze dan graag vermelden.

- Ja, dit is altijd goed gegaan
- Nee, dit komt door verbetermaatregelen die eerder werden genomen, namelijk:
.....

23. Heeft de afdeling actie ondernomen op het regelmatig te vroeg ophalen van patiënten?

- Ja, welke actie?
- Nee, waarom niet?

24. Wordt het te vroeg/te laat komen geregistreerd?

- Ja
- Nee

25. Hoe wordt het te vroeg/te laat komen geregistreerd?

.....

Contact met de vervoersbedrijven

26. Met wie heeft het centrum contact? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Het vervoersbedrijf
- Vervoerslijn (tussenpersoon)
- De vaste chauffeur
- De centrale
- Anders, namelijk

27. Wie belt de tijden door aan de vervoersbedrijven over het ophalen van de patiënt?

.....

28. Worden hierbij problemen ervaren?

- Ja, welke problemen?
- Nee

29. Worden wijzigingen in ophaaltijden tijdig door de dialyseafdeling aan het vervoersbedrijf doorgegeven?
- Ja
 Nee
30. Worden wijzigingen in ophaaltijden tijdig door het vervoersbedrijf aan de patiënt doorgegeven?
- Ja
 Nee
31. Zijn er door uw centrum afspraken met een of meerdere vervoersbedrijven gemaakt?
- Ja, welke afspraken?
- Nee, waarom niet?
32. Vindt er regelmatig terugkoppeling plaats over deze afspraken?
- Ja, over welke afspraken met name?
- Nee

Informatievoorziening

33. Bent u als instelling op de hoogte van de regelgeving/afspraken t.a.v. zittend ziekenvervoer?
- Ja
 Nee
34. Zijn de patiënten op de hoogte van de regelgeving/afspraken t.a.v. zittend ziekenvervoer?
- Ja
 Nee
35. Worden patiënten door uw centrum geïnformeerd over de regelgeving/afspraken t.a.v. zittend ziekenvervoer?
- Ja, door wie?
- Nee
36. Hoe worden deze patiënten geïnformeerd over de afspraken t.a.v. zittend ziekenvervoer?
-
37. Hoe ziet volgens uw centrum het ideale zittend ziekenvervoer van en naar het centrum eruit?
-
-

38. Heeft u nog verdere opmerkingen over het zittend ziekenvervoer van dialysepatiënten?

.....
.....
.....

Contactinformatie

Bij eventuele vragen naar aanleiding van uw gegeven antwoorden, zouden wij graag contact met u opnemen. Wilt u daarom uw naam, telefoonnummer en/of e-mailadres achterlaten?

Naam contactpersoon:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Contact

Nierpatiënten Vereniging Nederland

Postbus 284
1400 AG Bussum
035 – 6912128
secretariaat@nvn.nl
www.nvn.nl

Hans Mak Instituut

Koningin Wilhelminalaan 29-B
1411 EL Naarden
035 – 6783000
info@hansmakinstituut.nl
www.hansmakinstituut.nl

