EFRO 1305
CENTRAAL MOBILITEITSPLATFORM
eindrapport

provincie Limburg

EFRO
EUROPEES FONDS
VOOR REGIONALE
ONTWIKKELING

Europese Unie

pom
Limburg
economisch
versnellen

DEPARTEMENT
WELZIJN
VOLKSGEZONDHEID &
GEZIN

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID

WOORD VOORAF

De vergrijzing, een veranderend ziekenhuislandschap en de toename van het aantal patiënten met een chronische aandoening zorgen voor een groei in het aantal ritten niet-dringend ziekenvervoer. Deze stijging vereist dan ook een verdere professionalisering van de sector op verschillende vlakken. Als neutrale partner kreeg POM Limburg van Vlaanderen de vraag hoe de toekomst van het niet-dringend ziekenvervoer er kan uitzien.

De onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer zette de afgelopen jaren alvast de eerste stappen naar kwaliteitsverbetering. Bijvoorbeeld door het opstellen van kwaliteitseisen voor de opleiding van ambulanciers niet-dringend ziekenvervoer en de vergunningsplicht voor ziekenwagendiensten.

Het project 'centraal mobiliteitsplatform' werd opgezet om ook andere facetten van het ziekenvervoer aan te pakken. De afgelopen twee jaar hebben alle projectpartners hiervoor samen een belangrijk traject afgelegd. Naast het in kaart brengen van de huidige situatie, werd er ook met de nodige ambitie gedroomd over het ideale ziekenvervoer in Vlaanderen. Deze ambitie legde heel wat oplossingen op tafel, maar evenzeer ook nieuwe knelpunten. Kortom, een traject met vallen, maar vooral ook opstaan.

Voor het eerst verzamelden alle betrokkenen rond dezelfde tafel om bekommernissen en inzichten te delen en om samen met specialisten de problematiek te ontrafelen en oplossingen te bedenken. Samen legden we een hele afstand af. Sommige partners groeiden naar mekaar toe, anderen kregen een beter inzicht in de bekommernissen die soms achter tegengestelde standpunten schuilgaan.

Tezelfdertijd stond de wereld niet stil. De stappen die binnen Vlaanderen gezet zijn op het vlak van digitalisering van de mobiliteit moeten bij voorkeur geïntegreerd worden. Uit de aanbevelingen van dit rapport blijkt echter ook dat er meer nodig is dan een digitale applicatie om deze uitdaging aan te pakken. De partners zijn echter klaar om die dialoog met het beleid aan te gaan, op basis van een grondige analyse en gedeelde vaststellingen.

Voor POM Limburg is met de overdracht van dit rapport naar het beleid, verrijkt met de ervaringen en expertise van het terrein, dit traject afgerond. Maar we ondersteunen het standpunt van de partners rond tafel dat dit hopelijk geen eindhalte is, maar een nieuw startpunt.

Tom Vandeput
Voorzitter POM Limburg

Noël Slangen
Algemeen directeur POM Limburg

INHOUD

1. OPSTART PROJECT 4

2. KNELPUNTEN EN DOELSTELLINGEN 5

3. ALLE EXPERTISE ROND TAFEL 7

4. PROCES EN RESULTATEN 9

4.1. Verloop van de AS IS -TO BE analyse 10

4.1.1. Terug in de tijd naar het voorjaar van 2020 10

4.1.2. Dromen van een ideale toekomst 11

4.1.3. Wat nemen we mee uit de AS IS – TO BE analyse? 13

4.2. De juiste weg naar het juiste type vervoer 17

4.2.1. Proces van het opstellen van een triageboom niet-dringend ziekenvervoer 17

4.2.2. Stappenplan voor het opstellen van een triagetool 24

4.2.3. Aandachtspunten voor het opstellen van een triagetool 25

4.3. Het dynamische dispatching systeem? 26

4.3.1. Wat moet het systeem kunnen? 26

4.3.2. Look en feel van het systeem 28

4.3.3. Waar op letten bij de opzet van een dynamisch dispatching systeem? 33

AANBEVELINGEN 34

PARTNERS AAN HET WOORD 38

BIJLAGEN 43

BIJLAGE 1: UITGEBREIDE AS IS-ANALYSE

BIJLAGE 2: ACTIEPLAN TO BE-ANALYSE

BIJLAGE 3: RAPPORT MÖBIUS LITERATUURSTUDIE TRIAGEBOOM

BIJLAGE 4: RAPPORT MÖBIUS VOORBEREIDENDE INTERVIEWS TRIAGEBOOM

BIJLAGE 5: FUNCTIONELE EN TECHNISCHE VOORANALYSE DYNAMISCHE DISPATCHING SYSTEEM

BIJLAGE 6: MOCKUPS DYNAMISCH DISPATCHING SYSTEEM

BIJLAGE 7: ANALYSERAPPORT EINDGEBRUIKERSTESTEN

1. OPSTART PROJECT

In 2018 publiceerde het consultancybureau Möbius een studie over de bepalende parameters voor de kostprijs van het niet-dringend liggend ziekenvervoer (NDLZ) in Vlaanderen en de gemiddelde kostprijs van deze parameters. Deze studie werd uitgevoerd in opdracht van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid in opdracht van minister Vandeurzen.

Als resultaat van deze studie bleek er de noodzaak te zijn om niet-patiënt gerelateerde kosten aan te pakken. Bijgevolg werkten verscheidene actoren in de sector samen een projectvoorstel uit en doopten dit voorstel om tot het project: 'Centraal Mobiliteitsplatform'. Eind 2019 keurde het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) het projectvoorstel goed. Begin 2020 ging het project van start.

Naast het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling was er vanuit het Departement Welzijn en Volksgezondheid (WVG) in samenwerking met het Agentschap zorg en gezondheid en Provincie Limburg ook een financiële ondersteuning voor dit project.

centraal mobiliteits platform

2. KNELPUNTEN EN DOELSTELLINGEN

In het project 'Centraal Mobiliteitsplatform' ligt de focus op het niet-dringend ziekenvervoer[1], verder in het rapport afgekort als NDZ, in Vlaanderen. Van bij de start was er de ambitie om in te zetten op volgende knelpunten:

1. **Verkeerde matching tussen nood/situatie van de patiënt en het type vervoer dat hiervoor nodig is**

   Wanneer een persoon van de ene locatie naar een andere locatie vervoerd moet worden, is het belangrijk dat dit op een correcte manier gebeurt. Wanneer een patiënt of iemand uit zijn/haar netwerk een aanvraag voor NDZ wil aanvragen, moet er allereerst gekeken worden op welke wijze de patiënt vervoerd moet worden. Door een gebrek aan eensgezindheid over de bepalende factoren (medische toestand, betaalbaarheid, efficiëntie, bejegening, comfort, levenskwaliteit…) voor de toewijzing van een type vervoer en andere diverse redenen (onwetendheid, tarief van bepaald type vervoer, persoonlijke voorkeuren…) loopt de toewijzing aan het juiste type vervoer tot op heden nog niet optimaal.

2. **Beperkte efficiënte inzet van het beschikbare vervoersaanbod t.o.v. de ritaanvragen**

   Bij het effectief vastleggen van een rit NDZ is het de bedoeling dat de aanvraag gekoppeld wordt aan het beschikbare vervoersaanbod van ziekenwagendiensten. Tot op heden gebeurt dit nog op een statische manier, waarbij er geen rekening gehouden wordt met (last-minute) wijzigingen, zoals het uitlopen van een consultatie, annulering rit, file, complicaties… Hierdoor zijn de rittenschema's van ziekenwagendiensten niet optimaal, waardoor er bijvoorbeeld chauffeurs moeten wachten en er heel wat kilometers zonder patiënt worden afgelegd.

niet-dringend ziekenvervoer

1 In dit rapport zal het begrip (niet-dringend) ziekenvervoer of afgeleide gebruikt worden als neutraal containerbegrip voor het vervoeren van een patiënt van of naar een erkende zorgverstrekker of zorginstelling. Het gebruikte begrip heeft hierdoor geen impact op de voorgestelde beslissingsboom, de kosten of tarieven van het vervoer, het niveau van het zorgberoep nodig om de patiënten te vervoeren en/of het type vervoer.

Tijdens de uitvoering van het project werden er verschillende bijkomende knelpunten in de sector ontdekt. Deze knelpunten kwamen aan bod tijdens een werkoverleg tussen POM Limburg en de Vlaamse overheid.

Na een gedetailleerde briefing van POM Limburg heeft minister Wouter Beke geoordeeld dat:

1. De voorziene ontwikkeling van het IT-systeem de beschreven knelpunten niet zal oplossen.
2. Er gelijkaardige ontwikkelingen lopen bij het departement Mobiliteit en Openbare Werken. Mogelijke synergiën en overlap met dit systeem moeten eerst onderzocht worden.

Bijgevolg werden de initiële projectdoelstellingen bijgestuurd van:

'De ontwikkeling van enerzijds een triagetool voor het juiste type vervoer en een dynamische dispatching tool anderzijds en de testing hiervan.'

naar:

'Het opleveren van een UX/UI design voor een toekomstig IT-systeem en testing daarvan bij eindgebruikers als model voor een toekomstige dispatching tool en daaruit voortvloeiend groenboek met alle resultaten, inzichten, standpunten en aanbevelingen vanuit het project aan Vlaanderen.'

Het UX/UI design en de resultaten uit de testing van dit design bij eindgebruikers moet het departement WVG in staat stellen om in de toekomst de ontwikkeling van een IT-systeem versneld te kunnen uitvoeren.

3. ALLE EXPERTISE ROND TAFEL

Om de vooropgestelde projectdoelstellingen te kunnen verwezenlijken is het noodzakelijk om de juiste expertise rond tafel te brengen. Voor de uitvoering van het project werden er twee vergaderstructuren opgezet, namelijk werkgroepen en stuurgroepen. Gedurende de werkgroepen werd er met een selecte groep specifiek aan de slag gegaan met de verschillende doelstellingen van het project. In de stuurgroepen werd het project overkoepelend gemonitord en de gerealiseerde output vanuit de werkgroepen gevalideerd.

Hieronder een kort overzicht van de expertise die werd ingezet tijdens het project:

POM Limburg

De Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg of kortweg POM Limburg stond voor dit project in als projectpromotor. Hierbij verzorgde POM Limburg, met haar rijke ervaring aan projectmanagement, de administratie, communicatie en coördinatie van de inhoudelijke en financiële voortgang van het project.

Vlaams patiëntenplatform

Het Vlaams patiëntenplatform (VPP) heeft met een ruime achterban van meer dan 100 patiëntenverenigingen de nodige expertise over de problematieken en ervaringen van patiënten. Ook binnen dit project hield VPP de vinger aan de pols bij haar leden en vormde ze hun spreekbuis binnen de werk- en stuurgroepen.

Ziekenfondsen

In het project werden volgende ziekenfondsen vertegenwoordigd Christelijke Mutualiteit, Liberale Mutualiteit, Onafhankelijke Ziekenfondsen en de Voorzorg. Ziekenfondsen staan in voor alle terugbetalingen in het NDZ. Deze expertise, samen met die van het boeken van dit vervoer voor hun leden, brachten de nodige meerwaarde in het project.

MUTAS

Mutas is een intermutualistisch project waarbij ze, als alarm- en zorgcentrale, NDZ naar erkende zorgverleners voor de leden van de mutualiteiten organiseren. Hierdoor heeft ze zowel expertise in uitvraagprotocollen bij professionele en niet-professionele aanvragers, als in het gehele boekingsproces van een rit NDZ.

BELGAMBU

Belgambu is de Belgische beroepsvereniging van ambulancediensten, dat in 2019 het statuut van 'erkende representatieve vakorganisatie van werkgevers in de bedrijfstak van het patiëntenvervoer' kreeg. Vanuit hun achterban met meer dan 35 aangesloten ziekenwagendiensten levert Belgambu de nodige input over het uitvoeren van een rit NDZ.

Commissie NDLZ

De onafhankelijke commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer, afgekort als Commissie NDLZ, werd opgericht om een antwoord te bieden aan de huidige uitdagingen omtrent kwaliteitsvolle dienstverlening en tariefbepalingen binnen het NDZ; met oog op een kwaliteitsvol, veilig en comfortabel ziekenvervoer en duurzaam ondernemerschap voor de ziekenwagendiensten. Dit vormt ook in het EFRO-project een belangrijk uitgangspunt. De deelname van de voorzitter van de Commissie NDLZ zorgt voor de nodige afstemming en overeenkomst met het lopende actieplan van de sector.

Vlaamse overheid

Vanuit de Vlaamse overheid, meer bepaald het departement WVG en het Agentschap Zorg en Gezondheid, werd er de nodige afvaardiging in de stuurgroepen voorzien die de connectie met de doelstellingen van het huidige regeerakkoord en de daarvoor beschikbare middelen in het oog houdt.

Samenwerkingen

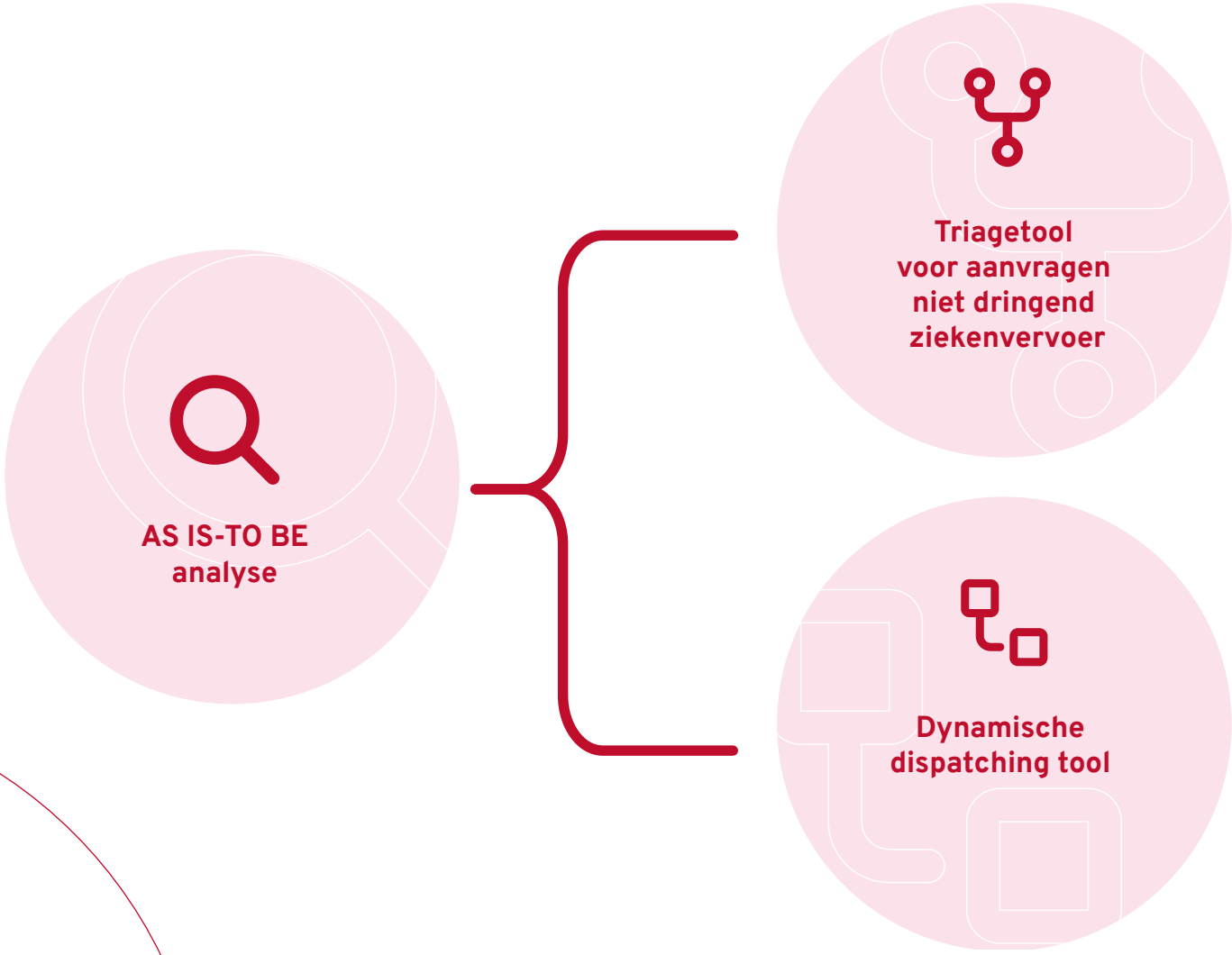
Naast bovenstaande vaste projectpartners werden er tijdens het project ook ad hoc beroep gedaan op andere expertise zoals Möbius, Zorgnet-Icuro, artsen, in4care…

4. PROCES EN RESULTATEN

Om de projectdoelstellingen te realiseren, werden er verscheidene stappen binnen het project doorlopen. Allereerst werd er een denkoefening 'AS IS – TO BE analyse' gehouden om de realiteit vs. gewenste situatie in kaart te brengen. Na deze analyse volgde de opstart van twee tools:

1. Een tool voor een correcte triage van vervoers-aanvragen t.o.v. de medische toestand/nood van de persoon.
2. Een dynamische dispatchingtool voor een efficiëntere inzet van het vervoersaanbod.

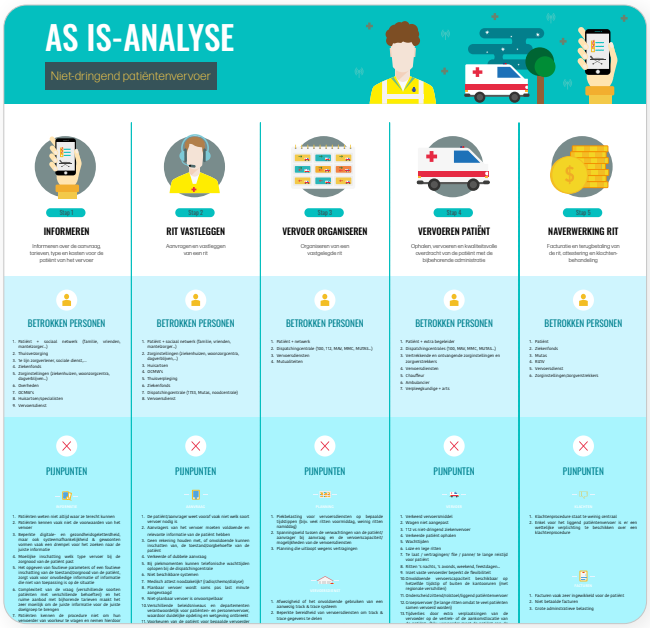
Dit hoofdstuk beschrijft het gehele proces van de uitgevoerde projectonderdelen en een overzicht van de resultaten die hieruit voortvloeiden.

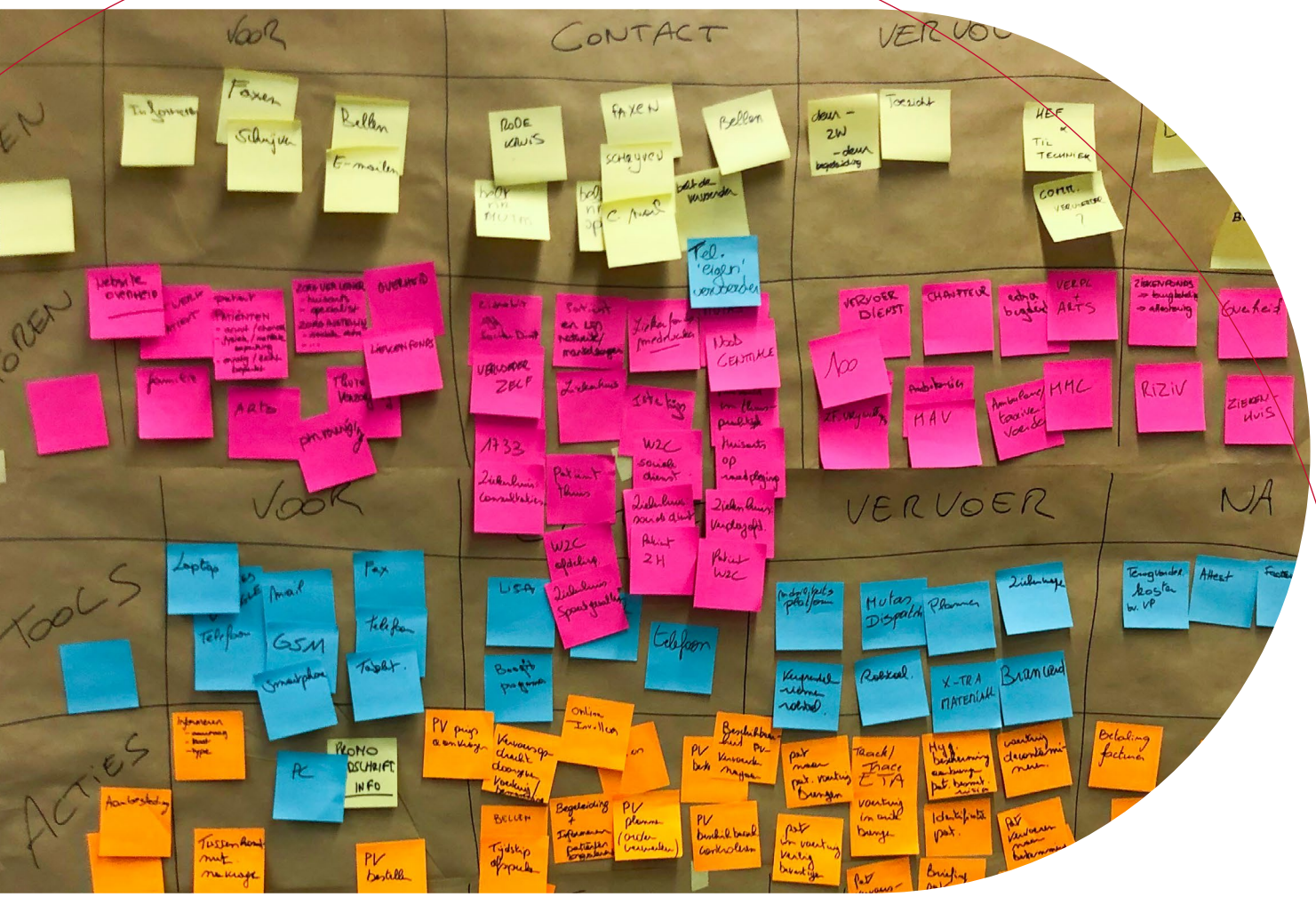


4.1. VERLOOP VAN DE AS IS -TO BE ANALYSE

4.1.1. Terug in de tijd naar het voorjaar van 2020

Tijdens ‘AS IS-analyse’ werd, tijdens enkele werkgroepen, de huidige situatie (voorjaar 2020) van het niet-dringend ziekenvervoer in Vlaanderen in kaart gebracht. Als resultaat van enkele brainstormsessies met de projectpartners werd het traject van een patiënt en/of aanvrager in verschillende stappen ingedeeld. Voor elke stap werd er een overzicht gemaakt van de betrokken actoren, knelpunten en mogelijke opportuniteiten. De volledige AS IS- analyse werd opgenomen in de bijlagen van dit eindrapport.





4.1.2. Dromen van een ideale toekomst

In de TO BE-analyse werd er op zoek gegaan naar wat een ideaal scenario voor het NDZ zou betekenen. Om deze denkoefening op te starten werd er een ‘droomdag’ georganiseerd. Omwille van de beginnende Coronapandemie en de toen geldende maatregelen werd het idee voor een omvangrijk evenement omgebogen tot een kleinschalig evenement.

De ‘droomdag’ werd opgesplitst in een apart programma voor de voor- en namiddag. In de voormiddag werden er naast de vaste projectpartners ook actoren uit het gehele werkveld uitgenodigd. Zo kwam er extra input en expertise vanuit het dringend ziekenvervoer, ziekenhuizen, patiënten, een onderzoeksinstituut voor mobiliteitsvraagstukken, taxivervoer en vrijwilligersvervoer.

Onder begeleiding van het team van Reboot werd een ideale ‘patient journey’ opgesteld. Hierbij werd er voor iedere stap in het NDZ, die gedefinieerd werd in de AS IS-analyse, nagegaan wat het droomscenario voor die stap zou zijn.

Na een afsluitende lunch werd er afscheid genomen van de externe experts en volgde er in de namiddag een sessie met de vaste projectpartners. In deze sessie werden de resultaten van de brainstorm in de voormiddag voor een eerste keer overlopen.

In latere werkgroepen werd de input van de 'droomdag' verder verwerkt en werden de oorspronkelijk gedefinieerde stappen van de 'AS IS-analyse' uitgebreid van vijf naar zes stappen. Vervolgens werd er voor iedere stap een actieplan op gesteld met het ideale scenario en de rand-voorwaarden die hiervoor nodig zijn. Dit actieplan gaat ruimer dan het EFRO-project en omvat heel wat actiepunten die van toepassing zijn op andere knelpunten in de sector. Het uitgebreide actieplan werd opgenomen in de bijlagen.

stappen

Stap 1: Inschalen patiënt

Bepalen van (zorg)noden van de patiënt om het juiste type vervoer toe te wijzen.

Stap 2: Informeren

Informeren over de aanvraag, tarieven, type en kosten voor de patiënt van het vervoer.

Stap 3: Rit aanvragen en vastleggen

Het aanvragen en vastleggen van een rit voor een patiënt.

Stap 4: Vervoer organiseren

Organiseren van een vastgelegde rit.

Stap 5: Vervoeren patiënt

Ophalen, vervoer en een kwaliteitsvolle overdracht van de patiënt met de bijbehorende administratie.

Stap 6: Naverwerking rit

Facturatie en terugbetaling van de rit, attestering en klachtenbehandeling.

4.1.3. Wat nemen we mee uit de AS IS – TO BE analyse?

Vanuit de AS IS en TO BE-analyse werd er heel wat input geleverd over de knelpunten, mogelijke opportuniteiten en de weg naar het ideale NDZ in Vlaanderen. Hieronder een samenvatting per stap van het ideale scenario en de mogelijke acties die binnen de werkgroepen en 'droomdag' voorgesteld werden.

Algemeen

Ideale scenario voor kwaliteitsverbetering over alle stappen heen

Data wordt efficiënt gebruikt om de algehele dienstverlening van NDZ te optimaliseren.

Mogelijke acties

- Opstellen van een databeleid waarin alle partijen onderling data kunnen delen, met respect voor de geldende privacywetgeving.
- Verzamelen en verwerken van overkoepelende data in rapporten voor de verschillende actoren in het werkveld, met als doel het detecteren van knelpunten en hierop inzetten voor kwaliteitsverbetering.

Stap 1: Inschalen patiënt

Ideale scenario voor het correct inschalen van een patiënt

Een juiste inschaling van de aanvraag van de patiënt naar het type vervoer dat noodzakelijk is voor zijn/haar medische toestand. Dit met oog voor de context van de patiënt, maar zonder het persoonlijk aandeel van de patiënt in de kosten als doorslaggevende factor.

Mogelijke acties

- Ontwikkelen van een medisch gevalideerd inschalingsinstrument. De vragen die worden gesteld moeten afgestemd zijn op de medische kennis/geletterdheid van de aanvrager en de dagdagelijkse praktijk.
- Duidelijk onderscheid tussen dringend, niet-dringend liggend, rolstoel, zittend, sociaal en eigen vervoer met de daaraan gekoppelde voorwaarden, wetgeving en tarieven.
- Opstellen van een triageboom/systeem die uitgebreider is dan enkel niet-dringend ziekenvervoer, maar die indien mogelijk ook doorverwijst naar eigen vervoer, Minder Mobiele Centrale…
- Opstellen van een lijst per type vervoer met de bijbehorende uitrusting, begeleiding, handelingen per type vervoer…
- Uitwerken van een systeem waardoor het tarief van een rit geen invloed zou mogen hebben op de keuze van het type vervoer.
- Een erkenning van het zorgberoep 'medisch dispatcher', zodat er een wettelijk kader geschept wordt voor bijv. aansprakelijkheid, verantwoordelijkheden, paritair comité….
- Het voorzien van een opleiding 'medisch dispatcher' met bijbehorende kwaliteitseisen voor personen die patiënten zullen inschalen.
- Het opstellen van een basisfiche/persoonlijk vervoersdossier van een patiënt zorgt voor administratieve vereenvoudiging, waardoor niet steeds dezelfde informatie aan de patiënt opgevraagd moet worden.

Stap 2: Informeren

Ideale scenario voor toegang tot en het aanbod van informatie

Eén uniforme, centrale en laagdrempelige toegangspoort, waar de patiënt en zijn/haar omgeving onmiddellijke, gepersonaliseerde en begrijpbare informatie krijgt over alle soorten vervoer (personen- en ziekenvervoer) en zijn mogelijkheden daarbinnen.

Mogelijke acties

- Bij het opzetten van een platform NDZ de nodige afstemming voorzien met de toekomstige ontwikkelingen van een systeem in het personenvervoer.

- Opstellen van een platform/dienstverlening dat eenvoudig toegankelijk is via verschillende manieren (web, mobiel, telefoon…).
- Opstellen van een duidelijk overzicht van de juiste procedure voor het aanvragen van NDZ en het bekend maken van deze procedure bij zowel professionele als niet-professionele aanvragers.
- Een aanbod van correcte informatie over de verschillende types NDZ, inclusief tarieven. Deze info dient afgestemd te zijn op het niveau van de verschillende professionele en niet-professionele aanvragers.

Ideale scenario voor kosten van vervoer

Ontwikkelen van een betaalbaar sociaal model waarbij de zorgnood het uitgangspunt vormt. De patiënt betaalt voor elke rit, ongeacht het type vervoer, hetzelfde. Verder heeft de aanvrager bij het vastleggen van een rit onmiddellijk een duidelijk zicht op het tarief van de rit en het persoonlijke aandeel van de patiënt.

Mogelijke acties

- Aanbieden van duidelijke informatie over de tarieven van NDZ, door bijvoorbeeld een transparante en uniforme berekening van een rit of door het vastleggen van parameters voor het bepalen van tarieven.
- Uniformiseren van het remgeld voor elk type vervoer, maar met de mogelijkheid tot verhoogde tegemoetkoming voor kwetsbare groepen.
- Het opstellen van een regeling voor verhoogde tegemoetkoming bij kwetsbare groepen. Enkele mogelijkheden hiervoor zijn:
  - → Opzetten van een solidariteitsfonds
  - → Derde betalerregeling
  - → Verhoogde tegemoetkoming
  - → Statuut voor personen met een chronische aandoening
- Opzetten van een economische haalbaarheidsstudie voor de voorstellen rond uniformiseren van het remgeld en een verhoogde tegemoetkoming.
- Duidelijke verdeling maken van de gedekte kosten door mogelijks een gedeeltelijke tegemoetkoming vanuit de Vlaamse overheid of bijvoorbeeld door de kosten van ziekenvervoer te laten meetellen voor de maximumfactuur.
- Doorvoeren van een aanpassing van verdeling gedekte en niet-gedekte kosten/remgeld.

Stap 3: Rit aanvragen en vastleggen

Ideale scenario voor het aanvragen en vastleggen van een rit

Via één toegangspoort wordt de rit aangevraagd en vastgelegd voor zowel personen- als ziekenvervoer. Voor de uitvoering van dit platform wordt er een kwaliteitsvolle dienstverlening aangeboden. Bij de aanvraag is er ruimte voor keuzevrijheid van de patiënt, zonder dat dit een negatief effect heeft op zijn/haar zorgnood tijdens de rit.

Mogelijke acties

- Opstellen van een duidelijk beleid rond de keuzevrijheden van de ziekenwagendiensten in het aannemen/weigeren van een rit
- Opstellen van een duidelijk beleid rond de keuzevrijheid van patiënten i.v.m. type vervoer, bepaalde ziekenwagendienst, specifieke chauffeur… inclusief een policy voor het al dan niet vorderen van een meerkost voor de veroorzaakte inefficiënte door een vrije keuze van de aanvrager.
- Opzetten van een accurate samenwerking tussen 112 en NDZ, waarbij een patiënt bij een spoedgeval doorverwezen wordt naar 112 en in geval dat er geen sprake is van urgentie, er vanuit 112 doorverwezen zal worden naar het platform van NDZ.
- Uittekenen voorwaarden/eisen voor een kwaliteitsvolle dienstverlening dispatching en voorzien van de nodige controle op het naleven van deze voorwaarden.

Stap 4: Vervoer organiseren

Ideale scenario voor het toekennen van ritten

Een efficiënte inzet van de beschikbare vervoerscapaciteit NDZ over alle ziekenwagendiensten heen. De tool voor het optimaliseren van deze capaciteit moet dynamisch zijn, waarbij er bij (last minute) wijzigingen, zoals file, uitlopende consultatie, annulering…, een optimale hertekening van het rittenschema gebeurt. Het toekennen van een rit aan een ziekenwagendienst binnen dit systeem gebeurt op basis van eerlijke parameters binnen een financieel haalbaar klimaat voor alle actoren binnen de sector, maar met keuzevrijheid van de patiënt.

Mogelijke acties

- Ontwikkelen van een dynamisch dispatching IT-platform.
- Duidelijke afspraken met ziekenwagendiensten maken omtrent de verwachtingen en verplichtingen bij hun deelname aan het platform.
- Opstellen van een overzicht van eerlijke parameters voor het toekennen van een rit en wat een correcte onderlinge verhouding is tussen deze parameters.
- Afstemmen van de vervoersnood op de vervoerscapaciteit. Consultaties/onderzoeken bij zorgverstrekkers spreiden over de dag om zo piekbelasting op de vervoerscapaciteit te vermijden.
- Includeren van het interhospitaal vervoer in het dispatching platform. Dit enerzijds om het aanbod van ritten via het platform te vergroten en anderzijds om de talrijke procedures en tenders die ieder ziekenhuis momenteel heeft met specifieke ziekenwagendiensten te uniformiseren.
- Duidelijk beleid opstellen rond het wel/niet organiseren van collectief vervoer, met eventueel de bijbehorende parameters of voorwaarden.

Stap 5: Vervoeren patiënt

Ideale scenario voor het vervoeren van een patiënt

Een platform dat garantie biedt voor een kwaliteitsvolle dienstverlening. Hierbij wordt patiënt kwaliteitsvol en met beperkte wachttijden opgehaald, vervoerd en overgedragen. De vervoerder beschikt over alle relevante informatie voor de uitvoering van de rit.

Mogelijke acties

- Minimale opleiding in EHBO, manipulatietechnieken… voor personen die een bepaald type NDZ aanbieden met respect voor de gecoordineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (10 mei 2015).
- Eenvoudige, snelle en veilige communicatiemogelijkheid tussen dispatching, patiënt, vervoerder en ziekenhuis (waar bevindt patiënt zich, waar moet patiënt afgezet worden, vertragingen in behandeling of consultatie…).
- Opzetten van een digitale attest flow voor nierdialyse, chemo- en radiotherapie.
- Opstellen van een duidelijk overzicht van welke gegevens wanneer en met wie gedeeld mogen worden.

Stap 6: Naverwerking rit

Ideale scenario voor financiële afhandeling van de rit

Duidelijke en transparante factuur, waarbij er geen onverwachte meerkost is t.o.v. het eerder meegedeelde bedrag en een duidelijke klachtenprocedure voor klachten over de uitvoering van dienstverlening binnen het NDZ.

Mogelijke acties

- De facturatieprocedure is een module die aangeboden wordt in het platform.
- Opstellen van een uniforme factuur die begrijpelijk is voor de patiënt en transparant alle kosten toont.
- Zorgen voor transparantie van tarieven bij het vastleggen van de rit, waardoor de factuur de eerder gecommuniceerde tariefafspraken respecteert.
- Opzetten van een digitale attest flow, waarbij attesten automatisch terechtkomen bij de desbetreffende mutualiteit.
- Opstellen van een solidariteitsfonds voor ziekenwagendiensten voor een tegemoetkoming bij onbetaalde facturen en het uitwerken van een beleid rond het al dan niet weigeren van vervoer aan patiënten bij onbetaalde facturen.

Ideale scenario voor klachtenafhandeling

Eén meldpunt met een centrale opvolging voor klachten. De klacht zal automatisch de vastgestelde procedure volgen. Overkoepelend moeten klachten integraal deel uitmaken van het ruimere kwaliteitsbeleid van NDZ.

Mogelijke acties

- Opzetten van een uniforme, laagdrempelige en eenvoudige klachtenprocedure. Deze klachtenprocedure verloopt in 2 fases:
  - → **Fase 1**: Eén meldpunt voor klachten. Het meldpunt begeleidt de patiënt in zijn/haar contact met de betreffende ziekenwagendienst, dispatching, mutualiteit… waarover er een klacht is.
  - → **Fase 2**: in geval dat er geen gepaste oplossing is voor de klacht kan het meldpunt de klacht naar de overkoepelende bevoegde klachtenbehandelaar (bijv. Commissie NDLZ) doorsturen.
- Kwaliteitsmeting en tevredenheidsmeting bij patiënten en andere actoren in het proces.
- Verwerking van data en goede terugkoppeling met verbeter-/actiepunten aan de belanghebbende actoren via onder meer een jaarlijks rapport.
- Overwegen om de kosten, veroorzaakt door inefficiëntie, te laten betalen door de veroorzaker ervan.

4.2. DE JUISTE WEG NAAR HET JUISTE TYPE VERVOER

4.2.1. Proces van het opstellen van een triageboom niet-dringend ziekenvervoer

Zoals in de AS IS-TO BE analyse naar voren kwam, is het van belang dat er een eenduidige tool komt die de aanvrager begeleidt in het kiezen van het juiste type vervoer voor de rit. Het consultancybureau Möbius werd aangesteld om samen met de project-partners de triagetool voor het NDZ op te stellen. Ze werkten hiervoor in twee fases:

1. de voorstudie, bestaande uit een literatuur-studie en voorbereidende interviews
2. het opstellen van de triageboom

Fase 1: Voorstudie

Literatuurstudie

Gedurende de literatuurstudie werden zowel binnen- als buitenlandse bronnen onderzocht naar input voor opstellen van de triageboom. Hieronder een kort overzicht van de aspecten die naar boven kwamen. Het volledige rapport van de literatuur-studie is terug te vinden in de bijlagen.

resultaten

Resultaten binnenlandse bronnen:

- Elke organisatie maakt op zijn eigen manier een inschatting over het juiste type vervoer voor de patiënt.
- Er zijn in de zorgsector al enkele instrumenten aanwezig die noden etc. van patiënten in kaart brengen (bijv. BelRAI screener, KATZ-schaal…).
- Voor oproepen naar 112 en 1733 is er een Belgisch Handleiding voor Medische Regulatie opgesteld. Deze triagetool zorgt voor een universele aanpak over de verschillende noodcentrales heen.
- In Brussel werd er al een voorstel triageboom NDZ uitgewerkt. Dit is louter een concept waar (nog) geen consensus over is.

Resultaten buitenlandse bronnen:

Nederland

- 25 regionale ambulancevoorzieningen, elk 1 meldkamer voor dringend + niet-dringend ziekenvervoer samen.
- 2 categorieën dringend + 1 categorie niet-dringend ambulancevervoer => naar indeling hoog-vs. midden-/ laagcomplex.
- Centralist is verplicht verpleegkundige.
- 2 triagesystemen: 'NTS' en 'ProQA'.
- Eén type auto/ambulance + taxivervoer (cf. zorgverzekeraar).

Frankrijk

- Vervoer o.b.v. medisch voorschrift, dekking vervoerskosten o.b.v. goedkoopste route en vervoerswijze volgens toestand persoon.
- Ambulance: zittende of halfliggende positie, toezicht gekwalificeerd persoon, zuurstof, brancard/ drager, asepsis.
- Professioneel zittend vervoer: technische/ menselijke reisbijstand, hulp van derde, hygiëne-voorschriften, risico op infectie of bijwerkingen.

Duitsland

- NDZ aangeboden door openbare ambulancezorg of particuliere diensten.
- Lokale overheid verantwoordelijk voor organisatie.
- Geen geldige gemeenschappelijke beslissingsboom.
- Meeste niet-dringende vervoeren vereisen toestemming gezondheidsverzekering.

Verenigd Koninkrijk

- 'Eligibility criteria' & inconsistentie/ hiaten:
  - ➔ Criteria voor 'eligibility' voor NEPTS (non-emergency patient transports) en beslissingsbomen niet uniform over regio's.
  - ➔ Analyse werking huidige systeem en studie om issues (lagere tevredenheid, gebrek aan consistentie, eerste afspraak, 'patient gaming', niet-automatische eligibility van nierdialysepatiënten...) aan te pakken.

Verenigde Staten

- Normen voor ziekenvervoer tussen faciliteiten bevelen aan dat elk vervoers-verzoek via triage loopt, om ervoor te zorgen dat elke patiënt wordt vervoerd door een geschikt mechanisme met juiste clinici.
- Tool 'TTS' om te bepalen welk type clinicus best aan de behoeften van de patiënt kan voldoen tijdens het vervoer => testing en verdere verfijning van deze tool nodig.

Australië

- NEPT clinical practice protocols:
  - ➔ Geregistreerde arts, die de patiënt fysiek heeft beoordeeld, kan bepalen wat het meest geschikte vervoersmiddel is.
  - ➔ Als er geen geregistreerde arts is, dient de erkende NEPT-aanbieder advies te vragen inzake het meest geschikte vervoer aan Ambulance Victoria (AV) communications (via telefoonnummer 000).

Voorbereidende interviews

Ter voorbereiding van de opzet van de triagetool werden er naast de literatuurstudie ook acht personen uit de sector bevraagd. Uit deze interviews kwam er eveneens duidelijk naar voren dat er geen uniforme manier is om het juiste type vervoer in te schatten, waardoor iedere organisatie zijn eigen manier hanteert. De interviews leverden verder zowel input/voorstellen voor het opstellen van een triagetool als voor het dynamische dispatching systeem en de sector algemeen naar voren. Deze extra input werden over het gehele rapport verwerkt. De volledige resultaten van de interviews werden bijgevoegd in de bijlagen.

voorstelle

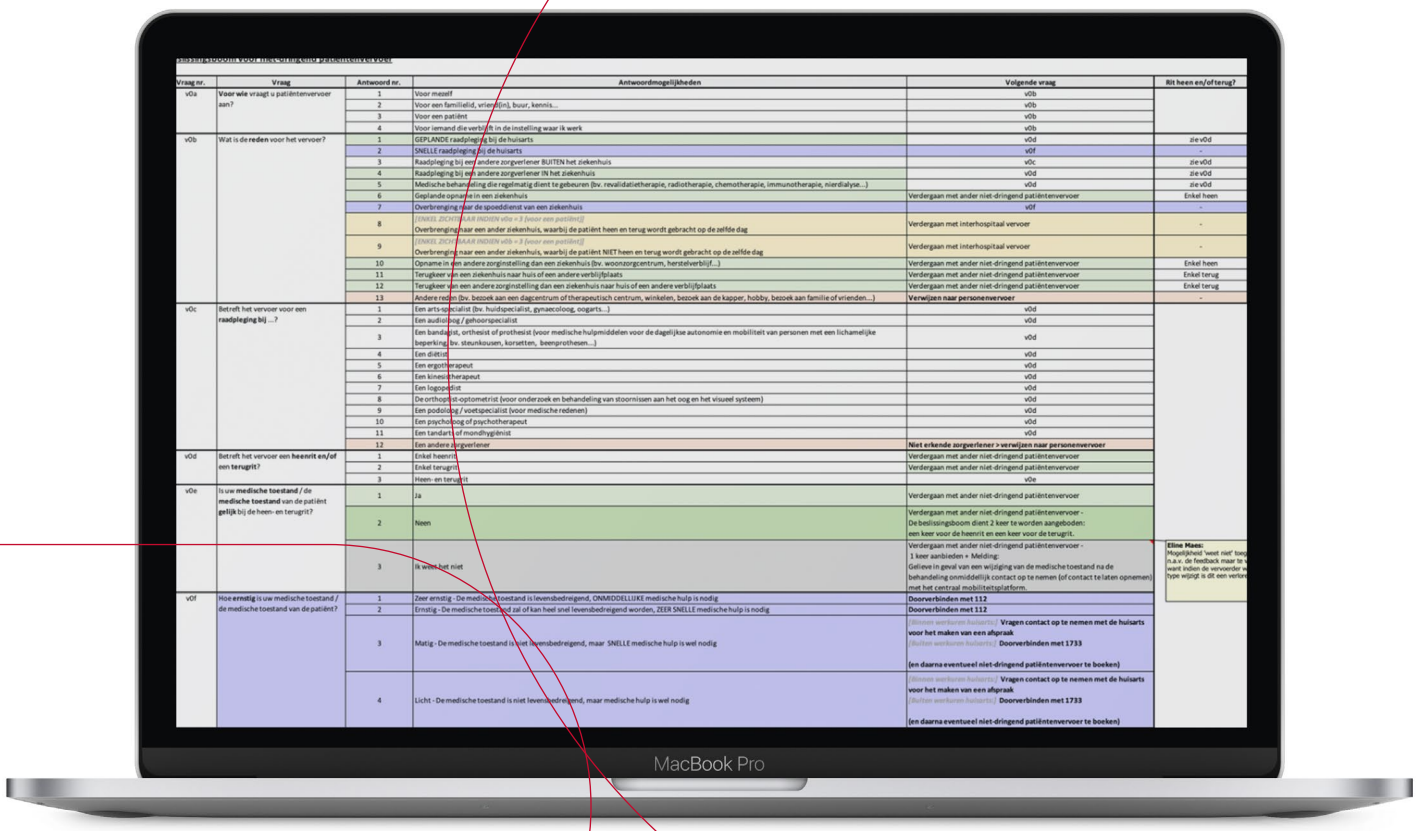
Enkele voorstellen die uit de interviews naar voren kwamen waren:

- Elke organisatie schat het type vervoer voor de rit op z'n eigen manier in.
- Belangrijk om eerst het onderscheid te maken tussen of het dringend is of niet.
- Manier vinden om zorgnoden van en subjectieve informatie over de patiënt objectief te kunnen vertalen. Vervolgens gedetecteerde zorgnoden linken aan het aanbod ziekenvervoer.
- Mogelijkheid tot vervoersmix voor heen- en terugrit voorzien (bijv. naar consultatie met openbaar vervoer en terug met professioneel vervoer). Hierdoor dus een onderscheid maken tussen heen- en terugrit.
- Onderscheid maken in type aanvrager om de triagetool op af te stemmen.
- Toevoegen van Minder Mobiele centrale en vrijwilligersvervoer aan de opties.
- Items die bepalend zouden kunnen zijn voor liggend vervoer:
  - → Besmettings- of infectiegevaar
  - → Nood aan zuurstof, infuus…
  - → Verpleegkundige handelingen nodig?
  - → Medische apparatuur nodig?
  - → Extreme obesitas?
  - → Psychiatrische patiënt?
  - → Kan of mag patiënt bewegen (bijv. bij wonden die open zouden gaan bij het stappen of breuken)?
  - → Problemen met lang zitten?
- Items die bepalend zouden kunnen zijn voor zittend vervoer:
  - → Kan de persoon nog zelfstandig stappen? En in welke mate kan dit?
  - → Is er hulp nodig bij het instappen?
- Items die bepalend zouden kunnen zijn voor rolstoel vervoer:
  - → Type rolstoel (opvouwbaar, elektrisch, vaste grote rolstoel…)

Fase 2: Opstellen van een basistriageboom niet-dringend ziekenvervoer

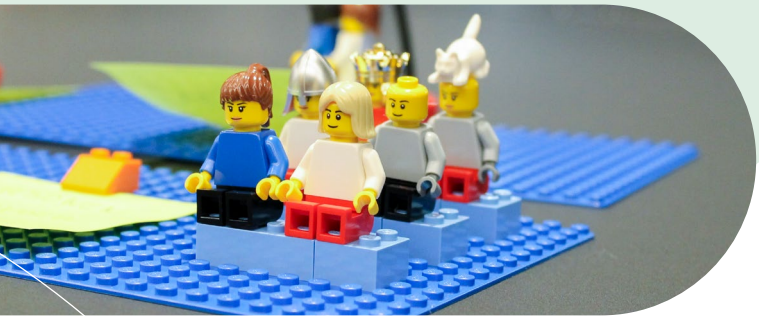
Met de input van de voorstudie werd er een eerste versie van een triageboom uitgewerkt. Dit resulteerde in een Excel bestand met een uitvoerige vragenlijst en een basistriage. Op het einde van de basistriage zou de aanvrager overschakelen één van de twee volgende triagebomen, namelijk één voor 'interhospitaal vervoer' en een andere voor 'ander NDZ'. Uit een eerste feedbackronde bleek deze opdeling niet relevant te zijn aangezien de bestemming van de rit niet bepalend is voor het type vervoer.

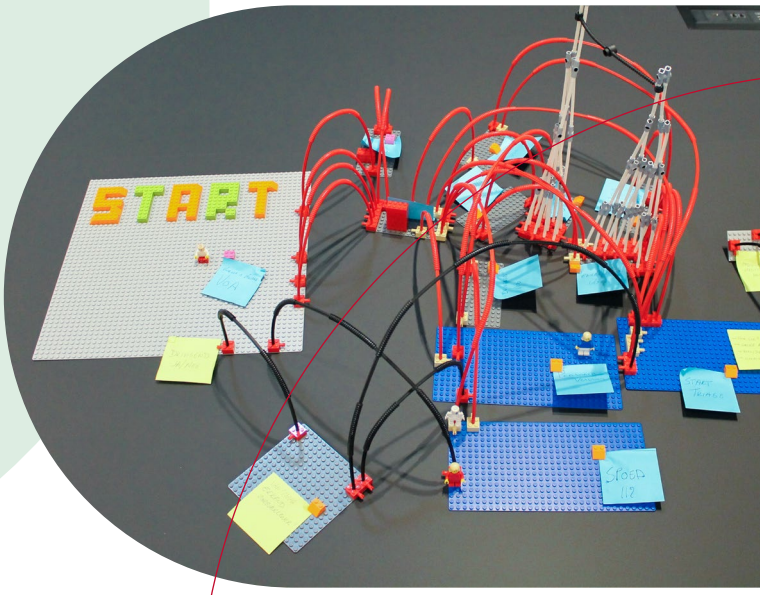
Vervolgens werd de triageboom verscheidene keren herwerkt tot één uitgebreide vragenlijst die voor alle types NDZ van toepassing was. Afhankelijk van het antwoord op een vraag krijgt de aanvrager andere vragen en uitkomsten. Om een snelle praktische haalbaarheidstoets te doen heeft POM Limburg de laatste versie van de vragenlijst uitgebouwd met 'Lego serious play'.

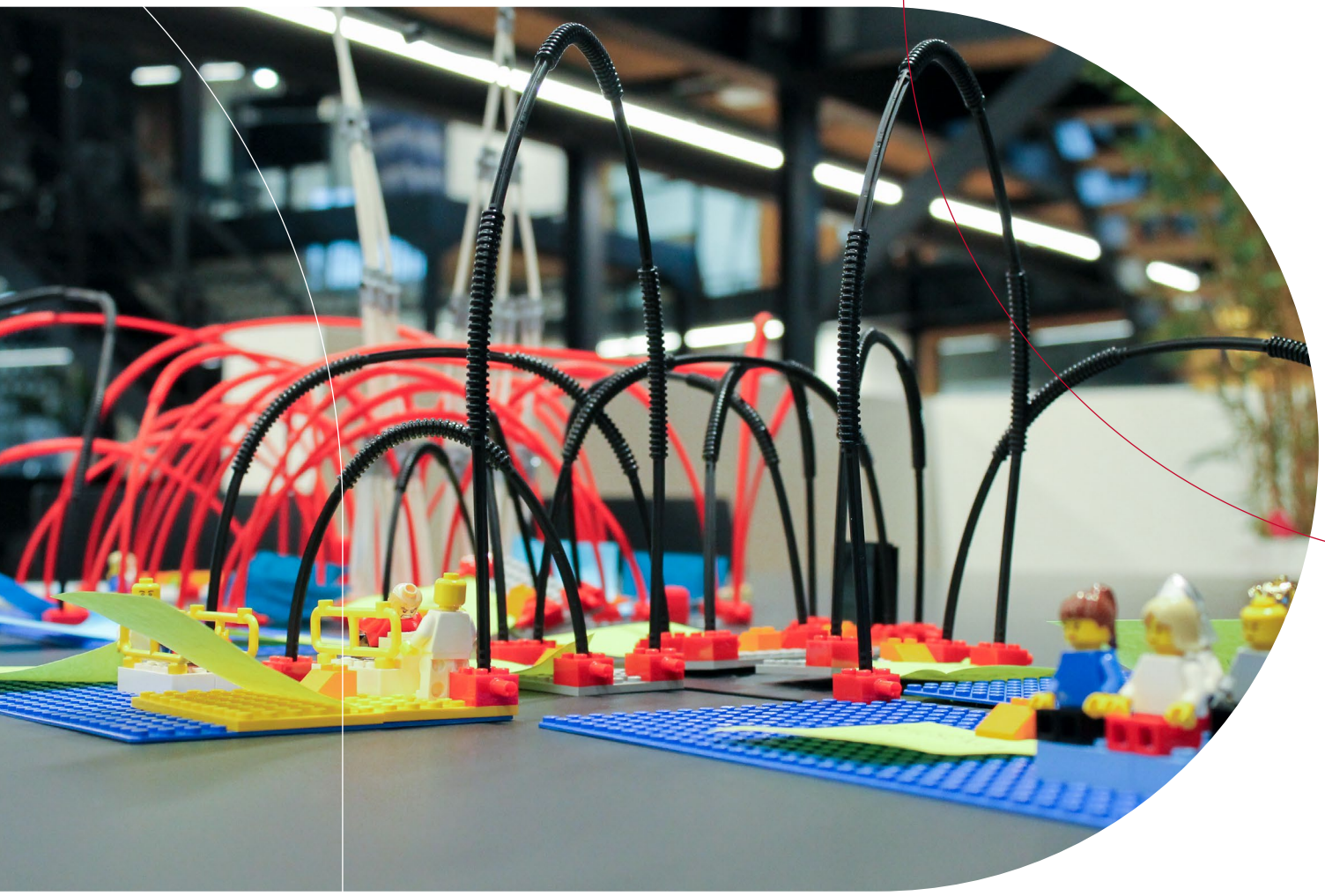


Vraag nr.	Vraag	Antwoord nr.	Antwoordmogelijkheden	Volgende vraag	Rit heen en/of terug?
v0a	**Voor wie** vraagt u patiëntenvervoer aan?	1	Voor mezelf	v0b	
		2	Voor een familielid, vriend(in), buur, kennis...	v0b	
		3	Voor een patiënt	v0b	
		4	Voor iemand die verblijft in de instelling waar ik werk	v0b	
v0b	Wat is de **reden** voor het vervoer?	1	GEPLANDE raadpleging bij de huisarts	v0d	zie v0d
		2	SNELLE raadpleging bij de huisarts	v0f	-
		3	Raadpleging bij een andere zorgverlener BUITEN het ziekenhuis	v0c	zie v0d
		4	Raadpleging bij een andere zorgverlener IN het ziekenhuis	v0d	zie v0d
		5	Medische behandeling die regelmatig dient te gebeuren (bv. revalidatietherapie, radiotherapie, chemotherapie, immunotherapie, nierdialyse...)	v0d	zie v0d
		6	Geplande opname in een ziekenhuis	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer	Enkel heen
		7	Overbrenging naar de spoeddienst van een ziekenhuis	v0f	-
		8	*[ENKEL ZICHTBAAR INDIEN v0b = 3 (voor een patiënt)]* Overbrenging naar een ander ziekenhuis, waarbij de patiënt heen en terug wordt gebracht op de zelfde dag	Verdergaan met interhospitaal vervoer	-
		9	*[ENKEL ZICHTBAAR INDIEN v0b = 3 (voor een patiënt)]* Overbrenging naar een ander ziekenhuis, waarbij de patiënt NIET heen en terug wordt gebracht op de zelfde dag	Verdergaan met interhospitaal vervoer	-
		10	Opname in een andere zorginstelling dan een ziekenhuis (bv. woonzorgcentrum, herstelverblijf...)	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer	Enkel heen
		11	Terugkeer van een ziekenhuis naar huis of een andere verblijfplaats	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer	Enkel terug
		12	Terugkeer van een andere zorginstelling dan een ziekenhuis naar huis of een andere verblijfplaats	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer	Enkel terug
		13	Andere redden (bv. bezoek aan een dagcentrum of therapeutisch centrum, winkelen, bezoek aan de kapper, hobby, bezoek aan familie of vrienden...)	**Verwijzen naar personenvervoer**	-
v0c	Betreft het vervoer voor een **raadpleging bij** ...?	1	Een arts-specialist (bv. huidspecialist, gynaecoloog, oogarts...)	v0d	
		2	Een audioloog / gehoorspecialist	v0d	
		3	Een bandagist, orthesist of prothesist (voor medische hulpmiddelen voor de dagelijkse autonomie en mobiliteit van personen met een lichamelijke beperking bv. steunkousen, korsetten, beenprotheses...)	v0d	
		4	Een diëtist	v0d	
		5	Een ergotherapeut	v0d	
		6	Een kinesitherapeut	v0d	
		7	Een logopedist	v0d	
		8	De orthoptist-optometrist (voor onderzoek en behandeling van stoornissen aan het oog en het visueel systeem)	v0d	
		9	Een podoloog / voetspecialist (voor medische redenen)	v0d	
		10	Een psycholoog of psychotherapeut	v0d	
		11	Een tandarts of mondhygiënist	v0d	
		12	Een andere zorgverlener	**Niet erkende zorgverlener > verwijzen naar personenvervoer**	
v0d	Betreft het vervoer **een heenrit en/of een terugrit?**	1	Enkel heenrit	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer	
		2	Enkel terugrit	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer	
		3	Heen- en terugrit	v0e	
v0e	Is uw **medische toestand** / de **medische toestand** van de patiënt **gelijk** bij de heen- en terugrit?	1	Ja	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer	
		2	Neen	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer - De beslissingsboom dient 2 keer te worden aangeboden: een keer voor de heenrit en een keer voor de terugrit.	
		3	Is weet-het niet	Verdergaan met ander niet-dringend patiëntenvervoer - 1 keer aanbieden + Melding: Gelieve in geval van een wijziging van de medische toestand na de behandeling onmiddellijk contact op te nemen (of contact te laten opnemen) met het centraal mobiliteitsplatform.	**Eline Maes:** Mogelijkheid 'weet niet' toeg n.a.v. de feedback maar te w wart indien de vervoerder w type wijzigt is dit een verlore
v0f	Hoe **ernstig** is uw medische toestand / de medische toestand van de patiënt?	1	Zeer ernstig - De medische toestand is levensbedreigend, ONMIDDELLIJKE medische hulp is nodig	**Doorverbinden met 112**	
		2	Ernstig - De medische toestand zal of kan heel snel levensbedreigend worden, ZEER SNELLE medische hulp is nodig	**Doorverbinden met 112**	
		3	Matig - De medische toestand is niet levensbedreigend, maar SNELLE medische hulp is wel nodig	*[Binnen werkuren huisarts:]* **Vragen contact op te nemen met de huisarts voor het maken van een afspraak** *[Buiten werkuren huisarts:]* **Doorverbinden met 1733** **(en daarna eventueel niet-dringend patiëntenvervoer te boeken)**	
		4	Licht - De medische toestand is niet levensbedreigend, maar medische hulp is wel nodig	*[Binnen werkuren huisarts:]* **Vragen contact op te nemen met de huisarts voor het maken van een afspraak** *[Buiten werkuren huisarts:]* **Doorverbinden met 1733** **(en daarna eventueel niet-dringend patiëntenvervoer te boeken)**	

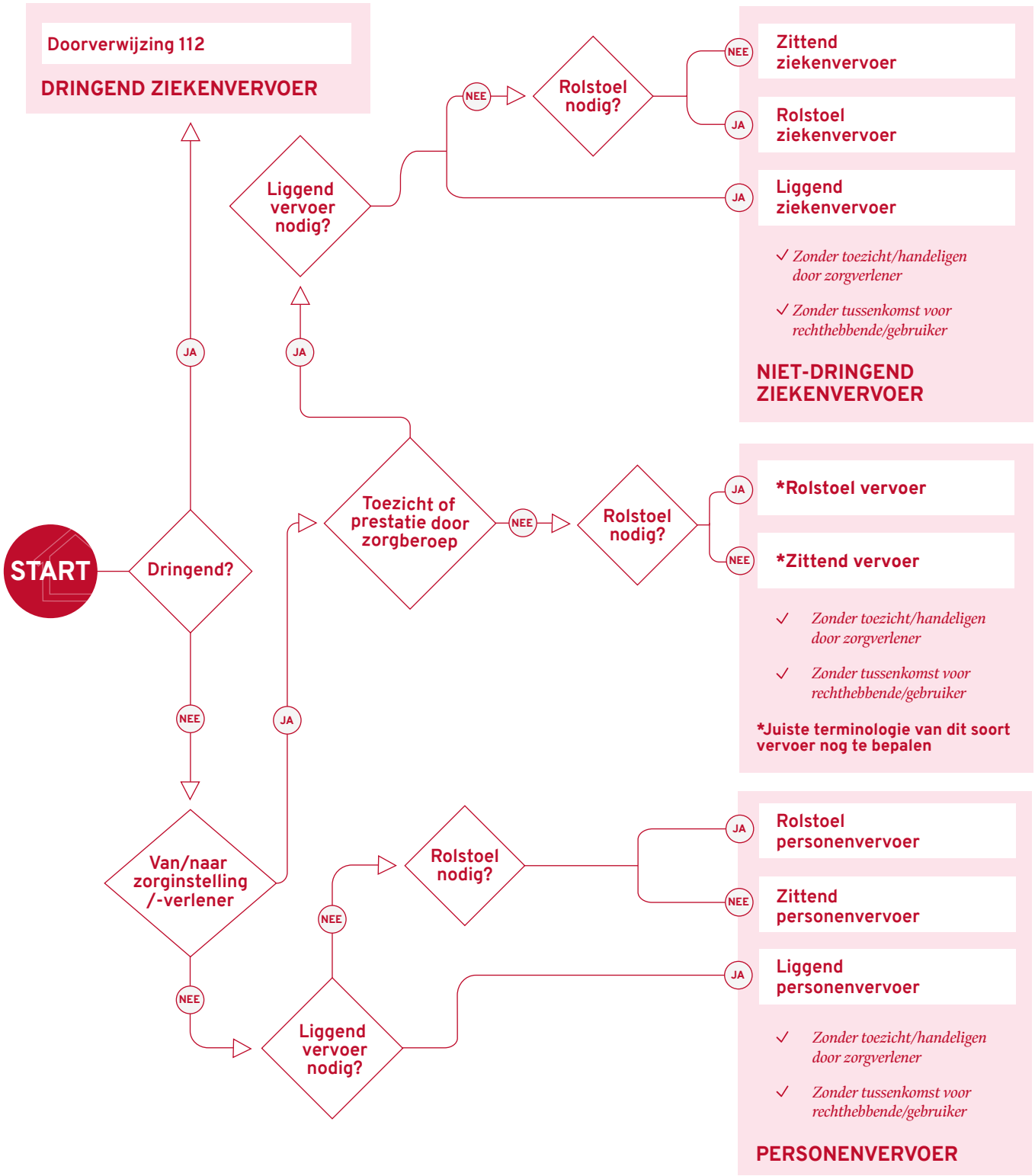
Uit deze werksessie werd de complexiteit en uitgebreidheid van de initiële triageboom visueel duidelijk en tastbaar. Als gevolg hiervan werkte POM Limburg een nieuw, sterk vereenvoudigd, voorstel uit. Dit door alle vragen die wel belangrijk zijn voor het boekingsproces, maar niet relevant zijn voor het bepalen van het type vervoer eruit te halen en gelijklopende vragen samen te voegen. Het vereenvoudigde voorstel werd vervolgens, tijdens enkele werkgroepen, verder gefinetuned tot het voorstel op de volgende pagina.







Bij de mogelijke eindpunten werden er twee types geformuleerd waarbij men van/naar een zorginstelling gaat, maar waarbij er geen toezicht of prestatie is door een zorgberoep. De juiste terminologie van deze twee types werd nog niet binnen het project bepaald en moet in de toekomst terug opgepikt worden.



Vertaling van de vraagstelling voor aanvragers

Na het opstellen van de triageboom ging de werkgroep vervolgens aan de slag om de vooropgestelde beslissingspunten uit te werken naar concrete vragen die gesteld kunnen worden aan de aanvrager. De eerste en enige vraag die onder handen genomen werd was 'is het dringend?'. De andere beslissingspunten moeten na het project verder aangepakt te worden.

Bij het uitwerken van de vraag 'is het dringend?' werd snel duidelijk dat voor de meeste patiënten het altijd dringend is. Hierdoor is het belangrijk om op een objectievere manier de inschatting te maken of het om dringend of niet-dringend vervoer gaat. Om deze inschatting te maken werd er in het Belgisch Handboek Medische Regulatie enkele items uitgehaald. Belangrijkste uitgangspunt bij het opstellen van de vragen was het capteren van situaties waarbij men niet onmiddellijk naar 112 zou bellen. Onderstaand voorstel werd uitgewerkt om de vraag 'is het dringend' te vervangen door:

IS JE GEZONDHEIDSTOESTAND IN DE LAATSTE 24 UUR PLOTS VERANDERD?

JA → HEB JE NU OF IN DE LAATSTE 24u...

NEE → VERDER NAAR DE TRIAGEBOOM

HEB JE NU OF IN DE LAATSTE 24u...

- ...het bewustzijn verloren?
- ...plotse verwardheid ervaren?
- ...het moeilijker met ademhalen?
- ...een plotse toename van pijn in rust/of waarvan je 's nachts wakker wordt bijvoorbeeld:
  - Bij het ademhalen,
  - In het hoofd,
  - In de borst,
  - In de buik,
  - Door verwondingen (bijv. brand- en snijwonden)
- ...een val-of stootongeval meegemaakt (eventueel met bloedverlies)
- ...je onwel gevoeld
  - Maar het wordt beter als je ligt,
  - in combinatie met zweten of draaierigheid,
  - door een toegenomen gevoel van misselijkheid en/of braakneigingen
  - Het kwam snel op en is nog aanwezig
- ...minder cotrole over of kracht verloren in je armen en benen?
- ...plots het zicht verloren?

JA → DOORVERWIJZEN NAAR 112

NEE → VERDER NAAR DE TRIAGEBOOM

4.2.2. Stappenplan voor het opstellen van een triagetool

De voorbereiding naar en het uitwerken van een triageboom NDZ was een iteratief proces. De lessons learned uit dit proces werden omgezet naar een stappenplan dat als basis kan dienen voor wanneer er besloten wordt om de activiteiten rond het opstellen van een triagetool terug op te starten.

Stap 1: Bepalende parameters voor het inschatten van de zorgnood

Het is belangrijk om via de triageboom een correcte inschatting te kunnen maken van de medische toestand en zorgnoden van de patiënt tijdens een rit. Om dit te realiseren moet er een overzicht gemaakt worden van alle parameters (bijv. medische handelingen, mobiliteit patiënt, zorgnood in dagdagelijkse/thuissituatie van de patiënt…) die bepalend kunnen zijn voor een bepaald type vervoer. Ondersteuning van een panel van relevante artsen in dit proces is cruciaal.

Stap 2: Eindpunten definiëren

Op basis van het overzicht van de bepalende parameters kunnen de eindpunten/types vervoer gedefinieerd worden.

Stap 3: Wie mag dit vervoer uitvoeren

Per bepalende parameter moet nagegaan worden of er een noodzaak is aan toezicht, waarbij dit specifieke toezicht medische handelingen omvat die voorbehouden zijn aan een zorgberoep of niet. Op basis van deze informatie kan er per eindpunt een samenstelling voorzien worden van welk type bemanning aanwezig moet zijn.

Stap 4: Vertaling van parameters naar een concrete vragenlijst

De opgestelde parameters zullen uiteindelijk bevraagd moeten worden bij de aanvragers van een rit. Er zal per parameter nagegaan moeten worden op welke manier/met welke vraagstelling dit gepeild kan worden. De bestaande inschalingsinstrumenten in de zorg en de input van dispatchers 112, 1733 en andere dispatchingcentrales kunnen hiervoor een startpunt vormen.

Door een verschil in medische geletterdheid tussen aanvragers in een professionele medische context en aanvragers in een niet-professionele medische context is het opportuun om twee vragenlijsten te ontwikkelen. Beide vragenlijsten peilen naar dezelfde parameters, maar bevatten andere termen of soorten vragen.

Stap 5: Praktijktesting bij eindgebruikers

Wanneer er een triageboom met bijbehorende vragenlijst is ontwikkeld, is het belangrijk om na te gaan of de vraagstelling wel degelijk begrijpelijk is voor de aanvrager van het vervoer. Een praktijktest bij alle types eindgebruikers is hiervoor noodzakelijk. Op basis van deze resultaten kan de vraagstelling aangepast worden.

Stap 6: Evaluatie

Wanneer de triagetool effectief in de praktijk in gebruik wordt genomen, is een regelmatige evaluatie van de tool van groot belang. Zo kan er bijvoorbeeld samen met 112 een evaluatie zijn of de juiste situaties worden doorgestuurd naar hen en waar er bijgevolg bijgestuurd kan worden in de vragenlijst.

4.2.3. Aandachtspunten voor het opstellen van een triagetool

Bij het opstellen van een triagetool zijn er ook enkele aandachtspunten of vragen die in het achterhoofd gehouden moeten worden:

- Triagetool moet kort en eenvoudig zijn.
- Wat wordt er als uitgangspunt genomen voor de triagetool? Uit het voortraject blijkt dat hiervoor binnen de sector verschillende visies zijn, zo is voor de ene partij enkel de medische toestand van de patiënt bepalend voor de keuze van het type vervoer; terwijl voor een andere partij de zorgnood van de patiënt in de thuissituatie, een zekere keuzevrijheid voor de patiënt, vervoer op de minst ingrijpende en meest comfortabele wijze (subsidiariteitsprincipe) alsook betaalbaarheid meegenomen wordt.
- Belang van een goede samenwerking en doorstroming tussen niet-dringend vervoer en 112-vervoer.
- Kan een uniforme triagetool alle situaties capteren en dus ook alle uitzonderingen?
- Wie is verantwoordelijk bij een foutieve toewijzing van een type vervoer?
- Kunnen er nieuwe eindpunten of combinaties gedefinieerd worden t.o.v. de huidige gangbare, als er bijv. een minimale opleiding van EHBO, hef-, til- en manipulatietechnieken of een aanpassing in de handelingen van bepaalde zorgberoepen voorzien wordt?
- Belang van opleiding van doelpubliek, bijv. ziekenhuizen, bij het correcte gebruik van de triagetool.
- Belang van kwalitatieve opleiding van de dispatcher die de vragenlijst afneemt bij een aanvrager.
- Wat met keuzevrijheid van de patiënt of aanvrager om een ander type vervoer te kiezen dan het voorgestelde type?

aandachts
punten

4.3. HET DYNAMISCHE DISPATCHING SYSTEEM?

4.3.1. Wat moet het systeem kunnen?

Tijdens het project werd een functionele en technische vooranalyse uitgevoerd voor het dynamische dispatching systeem. Deze vooranalyse vormt de input voor softwareleveranciers om aan de slag te kunnen met een IT-ontwikkeling. Hieronder volgt een korte samenvatting van een aantal functionaliteiten die het huidige boekingsproces op korte en lange termijn zouden kunnen optimaliseren. De volledige voor-analyse werd bijgevoegd in de bijlagen.

Toegang tot het systeem

- Inlog via itsme of eID
  - ➔ Itsme en eID bieden een veilige manier van inloggen in een systeem.
  - ➔ Bepaalde informatie kan zo voor de gebruiker automatisch ingevuld worden in het systeem.
- Zowel via app als via web het systeem toegankelijk maken.

Koppelingen met andere it-systemen

- Automatische koppeling met ziekenfondsen op basis van rijksregisternummer.
  - ➔ Onmiddellijk zicht op verhoogde tegemoetkoming en verzekerbaarheid bij het aanmaken van een nieuwe persoon.
  - ➔ Verminderen van fouten doordat de gebruiker zelf niet meer doorgeeft welke ziekenfondsen van toepassing zijn.
  - ➔ Automatisch doorsturen van ritten naar de ziekenfondsen zorgt voor een administratieve vereenvoudiging voor de gebruiker en patiënt.

Profiel gebruiker

- Aanmaken van favoriete adressen
  - ➔ Aanmaken van meerdere favoriete adressen vergemakkelijkt het boekingsproces door niet steeds het volledige adres te moeten ingeven.
  - ➔ Bij ieder favoriet adres de mogelijkheid geven om naast verdieping ook andere gegevens omtrent de omgevingssituatie (bijv. lift aanwezig, enkel draaitrap, etc.) door te geven.
- Gezondheidstoestand van de patiënt
  - ➔ Patiënt kan hier met eigen toestemming vaste medische informatie over zichzelf doorgeven die belangrijk is voor de uitvoering van de rit (bijv. amputatie been…)

Boeken van een rit

- Includeren van een triageboom
  - ➔ Eenvoudige manier om zelf een inschatting te kunnen maken voor het juiste type vervoer. Bij eventuele uitzonderingen kan er de mogelijkheid voorzien worden om onmiddellijk contact op te nemen met de dispatchingcentrale.
- Boeken van reeksvervoer
  - ➔ Eenvoudige optie om met enkele klikken meerdere ritten met dezelfde vervoers–condities te boeken.
- Doorgeven van belangrijke informatie voor ziekenwagendiensten
  - ➔ Tijdens boekingsproces een vraag voor extra informatie voor de ziekenwagendienst. Hierin kan bijv. de toegankelijkheid woning (bijv. lift aanwezig, enkel draaitrap, etc.) van het opgegeven adres doorgegeven worden.
- Tijdstip vervoer
  - ➔ Voorkomen dat de verantwoordelijkheid bij de patiënt ligt voor het inschatten hoe lang een rit zal duren. Dit door, bij het ingeven van het tijdstip wanneer een patiënt naar een zorgverlener gaat, achterliggend (op basis van AI, algoritmes en verkeersinfo) een berekening uit te voeren hoeveel tijd er nodig is om de patiënt op te halen, te vervoeren en

over te dragen. Op basis van deze info laat het systeem een schatting zien van hoe laat hij/zij 'thuis' zal opgehaald worden.

- Tarief rit
  - ➔ Duidelijke en accurate weergave van inschatting van het tarief van de rit en het verwachtte eigen aandeel hierin.

Tijdens de rit

- Communicatie
  - ➔ Sms-melding met verwachtte tijdsindicatie (bijv. binnen 15 minuten) van aankomst.
  - ➔ Mogelijkheid om snel rechtstreeks contact te genereren tussen chauffeur en patiënt, zodat bijv. mogelijke vertragingen door file of uitloop van een consultatie doorgegeven kunnen worden.

Afgelopen ritten

- Ritten annuleren
  - ➔ Duidelijk zicht op wie de rit geannuleerd heeft en op welk tijdstip.
  - ➔ Mogelijkheid voorzien om annulerings–vergoeding te vragen bij last minute annuleren vanaf een bepaald tijdstip/moment. De aanvrager vanaf dat tijdstip voorzien van een pop-up voorzien met de melding dat er kosten verbonden zijn aan de annulering.

- Feedback op de rit
  - ➔ De patiënt kan een positieve of negatieve score en feedback geven op een uitgevoerde rit. Deze informatie kan bijvoorbeeld deel uitmaken van een uniforme klachtenprocedure waarbij deze info doorstroomt naar de desbetreffende ziekenwagendienst.
  - ➔ De patiënt kan bij het boeken van een rit zien welke feedback of score hij/zij heeft gegeven aan de desbetreffende ziekenwagendienst. Daarnaast kan ook de gemiddelde score getoond worden die andere gebruikers aan de ziekenwagendienst hebben gegeven.
  - ➔ Vervoersdienst kan feedback over een patiënt opslaan in het systeem. Deze feedback moet informatie bevatten over de toegankelijkheid van de woning. Zo kan het type vervoer voor toekomstige ritten door andere ziekenwagendiensten beter ingeschat worden.

Dynamische dispatching

- Flexibiliteit systeem
  - ➔ Backend dient zo flexibel mogelijk opgesteld te worden waardoor aanpassingen in bijv. tarieven, triageboom, wel/niet keuzevrijheid patiënt gemakkelijk doorgevoerd kunnen worden.

- Efficiënte toewijzing van ritten aan het aanbod
  - ➔ Systeem dat ritten automatisch op een eenvoudige wijze toewijst aan een ziekenwagendienst. Om te bepalen wat een efficiënte rit is, moeten er verschillende parameters toegewezen kunnen worden (bijv. geografische locatie, % uitgevoerde ritten op maandbasis…). Aan elk van deze parameters kan een weging gehangen worden waardoor een bepaalde rit efficiënter is in uitvoering door ziekenwagendienst X dan door ziekenwagendienst Y.

- Keuzevrijheid patiënt
  - ➔ Mogelijkheden in het systeem inbouwen om keuzevrijheid van de patiënt te integreren. Bijv. patiënt kan kiezen uit meerdere ziekenwagendiensten voor uitvoering van de rit of er wordt in de weging rekening gehouden met de tevredenheidsscore van de patiënt over een ziekenwagendienst.

Administratie

- Facturatie
  - ➔ Aanbieden van facturatiemodule in het platform met universele en duidelijke factuur.
  - ➔ Betaalmogelijkheid via het platform voor facturen voorzien.
  - ➔ Inbouwen van een derdebetalersregeling.

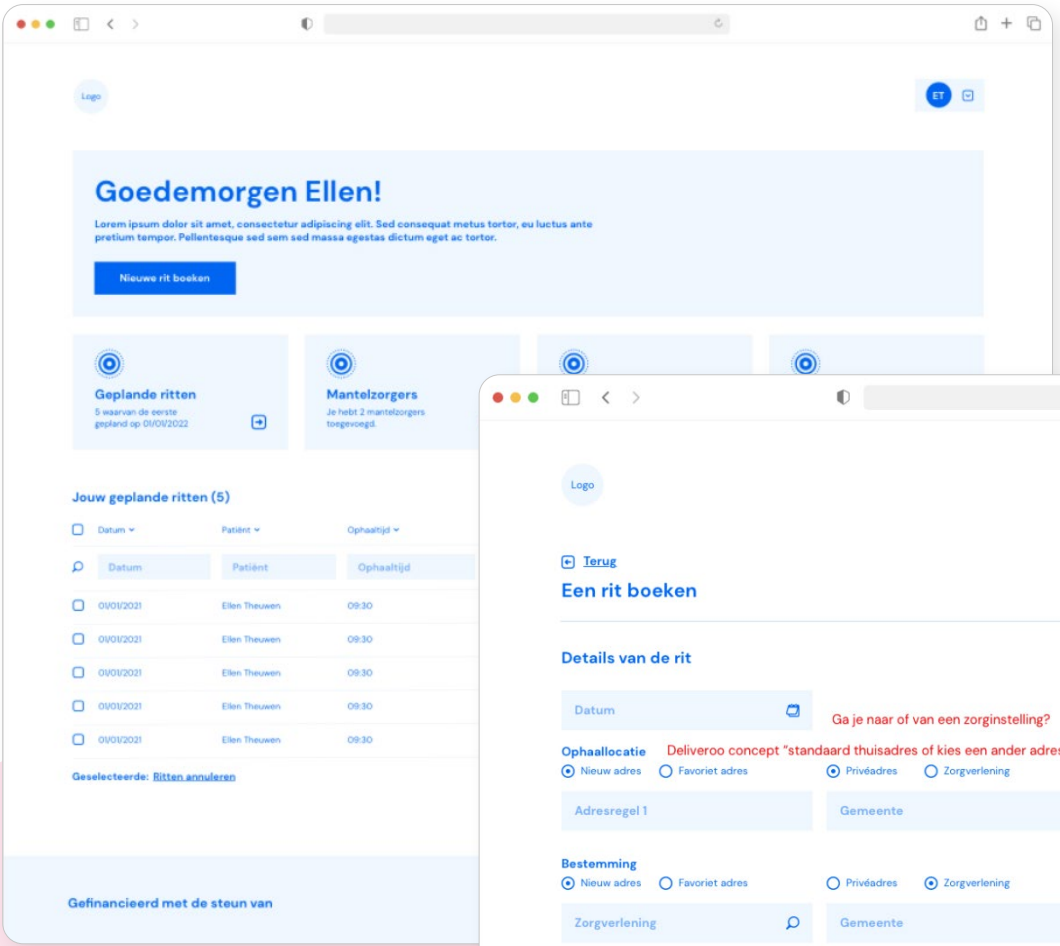
- Attesten
  - ➔ Mogelijkheid om digitaal attest door zorgverlener te kunnen genereren in het systeem.
  - ➔ Digitaal attest wordt na de rit automatisch doorgestuurd naar de mutualiteit, waardoor de patiënt geen administratieve afhandeling meer heeft.

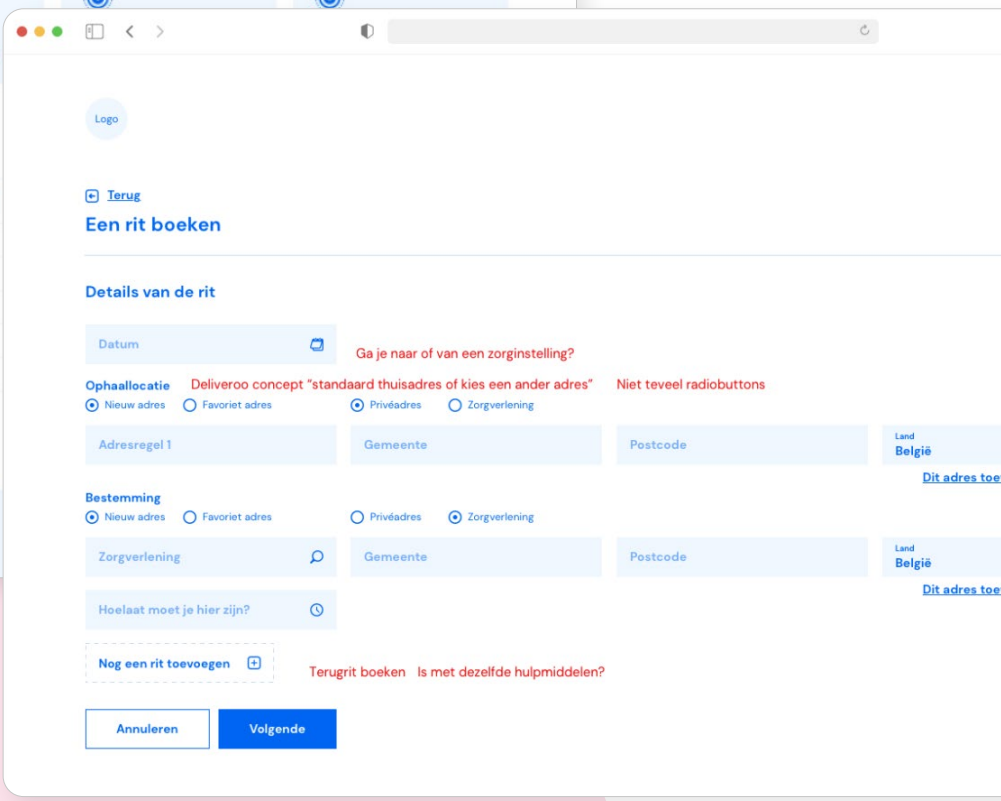
4.3.2. Look en feel van het systeem

Hoe moet het er uit zien?

Na het opstellen van de functionele en technische vooranalyse werd deze analyse omgezet naar een UX/UI-model. Om deze opdracht uit te voeren werd het grafisch bureau 'Appwise' aangesteld.

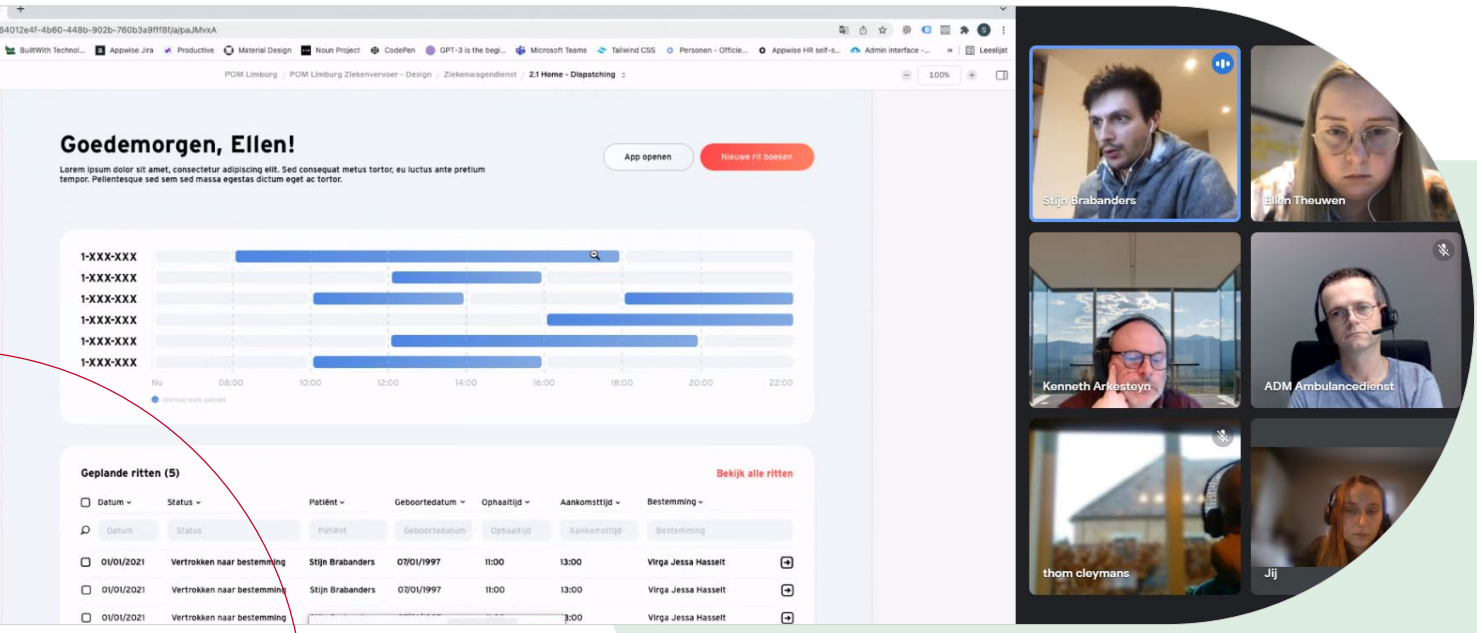
In de eerste fase werkten ze voor alle gebruikers-rollen van het systeem wireframes uit. Concreet wil dit zeggen dat er voor iedere gebruiker een schematische weergave is van hoe hij/zij doorheen het systeem zal lopen. Deze wireframes werden tijdens de eerste feedbacksessie met POM Limburg besproken.

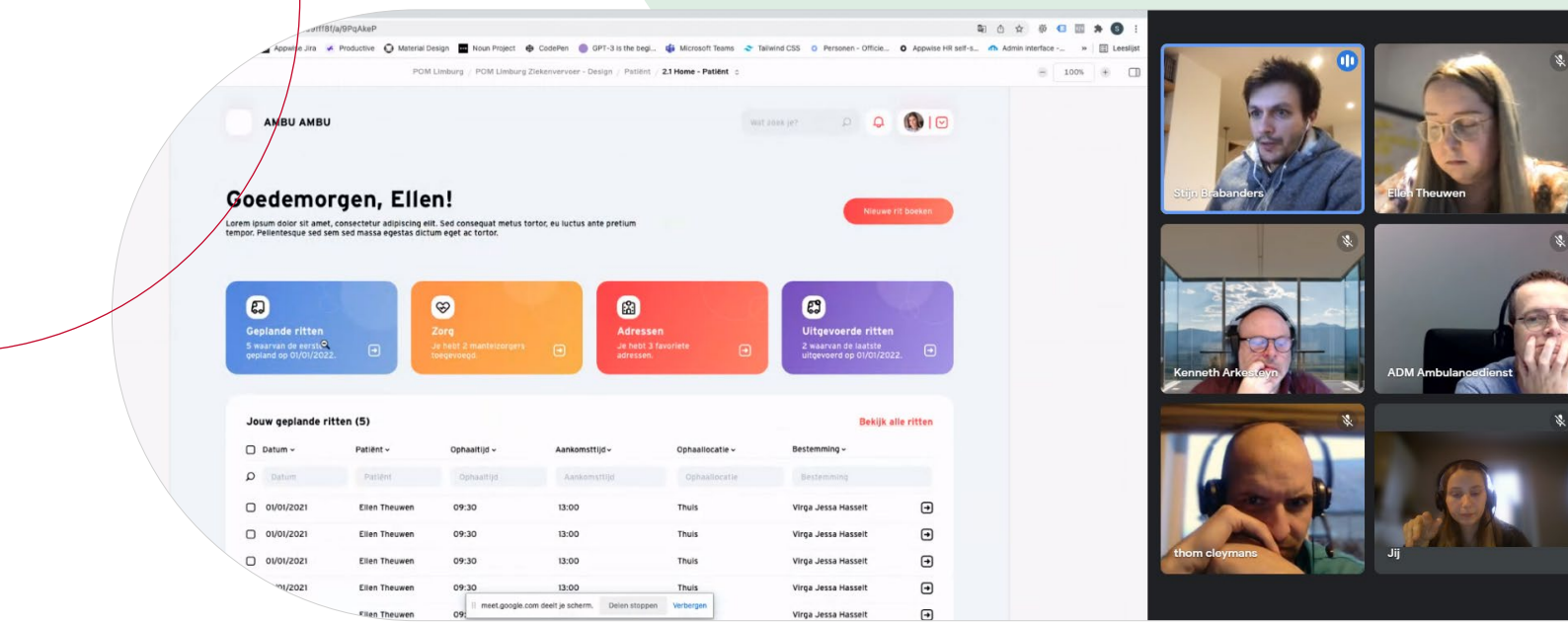




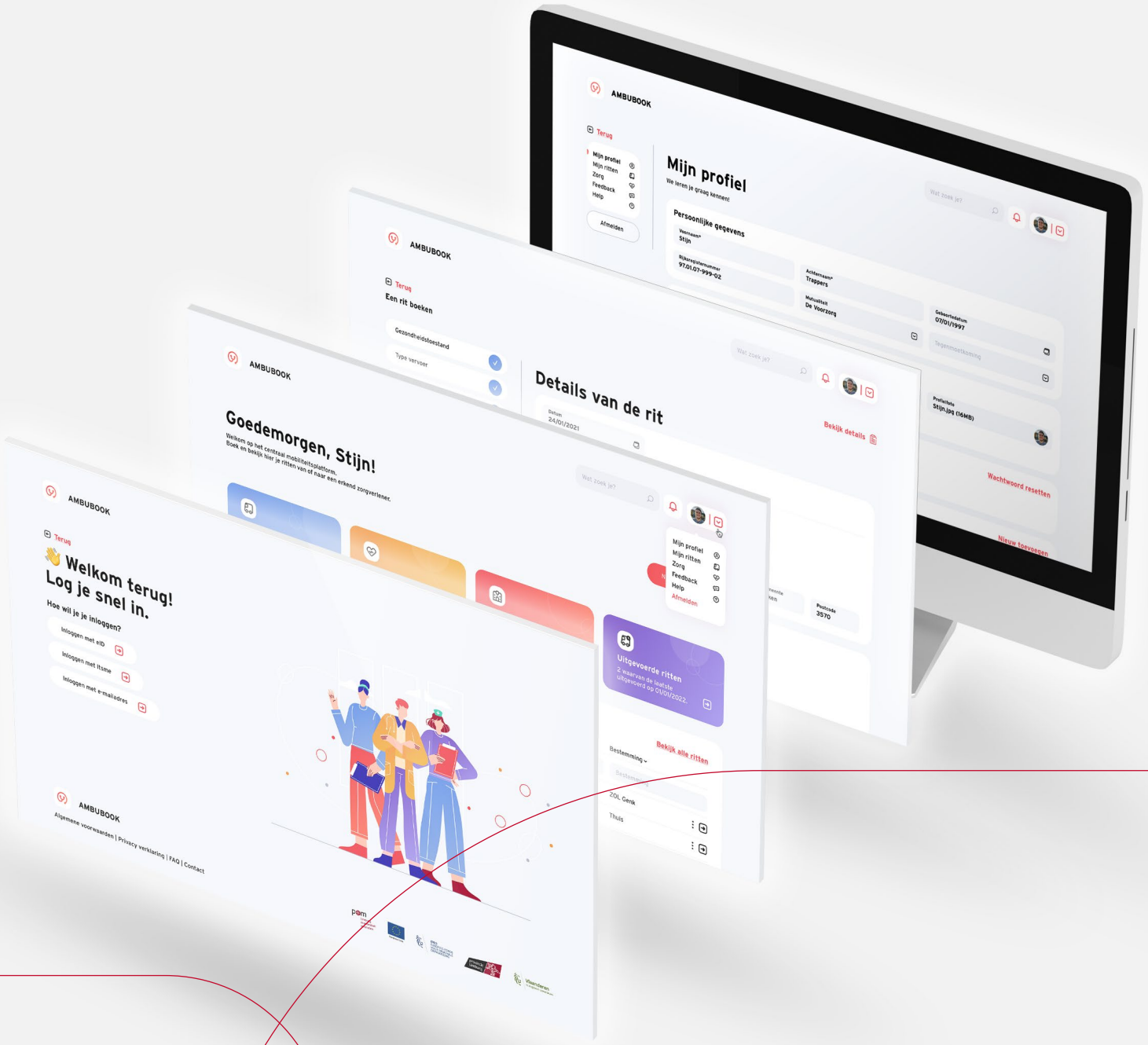
Na deze sessie gingen de designers terug aan de slag om alle feedback te verwerken. Vervolgens zette de grafisch vormgever alle wireframes om in mockups, oftewel een visuele weergave zoals het eindresultaat er uit zou moeten zien. Om het onderdeel ‘fleet management’ van de gebruikers ‘ziekenwagendiensten’ verder uit te werken, werd er een tweede werksessie georganiseerd met drie experten ter zake.

Op basis van de feedback tijdens de tweede werksessie maakten de designers de definitieve ontwerpen voor een mogelijk toekomstig systeem met de werktitel AMBUBOOK. Het volledige aanbod aan ontwerpen is terug te vinden in bijlage.





AMBUBOOK


AMBUBOOK
Terug
Mijn profiel
Mijn ritten
Zorg
Feedback
Help
Afmelden
Mijn profiel
Persoonlijke gegevens
Een rit boeken
Gezondheidstoestand
Type vervoer
Details van de rit
Bekijk details
Goedemorgen, Stijn!
Welkom terug!
Log je snel in.
Hoe wil je inloggen?
Inloggen met eID
Inloggen met itsme
Inloggen met e-mailadres
Uitgevoerde ritten
Bekijk alle ritten
Bestemming
ZOL Genk
Thuis
Algemene voorwaarden | Privacy verklaring | FAQ | Contact

Wat vinden toekomstige eindgebruikers er van?

Doel

Na de ontwikkeling van een klikbaar prototype door het grafische bureau werden er enkele gebruikerstesten afgenomen bij potentieel toekomstige gebruikers.

Het doel van deze gebruikerstesten is om feedback te verzamelen over dit eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform. Dit vanuit het perspectief van de eindgebruiker, namelijk patiënten, mantelzorgers en zorgverleners die vervoer aanvragen, alsook ambulancediensten die vervoer aanbieden.

Opzet

In dit onderzoek werd tijdens een begeleide gebruikerstest bij 9 deelnemers gepeild naar hun ervaringen en omgang met het prototype. Deze personen verschilden in zowel leeftijd, functieprofiel als ervaring met het niet-dringend ziekenvervoer en werden gerekruteerd zowel via het Happy Aging panel als via het netwerk van de projectpartners, namelijk POM Limburg, Mutas, Belgambu, Vlaams Patiënten Platform en de ziekenfondsen.

De deelnemers kregen een scenario voorgelegd. Dit scenario bevatte enkele taken die ze moesten uitvoeren in het klikbare prototype. De deelnemers werden gevraagd om alles wat ze deden of dachten luidop te zeggen, ook wel de "hardopdenkmethode" genoemd. Na het doorlopen van de scenario's werd er met enkele vragen nog gepeild naar de algemene gebruikerservaring van het voorgestelde prototype.

De klikbare prototypes voor de verschillende gebruikers kunnen tijdelijk geraadpleegd worden via volgende linken:

- **Patiënt & mantelzorger:** https://ellen880427.invisionapp.com/console/share/R3K6TXE9PM5
- **Ziekenhuis & ziekenwagendiensten:** https://ellen880427.invisionapp.com/console/share/JWMNR59SQYX
- **Huisarts:** https://ellen880427.invisionapp.com/console/share/ST9AH6DMYKN

Resultaten

In dit onderdeel worden de resultaten beknopt weergegeven. De uitgebreide resultaten per deelnemer en per taak zijn opgenomen in de bijlagen.

Algemene indruk systeem

Het eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform wordt overwegend positief beoordeeld. De lay-out van het platform wordt beschreven als aantrekkelijk, eenvoudig en vrij intuïtief. Enkele deelnemers (2) beoordeelden het platform als niet-intuïtief en verwarrend, maar gaven wel aan dat het eerste gebruik van een nieuw programma altijd even zoeken is om te weten te komen waar alles staat en hoe het werkt.

Enkele tips:

- Zorg voor een eenvoudige opstart van nieuwe gebruikers. Dit kan door het opstellen van een handleiding of digitale "tour" door het systeem bij het eerste gebruik.
- Beperk het scrollen. Bij het ingeven van nieuwe informatie moet het scherm steeds op de hoogte blijven waar je gebleven bent en niet steeds terug naar boven verspringen.
- Wees consistent. Bijvoorbeeld, zorg ervoor dat actieknoppen steeds op dezelfde plaats en in dezelfde kleur staan, knoppen met een andere functionaliteit moeten opvallen door een andere kleur te gebruiken (bv. verschil tussen knop "opslaan" en "wijzigen"), de werkwijzen om de verschillende taken uit te voeren moeten zoveel mogelijk hetzelfde zijn.
- Wees bewust van het doelpubliek. Bij een ouder doelpubliek is het belangrijk om bijvoorbeeld de tekst groter te tonen.
- Beperk het aantal schermen, klikken en informatie dat steeds handmatig ingegeven moet worden.
- Biedt het systeem ook als mobiele app aan, zodat alle gegevens eenvoudig op verplaatsing kunnen geraadpleegd worden.

Feedback tijdens het aanvragen van een rit niet-dringend ziekenvervoer

Het aanvragen van een eenmalige rit werd door het merendeel van de deelnemers vlot uitgevoerd. Enkel de vraag over “Is het een zorginstelling/-verlener?” zorgde voor verwarring. Dit zowel bij ophaallocatie als bestemming.

Enkele tips:

- Voorzie ook een mogelijkheid om gemakkelijk reeksvervoer in te boeken.
- Als er gewerkt wordt met het tonen van een ‘tevredenheidsscore’ per ziekenwagendienst moet er duidelijk meegedeeld worden op basis van welke parameters deze score berekend wordt.
- Vaste gezondheidsgegevens toevoegen in het profiel om te voorkomen dat bepaalde vragen steeds wederkerend zijn.
- Gebruik eenvoudige woorden. Vervang bijvoorbeeld ‘ophaallocatie’ en ‘bestemming’ naar ‘van’ en ‘naar’.
- Groepeer informatie die bij elkaar hoort. Zet datum en tijdstip bij elkaar zodat de aanvrager maar 1 x zijn agenda dient te nemen.
- Optie voor vrije notities/opmerkingen/aandachtspunten opnemen.
- Mogelijkheid voorzien dat ook de mantelzorger SMS-meldingen kan ontvangen voor ritten van zijn/haar patiënt.
- Eenvoudig favoriete adressen kunnen toevoegen tijdens het boekingsproces.
- Voorzien van een synchronisatieknop met de systemen van de zorgverleners zodat alle gegevens automatisch in het centraal mobiliteitsplatform worden gezet.
- Direct contact tussen de vervoerder en patiënt mogelijk maken in noodgevallen, last minute wijzigingen of bij problemen.

Feedback bij het systeem van ziekenwagendiensten

Het systeem wordt algemeen positief onthaald en als duidelijk omschreven. Uit het gesprek met de ziekenwagendiensten bleken er nog heel wat vragen te zijn over de governance van het systeem. Dit hoofdstuk handelt enkel over de grafische vormgeving van het systeem. De concrete vraagstukken/bezorgdheden zijn terug te vinden in het uitgebreide rapport in bijlage.

Enkele tips:

- Geen invoer van dagplanning, maar voorzie een standaard maandplanning voor voertuigen en bemanning met de mogelijkheid om manuele aanpassingen te doen.
- Instellen van pop-up melding als bijvoorbeeld een wagen die op non-actief staat wegens onderhoud om 18u afgehaald moet worden in de garage.
- Geef een duidelijke informatie bij geplande ritten, zodat duidelijk is welke wagen welke rit uitvoert en welke bemanning aan deze rit is toegewezen.
- Duidelijke weergave van het soort vervoer per wagen. Bijvoorbeeld consultatie, ontslag, opname…
- Status van de wagen linken aan kleursysteem in plaats van termen.
- Duidelijk weergeven van ‘praktische details’ van een rit, zoals trap, lift, kamernummer ziekenhuis, dienst ziekenhuis
- Opdeling van informatie in meerdere schermen voor een efficiënte werken. Bijvoorbeeld 1 scherm overzicht wagens, 1 scherm overzicht aanvragen, 1 scherm planning ritten…

4.3.3. Waar op letten bij de opzet van een dynamisch dispatching systeem?

Om een dynamisch dispatching systeem op te zetten en te ontwikkelen zoals initieel voorzien werd, is het belangrijk om voorafgaand aan de effectieve IT-ontwikkeling een uitgebreid voortraject te doen. Tijdens alle voorbereidingen in het project is gebleken dat enkele essentiële onderdelen van zo'n voortraject ruimer gaan dan de voorziene projectsetting en bijgevolg ook niet haalbaar zijn binnen de voorziene timing en budgetten. Hieronder een kort overzicht van de aandachtspunten en aanbevelingen voor de opzet van een dynamisch dispatchingsysteem.

Governance

Het opzetten van een dynamisch dispatching systeem is enkel haalbaar wanneer alle actoren in de sector hun schouders hieronder zetten. Dergelijk engagement kan enkel wanneer er een duidelijk overzicht is van duidelijke afspraken, kwaliteitseisen, verwachtingen, plichten etc. voor alle actoren dat voor de start van de IT-ontwikkeling goedgekeurd is.

Economische dimensie

Voorzien van de nodige schaalgrootte in het dynamische dispatching systeem. Dit is noodzakelijk voor volgende aspecten:

1. Het kunnen aanbieden van een rendabel aanbod aan ziekenwagendiensten en tegelijk voldoende ziekenwagendiensten zodat de volledige vraag naar ziekenvervoer in alle regio's in Vlaanderen gedekt is. Een groot aanbod aan ritten zodat ziekenwagendiensten zeker zijn van een bepaald inzettingspercentage van hun beschikbare capaciteit voor het platform.
2. Om aan efficiënte rittenplanning te doen, moet de hoeveelheid aan ritten groot genoeg zijn.

Vergroten van de schaalgrootte van het platform kan door bijvoorbeeld uitvoering op het volledige Vlaamse grondgebied of het aanbieden van interhospitaal vervoer of andere types van vervoer.

Het opzetten van een afsprakenkader over de keuzevrijheid van zowel de patiënt als de ziekenwagendienst. De mate van efficiëntiewinst van het systeem wordt namelijk meebepaald door het wel/niet voorzien van keuzevrijheid. Het is dan ook belangrijk om te bepalen waar de grens van keuzevrijheid t.o.v. efficiëntiewinst ligt. Het is bijvoorbeeld efficiënter om vervoerder X vanuit locatie Y te de rit te laten uitvoeren dan vervoerder A vanuit locatie B. Maar de patiënt heeft een voorkeur voor vervoerder A.

Praktische haalbaarheid

Het aanbod van 'niet-planbaar vervoer' inpassen in een dynamisch dispatching systeem zorgt voor een zekere moeilijkheid t.o.v. het aanbod van ziekenwagendiensten. Er moet namelijk altijd een reservecapaciteit aan ziekenwagendiensten beschikbaar zijn om deze inkomende aanvragen te kunnen uitvoeren.

Privacywetgeving

In een dergelijk dispatching systeem worden veel persoons- en medische gegevens opgeslagen en gedeeld, waardoor een voorafgaandelijk juridisch advies hierrond onoverkomelijk is.

Technologie

Het aanbod van dispatchingsoftware is groot, echter is er nog geen silver bullet op de markt voor het NDZ. Complementair aan de technische- en functionele vooranalyse dient er ook een voorstudie te gebeuren naar bestaande systemen op de markt om een beter inzicht te krijgen of er een volledig nieuwe ontwikkeling nodig is of dat een aanpassing in bestaande software meer opportuun is.

AANBEVELINGEN

De laatste jaren werden er in de sector 'niet-dringend liggend ziekenvervoer' (NDLZ) al heel wat inspanningen gedaan om te evolueren naar een kwalitatief aanbod. Toch is er tijdens de uitvoering van het project gebleken dat er nog heel wat groeipotentieel is. In dit onderdeel beschrijven we de vijf belangrijkste conclusies van het project, vergezeld van de nodige aanbevelingen.

1 Installeer een structureel overleg tussen alle bij NDZ betrokken partners.

Uit de resultaten van de 'AS IS – TO BE analyse' is duidelijk gebleken dat in alle stappen van het NDZ tal van actoren betrokken zijn. Echter is er tot op de dag van vandaag enkel een structureel overleg voorzien voor het NDLZ, namelijk de 'Commissie Niet-dringend liggend ziekenvervoer (CNDLZ)'. Bij de andere types van NDZ ontbreekt het aan een gemeenschappelijke en frequente dialoog.

Aanbeveling

Voor de optimalisering van het NDZ in zijn totaliteit is het van belang om één overkoepelend overlegorgaan te voorzien voor alle types NDZ (liggend, zittend en rolstoel) en met alle betrokken stakeholders van deze types. Het combineren van alle types in één gemeenschappelijke overlegstructuur zorgt voor nieuwe inzichten, ideeën en oplossingen, met als surplus dat de uitgewerkte oplossingen een uniform karakter krijgen over de verschillende types heen.

Naast een goede uitwisseling tussen de verschillende types NDZ onderling is het belangrijk om vinger aan de pols te houden met de federale beleidsmakers als link met het dringend ziekenvervoer, maar ook met het RIZIV als link met de betaalbaarheid. Het opzetten van een structurele afstemming en samenwerking tussen deze verschillende overheden zorgt is belangrijk om te komen tot een algemene beleidsvisie rond ziekenvervoer.

2 Kies voor één ingangspoort voor de aanvraag van ritten voor alle types van vervoer.

Tot op de dag van vandaag ontbreekt het de patiënt en aanvrager aan een duidelijk en vooral centraal overzicht van relevante, betrouwbare en begrijpelijke informatie over het NDZ. Daarnaast is de procedure voor het aanvragen van vervoer niet altijd duidelijk, waardoor ritten via verschillende wegen worden aangevraagd.

Aanbeveling

Voorzien van een uniform, centraal en eenvoudig toegankelijk platform voor alle types van vervoer, door het NDZ te integreren in andere digitale mobiliteitsinstrumenten van de overheid. Dit platform geeft ook de patiënt en aanvrager een duidelijk overzicht van correcte informatie die relevant is voor het boeken van vervoer, zoals wat is niet-dringend ziekenvervoer, wat is de procedure om een rit aan te vragen, wat zijn de tarieven… Deze informatie dient afgesteld te worden op het niveau van digitale en medische geletterdheid van de lezer.

3 Een oplossing vinden voor de betaalbaarheid van NDZ kan enkel mits solidarisering van het vervoer, geïnitieerd vanuit het beleid.

In het huidige vervoerslandschap is de betaalbaarheid van het NDLZ een cruciaal knelpunt. Zo zijn er de ziekenwagendiensten die zitten met de effectieve kostprijs van een rit t.o.v. de marge hierop die nodig is om te kunnen blijven bestaan. De steeds stijgende directe en indirecte kosten van zo'n rit maken dat het aanbieden van vervoer aan de huidige tarieven niet meer haalbaar is. Daarnaast staan actoren zoals ziekenfondsen en patiënten die de rit NDLZ moeten betalen. Echter komt, bij een stijging van de tarieven, het beschikbare budget van de ziekenfondsen voor de terugbetaling zwaar onder druk te staan en zal de patiënt mogelijks het verschil door de verhoging zelf moeten bijpassen. Het is belangrijk dat steeds de vereiste kwaliteit geleverd kan worden, maar dit alles binnen een financieel haalbaar klimaat voor alle partijen.

Aanbeveling

Om dit te realiseren moet er allereerst een update gedaan worden Möbius-studie over de effectieve kostprijs van een rit. Naast deze studie dient er ook een economische studie uitgevoerd te worden dat een overzicht geeft van verschillende mogelijke financiële verdelingsmodellen voor het NDLZ en de impact hiervan op alle actoren. Op basis van deze resultaten kan de dialoog met de sector opgestart worden om te komen tot aanvaardbare tarieven. Om dit mogelijk te maken moet er een maatschappelijke solidarisering voorzien worden, waarbij de overheid haar verantwoordelijkheid neemt om te voorzien in mogelijke financiële tekorten.

4 Het verzamelen van metadata in de sector NDLZ is essentieel voor een overkoepelend kwaliteitsbeleid voor alle aspecten van het ziekenvervoer.

De CNDLZ werkte afgelopen jaren al heel wat acties uit om de kwaliteit van het vervoer te verbeteren. Zo moeten bijv. ziekenwagendiensten een vergunning bekomen om NDLZ uit te voeren of is er een kader gecreëerd voor de opleiding en erkenning van een ambulancier niet-dringend ziekenvervoer. Echter ontbreekt het nog aan metadata voor het opstellen van een overkoepelende kwaliteitsbeleid dat zich doortrekt in alle stappen van het NDLZ.

Aanbeveling

Om een integraal kwaliteitsbeleid op te stellen, moet er voor iedere stap in het NDLZ aan collectieve dataverzameling gedaan worden bij alle actoren. Op basis van een jaarlijks rapport met deze verzamelde metadata kan de CNLZ aan de slag om concrete kwaliteitsverbeteringen op te stellen, door te voeren, te evalueren en bij te sturen waar nodig.

5 De versnippering aan bevoegdheden vergt afstemming over de verschillende bestuursniveaus om te komen tot een duidelijk wettelijke kader voor alle types van NDZ.

Het vervoeren van een persoon van A naar B lijkt een eenvoudig gegeven. Echter blijkt het achter de schermen veel complexer en zijn er verschillende parameters zoals bestemming, zorgnood… die bepalen welk soort en type vervoer van toepassing is en nog belangrijker, wie voor dit type dan bevoegd is.

Het ziekenvervoer dat zittend of in een rolstoel wordt uitgevoerd, vormt een grijze zone binnen het beleidslandschap. Voor deze types ontbreekt het zowel aan concreet wettelijk kader als aan een duidelijk aanspreekpunt voor beleidskwesties, voorstellen, vragen, klachten… en leven er verschillende interpretaties van de bestaande regelgeving bij de verschillende stakeholders.

Aanbeveling

Het centraliseren van de bevoegdheden voor alle types van NDZ. Vanuit deze centralisering kan er ingezet worden op de uitwerking van een duidelijk onderscheid tussen de verschillende types, waarna voor ieder type de bijbehorende wetgeving, kwaliteitseisen, opleiding, controle… opgezet kan worden.

aanbeve
lingen

PARTNERS AAN HET WOORD

Vlaams patiënten platform

Samen sterker

VLAAMS PATIËNTENPLATFORM

Met positieve ambitie stapten we als Vlaams Patiënten-platform mee in dit EFRO-project. Bouwen aan oplossingen voor beter gecoördineerd, kwaliteitsvol en toegankelijk ziekenvervoer zou voor patiënten met een chronische aandoening een grote stap vooruit betekenen.

Het project kende heel wat uitdagingen maar belangrijke eerste stappen werden gezet, betrokken stakeholders schoven aan tafel, expertise werd uitgewisseld, gemeenschappelijke doelen werden bepaald… Hierin probeerden wij steeds, door de bril van de chronische patiënt, de meerwaarde voor deze centrale speler in te brengen en te bewaken.

Een pasklare oplossing ligt (nog) niet op tafel en voor patiënten blijft de nood aan gecoördineerd, kwaliteitsvol en toegankelijk ziekenvervoer bestaan. We zijn dan ook steeds bereid om verder constructief mee te zoeken naar oplossingen waarin de levenskwaliteit van de patiënten met chronische aandoening centraal staat.

gecoördineerd
kwaliteitsvol
en toegankelijk
ziekenvervoer

MUTAS

Mutas is een intermutualistisch project dat onder meer reeds jarenlang niet-dringend ziekenvervoer organiseert voor de leden van haar verschillende opdrachtgevers-ziekenfondsen. Zij streeft hierbij naar een toegankelijk, kwaliteitsvol en efficiënt ziekenvervoer waarbij de gebruiker van het niet-dringend ziekenvervoer centraal staat.

Gedurende de jaren heeft Mutas, ondersteund door haar opdrachtgevers, heel wat stappen ondernomen om haar expertise binnen het niet-dringend ziekenvervoer uit te breiden met als doel de organisatie van en dienstverlening binnen het niet-dringend ziekenvervoer steeds verder te verbeteren.

De deelname aan dit EFRO-project lag dan ook volledig in lijn met het traject dat Mutas reeds aflegde. Specifiek ondernam Mutas vóór de opstart alsook tijdens de looptijd van het EFRO-project, samen met verschillende verzekeringsinstellingen (hierna VI's), al een heel aantal stappen om het niet-dringend ziekenvervoer te verbeteren/optimaliseren. Mutas is dan ook blij intussen heel wat pijnpunten van het niet-dringend ziekenvervoer aangepakt te hebben.

Mutas is zich ervan bewust dat er nog verdere evolutie en optimalisatie mogelijk en zelfs nodig is en zal, samen met haar opdrachtgevers, niet nalaten hier naar de toekomst toe verder aan te werken.

Hoewel het EFRO-project uiteindelijk een aantal duidelijk tegengestelde standpunten tussen verschillende actoren op het terrein aan het licht bracht, heeft het ook een beter inzicht gecreëerd in onder meer de actuele bekommernissen van verschillende actoren op het terrein. Verrijkt met de ervaringen uit het afgelegde traject binnen het EFRO-project, zal Mutas haar opdracht in de toekomst verder zetten.

ZIEKENFONDSEN

Niet-dringend ziekenvervoer is een materie waar de ziekenfondsen al jaren een belangrijke rol spelen, zowel in de organisatie als het financiële aspect. Het niet-dringend ziekenvervoer is een essentiële schakel in de zorgcontinuïteit voor onze leden. Desondanks bestonden er jarenlang geen enkele wettelijke kwaliteitsvoorwaarden en bestaat er, buiten voor het reeks- en interhospitaal vervoer, geen enkele overheidstussenkomst. De ziekenfondsen hebben dit dan ook zelf opgenomen voor hun verzekerden. Mede onder impuls van de ziekenfondsen werden er in het recent verleden al stappen gezet op gebied van kwaliteit in de commissie niet-dringend liggend ziekenvervoer, wat o.a. geleid heeft tot de invoering van bindende kwaliteitseisen voor de diensten, de voertuigen en de vervoerders.

Via het EFRO-project 'centraal mobiliteitsplatform' hoopten we met alle stakeholders en alle ziekenfondsen weer nieuwe stappen te zetten. Voor de verschillende ziekenfondsen is het namelijk belangrijk dat kwaliteit hand in hand gaat met betaalbaarheid voor onze leden.

Het organiseren van een triageboom voor een correcte toewijzing van het vervoer, alsook een efficiënte organisatie van de vervoersmogelijkheden, zou de kwaliteit en de betaalbaarheid ten goede komen.

Zowel de pluspunten, als de valkuilen, als de oplossingen werden in dit eindrapport beschreven. Zowel naar organisatie als naar betaalbaarheid zal hier voor de Vlaamse overheid zeker een belangrijke rol weggelegd zijn. Willen we een ondersteunende rol spelen in het kader van (de steeds korter wordende) ziekenhuisopnames en de vorming van ziekenhuisnetwerken, dan is een goede organisatie essentieel.

Het EFRO-project was voor de ziekenfondsen zeker een goede vertrekbasis om verder overleg te organiseren. Wij, als ziekenfondsen, zijn hier zeker toe bereid!

Een woordje van dank nog aan POM-Limburg en alle deelnemers van dit EFRO-project '1305'. Gedurende onze samenwerking zijn heel wat inzichten en opportuniteiten neergeschreven die zeker een basis kunnen zijn voor verder overleg. Als ziekenfondsen staan we klaar om verdere stappen te zetten in de verwezenlijking van kwaliteitsvol en betaalbaar ziekenvervoer.

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT

LM Plus

onafhankelijke ziekenfondsen

DE VOORZORG

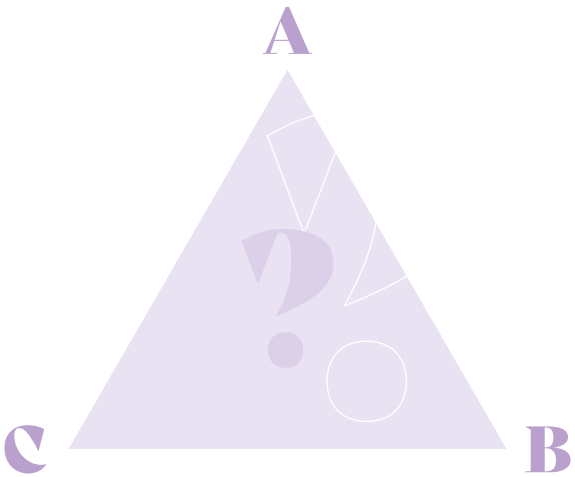
BELGAMBU

Vanuit welke invalshoeken kijkt u naar het niet-dringend patiëntenvervoer?

Het vervoer van een patiënt van of naar een zorginstelling of zorgverstrekker, schakel van de zorgketen, kunt u benaderen vanuit verschillende invalshoeken of dimensies, in de driehoek weergegeven als 'A', 'B' en 'C'.

Of is het ziekenvervoer of zorgvervoer of personenvervoer van of naar een zorginstelling of zorgverstrekker? Woordkeuzes krijgen een gevoeligheid als wandelen op scheermesjes.

'Nomen est omen'?



We definiëren drie belangrijke dimensies:

- **Veiligheid** met risico-avers (A), risico-gebalanceerd (B) en risico-ingecalculeerd (C) als posities
- De **uitdaging** waar patiëntenvervoer een antwoord op dient te zijn, met als vertrekpunten mobiliteit (A), gezondheid (B) of kosten (C)
- Het **belang** waarbij patiënt (A), sector – vector (type voertuig = B) en financieel (C) de verschillende visies zijn

Het hoeft natuurlijk niet zwartwit te zijn. Ook een positie ergens tussenin is mogelijk, zoals de vraagtekens in de driehoek aangeven. Het loont de moeite om deze oefening te maken, want deze standpunten bepalen hoe u naar niet-dringend patiëntenvervoer kijkt.

Voor ons, bij Belgambu, is het alvast helder: wij kiezen voor een risico-gebalanceerde aanpak, waar de gezondheid van de patiënt voorop staat. Elke patiënt verdient immers op weg naar of van een zorginstelling of -verstrekker kwaliteitsvol, duurzaam, comfortabel, veilig en aangenaam vervoer in functie van zijn toestand, zorgnood en zelfredzaamheid, ongeacht dit zittend, liggend of in een rolstoel uitgevoerd wordt.

Belgambu

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: UITGEBREIDE AS IS-ANALYSE

stappen

Stap 1: Inschalen patiënt

Bepalen van (zorg)noden van de patiënt om het juiste type vervoer toe te wijzen.

Stap 2: Informeren

Informeren over de aanvraag, tarieven, type en kosten voor de patiënt van het vervoer.

Stap 3: Rit aanvragen en vastleggen

Het aanvragen en vastleggen van een rit voor een patiënt.

Stap 4: Vervoer organiseren

Organiseren van een vastgelegde rit.

Stap 5: Vervoeren patiënt

Ophalen, vervoer en een kwaliteitsvolle overdracht van de patiënt met de bijbehorende administratie.

Stap 6: Naverwerking rit

Facturatie en terugbetaling van de rit, attestering en klachtenbehandeling.

Stap 1: Informeren

Betrokken actoren

Patiënt en zijn/haar sociale netwerk, zoals familie, vrienden, buren, mantelzorger…

- Thuisverzorging
- Eerstelijnszorgverleners
- Sociale diensten
- Zorginstellingen (ziekenhuizen, woonzorgcentra, dagverblijven…)
- Ziekenfondsen
- OCMW's
- Huisartsen/specialisten
- Ziekenwagendiensten
- Overheden
- Dispatchingcentrales (1733, Mutas, noodcentrale)

Knelpunten

1. Informatie

- Gebrek aan overzicht bij patiënten, mantelzorgers, zorgverleners… waar ze correcte informatie over niet-dringend ziekenvervoer kunnen vinden of waar ze met hun vragen terecht kunnen.
- Beperkte digitale en gezondheidsgeletterdheid vergroten de drempel om op zoek te gaan naar (correcte) informatie.
- Moeilijkheden met het inschatten van welk type vervoer genoodzaakt is voor de medische toestand van de patiënt tijdens het vervoer.
- Het opgeven van foutieve parameters over de patiënt of een foutieve inschatting van zijn/haar medische toestand zorgt vaak voor onvolledige informatie of informatie die niet van toepassing is op de situatie.
- De verschillende soorten patiënten met verschillende behoeften zorgen voor een complexiteit in aanvragen. Dit in combinatie met het ruime aanbod in vervoer en tarieven maakt dat het zeer moeilijk is om de juiste informatie tot bij de juiste doelgroep/persoon te krijgen.

2. Tarieven

- Patiënten worden of kunnen niet altijd vooraf geïnformeerd worden over de tarieven en eventuele tegemoetkoming/terugbetaling van een rit.
- Verkeerde inschatting van het benodigde type vervoer of onvoldoende informatie zorgt ervoor dat verkeerde tarieven worden meegedeeld.
- Onduidelijkheid over de uiteindelijke kost van het vervoer en zijn eigen aandeel hierin schrikt patiënten af.

Opportuniteiten

- Eén platform, toegankelijk voor iedereen, om informatie op te vragen.
- Een gebruiksvriendelijk en toegankelijk systeem.
- Een overzichtelijke weergave van correcte informatie over niet-dringend ziekenvervoer.
- Stimuleren van empowerment door een systeem te ontwikkelen die patiënten en hun netwerk ondersteunt om zelf het vervoer kunnen regelen.
- Een duidelijke kostenraming/tariefafspraken van de rit communiceren aan de aanvrager door:
  - ➔ Parameters vastleggen voor het bepalen van tarieven voor niet-dringend ziekenvervoer
  - ➔ Een duidelijk onderscheid te maken tussen dringend, niet-dringend (liggend, rolstoel, zittend) en sociaal vervoer, met de daaraan gekoppelde voorwaarden en tarieven

Stap 2: Rit aanvragen en vastleggen

Betrokken actoren

- Patiënt en zijn/haar sociale netwerk, zoals familie, vrienden, buren, mantelzorger…
- Thuisverzorging
- Eerstelijnszorgverleners
- Sociale diensten
- Zorginstellingen (ziekenhuizen, woonzorgcentra, dagverblijven…)
- Ziekenfondsen
- OCMW's
- Huisartsen
- Ziekenwagendiensten
- Dispatchingcentrales (1733, Mutas, noodcentrale…)

Knelpunten

1. Aanvraag van de rit

- De aanvrager is vooraf niet altijd geïnformeerd door de arts of ziekenhuis welk vervoer genoodzaakt is.
- De aanvrager heeft niet altijd voldoende of relevante informatie over de patiënt om het juiste type vervoer te kunnen bepalen.
- Geen rekening houden met, of onvoldoende kennis voor het kunnen inschatten van de medische toestand van de patiënt.
- De juiste procedure om niet-dringend ziekenvervoer aan te vragen is niet altijd gekend en wordt verkeerd uitgevoerd, met bijv. mogelijke problemen rond terugbetaling tot gevolg.
- Er gebeuren regelmatig foutieve of dubbele aanvragen.
- Bij piekmomenten kunnen de telefonische wachttijden oplopen bij de dispatchingcentrale.
- Vervoer dat ruim op voorhand bekend is (= planbaar vervoer) wordt soms pas last minute aangevraagd.
- Verscheidene beleidsniveaus en departementen zijn verantwoordelijk voor zieken- en personenvervoer. Hierdoor ontbreekt een duidelijke opdeling en wetgeving tussen zittend/rolstoel/liggend ziekenvervoer.

2. Tarieven

- Patiënten denken dat vervoer gratis is omdat ze lid zijn van een mutualiteit
- Er wordt regelmatig vervoer aangevraagd op basis van het tarief van de rit en het eigen aandeel voor de patiënt en bijgevolg niet op basis van wat het meest geschikt is voor de medische toestand van de patiënt.

Opportuniteiten

- Correct inschatten van de medische toestand van de patiënt om het juiste type vervoer te voorzien voor de rit.
- Eén centraal systeem voor alle aanvragers van niet-dringend ziekenvervoer. Hierbij moet nagedacht worden of er ook gespecialiseerd vervoer (bijv. met begeleiding arts, verpleegkundige, dringende overbrenging, couveusevervoer…) in dit systeem moet worden opgenomen.
- Uniforme intake via een achterliggende medisch gevalideerde triagetool die de aanvrager begeleidt in het kiezen van het juiste type vervoer die genoodzaakt is voor de toestand van de patiënt.
- De medisch gevalideerde triagetool introduceren bij en afstemmen op maat van alle soorten aanvragers niet-dringend ziekenvervoer
- Duidelijke communicatie met de patiënt over de uiteindelijke kosten van de rit voor de patiënt, het aandeel van het ziekenfonds en de wijze van betaling van deze kosten

Stap 3: Vervoer organiseren

Betrokken actoren

- Patiënt en zijn/haar sociale netwerk, zoals familie, vrienden, buren, mantelzorger…
- Dispatchingcentrales (100, 112, MAV, MMC, MUTAS…)
- Ziekenwagendiensten
- Ziekenfondsen
- Ziekenhuizen
- Sociale diensten ziekenhuizen, WZC…

Knelpunten

1. Planning

- Piekbelasting voor ziekenwagendiensten op bepaalde tijdstippen (bijv. Veel ritten in de voormiddag, weinig ritten in de namiddag).
- Spanningsveld tussen de verwachtingen van de patiënt/aanvrager bij aanvraag en de vervoerscapaciteit/mogelijkheden van de ziekenwagendienst.
- Planning loopt uit wegens vertragingen (vb. files, uitgelopen consult…).
- Niet-planbaar vervoer is onvoorspelbaar, waardoor er op voorhand geen rekening mee kan gehouden worden in de planning.
- Voorkeur van de patiënt/aanvrager voor bepaalde ambulancier of ziekenwagendienst beperkt de flexibiliteit voor een efficiënte planning van middelen.

2. Ziekenwagendienst

- Afwezigheid of onvoldoende gebruiken van track & trace systemen zorgen voor een minder flexibele inzet van de beschikbare middelen.
- Onbegrip of ontevredenheid van de ziekenwagendienst bij het toewijzen van de ritten door de dispatchingcentrale.
- Deelname aan een centraal platform impliceert tijd en inspanningen van de ziekenwagendienst om een essentieel deel van hun werking uit handen te geven.
- Onzekerheid bij de ziekenwagendienst hoe zijn rittenschema voor de dag er uit zal zien.

3. Personeel

- Niet alle vervoerders zijn opgeleid voor alle types vervoer, waardoor ze niet voor elke rit ingezet kunnen worden.

4. Uitrusting

- Vereisten voor bepaalde types vervoer (bijv. aanwezigheid arts, verpleegkundige, materiaal…) maakt dat niet altijd voor de dichtstbijzijnde beschikbare ziekenwagen gekozen kan worden bij het in- of herplannen van een rit.
- Niet alle ziekenwagens zijn beschikbaar voor alle types vervoer, waardoor dit deels de flexibiliteit bij het herplannen van een rit beperkt.

Opportuniteiten

- Meer of andere ritten kunnen uitvoeren door de efficiëntiewinst van een dynamisch dispatching systeem
- Op basis van optimale tracering van materialen (bijv. brancard, rolstoel…) kan een goede inschatting gemaakt worden van hoeveel tijdverlies een vervoerder heeft bij het ophalen/overdragen van een patiënt
- Een platform dat goede data-uitwisseling tussen alle actoren mogelijk maakt. Dit met respect voor de privacy en GDPR.
- Parameters vastleggen rond het toewijzen van de uitvoering van een rit aan een bepaalde ziekenwagendienst.
- Consultaties/onderzoeken bij zorgverstrekkers en zorginstellingen afstemmen op de beschikbare vervoerscapaciteit van de vervoersdiensten om piekbelastingen op bepaalde tijdstippen te voorkomen.
- Besparing op indirecte loonkosten en/of administratieve lasten.
- Snelle toewijzing van andere vervoerder bij bijv. pech, file, verkeerd besteld vervoer… door dynamische dispatching.

Stap 4: Vervoer patiënt

Betrokken actoren

- Patiënt en eventueel extra begeleider
- Dispatchingcentrales (100, 112, MAV, MMC, MUTAS…)
- Ziekenwagendiensten
- Ziekenfondsen
- Vertrekkende en ontvangende erkende zorginstellingen en zorgverstrekkers
- Chauffeur
- Ambulancier
- Verpleegkundige
- Arts

Knelpunten

1. Vervoer

- Verkeerd vervoersmiddel wordt ingezet waardoor het vervoersmiddel niet is aangepast aan de zorgnoden van de patiënt.
- Wat is dringend vervoer (112) vs. niet-dringend ziekenvervoer. Dringend vervoer heeft drie verschillende dimensies. Valt het onder de wet van dringende geneeskundige hulp of een tijdkritieke verplaatsing of een laattijdige planbare rit die operationeel dringend moet uitgevoerd worden maar niet medisch dringend is.
- Lange wachttijden voor de patiënt
- Loze of lege ritten
- Beperking van de flexibiliteit door bijv. het inzetten van een vaste vervoerder op vraag van de patiënt of een vaststaand rittenschema dat geen rekening houdt met vertragingen door vertragingen zoals file, panne, uitlopen consultatie, vertragingen ophalen/overdragen patiënt
- Beperkte vervoerscapaciteit voor ritten 's nachts, 's avonds, weekend, feestdagen…
- Beperkt vervoersaanbod voor ritten 's nachts, 's avonds, weekend, feestdagen is niet rendabel voor ziekenwagendiensten
- Onvoldoende vervoerscapaciteit beschikbaar op hetzelfde tijdstip of buiten de kantooruren. Dit met regionale verschillen.
- Gebrek aan regels over groepsvervoer zorgt vaak voor te lange ritten omdat te veel patiënten samen vervoerd worden.
- Tijdverlies door extra verplaatsingen van de vervoerder op de vertrek- of aankomstlocatie van de patiënt, bijvoorbeeld een vervoerder die een patiënt aan de andere kant van het ziekenhuis moet ophalen/overdragen.
- Administratieve inefficiëntie bij de overdracht van de patiënt.

Personeel

- Vervoerder beschikt vaak niet over voldoende informatie om de patiënt veilig en comfortabel te vervoeren. Het medisch dossier mag niet door de ambulancier ingekeken worden.
- Vervoerders zijn soms onvoldoende opgeleid.
- Soms beperkte professionele attitude van een vervoerder
- Foutieve patiënt wordt soms opgehaald door een vervoerder.

Opportuniteiten

- Op basis van een medisch gevalideerde triagetool de patiënt vervoeren met het meest aangewezen type vervoer in functie van de zorgbehoefte/toestand van de patiënt (112, tijdkritiek-, liggend-, rolstoel- of zittend ziekenvervoer).
- Beperkte lege kilometers en uitstoot.
- Verhoging van de kwaliteit van niet-dringend ziekenvervoer.
- Duidelijke regels rond groepsvervoer (wat kan wel/wat kan niet, limieten opstellen).
- Een verdere uitwerking van de regelgeving voor het globale ziekenvervoer.
- Kwaliteit van het niet-dringend liggend ziekenvervoer verzekeren door enkel vergunde ziekenwagendiensten door de Vlaamse overheid toe te laten in het aanbod.
- Reduceren van wachttijden voor patiënten
- Efficiëntere organisatie van intra en extrahospitaal vervoer via track & trace.

Stap 5: Naverwerking rit

Betrokken actoren

- Patiënt
- MUTAS
- Ziekenfondsen
- RIZIV
- Ziekenwagendiensten
- Zorginstelling/zorgverstrekker

Knelpunten

1. Klachten

- Klachtenprocedure staat te weinig centraal
- Geen uniforme klachtenprocedure
- Klachtenprocedure is niet gekend bij patiënt
- Enkel voor niet-dringend liggend ziekenvervoer is er een wettelijke verplichting te beschikken over een klachtenprocedure.

2. Facturen

- Facturen zijn vaak ingewikkeld voor de patiënt
- Niet of laattijdig betaalde facturen
- Grote administratieve belasting

3. Attesten

- Papieren attest flow
- Grote administratieve belasting
- Attesten worden vaak gebruikt als verantwoording van het vervoer
- Patiënt verliest het attest voor de mutualiteit

Opportuniteiten

- Opstellen van een kwaliteitsbeleid en criteria voor een inclusieve klachtenbehandeling
- Een klachtenprocedure voor alle soorten klachten (facturen, kwaliteit vervoer…)
- Een klachtenprocedure op basis van het subsidiariteitsprincipe, waarbij er eerst contact is met de betrokken ziekenwagendienst en als er geen gewenste oplossing is pas contact met andere instanties.
- Klachten integraal deel laten uitmaken van een ruimer kwaliteitsbeleid. Niet enkel specifieke case beantwoorden en oplossen, maar overkoepelend zicht krijgen op hoeveelheden en soorten klachten die er zijn in de sector en hier beleidsmatig op inzetten.
- Tevredenheidsenquêtes als één onderdeel van kwaliteitsmetingen.
- Duidelijkere en digitale flow voor vervoersattesten.
- Vereenvoudigd en uniformiteit in alle stappen van het facturatieproces.
- Vereenvoudigde en uniforme facturatie naar de patiënt.
- Een duidelijke kostenraming geven bij het aanvragen van een rit zorgt voor minder betwisting van facturen achteraf.
- Factuur moet eerder gemaakte en gecommuniceerde tariefafspraken respecteren.
- Overweging om de kosten die veroorzaakt worden door bepaalde vormen van inefficiëntie te laten betalen door de veroorzaker ervan.

BIJLAGE 2: ACTIEPLAN TO BE-ANALYSE

Één platform

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Veel verschillende systemen en platformen waar vervoer op aangevraagd kan worden	Eén platform voor alle soorten vervoer, waarbij persoon/patiënt achter de schermen bij de juiste instantie terecht komt	Opzetten van gemeenschappelijke user interface dat via verschillende manieren (vb. telefonisch, app, online, elektronisch patiëntendossier…) bereikbaar is met oog op maximale toegankelijkheid en administratieve vereenvoudiging	Afspraken tussen verschillende bevoegdheidsniveau 's
			Ontwikkelingen op elkaar afstemmen
			Sensibiliseren gebruikers systeem
			Opleiden gebruikers systeem

Stap 1: Inschalen van de patiënt

Bepalen (zorg)noden van patiënt om juiste type vervoer toe te wijzen.

Inschalen van de patiënt

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Oneigenlijk gebruik van types vervoer, patiënten die niet weten welk type vervoer te nemen, verkeerde inschaling van patiënten voor het type vervoer	Een juiste inschaling voor aanvraag van de patiënt naar het type vervoer dat noodzakelijk is voor zijn/haar situatie, maar met oog voor de context van de situatie zonder invloed van het persoonlijk aandeel van de patiënt in de kosten van de verschillende types vervoer.	Medisch gevalideerd inschalingsinstrument	Medisch gevalideerde beslissingsboom
			Vragenlijst (in lijn met de medisch gevalideerde triageboom) voor zorgverlener/sociale dienst/patiënt/…. als voorbereiding voor inschaling met de dispatcher
			Overzicht/lijst/onderscheid types vervoer met bijbehorende begeleiding, materialen, wetgeving, voorwaarden…
		Uitvoering van medisch gevalideerd inschalingsinstrument	Uittekenen voorwaarden/eisen dienstverlening inschaling + aanstellen instantie die dienstverlening zal uitvoeren
			Controle op uitvoering dienstverlening inschaling
		Welbepaald opleidingsniveau van persoon die patiënt zal inschalen	Kwaliteitseisen opleiding medisch dispatcher om kwaliteitsvolle dienstverlening te garanderen
		Zorgberoep medisch dispatcher	Medisch dispatcher als zorgberoep is wenselijk + scheppen van een wettelijk kader (bijv. aansprakelijkheid, verantwoordelijkheden, paritair comité…)
		Systeem uitwerken waardoor kostprijs van vervoer geen invloed zou mogen hebben op de keuze van het vervoer.	Sensibiliseren + opleiden van zorginstellingen en zorgverleners en andere aanvragers
		Administratieve vereenvoudiging	Ontwikkelen basisfiche/persoonlijk vervoersdossier voor iedere patiënt

Stap 2: Informeren

Informeren over de aanvraag, tarieven, type en kosten van het vervoer.

Uniformiteit van antwoorden

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Versnipperde informatie bij verschillende instanties. Informatie is ook niet altijd duidelijk voor de aanvrager.	Eén centrale en laagdrempelige toegangspoort, waar patiënt onmiddellijk, op maat en begrijpbare informatie krijgt over alle soorten vervoer (personen- en ziekenvervoer) en zijn mogelijkheden daarbinnen.	Eén centraal infopunt met alle informatie beschikbaar omtrent types vervoer, terugbetalingen aanvraagprocedures… en met de nodige transparantie rond kosten en tariefzekerheid.	Duidelijk overzicht van de sector en beschikbare info. Transparantie in de wetgeving.
			Informatie op niveau van de verschillende groepen aanvragers weergeven
			Transparante en uniforme berekening van een rit/parameters vastleggen voor bepalen tarieven

Kosten van vervoer

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Keuze van het vervoer wordt mogelijks bepaald door het persoonlijk aandeel van de patiënt in de kosten van het vervoer. Patiënt betaald voor elk type vervoer een andere prijs.	Ontwikkelen van een betaalbaar sociaal model waarbij de zorgnood het uitgangspunt vormt. De patiënt betaalt voor elke rit, ongeacht het type vervoer, hetzelfde.	Uniformiseren van het remgeld voor elk type vervoer, maar met de mogelijkheid tot verhoogde tegemoetkoming voor kwetsbare groepen.	Aanpassing van verdeling gedekte en niet-gedekte kosten/remgeld
			Duidelijke verdeling van de gedekte kosten
			Opstellen regeling voor verhoogde tegemoetkoming bij kwetsbare groepen (bijv. opzetten solidariteitsfonds, derde betalerregeling, verhoogde tegemoetkoming, statuut persoon met chronische aandoening…)
			Nagaan economische haalbaarheid vaste forfaitisering remgeld van al het vervoer
			Respecteren van wetgeving en afstemmen met de huidige instanties voor de accreditatie van ziekenhuizen.
Geen duidelijk zicht op wat exacte kosten van de rit zal zijn.	Onmiddellijk en duidelijk zicht op de kosten van het vervoer voor de patiënt	Transparante en uniforme berekening van een rit	Parameters vastleggen voor bepalen tarieven

Stap 3: Rit vastleggen

Aanvragen en vastleggen van een rit.

Vastleggen rit

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Patiënt heeft niet altijd zicht op zijn/haar persoonlijk aandeel in de kosten van zijn/haar rit.	Patiënt weet bij het vastleggen van een rit wat zijn persoonlijk aandeel in de kosten van deze rit zal zijn.	Onderzoek naar meest gepast businessmodel.	Patiënt krijgt in deze fase een duidelijk zicht op hoeveel de rit voor hem/haar zal kosten
Patiënt maakt eigen keuzes zonder zorgnood voorop te stellen.	Ruimte voor keuzevrijheid van de patiënt, in overblijvende mogelijkheden na toegewezen rit op basis van de zorgnood.	Duidelijk beleid met bijbehorende parameters voor keuzevrijheid van patiënt t.o.v. type vervoer en bepaalde vervoerder opnemen in systeem	Oplijsten parameters voor keuzevrijheid met oog voor welke meerkosten (bijv. keuze vervoerder, keuze type vervoer, decontaminatie…) wel of niet ten laste van de koper van deze extra dienstverlening vallen + opstellen lijst forfaits
	Vervoerder kan kiezen in welke periode hij actief/niet-actief is en kan op basis van bepaalde factoren (bijv. onbetaalde facturen) een rit met een patiënt weigeren.	Duidelijk beleid rond keuzevrijheden van vervoersdienst	Keuzevrijheden zijn te verzoenen met het systeem, organisatiemodel ritten en stellen de patiënt als belangrijkste uitgangspunt
	In geval van spoedgeval wordt de patiënt automatisch doorverwezen naar 112. In geval dat er geen sprake is van urgentie zal 112 doorverwijzen naar niet-dringend ziekenvervoer.	Goede uitwisseling van informatie en doorverwijzing tussen de diensten 112 en diensten niet-dringend ziekenvervoer	Goede afspraken/richtlijnen tussen diensten 112 en niet-dringend ziekenvervoer
Aanvraag komt versnipperd binnen bij verschillende instanties (bijv. dispatchingcentrales, ziekenfondsen, vervoersdiensten…)	Via 1 toegangspoort wordt de rit aangevraagd en vastgelegd voor zowel personenvervoer als ziekenvervoer	Bouw van een toegankelijk systeem	Gebruiksvriendelijk en afgestemd op alle aanvragers (patiënt, netwerk, zorgverleners…) + toegankelijk op verschillende manieren (app, online, telefonisch, via EPD patiënt…)
	Kwaliteitsvolle dienstverlening	Uitvoering van dienstverlening dispatching	Uittekenen voorwaarden/eisen dienstverlening dispatching + aanstellen instantie die dienstverlening zal uitvoeren
			Controle op uitvoering dienstverlening dispatching
		Duidelijk beleid rond wel/niet organiseren van collectief vervoer (met eventueel de bijbehorende parameters of voorwaarden)	Inzicht data rond collectief vervoer + overeenstemming over beleid hieromtrent

Stap 4: Vervoer organiseren

Organiseren van een vastgelegde rit bij een vervoersdienst.

Toekennen van een rit

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
	Dynamisch dispatching systeem waarbij de beschikbare vervoerscapaciteit zo efficiënt mogelijk wordt ingezet en ritten mogelijks last minute herpland kunnen worden.	Ontwikkelen dynamisch dispatching systeem.	On-the-spot ritten kunnen aanpassen
		SLA's met vervoerders en ziekenhuizen + opvolgingsbeleid uitwerken	Overeenstemming bekomen bij vervoerders + overeenstemming met ziekenhuizen
			Toezicht op naleving afspraken
		Checklist aanbod iedere vervoersdienst	Duidelijk zicht op het aanbod van vervoerders
	Toekennen van de ritten gebeurt op basis van eerlijke parameters, maar met ruimte voor keuzevrijheid van de patiënt	Organisatiemodel met bijbehorende parameters voor het toekennen van rit binnen een financieel haalbaar klimaat dat houdbaar is voor alle actoren in de sector.	Uitwerken verschillende mogelijke organisatiemodellen van parameters en aanbestedingsprocedures ritten + oplijsting voor- en nadelen
			Studie economische haalbaarheid organisatiemodellen
			Opname van parameters 'vrije keuze patiënt'
Piekbelastingen op de vervoerscapaciteit	De bestaande vervoers-capaciteit en de nood aan vervoer zijn optimaal op elkaar afgestemd.	Vervoersnood en vervoerscapaciteit beter op elkaar afstemmen	Consultaties/onderzoeken bij zorgverstrekkers spreiden
Ieder ziekenhuis heeft eigen tenders en procedures	Organisatie inter-hospitaal vervoer op een uniforme manier via één platform	Integreren van interhospitaal vervoer in platform	Overnemen organisatie van inter-hospitaal vervoer van ziekenhuizen

Data

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Data is versnipperd en wordt nog niet gebruikt om overkoepelende trends aan te pakken	Data wordt efficiënt gebruikt om de dienstverlening van niet-dringend ziekenvervoer te optimaliseren	Inventariseren data	Terbeschikkingstelling van data door verschillende partijen
			Overzicht welke data gebruikt kunnen worden voor welke doeleinden, bijv. knelpunten, serviceverbetering, gezondheidskost, facturatie…
		Verwerken data	Duidelijk overzicht welke van deze data gedeeld mag worden, met wie, voor welke doeleinden en wie
			Partij die deze data verwerkt en conclusies deelt

Stap 5: Vervoeren patiënt

Ophalen, vervoeren en kwaliteitsvolle overdracht van de patiënt met de bijbehorende administratie.

Gewaarborgde kwaliteit platform

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Patiënt wordt niet altijd vervoerd volgens de opgelegde kwaliteitseisen.	Platform biedt garantie voor een kwaliteitsvolle dienstverlening.	Opstellen uniforme kwaliteitseisen vervoerders	Minimale opleiding in EHBO, manipulatietechnieken… van personen die bepaald type vervoer aanbieden met respect voor de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (10 mei 2015).
			Kwalitatieve opleiding van ambulanciers
			Opstellen SLA's met vervoerders die willen intekenen op het platform rond kwaliteit en praktische afspraken
			Controle op naleving kwaliteitseisen/ SLA's

Overdracht patiënt

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Patiënt vaak lange wachttijden en wordt niet altijd veilig en comfortabel vervoerd.	Patiënt wordt kwaliteitsvol en beperkte wachttijden opgehaald en overgedragen, waarbij de vervoerder hiervoor over alle relevante info beschikt.	Goede uitwisseling van informatie die een veilig en comfortabel vervoer mogelijk maakt.	Eenvoudige, snelle en veilige communicatiemogelijkheid tussen dispatching, patiënt, vervoerder en ziekenhuis (waar bevindt patiënt zich, waar moet patiënt afgezet worden, vertragingen in behandeling of consultatie…)
			Uniform formulier dat meegegeven kan worden met de vervoerder
			Duidelijk overzicht welke gegevens wanneer en met wie gedeeld mogen worden
			Overeenstemming waar welke informatie over patiënt opgeslagen wordt

Stap 6: Naverwerking rit

Facturatie en terugbetaling van de rit, attestering en klachtenbehandeling.

Facturatie

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Patiënt krijgt vaak een hogere en onduidelijke factuur dan werd ingeschat.	Duidelijke en transparante factuur, waarbij er geen onverwachte meerkost is t.o.v. het eerder meegedeelde bedrag	Uitwerken duidelijk en uniform facturatiebeleid	Patiënt is bij het aanvragen van de rit op de hoogte van de prijs.
			Duidelijke factuur voor de patiënt die de eerder gecommuniceerde tarief-afspraken respecteert
			Vereenvoudigd en uniform facturatieproces
			Meerkosten op factuur ten gevolge van eigen keuze vallen ten laste van de veroorzaker
			Facturatieprocedure maakt integraal deel uit van het platform (back-office verwerking)

Attesten

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
	Minimale administratieve belasting van de patiënt	Uitwerken duidelijk en uniform facturatiebeleid	Toepassen van derdebetalersregeling.
			Back office-verwerking van informatie
		Eenduidige administratieve procedures voor attesten	
		Automatisering attestenflow	Overeenstemming en samenwerken tussen de verschillende betrokken actoren

Klachten

As is	Ideaal	Te nemen stappen	Randvoorwaarden
Versnipperde meldingen van klachten. Klachten komen niet altijd bij de juiste instantie terecht.	Eén meldpunt met een centrale opvolging voor klachten. De klacht zal automatisch de vastgestelde procedure volgen.	Uniforme, laagdrempelige en eenvoudige klachtenprocedure	Eén meldpunt die de centrale opvolging van een klacht doet
			Uniforme klachtenprocedure waarbij meldpunt de inkomende klachten registreert en de betrokken organisatie ownership neemt over het aanpakken van de klacht en een terugkoppeling indien niet behandeld.
			Persoon die klacht indient weet de toegang tot het meldpunt en moet geïnformeerd worden over de klachtenprocedure + wat te verwachten
Klachten die binnenkomen vormen niet altijd de basis tot een overkoepelende verandering/verbetering in dienstverlening	Klachten integraal deel laten uitmaken van een ruimer kwaliteitsbeleid	Uitwerken van een integraal en overkoepelend klachtenbeleid op basis van verzamelde data over klachten	Alle betrokken actoren geven data rond klachten door
			Verwerking van data en goede terugkoppeling met verbeter-/actiepunten aan de belanghebbende actoren via onder meer een jaarlijks rapport
			Kwaliteitsmeting met oog voor het patiëntenperspectief en andere actoren in het proces (betalers, VI…)

BIJLAGE 3: RAPPORT MÖBIUS LITERATUURSTUDIE TRIAGEBOOM

Opmaak medisch gevalideerde triageboom NDP

Rapport desk research

pom Limburg

2 december 2020

Versie aangevuld na projectgroep overleg 30/11

Plan van aanpak: situering

1 Uitvoeren vergelijkende analyse & literatuurstudie

- **Opstart**overleg
- Inventarisatie / **analyse** beschikbaar **materiaal**
- Opmaak (vergelijkend) **rapport**
- **Bespreking** met met projectgroep

2 Vastleggen bepalende criteria

- **Interviews met sleutel-personen** (co-promotoren en medisch experts) om te peilen naar relevante criteria voor gepast type vervoer
- **Rapportering**
- **Bespreking** met projectgroep

3 Opmaken draft triageboom

- **Opmaak voorstel / draft beslissingsboom** o.b.v. alle informatie en in afstemming met nodige medische instanties / actoren en overheden
- **Bespreking** draft beslissingsboom met stuurgroep

4 Uitgebreid toetsen draft triageboom

- Opmaak **voorstel** om alle relevante actoren uit het werkveld te betrekken
- Samenbrengen van al deze betrokkenen (in een plenaire sessie) om het toekomstig model te **toetsen**, waar nodig bij te stellen **en** te **valideren**

Projectopvolging & afstemming met POM Limburg

Studie van binnenlandse bronnen

Geconsulteerde bronnen

De volgende BINNENLANDSE bronnen werden geconsulteerd en verwerkt:

- Scope
  - ✓ Opdeling tussen **medisch vs. sociaal vervoer** gemaakt door **CM-Mobiliteit**
  - ✓ **Casussen** interhospitaal vervoer
- Bestaande systemen
  - ✓ **LISA platform** (Mutas)
  - ✓ **Beslissingsmethoden** gebruikt in ziekenhuizen: voorbeelden **UZ Leuven** en **UZ Gent**
  - ✓ **Concept beslissingsboom** niet-dringend patiëntenvervoer **Brussels Hoofdstedelijk Gewest**
  - ✓ De **Belgische Handleiding** voor de **Medische Regulatie**
  - ✓ **BelRAI** (www.BelRAI.org) en de **Katz** evaluatieschaal (via www.riziv.fgov.be)
  - ✓ **Regels Mutas** m.b.t. **begeleider** van patiënt
- Kwaliteit
  - ✓ Rapport ziekenvervoer van **Kom Op Tegen Kanker** en **Vlaams Patiënten Platform**
- Wetgevend kader
  - ✓ Vlaams **Decreet** Niet-Dringend Liggend Ziekenvervoer
  - ✓ Vlaams **Uitvoeringsbesluit** Niet-Dringend Liggend Ziekenvervoer
  - ✓ **Koninklijk Besluit** Ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer

Scope

Opdeling tussen medisch en sociaal vervoer

Voorbeeld: opdeling tussen medisch en sociaal vervoer gehanteerd door **CM-Mobiel**:

Vrijwilligersvervoer voor leden met mobiliteitsproblemen. Leden kunnen worden geholpen afhankelijk van de beschikbaarheid van de vrijwilliger.

CM organiseert mindermobielenvervoer van en naar een bestemming in het kader van **een medische behandeling**.

Een medische behandeling is:

- een afspraak bij een huisarts;
- een raadpleging in het ziekenhuis;
- een afspraak bij een RIZIV erkende paramedicus (vb. tandarts, osteopaat, kinesist of logopedist);
- een afspraak in een dagcentrum in een geriatrisch ziekenhuis;
- een afspraak in het kader van alternatieve geneeskunde.

Voorwaarden

- CM-lid
- Niet-dringend zittend vervoer
- Mimimaal 3 werkdagen op voorhand aan te vragen
- Mits minimale hulp kan het lid zelfstandig in en uit de wagen stappen
- Plooibare rolwagen / rollator kan mee, indien deze past in de wagen van de vrijwilliger
- Niet toegelaten:
  - Vrijwilligers stellen geen verpleegkundige handelingen
  - Geen vervoer voor personen met zuurstoftherapie

Naast het medisch vervoer, bieden we ook **sociaal vervoer** aan:

Sociaal vervoer is bijvoorbeeld naar:

- de kapper/winkel
- vrije tijdsbesteding
- dagcentrum/woonzorgcentrum
- palliatief centrum
- therapeutisch centrum

Voor de ritten via sociaal vervoer kan het lid **maximaal 3 keer** in de week beroep doen op de dienst, afhankelijk van de beschikbaarheid van de vrijwilliger.

Meer informatie vindt u op onze website www.cm.be/cm-mobiel

Opmerking:
Vrijwilligers stellen ook geen handelingen van ambulanciers.

5

Scope

Enkele cassussen m.b.t. interhospitaal vervoer:

Patiënt X belt de 112-centrale naar aanleiding van een beroerte. Hiervoor wordt de patiënt met een ambulance vervoerd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De patiënt vraagt (volgens, in overeenstemming met de wet patiëntenrechten) om vervoerd te worden naar een ander ziekenhuis binnen het zelfde netwerk. Dit wordt afgekeurd door de noodcentrale. De patiënt dient een klacht in.

Een patiënt is opgenomen op een campus waar geen hartchirurgie kan gebeuren. Omwille van een medisch probleem wordt de patiënt 's nachts binnen het netwerk met een verpleegkundige getransfereerd naar een andere campus waar de dienst hartchirurgie zich bevindt. De patiënt moet het vervoer betalen maar is overleden en de erfgenamen stellen de factuur in vraag en begrijpen niet waarom het hier om niet-dringend interhospitaalvervoer gaat. Het gaat om een bedrag van 875 euro voor 50 km en de mutualiteit CM betaalt hiervoor 100 euro (2 euro per kilometer) terug.

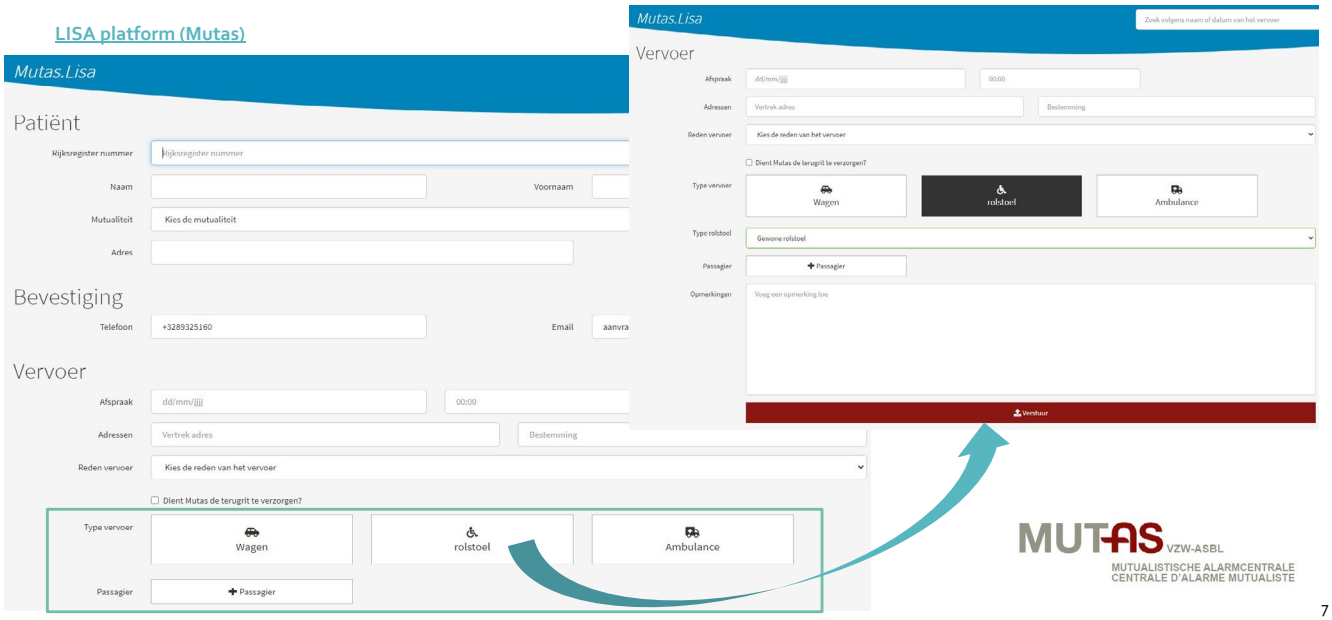
Een patiënt met een zeldzame aandoening wordt gevolgd in centrum A. Omwille van een acuut incident vervoert een ambulance de patiënt op vraag van de noodcentrale naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. In dit ziekenhuis ontbreekt de expertise om deze aandoening te kunnen behandelen. De patiënt dient naar een ander ziekenhuis te worden getransfereerd.

Na een ziekenhuisopname wordt patiënt X naar een hersteloord getransfereerd voor verdere revalidatie. De toestand van de patiënt veronderstelt een niet-dringend liggend vervoer.

6

Bestaande systemen

LISA platform (Mutas)



7

Bestaande systemen

Beslissingsmethoden gebruikt in ziekenhuizen

Voorbeeld: werkwijze **UZ Leuven**:

Binnen UZ Leuven is er geen uitgewerkte beslissingsboom en hieraan is ook geen behoefte. Men hanteert de volgende werkwijze:

- Nood aan verpleegkundige/arts → vervoer door UZ Leuven
- Couveuse → vervoer door UZ Leuven met een specifiek opgeleide verpleegkundige vanuit de dienst neonatologie
- Niet-dringend liggend ziekenvervoer:
  - Verpleging of arts van de afdeling maakt een inschatting (indien zuurstof => altijd liggend)
  - Regeling via Mutas
- Zittend vervoer → inschatting van de arts samen met de dispatcher:
  - Wat is de gezondheidstoestand?
  - Kan de persoon instappen?
  - Is er thuis hulp, zijn er trappen, is er een goede toegang?
  - Met rolstoel?

Ervaring leert dat de inschatting van de zorgverlener in combinatie met de deskundigheid van de dispatchers volstaat om de juiste keuze te maken.

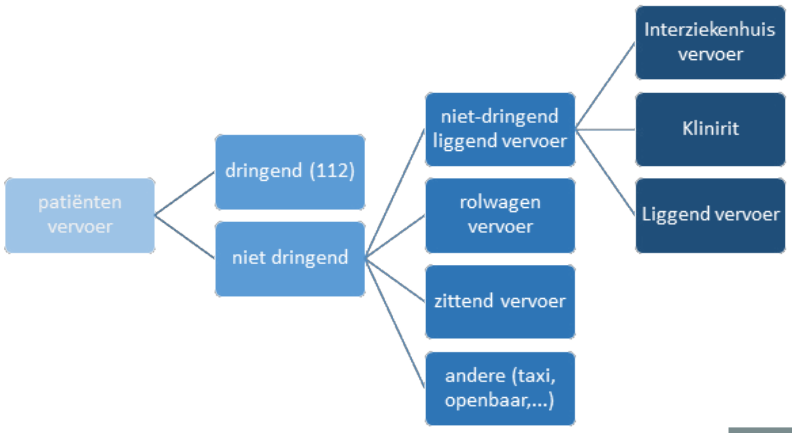
Bron: informatie verkregen via e-mail van Johan Charels (Adjunct-hoofdverpleegkundige Centraal Patiënten Vervoer, UZ Leuven)

8

Bestaande systemen

Beslissingsmethoden gebruikt in ziekenhuizen

Voorbeeld: interne informatienota patiëntenvervoer **UZ Gent**:



Zie volgende pagina

Bestaande systemen

Beslissingsmethoden gebruikt in ziekenhuizen

Voorbeeld: interne informatienota patiëntenvervoer **UZ Gent**:

Verloop

1) De **ontslagdatum** van de patiënt is gekend.
2) De afdeling plaatst 24u op voorhand een **order in EPD voor de sociaal werker** en vermeldt hierin:
   a. Naam, voornaam en adres van de patiënt;
   b. Ziekenfondsnummer / rijksregisternummer en code gerechtigde;
   c. Afdeling en kamer waar de patiënt dient te worden opgehaald;
   d. Plaats (ziekenhuis, thuisadres e.a.) naar waar de patiënt dient te worden vervoerd;
   e. Datum en uur van het vervoer;
   f. Soort vervoer *(zie schema op vorige pagina)*
   g. Verpleegkundige en/of medische begeleiding nodig? (klinirit)
   Medisch materiaal nodig? Bv. zuurstof, monitoring, spuitpomp, VAC pomp, ...
   h. Bijzonderheden? Bv. familielid wenst mee te rijden; zwaarlijvige patiënt > 150 kg; patiënt wenst bagage mee te nemen; patiënt wenst rolstoel mee te nemen; ziekenhuisbesmetting, palliatieve patiënt enz.

Contacteer de sociaal werker telefonisch indien het vervoer in minder dan 24u dient plaats te vinden!

Raadpleeg de informatie 'vervoer' op de intranetpagina van patiëntenbegeleiding indien het vervoer in minder dan 24u dient plaats te vinden en plaats zal vinden in het weekend of buiten de kantooruren!

3) De **sociaal werker gaat de mogelijkheden, kostprijs en terugbetalingsmodaliteiten van het vervoer na** en informeert de patiënt / zijn wettelijk vertegenwoordiger hierover.
4) De patiënt / zijn wettelijk vertegenwoordiger geeft goedkeuring om het voorgestelde vervoer te regelen.
5) De **sociaal werker vraagt het vervoer aan**.
6) De sociaal werk rapporteert in EPD (luik sociaal dossier en resultaat in het order) waarover de patiënt geïnformeerd werd en waarvoor de patiënt toestemming gaf.
7) De verpleegafdeling geeft het **vervoersattest (medisch attest waarin gemotiveerd wordt dat patiënt niet met openbaar of eigen vervoer vervoerd kan worden**; dit voor eventuele tussenkomst door het ziekenfonds) mee met de patiënt op het moment dat hij opgehaald wordt.

Bestaande systemen

Beslissingsmethoden gebruikt in ziekenhuizen

Voorbeeld: informatienota patiëntenvervoer **UZ Gent**:

Interziekenhuisvervoer = vervoer heen en terug tussen twee ziekenhuizen op dezelfde dag of een vervoer van de ene campus naar een andere campus van het zelfde ziekenhuis.

Klinirit = liggend vervoer onder begeleiding van een arts of een verpleegkundige voor verdere medische verzorging en/of hospitalisatie in een ander ziekenhuis (geen terugrit op dezelfde dag).

Liggend vervoer = vervoer liggend in een ambulance begeleid door twee ambulanciers, dat niet valt onder de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

Zittend en rolwagen vervoer wordt uitgevoerd door een taxibedrijf, al dan niet met een wagen aangepast aan het vervoeren van een rolwagen.

- Bij het vervoer is één chauffeur aanwezig die de patiënt op de afdeling komt ophalen en eventueel beperkt met bagage helpt.
- Voor zittend vervoer moet de patiënt zelfstandig in- en uit een gewone wagen kunnen stappen en een beperkte afstand zelfstandig kunnen afleggen. Dit is niet hetzelfde als vervoer met een gewone taxi. Een taxichauffeur zal nooit tot op de afdeling komen.

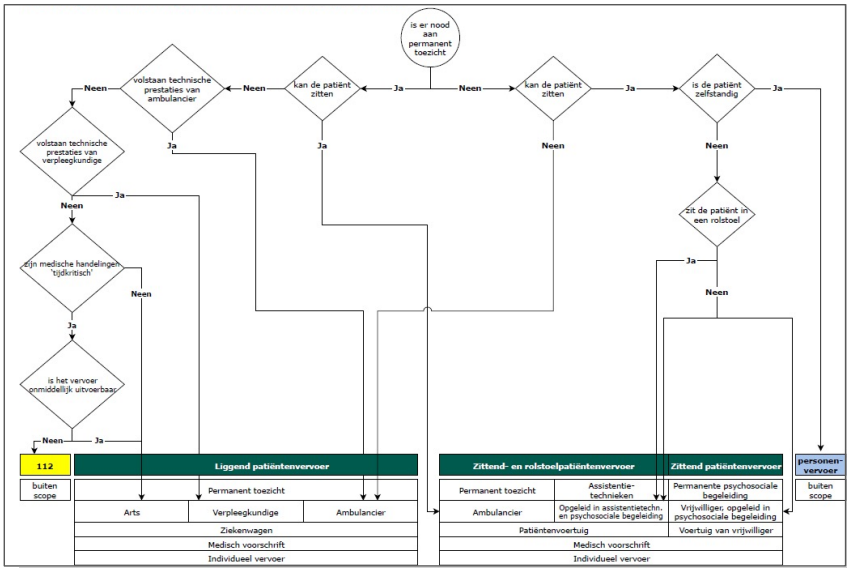
Dringend vervoer wordt geregeld vanuit de oproepcentrale 112.

- Voor wie door een ongeval, een plotse aandoening of een plotse verwikkeling van een ziekte een dringende medische tussenkomst vereist, kan na een oproep naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met aangepaste zorgverlening voor de toestand van de patiënt vervoerd worden. In dit geval geldt de vrije keuze van de patiënt niet.
- Hiernaast kan de oproepcentrale beslissen om naast een ambulance ook een team van de Medische Urgentiegroep (MUG) uit te sturen. Die brengt een urgentiearts en een verpleegkundige 'Intensieve zorg en Spoedgevallenzorg' tot bij de persoon van wie de gezondheidstoestand levensbedreigend is. De MUG moet de vitale functies van de patiënt stabiliseren, vooraleer de ambulance de patiënt naar het ziekenhuis vervoert.

11

Bestaande systemen

Concept beslissingsboom niet-dringend patiëntenvervoer Brussels Hoofdstedelijk Gewest



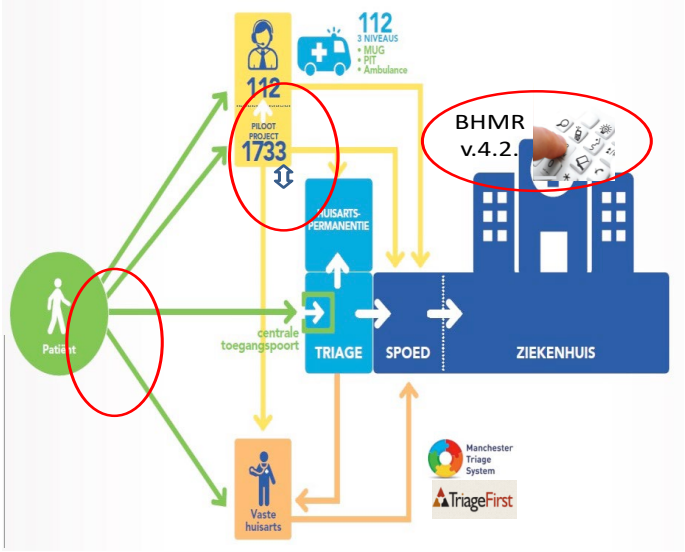
CONCEPT!
Er is (nog) geen consensus bij alle actoren hierover.

12

Bestaande systemen

Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie

Basisschema:



Niveau	Kleurcode
Zeer erg Direct Levensbedreigend Onmiddellijke hulp nodig	MUG en Ambulance
Erg Levensbedreigende toestand (evolutie korte termijn)	PIT
Ernstig Snelle opname is noodzakelijk omwille van therapie, observatie of technische onderzoeken	Ambulance
Matig Geen levensbedreigende toestand maar snelle hulp is noodzakelijk	Huisarts dringend 1u. < > 2u.
Licht Geen directe levensbedreigende toestand maar hulp is noodzakelijk	Huisarts gepland < 12u. < wacht

Niet dringend Doorverwijzing naar de eigen huisarts buiten de wachtdienst of nieuwe oproep bij verergering klachten.	Planbare zorg > 12u. > wacht
	Protocollen

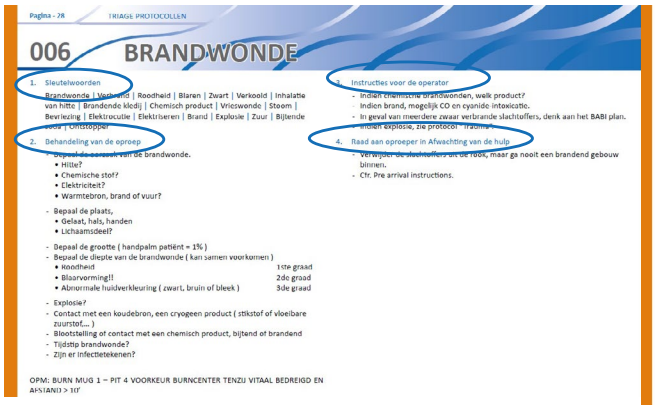
13

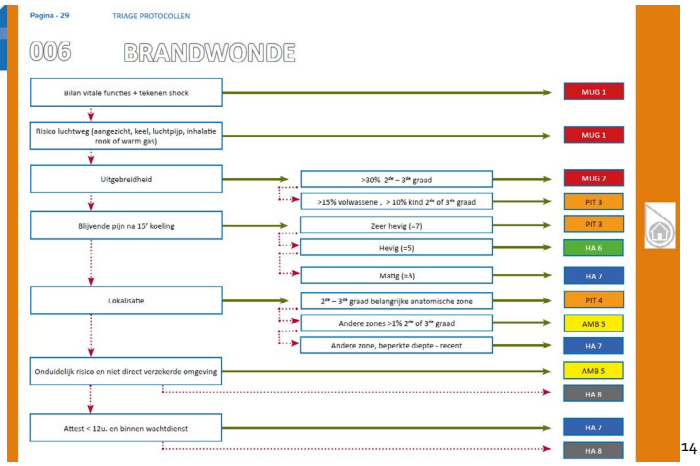
Bestaande systemen

Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie

Oproepen naar 112 en 1733 die een medische interventie behoeven, worden aan de hand van dit handboek in de 112-centrales behandeld.
Dankzij deze handleiding worden alle oproepen naar de noodcentrales die een medische interventie vereisen, op eenzelfde manier behandeld.

Voorbeeld opbouw triage protocol:





14

Bestaande systemen

BelRAI

- Wat? BelRAI laat toe een **globale beoordeling** te maken van een persoon zijn fysieke, cognitieve, psychische en sociale zorgnoden.
  => Kan dienen als input voor (complexe) **zorgplanning**.
- Hoe? Gegevens worden elektronisch geregistreerd via het BelRAI-platform en opgeslagen in **centrale databank**.
  Deze zijn toegankelijk voor officieel erkende zorgbeoefenaars (enkel van eigen patiënten).
- **Eenvoudig instrument**: screener voor kwetsbare personen thuis / in een instelling om te bepalen wie nood heeft aan een volledige beoordeling:
  - ✓ Module 1: instrumentele activiteiten dagelijks leven (IADL) = belangrijkste functioneringsgebieden zelfstandig wonen
  - ✓ Module 2: activiteiten dagelijks leven (ADL) = gerelateerd aan zelfzorg (persoonlijke hygiëne, zich verplaatsen, toiletgebruik, eten)
  - ✓ Module 3: cognitieve problemen => cognitieve status op vlak van dagelijkse besluitvorming, geheugen en zichzelf duidelijk maken
  - ✓ Module 4: psychische problemen
  - ✓ Module 5: gedragsproblemen => indicatoren inzake gedrag dat last en/of mogelijk schade veroorzaakt voor de persoon of huisgenoten

Bv.

Module 1 – Instrumentele activiteiten dagelijks leven:
f. Op- en aflopen van een trap
h. Wijze van reizen met openbaar vervoer of zelf rijden

Module 2 – Zelfzorg activiteiten:
b. Zich kunnen voortbewegen (wandelen of met rolstoel) van de ene plaats naar de andere op de zelfde verdieping

Module 5 – Gedragsproblemen:
a. Ronddolen
d. Sociaal ongepast of storend gedrag

- **Meer uitgebreide instrumenten** zijn beschikbaar voor:
  - ✓ Personen met thuiszorg;
  - ✓ Personen die in een zorginstelling verblijven, bv. woonzorgcentra;
  - ✓ Personen binnen een instelling voor acute zorg (ziekenhuis);
  - ✓ Personen die nood hebben aan palliatieve zorg;
  - ✓ Personen die in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg verblijven;
  - ✓ Personen die in de ambulante geestelijke gezondheidszorg worden opgevolgd.

15

Bestaande systemen

Katz evaluatieschaal

De Katz evaluatieschaal laat toe om de **afhankelijkheidsgraad** van een patiënt te bepalen en wordt gebruikt in o.a. ziekenhuizen en woonzorgcentra.

Deze bestaat uit een vragenlijst waarmee de **capaciteiten in 6 domeinen van het dagelijks leven** worden geëvalueerd; voor elk domein varieert het antwoord tussen 4 scores, gaande van 'geen behoefte aan enige hulp' tot 'behoefte aan volledige hulp':

Criterium	Score	1	2	3	4
Zich wassen		kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden		kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen		is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulp-middel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaat-singen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek		kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie		is continent voor urine en faeces	is accidentieel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
Eten		kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

16

Bestaande systemen

Regels Mutas m.b.t. begeleider van patiënt

Begeleiding tijdens het vervoer

Wanneer kan er begeleiding voorzien worden?

Bij medisch vervoer is het **steeds** toegestaan dat er kosteloos 1 begeleider meegaat met de patiënt.
Het idee hierachter is dat de patiënt dan door een eigen familielid/vertrouwenspersoon begeleid kan worden in plaats van door de chauffeur.
Dit kan bvb omdat de patiënt:

- Slecht te been is (krukken/rollator)
- Hulp nodig heeft bij het inschrijven
- Blind/doof is (eventueel met opgeleide hond)
- Dementerend is of wegloopgedraag vertoont*
- Agressief of psychotisch is*
- Communicatief niet sterk of anderstalig is
- Mentaal of fysiek gehandicapt is
- Minderjarig is (dit kan eventueel opgelost worden met een attest van de ouders of voogd , dit kan in de toekomst eventueel voor jongeren vanaf 16jaar)

***Opgelet!** In sommige gevallen moet je doorvragen of een begeleider voldoende is. Indien dit niet zo is , zal liggend vervoer nodig zijn zodat 2 ambulanciers hulp kunnen bieden (Vergeet hierbij zeker niet de prijs te vermelden). Om dezelfde reden kan het niet aanwezig zijn van een begeleider ertoe leiden dat het vervoer liggend moet gebeuren met een extra ambulancier om toezicht te houden.

M.b.t. corona! In de huidige corona-tijden mag ook vaak geen begeleider mee het ziekenhuis in. Vraag goed door of de begeleiding absoluut noodzakelijk is en geef alvast de raad mee aan de begeleider om te informeren bij het ziekenhuis of hij/zij mee binnen zal mogen.

MUTAS VZW-ASBL
MUTUALISTISCHE ALARMCENTRALE
CENTRALE D'ALARME MUTUALISTE

17

Bestaande systemen

Regels Mutas m.b.t. begeleider van patiënt (vervolg)

Wie mag begeleiden?

De begeleider is mobiel en kan de patiënt dan ook effectief begeleiden. De begeleider heeft zelf geen hulp nodig (kan zelfstandig stappen, zit niet in een rolstoel en heeft zeker geen liggend vervoer nodig).

- Heeft de begeleider toch een rolstoel of liggend vervoer nodig, dan wordt deze persoon niet aanzien als begeleider en vraag je na of deze persoon zelf ook een afspraak heeft in het ziekenhuis (consultatie, dagopname, …).
  - Indien JA (deze persoon heeft ook een afspraak): Je maakt een 2e dossier op voor deze persoon, en wijst beide dossiers toe aan dezelfde vervoersmaatschappij met de correcte reden vervoer. In de opmerking van het ene vervoer verwijs je naar het andere dossier en omgekeerd.
  - Indien NEE (deze persoon heeft zelf geen afspraak): Dit gaat in de meeste gevallen over sociaal vervoer en wordt dus niet via ons geregeld. Dus ook hier is de boodschap : **Goed doorvragen.**

Zoals steeds vermeld je zoveel mogelijk (relevante) informatie in de opmerkingen. Dit maakt het zowel voor ons als voor de vervoersmaatschappij makkelijker om de situatie in te schatten.

MUTAS VZW-ASBL
MUTUALISTISCHE ALARMCENTRALE
CENTRALE D'ALARME MUTUALISTE

18

Kwaliteit

Rapport "Naar beter ziekenvervoer! -Een rapport over de ervaringen van patiënten met niet-dringend ziekenvervoer" (2020)

Kom Op Tegen Kanker en het **Vlaams Patiënten Platform** stelden vast dat patiënten niet altijd even tevreden zijn over het ziekenvervoer. Deze knelpunten werden uitgediept aan de hand van een uitgebreide bevraging, waaraan meer dan 100 patiënten met een chronische aandoening deelnamen en vertelden wat hun ervaringen zijn en hoe tevreden ze zijn over het ziekenvervoer. Op basis hiervan werd een rapport over de kwaliteit van het niet-dringend ziekenvervoer opgemaakt (eind november 2020).

Enkele belangrijke bevindingen zijn:

Patiënten ervaren voornamelijk problemen met:

- De **administratie** die nodig is voor het vervoer zoals attesten voor terugbetaling;
- De **informatie** over **kostprijs en terugbetaling**;
- De **kostprijs** van ziekenvervoer.

Daarnaast worden nog een aantal aandachtspunten bevestigd die zeer relevant zijn voor de verdere uitwerking van het EFRO-project:

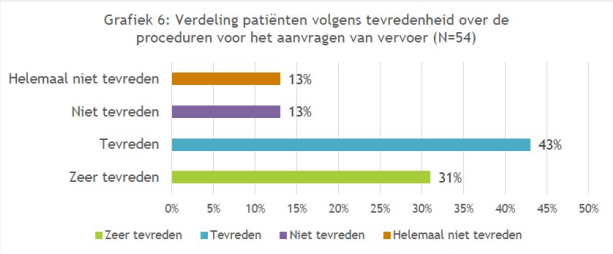
- Patiënten moeten **eenvoudig de weg naar het Centraal Mobiliteitsplatform** vinden;
- Er is tegelijk nood aan een **duidelijk informatie/overzicht** van het **volledige vervoersaanbod**;
- Knelpunten m.b.t. de **aanvraagprocedure** voor vervoer;
- De mogelijkheden en limieten van **groepsvervoer**.

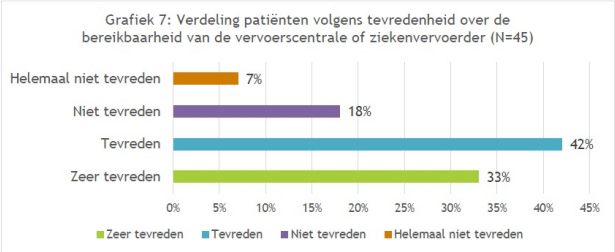
19

Kwaliteit

Rapport "Naar beter ziekenvervoer! -Een rapport over de ervaringen van patiënten met niet-dringend ziekenvervoer" (2020) - vervolg

Resultaten tevredenheid **aanvragen** vervoer:





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

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

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

20

Wetgevend kader

Vlaams Decreet & Uitvoeringsbesluit Niet-Dringend Liggend Ziekenvervoer

Het decreet voorziet de volgende cumulatieve voorwaarden voor niet-dringend liggend patiëntenvervoer:

1) De patiënt **kan niet anders** dan in de liggende toestand worden vervoerd **of de patiënt moet bij mobilisatie gedragen worden**;
2) De patiënt bevindt zich niet in een **acute of acuut verergerende situatie** bij de aanvang van het transport;
3) Er is een **hoge relatieve kans** dat er zich een **acute verslechtering** van de toestand voordoet door en tijdens het transport **of** de patiënt bevindt zich in een **slechte en ernstig zieke toestand**.

Enkele relevante elementen uit het uitvoeringsbesluit:

- Artikel 7: Er mag altijd een **naaste of mantelzorger** van de patiënt **meerijden** als de patiënt wordt getransporteerd. Dat leidt niet tot bijkomende kosten als die persoon geen extra zorgaandacht van de ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer vraagt.
- Artikel 8: De dienst is **alle dagen, behalve op zaterdag, zon- en feestdagen, minstens van 6 tot 20 uur bereikbaar** voor aanvragen van patiëntenvervoer en om patiëntenvervoer te verrichten.
- Artikel 14: De ziekenwagen wordt gedurende het volledige transport van de patiënt **bemand door twee ambulanciers niet-dringend patiëntenvervoer**. Een ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer begeleidt de patiënt in de sanitaire cel van de ziekenwagen.

21

Wetgevend kader

Vlaams Decreet & Uitvoeringsbesluit Niet-Dringend Liggend Ziekenvervoer (vervolg)

De **ziekenwagen** is ten minste **uitgerust met**:

- ✓ een hoofdbrancard (op onderstel) met matras en drie riemen, die minstens het bekken en de schouders van de patiënt kan fixeren;
- ✓ een schepbrancard of equivalent;
- ✓ een draagstoel;
- ✓ twee zitplaatsen om een persoon comfortabel en veilig te vervoeren (alle zitplaatsen zijn uitgerust met hoofdsteunen, rugleuningen en veiligheidsgordels);
- ✓ een draagzeil, transfermatras of patiëntslide;
- ✓ een zuurstofvoorraad van ten minste 250 liter die bestaat uit een vaste zuurstoffles van ten minste 2000 liter (of het equivalent daarvan) met reduceerventiel, debietregelaar met regelkraan die een maximumdebiet van minstens 15 liter per minuut mogelijk maakt en een draagbare zuurstoffles van ten minste 400 liter met reduceerventiel, debietregelaar met regelkraan die een maximumdebiet van minstens 15 liter per minuut mogelijk maakt;
- ✓ een manuele beademingsballon met zuurstofaansluiting en zuurstofreservoir met een gezichtsmasker voor volwassenen en een gezichtsmasker voor kinderen;
- ✓ zuurstofmaskers voor verhoogde zuurstofconcentratie voor volwassenen en kinderen;
- ✓ zuurstofbrillen voor volwassenen en voor kinderen;
- ✓ een draagbaar manueel aspiratietoestel met aspiratiesondes van minstens volgende maten: 8 CH, 12 CH en 14 CH;
- ✓ een CE-goedgekeurde geautomatiseerde externe defibrillator type 1 of hoger, met elektroden voor volwassenen;
- ✓ dekens;
- ✓ hygiënische bescherming van de brancard, zoals textiel- of wegwerplakens;
- ✓ een decontamineerbaar hoofdkussen;
- ✓ reinigings- en decontaminatiemateriaal om na het vervoer van een besmette patiënt de ziekenwagen te decontamineren;
- ✓ ontsmettende handgel;
- ✓ niet-steriele wegwerphandschoenen;
- ✓ wegwerpnierbekkens;
- ✓ een vuilnisbakje;
- ✓ een container voor scherpe voorwerpen en naalden;
- ✓ steriele kompressen van minstens 7,5 cm op 7,5 cm;
- ✓ absorberende verbanden van 20 cm op 10 cm;
- ✓ elastische verbanden van verschillende breedte;
- ✓ een brede rol pleister;
- ✓ ontsmettingsmiddel voor levend weefsel in unidoseverpakking;
- ✓ decontaminatiemiddel voor inert materiaal;
- ✓ een verbandschaar;
- ✓ een beschermset voor besmettelijke ziekten, die bestaat uit
- ✓ een beschermingspak, een beschermbril, chirurgische
- ✓ maskers en FFP2-maskers;
- ✓ een bedpan met deksel;
- ✓ een onbreekbaar of wegwerp urinaal;
- ✓ wegwerpzakdoekjes;
- ✓ wegwerphanddoekjes;
- ✓ een communicatiemiddel zoals een gsm of een mobiele zender – ontvanger;
- ✓ een zak om besmet materiaal op te bergen.

22

Wetgevend kader

Koninklijk Besluit Ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer

Het beroep van **ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer** mag slechts worden uitgeoefend door personen die voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° met vrucht geslaagd zijn voor een opleiding van minstens 160u. Deze opleiding wordt aangeboden door een onderwijsinstelling of opleidingsverstrekker die opgericht, gesubsidieerd of erkend is door de Gemeenschappen en omvat minstens de volgende onderdelen:

a) een theoretische opleiding in: i. relevante basiskennis anatomie en fysiologie; ii. deontologie en ethiek; iii. wetgeving met betrekking tot de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.
b) een theoretische en praktische opleiding in: i. heffen, tillen, immobilisatie en transport van de patiënt; ii. EHBO; iii. risicoanalyse (kunnen inschatten wanneer bijstand moet worden gevraagd omwille van de toestand van de patiënt); iv. hygiëne en preventie van infecties; v. toediening van medische zuurstof; vi. ledigen van een urinezak, vervangen van een stomazak; vii. communicatieve vaardigheden; viii. relevante kennis van eHealth.
c) een gunstig beoordeelde stage van minstens 40 uren. De kandidaat begeleidt tijdens de stage diverse types van patiënten.

2° beroepskennis en -vaardigheden via bijscholing onderhouden en bijwerken, ten minste 8 uren per jaar, om een beroepsuitoefening op een optimaal kwaliteitsniveau te behouden. De hierboven bedoelde bijscholing moet bestaan uit persoonlijke studie en deelname aan vormingsactiviteiten.

De technische prestaties die door een ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer kunnen worden uitgevoerd, zijn opgenomen in de bijlage van het koninklijk besluit.

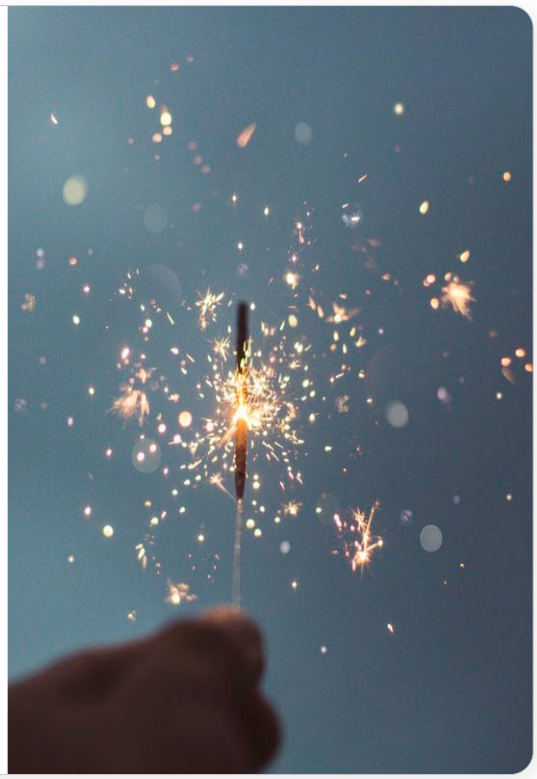
23

Studie van buitenlandse bronnen

Geconsulteerde bronnen

Dit is een overzicht van de BUITENLANDSE bronnen die werden verwerkt:

- **Nederland**
  - ✓ Ambulancezorg Nederland (www.ambulancezorg.nl)
  - ✓ Zorginstituut Nederland (www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/vervoer-zvw)
  - ✓ Studie Nivel & Ambulancezorg Nederland 'Urgentie in de ambulancezorg en de eerstelijns zorgketen – Een verantwoording van de urgentie-indeling' (2019)
  - ✓ Woordenboek Reizigerskenmerken
  - ✓ Euregio Maas-Rijn Incidentbestrijding en Crisisbeheersing (EMRIC) => gesprek Marian Ramakers 17/11/2020
- **Frankrijk**
  - ✓ 'Guide de prise en charge des frais de transport de patients' (2013)
  - ✓ Ministère des solidarités et de la santé (www.solidarites-sante.gouv.fr)
- **Verenigd Koninkrijk**
  - ✓ Rapport 'There and Back' (2019)
  - ✓ Non-Emergency Patient Transport (NEPTS) Policy and Procedures - Central London Community Healthcare (2019)
  - ✓ Website NHS (www.england.nhs.uk/nepts-review) + gesprek onderzoekers NHS 19/11/2020
- **Verenigde Staten**
  - ✓ Validatieonderzoek 'Transport Triage Tool' (2019)
- **Australië**
  - ✓ 'Non-Emergency Patient Transport – Clinical Practice Protocols' (2019)



Nederland

Ambulancezorg Nederland & studie NIVEL 'Urgentie in de ambulancezorg en de acute eerstelijns zorgketen' (juni 2019)

- Ambulancezorg is in Nederland regionaal georganiseerd in **25 Regionale Ambulancevoorzieningen** (RAV's), die **elk één meldkamer** hebben voor dringend en niet-dringend vervoer samen.
- Voor de **urgentie** / mate van spoedeisendheid wordt formeel onderscheid gemaakt tussen A1 (dringend - binnen de 15 minuten ter plaatse zijn), A2 (dringend - binnen de 30 minuten ter plaatse zijn) en **B (niet dringend)**.
- Ambulancezorg Nederland is gestart met een project rond de **aanpassing** van de **urgentie-indeling** voor het ambulance-vervoer, met o.a.:
  - Verlaging van de responstijd voor de meest spoedeisende categorie;
  - **Indeling in twee categorieën voor het niet-spoedeisende ambulancevervoer: hoogcomplex en midden-/laagcomplex**.
- De centralist op de meldkamer ambulancezorg is steeds een verpleegkundige (wettelijk bepaald). Er zijn 2 types **triagemethodieken** die hem/haar ondersteunen om de juiste urgentie en zorginzet bij een zorgvraag te bepalen:
  - ✓ Een protocol met aanwijzingen en richtlijnen met ruimte voor klinische beoordeling: de Nederlandse Triage Standaard (NTS);
  - ✓ Een vast algoritme met meerdere (vervolg)vragen: AMPDS-ProQA.

  Van de meldkamers ambulancezorg in Nederland maakt ongeveer de helft gebruik van NTS, terwijl de andere helft ProQA hanteert.
- Een aantal Regionale Ambulancevoorzieningen zijn **pilots** gestart waarbij een **zorgcoördinatiecentrum** (ZCC) wordt opgezet, waarin ambulancezorg samen met een of meer ketenpartners, zoals huisartsenposten en wijkzorg, de triage en zorgtoedeling doen voor niet-spoedeisende acute zorgvragen. => https://youtu.be/ZBM_l8gTJXE
- Er is **één type auto/ambulance**, daarnaast kan worden vervoerd per **taxi** (cf. zorgverzekeraar).

26

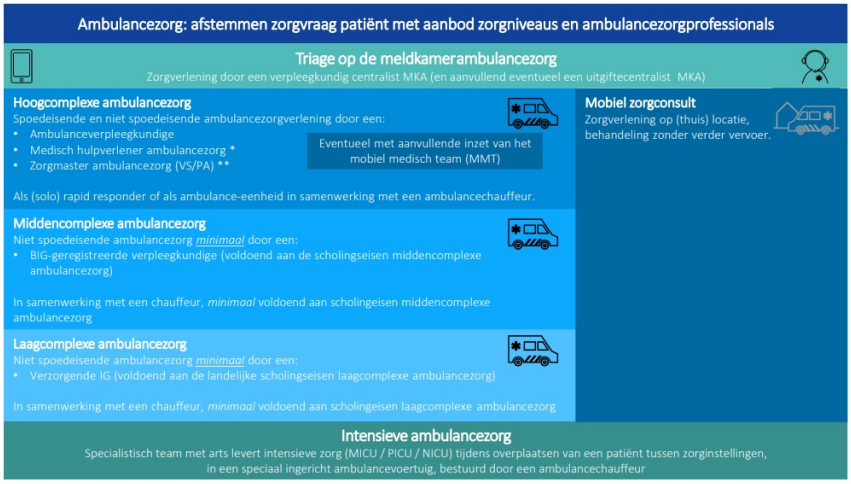
Nederland

Ambulancezorg: juiste zorg door juiste zorgverlener

versie 1.0

AMBULANCEZORG NEDERLAND | NVMMA | V&VN Ambulancezorg

Het leveren van de juiste zorg door de juiste zorgverlener kan op verschillende niveaus plaatsvinden. Uitgangspunt daarbij is de zorgvraag van de patiënt. Dit raamwerk geeft overzichtelijk weer welke mogelijkheden er zijn. Iedere RAV levert op elk niveau zorg, de invulling van de juiste zorgverlener dient binnen de sectorale afspraken te passen.



* Landelijke pilot bachelor medisch hulpverlener ambulancezorg middels een sectoraal vastgesteld kader
** Landelijke pilot met de Zorgmaster ambulancezorg (VS/PA): er is een sectoraal kader in ontwikkeling en naar verwachting Q2-2020 gereed, opzet is door aanvullende zorg op het LPA te leveren enerzijds de spoedzorg te versterken en anderzijds meer zorg op locatie te bieden bij het mobiel zorgconsult.

© AZN, april 2020

RAAMWERK ZORGDIFFERENTIATIE AMBULANCEZORG:

- Iedere RAV levert hoog-, midden- en laagcomplexe ambulancezorg.
- Het is een strategische keuze om al dan niet met verschillende niveaus van zorgverleners te werken.

  => Ambulanceverpleegkundige kan zowel hoog-, midden- als laagcomplexe zorg leveren; verzorgende wordt specifiek ingezet voor laagcomplexe zorg.
- Doel: verlenen juiste zorg door juiste zorgverlener (vanuit zorgvraag patiënt).
- Het raamwerk werd recent afgestemd met V&VN Ambulancezorg en de Nederlandse Vereniging van Medische Managers Ambulancezorg (NVMMA) om bij alle huidige ontwikkelingen een gelijk beeld te houden van de mogelijkheden om te komen tot goede ambulancezorg.

27

Nederland

Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland:

In sommige gevallen vergoedt de zorgverzekeraar uit de Zorgverzekeringswet het vervoer naar en van een ziekenhuis, zorgverlener of instelling. Dat hangt o.a. af van de aandoening die iemand heeft. Het vervoer kan **per ambulance, met (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer** plaatsvinden. Als er begeleiding nodig is, kan de zorgverzekeraar de kosten van vervoer van een begeleider ook vergoeden. Soms is vergoeding van **logeerkosten** mogelijk i.p.v. vervoer.

Er is alleen **vergoeding van de kosten** voor het gebruik van (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer door de zorgverzekeraar in geval de verzekerde:

- ✓ Nierdialyses moet ondergaan in een instelling;
- ✓ Behandelingen bij kanker met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moet ondergaan;
- ✓ Zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen;
- ✓ Een zeer beperkt gezichtsvermogen (slechtziendheid) heeft, zodat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is;
- ✓ Jonger dan 18 jaar is, en gebruik maakt van verzorging vanwege complexe somatische (lichamelijke) problematiek of met lichamelijke handicap;
- ✓ Aangewezen is op geriatrische revalidatiezorg.

Soms is er een reden om **per ambulance vervoerd** te worden, bv. als de patiënt ernstig ziek of gewond is of alleen liggend vervoerd kan worden. De zorgverzekeraar vergoedt alleen vervoer per ambulance als een verzekerde:

- ✓ Naar een ziekenhuis, zorgverlener of zorginstelling gaat en de daar te verlenen zorg tot het basispakket behoort;
- ✓ Naar een wlz (wet langdurige zorg)-instelling gaat om daar lang- of kortdurend te verblijven;
- ✓ Vanuit een Wlz-instelling naar een ziekenhuis, zorgverlener of andere zorginstelling gaat voor onderzoek, behandeling of aanschaf van prothese;
- ✓ Naar zijn/haar woning of een andere woning gaat, indien hij in zijn/haar woning niet de nodige verzorging kan krijgen, of wanneer hij/zij komt van een (van de hierboven genoemde) zorgverleners of zorginstellingen;
- ✓ Jonger dan 18 jaar is en naar een persoon / instelling gaat om geestelijke gezondheidszorg te ontvangen (met kosten ten laste van de Jeugdwet).

28

Nederland

Woordenboek Reizigerskenmerken

CROW-KpVV zorgt voor de decentrale overheden op het gebied van mobiliteit voor de ontwikkeling, verspreiding en borging van collectieve kennis die fundamenteel ondersteunt bij de beleidsontwikkeling en -uitvoering.

Om goed en prettig te kunnen reizen is het nodig om te weten wat de reiziger nodig heeft aan eventuele ondersteuning (bv. type vervoersmiddel of begeleiding bij het reizen). In het Woordenboek Reizigerskenmerken zijn **codes met bijbehorende kenmerken en beschrijvingen** opgenomen, op basis waarvan op een eenduidige wijze kan worden vastgelegd wat de reiziger nodig heeft om een (keten)reis te maken. De volgende categorieën zijn opgenomen:

KpVV CROW

Woordenboek Reizigerskenmerken

- Categorie Hulpmiddel reiziger (HR)
- Categorie Hulpmiddel voertuig (HV)
- Categorie Aanvullende eis – vervoer (AV)
- Categorie Aanvullende eis – begeleiding (AB)
- Categorie Aanvullende eis – extra reiziger (AER)
- Categorie Kenmerken (K)
- Categorie (begeleid) Zelfstandig reizen (ZR)
- Categorie Reisrecht (RR)

Woordenboek kenmerken NL

Nederland

Woordenboek Reizigerskenmerken

Categorie Hulpmiddel reiziger (HR)

Code	Naam	Kenmerken code	Toelichting	Opmerking eigen organisatie
HR-01	Rolstoel - standaard	Rolstoel waar reiziger tijdens het vervoer in blijft zitten. – Type "niet-elektrisch" en "verantwoord vastzetbaar". – Voldoet aan VVR-code. – Maximaal 90 cm breed.	Vervoerder moet de reiziger veilig en verantwoord in de rolstoel vervoeren. Dit betekent dat deze rolstoel voldoet aan de nieuwe VVR code. Er zitten haaksymbolen op de rolstoel. Note: Als deze er niet op zitten, moet de gemeente met de hulpleverancier overleggen.	
HR-02	Rolstoel - elektrisch	Rolstoel waar de reiziger tijdens het vervoer in blijft zitten. – Type "elektrisch" en "verantwoord vastzetbaar". – Voldoet aan VVR-code. – Maximaal 90 cm breed. – Maximaal gewicht wat toelaatbaar is voor de oprijplaat en voertuig.	Voor de vervoerder betekent dit mogelijk het uitsluiten van het gebruik van oprijplaten en specifieke voertuigen.	
HR-03	Rolstoel - opklapbaar	Rolstoel waarbij de reiziger zelf een overstap maakt naar een autostoel. – Reiziger kan met een bus of personenauto vervoerd worden; tenzij ook het kenmerk AV-02 "moet in (rolstoel)bus" gegeven is. – Reiziger kan vervoerd worden in een voertuig zonder verlaagde instap.	Reiziger mag niet blijven zitten in de opklapbare rolstoel tijdens het vervoer.	
HR-04	Rolstoel - niet verantwoord vastzetbaar	Rolstoel waarbij de reiziger zelf een overstap maakt naar een autostoel. – Reiziger neemt plaats in een autostoel. – Rolstoel is "niet verantwoord vastzetbaar" en vaak ook niet opklapbaar.	Vervoerder biedt een zitplaats en ruimte voor een losse rolstoel. In sommige gevallen gaat het om een sportrolstoel (niet inklapbaar). Vaak zijn deze rolstoelen licht, of voor een specifieke sport gemaakt.	
HR-05	Rolstoel - zelf balancerende tweewieler	Rolstoel (tweewieler) waarbij de reiziger zelf een overstap maakt naar een autostoel. – Type "niet verantwoord vastzetbaar". – Geldt als bagage. – I.v.m. gewicht (Arbo) niet tilbaar.	Vervoerder biedt een zitplaats en ruimte voor een losse rolstoel. Voorbeelden: Segway-rolstoel en Genny.	
HR-06	Rolstoel - afwijkend	Rolstoel waarbij de reiziger tijdens het vervoer in blijft zitten. – Type "afwijkend". – Voldoet mogelijk niet aan VVR-code. – Minimaal 91 cm breed en/of met uitstekende delen. – Memoveld toelichting nodig voor vervoerder, zoals 'been vooruit' of reiziger blijft wel/niet in rolstoel zitten. – Maximaal gewicht wat toelaatbaar is voor de oprijplaat en voertuig; overstijgt deze rolstoel de waarden, dan moet de chauffeur de reiziger weigeren.	In het memoveld wordt aangeven wat de afwijking is, zodat de vervoerder dit vooraf weet. Vervoerder weet dan welke specifieke combinaties of voertuigen niet mogelijk zijn.	
HR-07	Rollator - of looprek	Reiziger is afhankelijk van rollator/looprek. – hulpmiddel moet vastgezet vervoerd worden.	De vervoerder neemt rollator/looprek ook mee. Deze wordt vastgezet vervoerd.	
HR-08	Rollator - afwijkend	Rollator met hulpstukken die het benodigde vervoersmiddel kunnen beïnvloeden. – Memoveld toelichting nodig voor vervoerder met omschrijving van de hulpstukken.	In het memoveld wordt aangeven wat de afwijking is, zodat de vervoerder dit vooraf weet.	
HR-09	Scootmobiel - standaard	Scootmobiel waarbij de reiziger zelf een overstap maakt naar een autostoel. – Structureel hulpmiddel (let op: als de scootmobiel af en toe wordt meegenomen, dan H11 'variabel hulpmiddel' kenmerk toepassen). – Maximaal 90 cm breed en 150 cm lang. – Zitplaats reiziger en ruimte scootmobiel nodig in voertuig.	De vervoerder moet de reiziger weigeren als de overstap naar een zitplaats niet kan worden maken. Kan de reiziger geen overstap maken? Dan verwijst telefoniste/planner de reiziger naar alternatief vervoer: scootmobiel mag onder bepaalde voorwaarden bijvoorbeeld wel in de trein mee.	
HR-10	Scootmobiel - afwijkend	Scootmobiel waarbij de reiziger zelf een overstap maakt naar een autostoel. – Structureel hulpmiddel (let op: als de scootmobiel af en toe wordt meegenomen, dan H11 'variabel hulpmiddel' kenmerk toepassen). – Minimaal 90 cm breed en/of langer dan 150 cm. – Zitplaats reiziger en ruimte scootmobiel nodig in voertuig. – Memoveld toelichting nodig voor vervoerder.	In het memoveld wordt aangeven wat de afwijking is, zodat de vervoerder dit vooraf weet. Vervoerder weet dan welke specifieke combinaties of voertuigen niet mogelijk zijn. De vervoerder moet de reiziger weigeren die niet de overstap naar een zitplaats kan maken (weigeving). Kan de reiziger geen overstap maken? Dan verwijst telefoniste/planner de reiziger naar alternatief vervoer: scootmobiel mag onder bepaalde voorwaarden bijvoorbeeld wel in de trein mee.	
HR-11	Variabel hulpmiddel	Reiziger neemt hulpmiddel mee. – Kenmerk toekennen als niet altijd hetzelfde hulpmiddel wordt meegenomen. – Diegene die de ritbestelling aanneemt, vraagt altijd welk hulpmiddel, die rit wordt meegenomen.	In het memoveld moet worden aangegeven welke hulpmiddelen meegenomen kunnen worden. Planner geeft in memoveld voor chauffeur aan welk hulpmiddel die rit wordt meegenomen.	
HR-12	Hond	Reiziger neemt blindengeleidehond of hulphond mee. – Zitplaats reiziger en hond nodig in voertuig.		

Voorbeeld

KpVV CROW

Woordenboek Reizigerskenmerken

Nederland

Woordenboek Reizigerskenmerken

Voorbeeld:

Categorie Aanvullende eis – begeleiding (AB)

Code	Naam	Kenmerken code	Toelichting	Opmerking eigen organisatie
AB-01	Begeleiding - kamer-kamer-vervoer	Reiziger wordt door de chauffeur opgehaald bij de voordeur van zijn/haar kamer/appartement. En de chauffeur begeleidt naar de voordeur van de kamer/appartement. Tenzij overdracht mogelijk en afgesproken is.	Reiziger moet van zijn kamer (vaak in een instelling/ziekenhuis) naar een andere kamer (vaak een instelling/ziekenhuis) gebracht worden. Chauffeur is verantwoordelijk voor begeleiding binnen een gebouw tot aan het juiste binnendeur.	
AB-02	Begeleiding - deur-tot-deur	Reiziger wordt door de chauffeur opgehaald bij de voordeur van het pand. En de chauffeur begeleidt naar de voordeur van bestemming. Dit kan de centrale hal zijn.	In uitzonderlijke gevallen van toepassing bij: – 'valgevaar' van de reiziger. – 'niet vinden' van de reiziger en/of de reiziger kan de taxi of voordeur niet vinden.	
AB-03	Begeleiding - noodzakelijke / medisch begeleider	Reiziger kan én mag niet zelfstandig met de taxi reizen en heeft een begeleider nodig. Reizen zonder begeleider mag met dit kenmerk niet!	De telefoniste/planner moet de reiziger informeren dat dit kenmerk alleen geldt binnen vervoersgebied waarvoor het kenmerk is afgegeven. Als er geen begeleider aanwezig is mag de chauffeur de reiziger niet meenemen. De rit mag niet gestart worden. De rit wordt 'loos' gemeld. Het is contractueel vastgelegd of de opdrachtgever of vervoerder de reiskosten van de begeleider betaalt.	
AB-04	Begeleiding - variabele begeleider	Reiziger 'kan en mag' onder bepaalde omstandigheden zelfstandig met de taxi reizen. Op sommige momentan heeft de reiziger een begeleider nodig. In een memoveld staat voor de vervoerder beschreven wanneer de reiziger wel/niet zonder begeleider mag reizen.	Reiziger kan in bepaalde periodes/situaties niet zelfstandig met de taxi reizen en heeft dan een begeleider nodig. Met dit kenmerk moet degene die de ritbestelling aanneemt, vragen of er specifiek voor die reis een begeleider mee gaat. De telefoniste/planner moet de reiziger informeren dat dit kenmerk alleen geldt binnen vervoersgebied waarvoor het kenmerk is afgegeven. Als er geen begeleider aanwezig is terwijl dit wel zou moeten, mag de chauffeur de reiziger niet meenemen. De rit mag niet gestart worden. De rit wordt 'loos' gemeld. Het is contractueel vastgelegd of de opdrachtgever of vervoerder de reiskosten van de begeleider betaalt.	

Categorie Aanvullende eis – extra reiziger (AER)

Code	Naam	Kenmerken code	Toelichting	Opmerking eigen organisatie
AER-01	Meereizende - gratis	Reiziger mag medereiziger mee nemen. Deze medereiziger hoeft niet voor de reis te betalen.	In memoveld: pasnummer van mede-reizigerspas, of aantal, of leeg laten. Dit is geen standaard beleid voor alle gemeenten. Het is contractueel vastgelegd of de opdrachtgever of vervoerder de reiskosten van de begeleider betaalt.	
AER-02	Meereizende - gereduceerd tarief	Reiziger mag medereiziger mee nemen. – Deze medereiziger kan meereizen tegen gereduceerd tarief. Al dan niet op vertoon van een eigen Wmo-pas.	In sommige regio's/gemeenten reizen meerdere Wmo-pashouders samen en ontvangen zij een samenreis-/groeps-korting. Dit is geen standaard beleid voor alle gemeenten. Het is contractueel vastgelegd of de opdrachtgever hier wel of niet een vergoeding betaalt aan de vervoerder.	
AER-03	Huisgenoot	Reiziger is een huisgenoot van iemand die een Wmo-pas heeft. – Deze huisgenoot mag niet zelfstandig met de Wmo-pas (van de ander) reizen. – In het memoveld staat het pasnummer van de Wmo-pashouder.	Het is contractueel vastgelegd of de opdrachtgever hier wel of niet een vergoeding betaalt aan de vervoerder.	

Voorbeeld

Woordenboek Reizigerskenmerken

Nederland

Woordenboek Reizigerskenmerken

Voorbeeld:

Categorie (begeleid) Zelfstandig reizen (ZR)

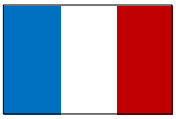
Code	Naam	Kenmerken code	Toelichting	Opmerking eigen organisatie
ZR-01	OV-advies	Telefoniste/planner is verplicht reiziger OV-alternatieven aan te reiken. – Als dit kenmerk is afgegeven door de gemeente, dan moet minimaal 1 ander kenmerk uit de ZR-reeks worden aangegeven.	Dit kenmerk is bedoeld om reiziger alternatieven aan te reiken. Dit om het OV-gebruik te stimuleren en (begeleid) zelfstandig reizen te bevorderen. Het is nodig om aanvullende kenmerken uit ZR-reeks toe te voegen, zodat de telefoniste/planner weet of een alternatief ook echt een goed alternatief is voor deze reiziger.	
ZR-02	OV-halte max 100 meter	Reiziger kan zelfstandig van en naar een toegankelijke OV-halte als de afstand maximaal 100 meter is. – OV-halte: bus trein metro. – Toegankelijk halte: www.haltescan.nl.	Betreft afstand over de weg/voetpad (dus niet hemelsbreed).	
ZR-03	OV-halte max 250 meter	Reiziger kan zelfstandig van en naar een toegankelijke OV-halte als de afstand maximaal 250 meter is. – OV-halte: bus trein metro. – Toegankelijk halte: www.haltescan.nl.	Betreft afstand over de weg/voetpad (dus niet hemelsbreed).	
ZR-04	OV-halte max 500 meter	Reiziger kan zelfstandig van en naar een toegankelijke OV-halte als de afstand maximaal 500 meter is. – OV-halte: bus trein metro. – Toegankelijk halte: www.haltescan.nl.	Betreft afstand over de weg/voetpad (dus niet hemelsbreed).	
ZR-05	OV-halte max 1000 meter	Reiziger kan zelfstandig van en naar een toegankelijke OV-halte als de afstand maximaal 1000 meter is. – OV-halte: bus trein metro. – Toegankelijk halte: www.haltescan.nl.	Betreft afstand over de weg/voetpad (dus niet hemelsbreed).	
ZR-06	OV-halte (variabel) meter	Reiziger kan zelfstandig van en naar een toegankelijke OV-halte echter is dit afhankelijk van de gesteldheid op dat moment. – OV-halte: bus trein metro. – Toegankelijk halte: www.haltescan.nl.	Vervoerder stemt met de reiziger de mogelijke afstand en toegankelijkheid af.	
ZR-07	OV-halte: vereist - motorisch toegankelijk	Reiziger kan zelfstandig van en naar een toegankelijke OV-halte die ook 'motorisch' toegankelijk is. – OV-halte: bus trein metro. – Toegankelijk halte - motorisch: www.haltescan.nl.	Reiziger is bijvoorbeeld slecht ter been of gebruikt een rolstoel.	

Dit is slechts een deel van de tabel 'Categorie (begeleid) Zelfstandig Reizen (ZR)'

Voorbeeld

Woordenboek Reizigerskenmerken

Frankrijk



Guide de prise en charge des frais de transport de patients (2013)

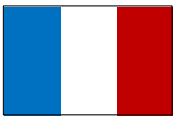
Regels: De soorten vervoer die kunnen worden vergoed door de ziektekostenverzekering zijn bij wet geregeld. Het is aan de voorschrijver om te beoordelen welk vervoermiddel het meest geschikt is voor de toestand van de patiënt. Vervoerskosten worden gedekt op basis van de **goedkoopste route en vervoerswijze** die verenigbaar is met de toestand van de patiënt (met oog voor **kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van zorg**).

Het medisch voorschriftenkader specificeert de situaties waarin de toestand van de patiënt het voorschrijven van de vervoersmodi rechtvaardigt, volgens het belang van de stoornissen en handicaps en hun impact:

- **Vervoer per ambulance** kan worden voorgeschreven in deze gevallen:
  - De persoon heeft ten minste één tekortkoming of handicap die vervoer in een verplichte liggende of halfzittende positie vereist;
  - Vervoer met toezicht door een gekwalificeerd persoon;
  - Vervoer waarbij toediening van zuurstof noodzakelijk is;
  - Vervoer met een brancard / draagvermogen;
  - Vervoer onder omstandigheden van asepsis.
- **Professioneel zittend vervoer (TAP)** = Light Medical Vehicle (VSL) of geconventioneerde taxi, kan worden voorgeschreven in deze gevallen:
  - Patiënt / persoon heeft een invaliderende fysieke handicap of handicap die technische of menselijke reisbijstand vereist, maar geen brancard of draagvermogen vereist;
  - Patiënt / persoon heeft een intellectuele of psychische beperking of handicap waarbij de hulp van een derde nodig is om de nodige informatie door te geven aan het zorgteam in afwezigheid van een begeleider;
  - Patiënt / persoon heeft een tekortkoming die strikte naleving van hygiënevoorschriften vereist;
  - Patiënt / persoon heeft een gebrek waarbij het infectierisico moet worden voorkomen door een grondige ontsmetting van het voertuig;
  - Patiënt / persoon ondergaat een behandeling of heeft een aandoening die risico's op bijwerkingen tijdens het vervoer kan veroorzaken.

33

Frankrijk



Guide de prise en charge des frais de transport de patients (2013) - vervolg

In deze gids zijn de geldende **regels voor de betaling van vervoerskosten** beschreven. Met het oog op het voorschrijven van het goedkoopste vervoer dat is aangepast aan de toestand van de patiënt, zijn hierin ook de **regels voor het voorschrijven van medisch vervoer** opgenomen, waarvan de naleving bijdraagt aan risicobeheersingsacties bij gezondheidsinstellingen en medische controle bij de artsen.

Vervoersbedrijven moeten erkend zijn en vervoer gebeurt op basis van een voorafgaand **medisch voorschrift** (behalve in geval van urgenties).

Medische **motieven**?

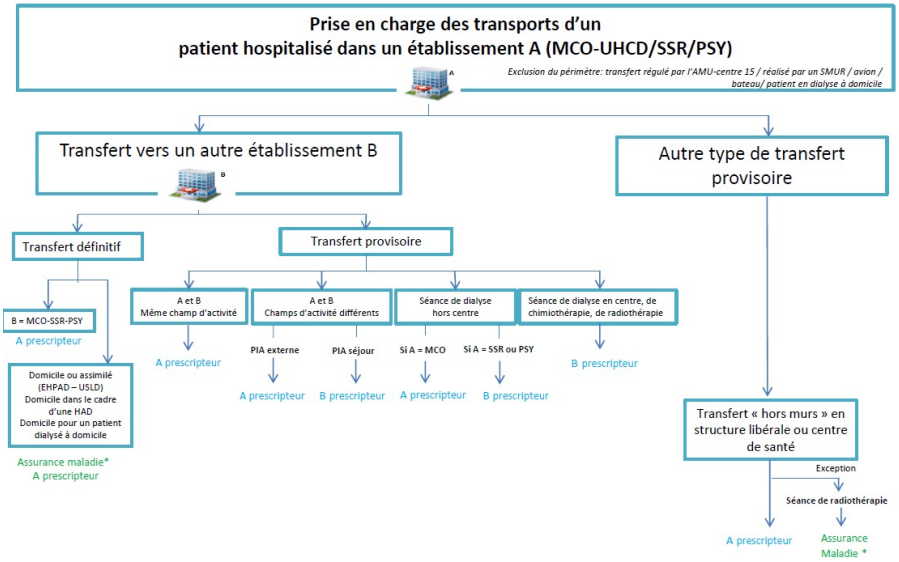
a) Vervoer i.v.m. ziekenhuisopname (volledig, gedeeltelijk en poliklinisch): binnenkomen en verlaten ziekenhuis, definitieve overbrenging naar andere gezondheidsinstelling;
b) Vervoer i.v.m. behandelingen of onderzoeken voorgeschreven in toepassing van een bepaald artikel, voor patiënten van wie wordt erkend dat ze lijden aan een langdurige ziekte en met een van de tekortkomingen of handicaps gedefinieerd door het receptreferentiesysteem;
c) Ambulancevervoer gerechtvaardigd door de toestand van de patiënt onder specifieke voorwaarden;
d) Vervoer naar een locatie op meer dan 150 kilometer afstand onder specifieke voorwaarden (met voorafgaande toestemming);
e) Reeksvervoer, als het aantal vervoeren dat voor de zelfde behandeling is voorgeschreven minimaal gelijk is aan vier gedurende een periode van twee maanden en elk vervoer wordt uitgevoerd naar een plaats meer dan 50 kilometer verderop (met voorafgaande toestemming).

34

Frankrijk

Betaling kosten

Schema:

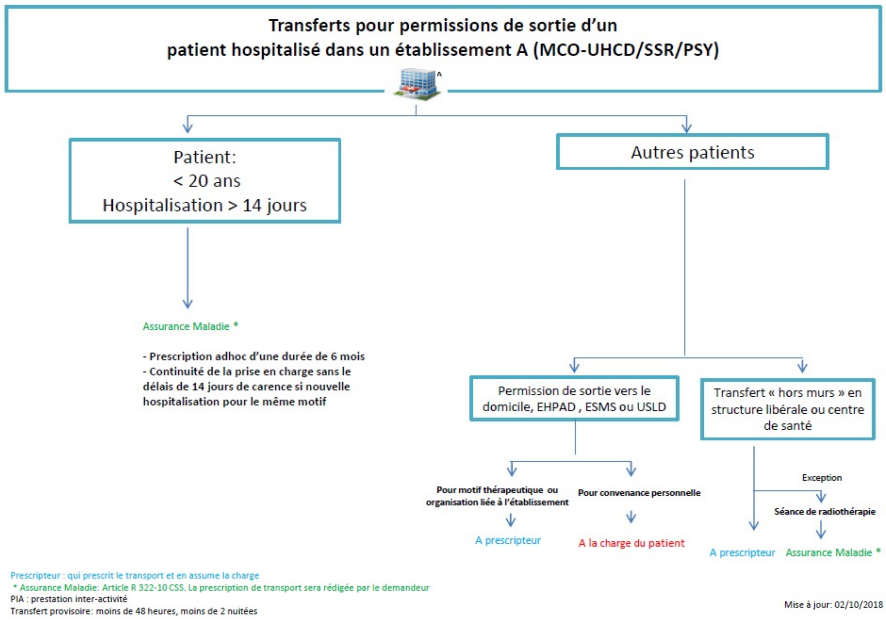


35

Frankrijk

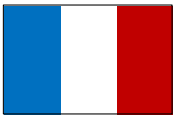
Betaling kosten

Schema:



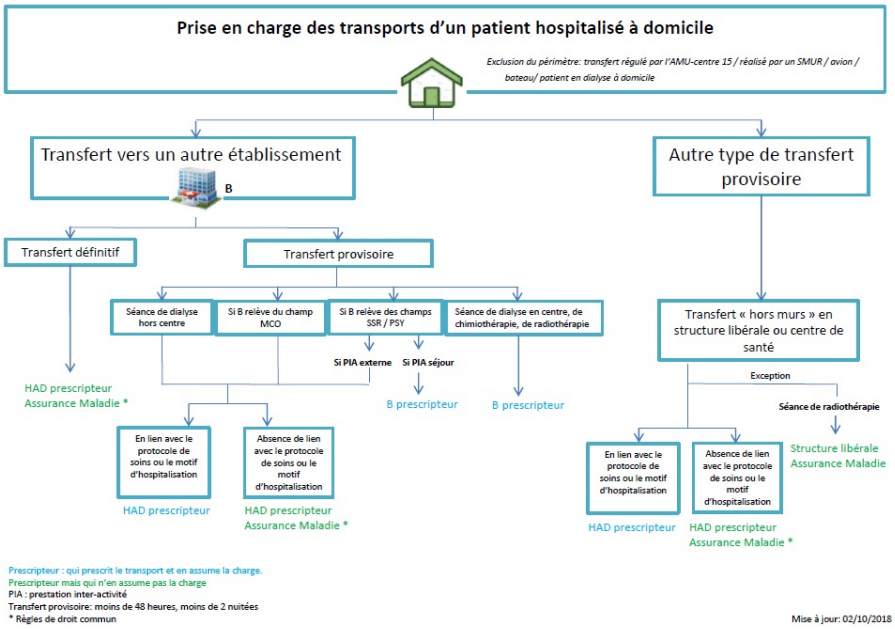
36

Frankrijk



Betaling kosten

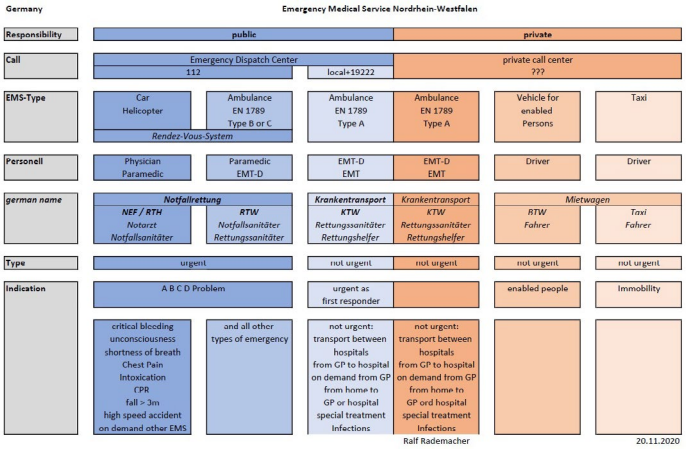
Schema:



37

Duitsland

Overzicht van de organisatie van spoedeisende hulp, inclusief niet-dringend ziekenvervoer, in Duitsland:



- Niet-dringend ziekenvervoer kan worden aangeboden door de **openbare ambulancezorg** of door **particuliere diensten**.
- De **lokale overheid** is **verantwoordelijk voor de organisatie**, maar er is **geen geldige gemeenschappelijke** beslissingsboom.
- Voor de meeste niet-spoedeisende vervoeren heeft de dienst **toestemming van de gezondheidsverzekering** nodig.

Bron: informatie verkregen via e-mail van Ralf Rademacher (Uitvoerend directeur, Ambulancedienst wijk Heinsberg (RDHS))

38

Verenigd Koninkrijk

Rapport 'There and Back' (2019)

In dit rapport van Healthwatch, Age UK en Kidney Care UK, worden de uitdagingen beschreven waarmee mensen worden geconfronteerd wanneer ze van en naar zorgverleners reizen. Het was het laatste in een reeks rapporten waarin de problemen met patiëntenvervoersdiensten aan het licht kwamen.

In het landelijk onderzoek dat tussen maart en mei 2019 werd uitgevoerd door het Healthwatch-netwerk, werden meer dan 30.000 mensen in het hele land betrokken. Hierbij werd aan de gemeenschappen gevraagd hoe zij willen dat de NHS lokaal verbetert.

Enkele resultaten:

- 9 op 10 vindt een gemakkelijk vervoer / manier om van en naar gezondheidsdiensten te geraken belangrijk of zeer belangrijk.
- NEPTS (niet-dringende patiëntenvervoersdiensten) zorgen voor het ophalen en terugbrengen van patiënten voor geregelde afspraken en behandelingen, vooral in ziekenhuizen. Voor veel mensen, zoals zij die leven met een chronische aandoening, ouderen, personen in een rolstoel of personen met dementie, kan alleen reizen erg stresserend zijn. Echter, doordat de plaatsen voor patiëntenvervoer beperkt zijn, hebben vervoersdiensten de neiging om de prioriteit te geven aan patiënten, eerder dan familie of verzorgenden mee te vervoeren.
- In 2/3 van het land willen gemeenschappen in lokale plannen meer aandacht voor het verbeteren van de link tussen vervoer en gezondheids- en zorgdiensten.
- In samenwerking met Age UK en Kidney Care UK wordt samengewerkt met de NHS om actie te ondernemen. NHS England heeft aangekondigd dat ze een nationale review gaan uitvoeren om meningen en ervaringen te verzamelen, om plannen op te maken voor een betere uitvoering van NHS-patiëntenvervoerdiensten tot nauwere samenwerking met vervoersautoriteiten en -aanbieders om ervoor te zorgen dat de NHS op praktische en betaalbare manieren verbonden is met de bredere wereld.

Zie volgende pagina

39

Verenigd Koninkrijk

NHS England & NHS Improvement studie rond herziening van de NEPTS (niet-dringende patiëntenvervoersdiensten) - lopend

NEPTS vervoeren patiënten **tussen huis en zorgverlener**, voor geplande afspraken en behandelingen. **Voor wie** zijn de NEPTS bedoeld?

- Personen / patiënten in een toestand die ervoor zorgt dat ze tijdens hun reis aanvullende medische ondersteuning nodig hebben;
- Personen / patiënten die moeilijk kunnen stappen;
- Ouders, verzorgers of kinderen van patiënten die vervoer nodig hebben.

De evaluatie omvat:

1. Het uitvoeren van een **analyse** van hoe het **huidige NEPTS-systeem werkt**;
2. Het bepalen van **hoe patiëntenvervoer in het VK het best kan worden verbeterd**, binnen de bestaande en geplande NHS-middelen.

Bij de beoordeling wordt gekeken naar **toegang** tot de dienstverlening en activiteit, **kwaliteit** van de dienstverlening, **gebruikerservaring**, **economische veerkracht van aanbieders**, **duurzaamheid** en **betaalbaarheid** van diensten. Ook **milieueffecten** van patiëntenvervoersdiensten en hoe toekomstige veranderingen in de voorziening de uitstoot van luchtverontreinigende stoffen kunnen verminderen, worden meegenomen.

Methodologie? Literatuuronderzoek, marktplaats / betrekken van stakeholders (incl. ronde tafels en webinars) en gegevensverzameling.

In dit kader werd in maart 2020 via een online platform een **oproep** gelanceerd tot het verstrekken van **input**:

- Uitdagingen waarmee niet-dringende patiëntenvervoersdiensten in Engeland worden geconfronteerd?
- Goede of innovatieve praktijkvoorbeelden, inclusief gebruik van technologie (indien mogelijk met ondersteunende links)?
- Suggesties voor het verbeteren van de diensten binnen de beschikbare middelen?
- Andere input relevant voor het onderzoek?

Er werd een overlg met de onderzoekers georganiseerd om ideeën uit te wisselen op 19/11/2020 (zie volgende pagina).

40

Verenigd Koninkrijk

NHS England & NHS Improvement studie – gesprek met de onderzoekers (19/11/2020)

- Er zijn **algemene 'eligibility criteria'** om in aanmerking te komen voor NEPTS (non-emergency patient transports) in UK => uit 2007, **high level**.
- **Slechte patiëntervaringen** (bv. lange wachttijden voor dialysepatiënten) **en nood aan meer consistentie** waren aanleiding voor het onderzoek.
- **Regio's** hebben hun eigen sets van 'eligibility criteria' ontwikkeld => **gebrek aan uniformiteit** over de regio's heen vormt een groot issue voor zowel patiënten (er kan een verschil in eligibility zijn volgens de regio waarin men woont) als voor vervoerders.
- Bijkomende issues:
  - Er is een belangrijke groep van **patiënten die naar het ziekenhuis gaan voor een eerste afspraak**, bij wie nog niet duidelijk is of ze voldoen aan de medische criteria op het moment dat ze vervoer willen boeken. => Men is dit aan het herbekijken.
  - **'Patient gaming'** = indien men niet in aanmerking komt, vult men het aanvraagformulier anders in tot men wel in aanmerking komt.
    - Vervoerders hebben het gevoel dat ze een groot deel personen vervoeren die eigenlijk niet in aanmerking komen.
    - De grootteorde van dit probleem wordt onderzocht met medische checks, maar medische check op elke aanvraag is niet haalbaar.
    - Men wil een systeem creëren waarbij de **beslissing** bijvoorbeeld een **deel van het voorschrijfproces** wordt.
  - Deel van de **nierdialysepatiënten** komt in aanmerking, deel niet. => Debat gaande rond automatische 'eligibility' voor dialysepatiënten.
- Financiële redenen mogen geen motief vormen, maar er is overlap. => Men wil het **medisch en sociaal vervoer dichter bij elkaar brengen**.
- Vervoerders: ambulances, onafhankelijke vervoerders, teams van vrijwilligers, taxibedrijven (met contracten) enz. => sterke variatie in het land.
- Criteria zoals verplicht neerliggen, nood aan zuurstof, psychische problemen... leiden automatisch naar liggend vervoer. De **beslissing** inzake type vervoer ligt verder bij de **vervoerder** (die een brede range van voortuigen kan hebben).

Enkele regionale voorbeelden zijn opgenomen op de volgende pagina's (extra voorbeelden worden aangeleverd door het onderzoeksteam).

41

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Londen

NHS Central London Community Healthcare NHS Trust

Non-Emergency Patient Transport (NEPTS) Policy and Procedures – Central London Community Healthcare (2019)

Doel? **Standaardiseren** van de NEPTS (non-emergency patient transports).

Scope?

- NEPTS worden gekenmerkt door het **niet-urgente, geplande vervoer** van patiënten met een **medische behoefte aan vervoer** van en naar een locatie die NHS-gezondheidszorg biedt en tussen NHS-zorgverleners.
- Dit kan en moet een **breed scala aan voertuigtypes en zorgniveaus** omvatten die in overeenstemming zijn met de **medische behoeften** van de patiënt.

Hoe?

Aanbieden van een set van **criteria om in aanmerking te komen** voor de Central London Community NHS Trust Non-Emergency Patient Transport Services (NEPTS) voor alle NEPTS-reizen die moeten worden uitgevoerd.

Dit moet zorgen voor een **standaardaanpak**, zodat patiënten een consistente reactie krijgen op aanvragen voor deze vorm van vervoer.

Zie schema's en formulieren op de volgende pagina's

42

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Londen

NHS
Central London Community Healthcare
NHS Trust

NON EMERGENCY PATIENT TRANSPORT SERVICES (PTS) ELIGIBILITY CRITERIA

NHS funded transport includes ambulance, cars, voluntary or taxi provision for non-emergency journeys to NHS treatment facilities for planned healthcare.

ELIGIBLE	NOT ELIGIBLE
A patient is eligible for PTS where one or more of the following applies:	*A patient is not eligible for PTS where one or more of the following applies:*
✓ Travelling by any other means would have a serious detrimental effect on the patient's condition or recovery.	➢ The patient is able to travel by their own means. They do not require support from a qualified PTS ambulance crew and it would not have a serious or detrimental effect on their condition or recovery to do so.
✓ The patient has restricted mobility and is unable to self-mobilise (ie is unable to stand or walk more than a few steps), including from a pre-existing condition, where it would be detrimental to their condition or recovery to travel by any other means.	➢ The patient has a member of family, friend or carer who could help with travel to and from the patient's appointment.
✓ The patient requires support from a qualified PTS crew during the journey and is required to lie down for at least part of the journey or they are a stretcher patient.	➢ The patient is registered as disabled but has their own means of transport which is suitable for transporting them back and forth to their appointment.
✓ The patient is being transferred to another NHS facility and requires medical assistance during the journey.	➢ The patient is able to, but is not willing to pay for transport and is not medically eligible
✓ The patient requires continuous oxygen or other medical gases or intravenous support.	➢ The patient is unable to afford to pay for transport but is not medically eligible for PTS. In this instance, they may be eligible for support through the Hospital Travel Cost Scheme (HTCS) HC11 NHS – Help With Travel Costs Leaflet may assist patients. Eligible patients will need to complete an HC5 – Claim Form For Travel Costs.). The national HTCS advice line is 0845 850 11 66 for help and assistance.
✓ Patients with clearly recognised disabilities who are genuinely unable to travel by private or public transport to and from their appointments.	

PATIENT ESCORTS

Only professional escorts will normally be allowed to travel with patients. A family, friend, carer escort may travel only if the patient falls into one of the following categories:

- The patient is under 16 years of age;
- The patient has significant communication difficulties, including learning difficulties, impaired sight or is hard of hearing;
- The patient has mental health problems that prevents them travelling alone;
- The patient's clinical condition is such that they require constant supervision for safety;
- The patient requires a carer to assist them at their destination.
- The patient lacks the mental capacity to either make/translate the booking and/or be able to travel to their destination and be mentally fit.
- *NB: Mobility needs alone do not necessitate an escort as the patient's mobility needs will be met by ambulance transport crew or hospital staff.*

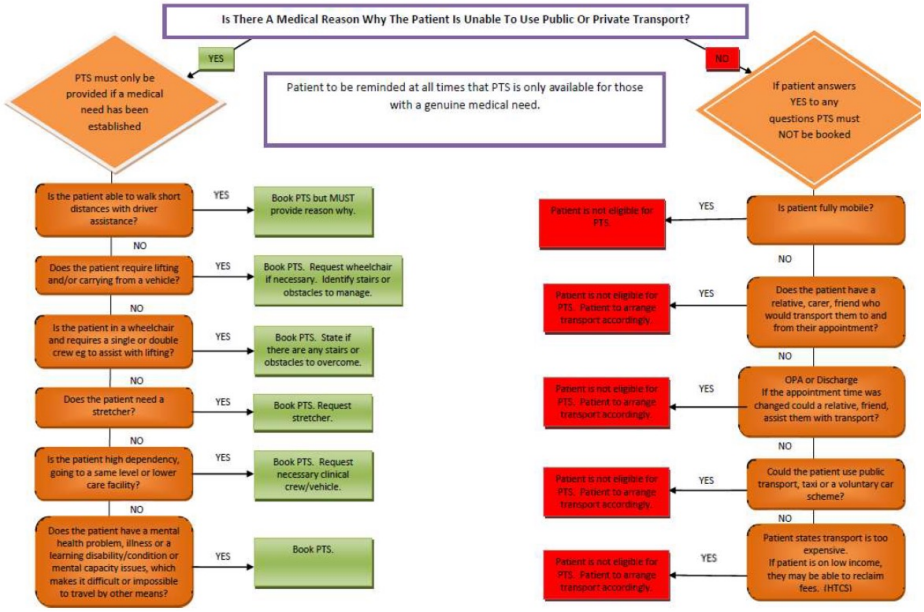
43

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Londen

NHS
Central London Community Healthcare
NHS Trust

GUIDANCE FOR ASSESSING A PATIENT'S ELIGIBILITY FOR NHS PATIENT TRANSPORT SERVICE (PTS)

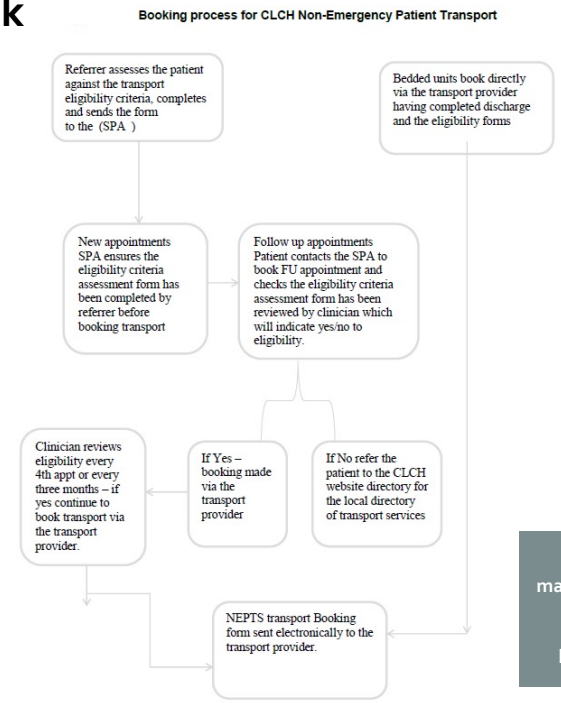


44

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Londen

NHS
Central London Community Healthcare
NHS Trust



Boekingen zijn mogelijk van maandag t.e.m. vrijdag - 8h tot 19h (meer informatie over het boekingproces is eveneens beschikbaar in het document).

45

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Londen

NHS
Central London Community Healthcare
NHS Trust

Patient Eligibility Transport Form

Is there a medical need to book patient transport?	Y ☐	No ☐
A patient can be assessed for PTS if their health circumstances suggest that they have no alternative means of transport to get them to and from scheduled hospital and clinic appointment. If the patient uses Public Transport, Car (their own or a friend's relatives or Carer's etc.) walks or uses a Taxi, they are not eligible. Assessors must familiarise themselves with the Trust's Non-Emergency Patient Eligibility Criteria Policy before undertaking a patient transport assessment.		

NB: Assessment reviews must be carried out every three months by a designated member of Staff or every 4 appointme

Name: Hospital Number:	NHS Number: Address:
Date of assessment:	Post Code:
Access to property:	Patient Contact Number:
Potential Risks (e.g. stairs):	Patient Weight:

Appointment Details

Day of Travel	Date of Travel	Appointment Time

Medical Assessment

TO BE ELIGIBLE FOR TRANSPORT, A PATIENT MUST SCORE 4 POINTS (ONY ONE SCORE IN EACH CATEGORY)

Medical Assessment	Y/N	Available Points	Score
A: FITNESS			
1. No shortness of Breath or Exercises Restriction	Y/N	0	
2. Limited 50-200 Metres Walking	Y/N	1	
3. Limited 0-50 Metres Walking	Y/N	2	
B: MOBILITY			
4. Walks unaided	Y/N	0	
5. Needs a Walking Aid e.g. Walking Stick or Frame/Wheelchair Assistance	Y/N	1	
6. Travels in a Wheelchair (Own)	Y/N	2	
7. Bed bound – requires a stretcher	Y/N	4	
C: SENSES/MENTAL FUNCTION			
8. All Senses	Y/N	0	
9. Registered Deaf/Blind	Y/N	1	
10. Learning Disability/Dementia	Y/N	2	
D: GENERAL HEALTH			
11. Chronic ill Health	Y/N	1	
12. Acute ill Health	Y/N	2	
13. Legs (in full plaster)	Y/N	2	
14. Major surgery in the Last 6 Weeks	Y/N	2	
		TOTAL SCORE	

Escort required* Only one per patient* Please delete the statements which do not apply • Is there a supporting letter from an appropriate Clinician? Y/N • Patient less than 16 Years of Age Y/N • Escort is required to action Medical Treatment Y/N • Escort required as their particular skill/and or support is not catered for by the Trust; please state below Y/N • Patient is confused or has other MH condition Y/N	Assessment Completed By: Name (PLEASE PRINT): Job Title: Signature: Contact Details: Date
Other Additional/Relevant Information:	

46

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Londen

NHS
Central London Community Healthcare
NHS Trust

Mobility categories and booking form above

Please help the transport providers to dispatch the right vehicle by selecting the appropriate mobility type from the list below:

1	Walker	Patients requiring minimal assistance that may travel by a 4-door car and who may travel with a folding wheelchair. A people carrier or minibus may be utilised solely with the agreement of the Transport Provider.
2	Single handed wheelchair	Patients who may need to be transferred to or from a seat or wheelchair. These patients may require oxygen therapy.
3	Double handed wheelchair	Patients who must travel within their own wheelchair e.g.; a heavy patient etc., with the support of two people. These patients may require oxygen therapy.
4	Modified vehicle	Patients who must be transported within a modified vehicle with the support of two people. These patients may require oxygen therapy.
5	Modified vehicle + wheelchair	Patients who must travel within a modified vehicle accompanied by their wheelchair (may travel within a fixed seat). These patients may require oxygen therapy.
6	Stretcher	Patients who are required to travel lying down and requiring the assistance of two people. These patients may require oxygen therapy. These patients may also require suction. In such cases, a nurse escort, if suitably trained, would administer portable suction. There will be some patients that require the assistance of four people (4-man lift).
7	High Dependency	Patients who need to travel in an appropriately equipped vehicle with monitoring equipment (3 lead monitor minimum) and piped oxygen, and who may need to travel with equipment in situ e.g. drips/ syringe pumps.
8	Bariatric	Patients whose weight/ shape deem that they need to travel in vehicles with specialist bariatric equipment.

47

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio GSTT

NHS
Guy's and St Thomas'
NHS Foundation Trust

ELIGIBLE

A patient is eligible for PTS where one or more of the following applies:

- ✓ Travelling by any other means would have a serious detrimental effect upon the patient's condition or recovery.
- ✓ The patient has restricted mobility and is unable to self-mobilise (i.e. is unable to stand or walk more than a few steps), including from a pre-existing condition, where it would be detrimental to their condition or recovery to travel by any other means.
- ✓ The patient requires support from a qualified PTS crew during the journey and is required to lie down for at least part of the journey or they are a stretcher patient.
- ✓ The patient is being transferred to another NHS facility and requires medical assistance during the journey.
- ✓ The patient requires continuous oxygen or other medical gases or intravenous support.
- ✓ Patients with clearly recognised disabilities who are genuinely unable to travel by private or public transport to and from their appointments.
- ✓ The patient is 75 or over.
- ✓ All renal patients authorised by a clinician.

NOT ELIGIBLE

A patient is not eligible for PTS where one or more of the following applies:

- ➢ The patient is able to travel by their own means. They do not require support from a qualified PTS ambulance crew and it would not have a serious or detrimental effect on their condition or recovery to do so.
- ➢ The patient has a member of family, friend or carer who could help with travel to and from the patient's appointment.
- ➢ The patient is registered as disabled but has their own means of transport which is suitable for transporting them back and forth to their appointment.
- ➢ The patient is able to, but is not willing to pay for transport and is not medically eligible
- ➢ The patient is unable to afford to pay for transport but is not medically eligible for PTS. Refer to 'Patient Travel Costs' guidance on Trust Intranet Site.

PATIENT

Only professional escorts will normally be allowed to travel with patients. A family, friend, carer escort may travel only if the patient falls into one of the following categories:

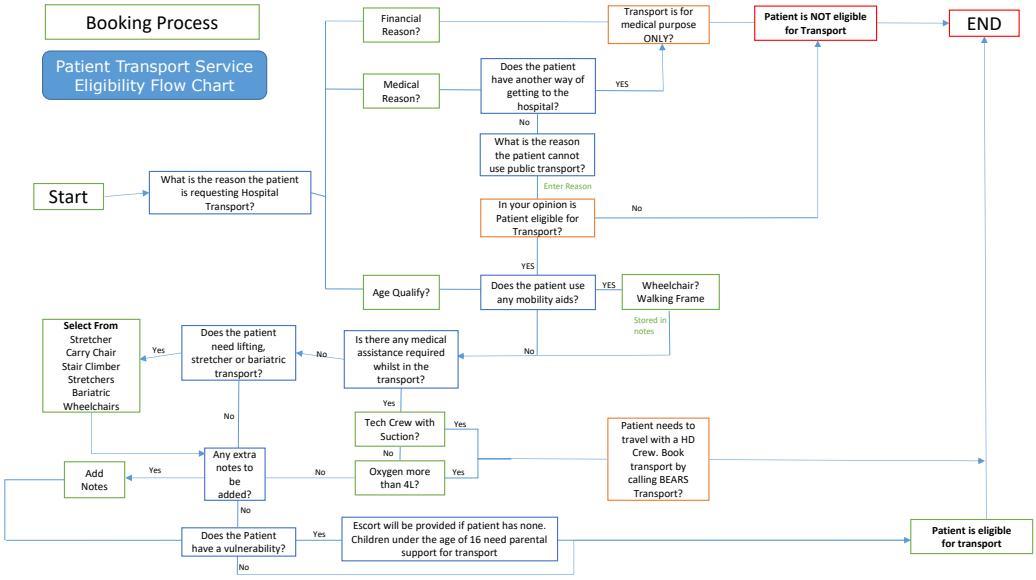
- The patient is under 16 years of age;
- The patient has significant communication difficulties, including learning difficulties, impaired sight or is hard of hearing;
- The patient has mental health problems that prevents them travelling alone;
- The patient's clinical condition is such that they require constant supervision for safety;
- The patient requires a carer to assist them at their destination.
- The patient lacks the mental capacity to either make/translate the booking and/or be able to travel to their destination and be mentally fit.
- *NB: Mobility needs alone do not necessitate an escort as the patient's mobility needs will be met by ambulance transport crew or hospital staff.*

48

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio GSTT

NHS
Guy's and St Thomas'
NHS Foundation Trust



49

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Croydon

NHS
Croydon Health Services
NHS Trust

Part 2: Medical Assessment

For a patient to be eligible for NEPT, they will need to score 4 point or more on the medical assessment. Only one of the criteria can be ticked from each category.

CRITERIA			POINTS
A. Fitness			
1. No shortness of breath or exercise restrictions	Y	N	0
2. Limited 50 – 200 metres	Y	N	1
3. Limited 0 – 50 metres walking	Y	N	2
4. Fatigue quickly	Y	N	1
B. Mobility			
5. Walks unaided	Y	N	0
6. Needs walking aid/supervision	Y	N	1
7. Travel in wheelchair	Y	N	2
8. Stretcher	Y	N	4
C. Senses			
9. All senses	Y	N	0
10. Deaf/Registered Blind	Y	N	1
11. Needs carer to action medical treatment	Y	N	1
12. Communication difficulties (due to neurological condition)	Y	N	1
D. Mental Function			
13. Learning disability/dementia	Y	N	2
14. Memory difficulties (due to neurological condition)	Y	N	2
15. Cognitive difficulties (due to neurological condition)	Y	N	2
E. General Health			
16. Chronic ill health	Y	N	1
17. Acute ill health	Y	N	2
18. Leg(s) in full p.o.p. cast	Y	N	2
19. Condition/procedure preludes driving	Y	N	1
20. Patient's weight to be assessed to ensure correct vehicle is booked.			
	TOTAL		

Escorts

Reasons for escorts must fall into one of the criteria listed:

- Patients less than 16 years of age
- Escort is required to interpret
- Escort is required to action medical treatment
- Patient is confused or has other mental health condition

Name of person applying for assessment if different from the patient:

Relationship to patient:

Contact Tel No:

Assessment completed by:
Print Name:

Signature:

Date of assessment:

Transport Assessment Form version 3.0 created 23 October 2018

50

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld regio Dudley

NHS Dudley

This guide helps define who is entitled to hospital transport and explains how you can request it if you think you are eligible.

Please note all patients do not automatically qualify.

Who is eligible for transport?

Dudley NHS has limited resources for patient transport which need to be targeted only at those patients who have a clinical need that prevents them using private or public transport. Transport is not for social or financial reasons.

You are eligible for transport if:

- You need to travel lying down because of (due to) medical need
- You require oxygen or other medical gases while you travel
- You require intravenous support (medical drugs in vein)

You may also be considered for hospital transport if you have no alternative means of transport available and you:

- You are confined to a wheelchair
- You have a psychiatric or learning difficulty which prevents you from using public transport
- You have a medical condition that would compromise your dignity or cause public concern if you used public transport
- You cannot walk without the continual support of another person or walking aid, i.e. zimmer frame or similar and cannot use public transport. Remember patient transfers chairs are available on hospital sites for patient moves between departments.

NHS Dudley

- You require the support of the transport staff on or after the journey
- You experience unpleasant side effects as a result of your medical treatment and this prevents you from using public transport or it would be detrimental for your recovery to travel by other means
- Where your medical condition impacts on your mobility to such an extent that you would be unable to access healthcare

If you do not meet any of these criteria and there are no special circumstances, you will need to make your own travel arrangements to and from the hospital or clinic.

If you receive Disability Living Allowance Mobility Component or have a vehicle under the Mobility Scheme you will not automatically be entitled to access ambulance transport if simply for mobility purposes. Consideration is given on medical grounds.

Disability Living Allowance Mobility Component is awarded to assist you with your daily life and that includes attending hospital appointments.

Patients who are eligible for transport will be escorted to and from the hospital by Ambulance transport staff.

Relatives and friends are welcome to meet patients at their point of destination; they will be unable to accompany you on your journey unless you satisfy one of the following criteria:

- You are under 16 years of age
- You have a psychiatric or learning difficulty that prevents you travelling alone
- You require an escort as part of your treatment management

NHS Dudley

- You are blind/hard of hearing and require assistance (Guide Dogs are accepted with prior notice)
- You reside in a residential care establishment due to a medical condition
- You need a translator

Patient escorts must be fit and well. They should not need assistance to get in and out of the vehicle.

How do I apply?

If you think you meet the eligibility criteria you or anyone on your behalf including relatives and carers will need to phone the booking team on any of the following numbers:

01384 244630
01384 244631
01384 244632

The Booking Office is open from 9am-5pm Monday to Friday.

It is important that you book your Ambulance at least 1 week in advance. Un-booked escorts will not be allowed to travel.

When you phone a transport booking form will need to be completed please have the following information available:

- Personal details
- Appointment letter with details
- NHS Number

If your condition improves or you no longer need transport, please remember to telephone any of the above numbers and cancel your transport as the Primary Care Trust is charged for all wasted or unnecessary journeys.

Over NHS Dudley:

The Dudley Group NHS Foundation Trust is de belangrijkste leverancier van gemeenschapsdiensten voor ziekenhuizen en volwassenen aan de bevolking van Dudley, belangrijke delen van de wijk Sandwell en kleinere, maar groeiende gemeenschappen in South Staffordshire en Wyre Forest.

51

Verenigd Koninkrijk

Voorbeeld Moorfields Eye hospital

NON EMERGENCY PATIENT TRANSPORT REQUEST FORM

Date of travel:	Click on arrow and use calendar
Appointment time:	Enter appointment time
Clinic Details:	Enter clinic details

Patient Details

Surname: Enter surname	**Forename** Enter first name:	**Male** ☐ **Female** ☐	**DOB:** Click arrow and use calendar.	**Hospital No/NHS No** Enter hospital no
Pick Up Address: Enter pick up address **Postcode:** Enter postcode **Tel:** Enter telephone number		**Destination Address:** Enter destination address **Postcode:** Enter postcode		
Provide diagnosed medical conditions and understanding of the patients restrictions: Enter medical conditions				Patient only ☐ Patient and Escort* ☐ **Medical reasons required**

Mobility Details (Please tick ONE Mobility Criteria)

	Standard Car The patient is mobile and able to walk	☐		**Two man crew**** The patient requires carrying up stairs in a carry chair	☐
	Walking Ambulance The patient requires ramp access to enter the vehicle	☐		**PTS Stretcher**** The patient needs to lie down during travel. Please specify the current weight of the patient.	☐
	Chair/Take own The patient is able to transfer from their wheelchair into the vehicle	☐	*** Further information*		
	Chair/Travel in own The patient is required to travel in their own wheelchair (non-transferable)	☐	Is oxygen required on board the vehicle? If yes, please state the litres required		☐
			Does the patient have MRSA or another infectious disease? Please specify.		☐

Assessment Questions

The following questions should be asked to the patient over the phone / in person when they call / attend GP surgery.

The score required is **4**

1. **Fitness**
   - No shortness of breath or exercise restrictions (0) ☐
   - Limited to 50 to 200 metres walking (1) ☐
   - Limited to 0 to 50 metres walking (2) ☐
2. **Mobility**
   - Walks unaided (0) ☐
   - Needs walking aid (1) ☐
   - Travel in wheelchair (2) ☐
   - Stretcher (4) ☐
   - 2 Person Chair (2) ☐
   - In Own Chair (2) ☐
   - Own electric chair (2) ☐
3. **Senses**
   - All senses (0) ☐
   - Deaf/Registered Blind (1) ☐
   - Needs carer to action medical treatment (1) ☐
4. **Mental Function**
   - None (0) ☐
   - Learning disability/dementia (2) ☐
5. **General Health**
   - No general ill health issues (0) ☐
   - Chronic ill health (1) ☐
   - Acute ill health (2) ☐
   - Leg(s) in full POP cast (2) ☐
   - Major surgery in last 6 weeks (2) ☐
   - Condition/Procedure precludes driving (1) ☐

Total Score	

Person Completing Form: Enter person completing the form	**Email**: Enter email address Telephone No: Enter telephone number	**Office Use (MEH):** Patient Booked ☐ Already on the System ☐ More Information ☐ Rejected ☐ **Date:** Click on arrow and use calendar

The completion of this form does not act as confirmation of a transport booking.

52

Verenigde Staten

Validatieonderzoek 'Transport Triage Tool' (2019)

Normen voor **patiëntenvervoer tussen faciliteiten** in de VS bevelen aan dat elk vervoersverzoek via triage loopt, om ervoor te zorgen dat elke patiënt wordt vervoerd door een **geschikt mechanisme** en door de **juiste clinici** om te voldoen aan de behoeften van de patiënt tijdens het vervoer.

Er bestond geen instrument om in die behoefte te voorzien. De Transport Triage Tool, een nieuw instrument, werd ontworpen om te **bepalen welk type clinicus** (paramedicus, geregistreerde verpleegkundige of geregistreerde verpleegkundige voor gevorderde praktijken) het **best aan de behoeften van de patiënt kan voldoen tijdens het vervoer**.

Doel van het onderzoek was de validiteit en de betrouwbaarheid van de tool na te gaan.

Conclusie:
De Transport Triage Tool heeft een aanvaardbare voorspellende validiteit en betrouwbaarheid, maar de voorlopige evaluatie geeft aan dat **verdere verfijning nodig** is. Er wordt gesuggereerd dat grote tertiaire centra die variaties in de samenstelling van het vervoersteam bieden, de tool in zijn huidige vorm kunnen gebruiken om personen die beslissingen nemen over interfaciliteitsvervoer te trainen en te evalueren, en bevelen aanvullende tests en evaluatie aan.

(Meer info over de) Transport Triage Tool zelf is niet meteen terug te vinden.

53

Australië

Non-emergency patient transport clinical practice protocols:

Doel: bieden van praktijkvereisten aan erkende aanbieders van niet-spoedeisend patiëntenvervoer (NEPT) bij triage, zorg en vervoer van patiënten.

Wanneer een patiënt vervoer nodig heeft:

1. Kan een **geregistreerde arts**, die de patiënt fysiek heeft beoordeeld, **bepalen** wat het meest geschikte middel voor vervoer is;
2. Als er geen geregistreerde arts is, dient de erkende NEPT-aanbieder **advies** te vragen inzake het meest geschikte vervoer aan **Ambulance Victoria (AV) communications** (door naar het nummer 000 te bellen).

(Meer info over) de door AV gebruikte triagemethodiek is niet terug te vinden.

54

Samenvatting resultaten

- 25 regionale ambulancevoorzieningen, elk 1 meldkamer voor dringend + niet-dringend patiëntenvervoer samen
- 2 categorieën dringend + 1 categorie **niet-dringend** ambulancevervoer => naar indeling **hoog- vs. midden-/ laagcomplex**
- Centralist is verplicht verpleegkundige
- 2 triagesystemen: 'NTS' en 'ProQA'
- **Eén type auto/ambulance** + **taxivervoer** (cf. zorgverzekeraar)

- Vervoer o.b.v. **medisch voorschrift**, dekking vervoerskosten o.b.v. **goedkoopste** route en **vervoerswijze volgens toestand** persoon
- **Ambulance**: zittende of halfliggende positie, toezicht gekwalificeerd persoon, zuurstof, brancard / drager, asepsis
- **Professioneel zittend vervoer**: technische / menselijke reisbijstand, hulp van derde, hygiënevoorschriften, risico op infectie of bijwerkingen

- Niet-dringend ziekenvervoer aangeboden door **openbare ambulancezorg** of **particuliere diensten**.
- **Lokale overheid verantwoordelijk** voor organisatie
- **Geen** geldige **gemeenschappelijke beslissingsboom**
- Meeste niet-dringende vervoeren vereisen **toestemming gezondheidsverzekering**

'Eligibility criteria' & inconsistentie / hiaten:
- Criteria voor **'eligibility'** voor NEPTS (non-emergency patient transports) **en beslissingsbomen niet uniform over regio's**
- Analyse werking huidige systeem en **studie** om issues (lagere tevredenheid, gebrek aan consistentie, eerste afspraak, 'patient gaming', niet-automatische eligibility van nierdialysepatiënten...) aan te pakken

- Normen voor patiëntenvervoer tussen faciliteiten bevelen aan dat **elk vervoers-verzoek via triage** loopt, om ervoor te zorgen dat elke patiënt wordt vervoerd door een geschikt mechanisme met juiste clinici
- **Tool 'TTS'** om te bepalen welk type clinicus best aan de behoeften van de patiënt kan voldoen tijdens het vervoer => testing en **verdere verfijning nodig**

NEPT clinical practice protocols:
- **Geregistreerde arts**, die de patiënt fysiek heeft beoordeeld, kan bepalen wat het meest geschikte vervoersmiddel is
- Als er geen geregistreerde arts is, dient de erkende NEPT-aanbieder advies te vragen inzake het meest geschikte vervoer aan **Ambulance Victoria (AV) communications** (via telefoonnummer 000)

55

Vragen? Contacteer ons!

Thomas Haspeslagh

+ 32 478 63 89 83

thomas.haspeslagh@mobius.eu

Eline Maes

+ 32 486 34 01 09

eline.maes@mobius.eu

MÖBIUS GENT

Kortrijksesteenweg 152
9830 Sint-Martens-Latem
+32 9 280 74 20

MÖBIUS BRUSSEL

Archimedesstraat 61
1000 Brussel
+32 2 710 19 39

möbius

BIJLAGE 4: RAPPORT MÖBIUS VOORBEREIDENDE INTERVIEWS TRIAGEBOOM

Opmaak medisch gevalideerde triageboom NDP

Verslag interviews sleutelpersonen

POM Limburg

1 december 2020

Versie aangevuld na projectgroep overleg

Plan van aanpak: situering

1 Uitvoeren vergelijkende analyse & literatuurstudie	2 Vastleggen bepalende criteria	3 Opmaken draft triageboom	4 Uitgebreid toetsen draft triageboom
• **Opstart**overleg • Inventarisatie / **analyse** beschikbaar **materiaal** • Opmaak (vergelijkend) **rapport** • **Bespreking** met met projectgroep	• **Interviews met sleutel-personen** (co-promotoren en medisch experts) om te peilen naar relevante criteria voor gepast type vervoer • **Rapportering** • **Bespreking** met projectgroep	• **Opmaak voorstel / draft beslissingsboom** o.b.v. alle informatie en in afstemming met nodige medische instanties / actoren en overheden • **Bespreking** draft beslissingsboom met stuurgroep	• Opmaak **voorstel** om alle relevante actoren uit het werkveld te betrekken • Samenbrengen van al deze betrokkenen (in een plenaire sessie) om het toekomstig model te **toetsen,** waar nodig bij te stellen **en** te **valideren**

Projectopvolging & afstemming met POM Limburg

Interviews met sleutelpersonen: topicgids

- Via welke **instanties** wordt niet-dringend patiëntenvervoer op heden aangevraagd?
- Via welk **kanalen** worden aanvragen voor niet-dringend patiëntenvervoer gedaan?
- Wat loopt **goed** en dient (indien mogelijk) te worden behouden?
- Wat zijn eventuele **moeilijkheden** die op vandaag worden ervaren bij het aanvragen van niet-dringend patiëntenvervoer, en hoe zou het **beter** kunnen?
- Wat zijn relevante **factoren** om te komen tot het gepaste type patiëntenvervoer?
- Hoe kunnen we deze (eenvoudig) **meetbaar** maken?
- **Andere** relevante **informatie** voor het project?
- Interessante **bronnen** (documentatie, goede voorbeelden andere landen enz.) om te consulteren?

3

Interviews met sleutelpersonen: overzicht

Invalshoek	Organisatie	Naam	Functie / rol	Interview
Patiëntenvervoer	Mutas	Jean-Pierre Vanelslander	Met pensioen, jarenlang netwerkbeheerder, ook ervaring bij Rode Kruis	5/11 om 9h
Patiëntenvervoer & ziekenhuizen	Noodcentrale 112 Vlaams-Brabant	Koen Bronselaer	Ook diensthoofd urgentiegeneeskunde KU Leuven (opleiding **urgentiearts**)	17/11 om 10h30
Patiënten & kankerzorg	Kom Op Tegen Kanker	- Els Meerbergen - Saar Van Gils	- Expert kankerzorg (+ 15 jaar bij VPP) - Coördinator ouderenwerking (+ 9 jaar bij Wit-Gele Kruis & 4 jaar bij Jeugddienst voor kinderen met en zonder handicap)	17/11 om 13h30
Thuiszorg	Wit-Gele Kruis Limburg	Cinzia Vinkeroye	Manager complementaire diensten (opleiding **verpleegkunde** - specialisatie IC)	17/11 om 16h
Ziekenhuizen	Ziekenhuis Oost-Limburg	Yves Preal	Administratief beheerder spoedgevallen (regulator/dispatcher interhospitaal vervoer)	18/11 om 10h
Ziekenhuizen & woonzorgcentra	Zorgnet-Icuro	Hilde De Nutte	Stafmedewerker medisch beleid somatische zorg (opleiding en gewerkt als **huisarts**)	19/11 om 9h
Woonzorgcentra	WZC Salvator Mundi	Inja Sandyck	Hoofdverpleegkundige herstelverblijf Salvator Hasselt (opleiding **verpleegkunde**)	23/11 om 14h
Eerstelijn	ELZ Noord-Limburg	Pieterjan Hamal	Lid dagelijks bestuur en zorgraad (opleiding **maatschappelijk werk + sociaal beleid**)	24/11 om 11h

4

Jean-Pierre Vanelslander

(Ex-)Mutas

MUTAS VZW-ASBL
MUTUALISTISCHE ALARMCENTRALE
CENTRALE D'ALARME MUTUALISTE

- Mutas regelt **meer dan 100.000 medische vervoersritten per maand** (geen sociaal vervoer).
- Bij boeking via Mutas kent de persoon onmiddellijk de persoonlijk bijdrage en het bedrag van tussenkomst door het ziekenfonds.
- Mutas gebruikt de **tool Booqit**:
  - Tool door Mutas gratis aangeboden aan vervoerders;
  - Tool door Booqit ook aangeboden aan ziekenhuizen met bijkomende *features* (rapportering, facturatie).
- Op de Mutas website is de **tool LISA** beschikbaar voor ziekenhuizen en woonzorgcentra (/ voor wie meer dan 1 keer per week patiëntenvervoer boekt).
- Voor bepaalde types patiëntenvervoer de **arts laten beslissen** (kan het best de mobiliteit en mentale toestand van de patiënt inschatten):
  - Bv. reeksvervoer voor nierdialyse en kankerbehandeling, gespecialiseerd patiëntenvervoer (met zuurstof, infuus enz.);
  - Eenmalige informatiebundel te voorzien, niet telkens opnieuw door alle stappen van de beslissingsboom laten lopen.
- **Beslissingsboom** wanneer aanvrager geen arts is:
  - Booqit is vrij sluitend inzake criteria – houdt rekening met fysieke toestand, ziekteverzekering, reistijd… (cf. demo op booqit.be/nl);
  - Vertrek- en eindpunt van de rit;
  - Eenvoudige vragen voor meten van **mobiliteit** en **mentale toestand** – Vb. voor mobiliteit: 'Kan de persoon 100 meter stappen?', met/zonder rollator, iemand nodig om te ondersteunen enz.), corrigeren voor leeftijd (geboortedatum) enz.
  - Koppelen aan beschikbare informatie (rijksregisternummer / **EPD** > **mobiliteitsscore** in de toekomst?)
  - Prijs opnemen? Derdebetalersregeling inbouwen?
- Aandachtspunten:
  - Moet zeer **praktisch en eenvoudig** zijn, zodat het voor iedereen toegankelijk is.
  - Geen voorstander om van nul te starten; beter om te **vertrekken van wat al bestaat /** te **leren uit het verleden**.
  - Een centraal platform zonder **registratie van administratieve en financiële gegevens** zou een stap terug betekenen.

5

Dr. Koen Bronselaer

Noodcentrale 112 & UZ Leuven

112 SOS

Er is een **tweevoudige uitdaging**:

1) Op een objectieve manier vertalen van de noden:

- Bij aanvragen door ziekenhuizen, verschilt de werkwijze voor aanvraag van ziekenhuis tot ziekenhuis.
  - De aanvraag gebeurt meestal door de sociale dienst of door de verpleging.
  - Men kijkt steeds naar de verzekering van de patiënt (om de kostprijs zo laag mogelijk te houden). 80% verloopt via Mutas, indien de patiënt niet is aangesloten, worden diverse pistes gebruikt: goedkoopste oplossing, contracten met vervoerders enz.
  - Het enige houvast is het eventuele systeem dat men in het ziekenhuis zelf heeft ontwikkeld (vooral bij grotere ziekenhuizen het geval).
- Het is belangrijk om eerst te detecteren of de vraag binnen de **scope** valt.
- Vervolgens dient subjectieve informatie te worden vertaald naar **objectieve noden**:
  - Enkele relevante factoren: Kan de patiënt **neerliggen**? Is er **zuurstof** nodig? Wat is de **mobiliteit** van de patiënt? Is er sprake van **thuismedicatie** via pompsystemen / devices (cf. afbouw residentiële zorg)? **Rolstoel** en type (met thuisbeademing enz.)?
  - De nood aan **toezicht** door een **zorgprofessional** dient te worden bepaald: ambulancier, zorgkundige, verpleegkundige (standaard of met bijzondere bekwaamheden), arts (interhospitaal)?
  - Is er een **eigen begeleider** die mee dient te worden vervoerd?
- Er is aandacht nodig voor foutieve zelftriage. => Belangrijk: waar nodig tegen eigen verwachting oproeper inzake benodigd type patiëntenvervoer ingaan. Om risico op foutieve zelftriage te beperken kan het hele systeem het best ook worden begeleid door **opleiding van het publiek**.
- Ook **gecombineerd patiëntenvervoer** dient te worden geïncludeerd (bv. iemand die dialysevervoer nodig heeft en op consultatie gaat bij de dermatoloog).
- Het is belangrijk om ook een **app** te voorzien (gegevens bewaren bij patiënt zelf en mee doorsturen wanneer nodig).

2) Dit linken aan het aanbod aan beschikbare middelen:

- De meest uitgebreide middelen zijn het minst beschikbaar en dienen dus het meest **efficiënt** te worden **ingezet**.
- Er dient rekening te worden gehouden met de **betaalbaarheid** voor wie patiëntenvervoer nodig heeft.
- Het concurrentiële veld is onvoldoende geregeld met risico op grijze zone qua kwaliteit. => **Kwaliteitsnormen** vast te leggen door de overheid.

6

Els Meerbergen & Saar Van Gils

Kom Op Tegen Kanker

- Voor **kwetsbare ouderen** is patiëntenvervoer al jaren een belangrijk thema. Er werd een meldcampagne rond patiëntenvervoer gelanceerd begin 2020, waarop meer dan 200 mensen hebben gereageerd (samen met VPP). Het rapport wordt begin december 2020 bekendgemaakt.
  - **Patiënten vinden hun weg niet** in het kluwen van allerlei types patiëntenvervoer. => Er wordt ook een flowchart voorzien.
  - Ook de medewerkers van de **sociale diensten** van ziekenhuizen **vinden hun weg moeilijk** (zij wilden het schema al meteen gebruiken).
- Aanvraag **online en** via een **app** zullen voor de eigen doelgroepen het belangrijkst zijn.
- Belang van **transparantie** inzake kostprijs:
  - Mutas geeft niet altijd het hele aanbod, bv. vrijwilligersvervoer, mee.
  - Er is een duidelijk overzicht nodig van mogelijk vervoer o.b.v. eigen medische noden, met kostprijs en aanduiding enkele rit / heen & terug.
  - Inkomen is in bepaalde gevallen zeker mee te nemen (laag bedrag kan ook oplopen bij reeks vervoeren, zeker vs. laag inkomen/pensioen).
- Wat met **korte afstanden**, bv. iemand in rolstoel die meermaals per week naar kine moet en 2 km van ziekenhuis woont, betaalt forfait van 10 km.
- Ook **gecombineerd patiëntenvervoer** (een aantal zaken koppelen op één dag als de wachttijd niet te lang is) dient te worden overwogen.
- Ook een **vervoersmix** kan worden overwogen (bv. naar behandeling met openbaar vervoer en terug met professioneel vervoer).
  - KOTK stimuleert patiënten ook om **alternatief** vervoer te zoeken waar mogelijk (bv. Doodle met familie/vrienden, Helpper.be enz.)
- Bij **vervoer van meerdere patiënten**: instellen maximumtermijn (% transport vs. rijtijden + behandeltijd), niet telkens als eerste worden opgehaald.
- Rekening houden met **moeilijk in te schatten uur van terugkeer** (bv. afhankelijk van verdere onderzoeken of behandelingen).
- **Begeleiding** (wat kunnen **kwaliteitsvereisten** zijn zonder dat het professioneel vervoer veel duurder wordt? => opleidingen te voorzien):
  - Begeleiden van in- en uitstappen, voldoende empathie en vertrouwdheid met wat de patiënt nodig heeft (incl. hef- en tiltechnieken enz.);
  - Afzetten op de afdeling;
  - Herkenbaarheid van de chauffeur (op de parking).
- Elementen gerelateerd aan **comfort** voor de patiënt:
  - Altijd de zelfde chauffeur hebben is belangrijk bij reeksvervoer voor bepaalde behandelingen (niet telkens opnieuw verhaal moeten vertellen en afspraken moeten maken inzake oppikken na de behandeling).
  - Sommige patiënten (met bepaalde types kanker) worden liever zittend of liggend vervoerd in functie van comfort.
- Indien een begeleider van de patiënt zelf meegaat, dient ook de **mobiliteit** van de **begeleider** te worden nagegaan.
- Het is belangrijk om wachttijden zo kort mogelijk te houden en vertragingen te melden. => Idealiter o.b.v. ***real time* informatie** via de chauffeur (track & trace is een goed system => quid vrijwilligers?).

7

Cinzia Vinkeroye

Wit-Gele Kruis Limburg

- De eerste vraag moet zijn: is het **dringend of niet**? Zeker vanuit een woonzorgcentrum kunnen mensen vaak heel slecht de inschatting maken.
- Het kan zinvol zijn om een onderscheid te maken naar **type aanvrager**: instelling (mogelijk om meer input te vragen) of privépersoon.
  - Het zal vooral een uitdaging zijn om de aanvragen van privépersonen goed te triëren.
  - Hoe zal rekening worden gehouden met de begrijpbaarheid voor **allochtonen**?
- Factoren voor bepalen van het meest geschikte type patiëntenvervoer?
  - Kan de persoon **rechtstaan**? => Indien men niet kan rechtstaan, is er vaak liggend vervoer nodig.
  - Voor <u>liggend patiëntenvervoer</u> is vaak snel triage mogelijk ten gevolge van het **medisch** karakter (heel vaak op vraag van een **huisarts**):
    - ✓ Vanaf dat iemand **niet zittend of in rolstoel kan** worden vervoerd, moet dit liggend gebeuren.
    - ✓ **Psychiatrische** personen worden vaak liggend vervoerd, omwille van de veiligheid.
    - ✓ Personen met **obesitas** worden vaak liggend vervoerd voor het gemak voor de vervoerder, tenzij de persoon zelf mobiel is.
  - <u>Patiëntenvervoer zittend of in rolstoel</u>?
    - ✓ Wie **rolstoelgebonden** is, zal liefst in de eigen rolstoel worden vervoerd (is ook gemakkelijker voor de vervoerder om te verplaatsen).
    - ✓ De vervoerder moet de **grootte** van de **rolstoel** kennen.
    - ✓ Bij zittend patiëntenvervoer is het belangrijk om er op bedacht te zijn dat mensen soms **lang op een stoel** moeten **wachten** (liggend wachten op een brancard tot men aan de beurt komt is, is in sommige gevallen meer comfortabel).
  - Bij zittend patiëntenvervoer is **professionele begeleiding** niet vaak noodzakelijk, enkel bij klachten zoals ademhalingsproblemen, koorts, overgeven, neurologische problemen, hemodynamische problemen, respiratoire problemen…
  - Hoe omgaan met **besmette patiënten** (COVID, MRSA, Claustridium) – vooral vanuit WZC en ziekenhuizen?
- Zoveel mogelijk vermijden dat men tijdens de (telefonische) aanvraag nog **gegevens** dient **op te zoeken** (bv. rijksregisternummer).
- Gebruik van **CAD-score** (ADL metingen, bv. staanfunctie, zelfstandigheid enz. - onderdeel van BelRAI - enkel in WZC en ziekenhuizen)?
- <u>Afspraken</u>:
  - Het **tijdig aankomen** op consultaties vormt vaak een probleem.
  - Het is belangrijk om **afhaal-/afzetpunt** ((tot) op de afdeling) duidelijk te definiëren.
  - Bij aanvragen voor patiëntenvervoer van thuis uit: info meegeven over **toegankelijkheid woning** (plaats van voordeur, trappen, lift enz.)?
  - Het probleem van het meenemen van **ballast** bij het vervoer dient zoveel mogelijk te worden vermeden.
- Er is ook behoefte aan **vervoer 's nachts** (bv. personen die 's avonds / 's nachts worden opgenomen via spoed en terug naar huis / WZC mogen).

8

Yves Preal

Ziekenhuis Oost-Limburg

- **Boeken van patiëntenvervoer** gebeurt door een **centrale dienst** in het ziekenhuis.
  - De **verpleging op de afdeling schat in hoe de patiënt moet worden vervoerd** en vraagt het vervoer telefonisch aan bij de centrale dienst.
  - De centrale dienst boekt alle patiëntenvervoeren; dit verloopt steeds **online** (behalve in uitzonderlijke gevallen).
    - ✓ Alle patiëntenvervoeren ten laste van de patiënt zelf worden aangevraagd via **LISA** van Mutas.
    - ✓ Voor alle patiëntenvervoeren binnen de ligdagprijs / te betalen door het ziekenhuis (tussen campussen en naar/van andere ziekenhuizen voor behandeling) en indien een persoon niet gedekt is via Mutas, is er een contract met het vervoersbedrijf **ART**.
- **Issues Mutas**: geen regeling van patiëntenvervoer waarbij verpleegkundige zorg nodig is, zelfs niet indien het ziekenhuis zelf een verpleegkundige kan meesturen (factuur is dan ten laste van de patiënt) en enkel vervoer tussen 6h en 20h mogelijk (bv. een rusthuisbewoner die op spoed terechtkomt en wordt ontslagen uit het ziekenhuis buiten deze tijdspanne, kan niet meteen terug naar huis/WZC en spoed is doorstroomafdeling).
- Belangrijke **factoren** voor liggend patiëntenvervoer:
  - **Besmetting of infectiegevaar** (medewerker of patiënt beschermen) en welke soort (voordefiniëren meest courante mogelijkheden)?
  - Nood aan **zuurstof** (indien ja: neusbril of masker? hoeveel liter?)? Infuus? Blaassonde?
  - **Verpleegkundige handelingen** (bv. aspiratie…) nodig?
  - **Medische apparatuur** nodig?
  - Extreme **obesitas**?
  - **Psychiatrische** patiënt?
  - **Voorzieningen** (bv. kleren kapot gesneden voor operatie en patiënt kan niet in een operatieschort in een taxi)?
- Factoren voor zittend patiëntenvervoer: Kan de persoon zelfstandig stappen of is er hulp nodig bij het stappen? Rolstoel nodig om te begeleiden?
- Patiëntenvervoer in rolstoel: gewone rolstoel (samenvouwbaar?), elektrische rolstoel, vaste grote rolstoel of rolstoel te voorzien door vervoerder?
- Vereisten begeleiding: eigen begeleider, gewone begeleider, sociaal assistent, verpleegkundige (van ziekenhuis of vervoersfirma?), arts?
- Aandachtspunten:
  - Onderscheid maken tussen **enkele rit vs. heen & terug** + opgelet: voor terugrit is niet noodzakelijk zelfde type / uitrusting nodig.
  - Vanuit de thuissetting of het WZC naar het ziekenhuis voor behandeling of consultatie is vaak geen **begeleiding** voorzien eens patiënt werd 'gedropt' op de bestemmingsplaats. => Wie is verantwoordelijk als er iets gebeurt (cf. dementie, wegloopgedrag…)?
  - Het is belangrijk dat specifieke **aandachtspunten (bv. diabetes)** worden **gemeld** bij het boeken van de terugrit, zeker wanneer op voorhand niet gekend is hoelaat men zal klaar zijn om terug te keren (zodat de patiënt bv. geen hypo krijgt bij het wachten op vervoer voor terugrit).

9

Dr. Hilde De Nutte

Zorgnet-Icuro

- Er worden verschillende manieren gehanteerd om patiëntenvervoer aan te vragen door de **ziekenhuizen**:
  - Dit gebeurt **centraal of op niveau van de dienst**.
  - De aanvraag gebeurt door **verpleegkundigen of** door medewerkers van de **sociale dienst** (arts zal geen tijd om een triageboom te doorlopen).
  - Voor nierdialyse gebeurt de aanvraag op niveau van de dienst (vermoedelijk wordt een substantieel aandeel door het ziekenhuis geregeld).
- Het is belangrijk om – ongeacht het kanaal van de boeking – steeds de **boekinsgegevens/-afspraken** zwart op wit te **bevestigen**.
- Zorgnet-Icuro pleit voor **keuze van vervoerstype o.b.v. zorgbehoefte** (en niet o.b.v. hoogste tegemoetkoming of in functie van ziekenhuisaccreditering):
  - Bij gemedicaliseerd patiëntenvervoer: nood aan **verpleegkundige of arts** (eventueel samen met een verpleegkundige)?
  - **Besmettelijkheid**?
  - **Zuurstof** nodig?
  - **Keuze** van de **patiënt** is ook belangrijk, vooral bij reeksvervoer (bv. oudere dialysepatiënt heeft band met vervoerder: weet het best waar de patiënt af te zetten, kent de familie enz.)
- Ook in kaart te brengen:
  - Bij **intrahospitaal** vervoer: **tijdskritisch**?
  - Gaat er een **mantelzorger** mee?
- **Insteek** van **BelRAI** (hanteren van uniforme vraagstelling) is goed, maar nog niet implementeerbaar in het komende jaar.
- **Flexibiliteit** in afspraken is belangrijk, vooral m.b.t. terug ophalen van patiënt, bv. indien tijdens consultatie blijkt dat extra onderzoek dient te gebeuren.
- Voor het aanbod is het belangrijk om de **Minder Mobielen Centrale en** het **vrijwilligersvervoer** mee op te nemen.
- Het zou goed zijn als bepaalde informatie kan doorstromen voor **facturatie**.

10

Inja Sandyck

Herstelverblijf Salvator Mundi Hasselt

- Het ziekenhuis regelt het patiëntenvervoer naar het herstelverblijf; het herstelverblijf regelt het **vervoer naar het ziekenhuis** (voor consultaties…).
  1. Patiënten krijgen van het ziekenhuis een brief voor een vervolgafspraak mee.
  2. De adjunct-hoofdverpleegkundige plaatst de afspraak in de Outlook agenda, samen met het **type patiëntenvervoer** (liggend, rolstoel, zuurstof…) => wordt **bepaald samen met team i.f.v. de toestand van patiënt**, bv. mobiliteitsbeperking (niet kunnen/mogen stappen).
  3. De secretaresse van het onthaal boekt op basis hiervan het vervoer. In de meeste gevallen verloopt alles goed (is sterk afhankelijk van de informatie die wordt doorgegeven aan het onthaal).
- Het patiëntenvervoer wordt geregeld **via Mutas** en betreft **voornamelijk rolstoelvervoer**. De rolstoel is meestal niet van de patiënt zelf en er is maar beperkt een aantal rolstoelen voorhanden in het herstelverblijf, dus vaak gaat het over vervoer met rolstoel te voorzien door de vervoerder.
- Factoren voor bepalen van het meest geschikte type patiëntenvervoer?
  - Kan patiënt minstens 50 meter **stappen** zonder (al te veel) ondersteuning, eventueel m.b.v. rollator? (indien niet => dan met rolstoel)
  - Kan patiënt **in en uit de wagen** geraken? (indien niet of onvoldoende vlot => dan beter met rolstoel)
  - Heeft patiënt **zuurstof** nodig?
  - Heeft patiënt een **infuus** nodig?
  - Heeft patiënt een suprapubische **sonde**?
  - Heeft patiënt zware **wondes**, met gevaar dat deze opengaan bij veel steunen of in-/uitstappen? => rolstoel of liggend
  - **Kan of mag patiënt niet** te veel **bewegen**, bv. door zware breuken, rotte heup, rugproblemen (patiënten komen echter meestal toe als ze al enige bewegingsmogelijkheid hebben)? => liggend patiëntenvervoer
  - Is patiënt niet in staat om **lang recht te zitten of te staan**? => liggend patiëntenvervoer (naar comfort toe)
  - Heeft patiënt zware **dementie** (en is deze niet staat om zelfstandig te zitten of kan er niemand bij de patiënt blijven)? => liggend patiëntenvervoer (naar veiligheid toe)
- Het belangrijkste verbeterpunt is dat **vervoerders** vaak **weinig kennis hebben van hoe personen die in een rolstoel zitten te verplaatsen**.
- Verdere aandachspunten:
  - **Prijs**: vervoer is duur voor sommige patiënten, zeker als men meermaals op onderzoek moet gaan; het is daarom interessant als men de patiënt ook een stuk laat kiezen naar prijs toe (velen kiezen dan bv. voor familie die hen brengt of gaat halen als gevolg van de prijs).
  - Ouderen missen vaak **iemand om hun weg naar de afdeling te vinden** en bij hen te blijven op de afdeling.

11

Pieterjan Hamal

ELZ Noord-Limburg

- **Samenwerking over alle platformen** (Mutas, vrijwilligers, MAV…) loopt goed. => Dit kan nog verder verbeteren met centraal aanmeldsysteem.
- Eén centraal aanmeldpunt zal het probleem van gebrek aan **overzichtelijkheid** inzake aanbod, voorwaarden, kostprijzen enz. ook opvangen.
- Pijnpunten in de huidige situatie:
  - **Beperkt aanbod** aan vervoer:
    - ✓ Het openbaar vervoer in de regio is beperkt.
    - ✓ Er zijn gaten in het aanbod (bv. tot aan de halte van het openbaar vervoer geraken) – afstanden zijn soms groot.
    - ✓ Er zijn te weinig vrijwilligers.
    - ✓ Het aanbod voor mensen in een rolstoel is zeer miniem / te klein vs. de vraag.
  - **Hoge kostprijs**, vooral in geval van privé taxi bedrijven.
    - ✓ Er zijn kleinschalige initiatieven zoals van de CM of van de gemeente met vrijwilligers (Minder Mobielen Centrale);
    - ✓ In Limburg is alleen MAV (Mobilieitscentrale Aangepast Vervoer) erkend; deze krijgt ook subsidiëring om vervoer aan een betaalbare prijs te kunnen aanbieden (enkel met privé taxivervoer zou het niet betaalbaar zijn).
- Sommige patiënten kiezen bewust voor de Minder Mobielen Centrale (ondanks hogere prijs), omdat er dan altijd **iemand** is **om te begeleiden**.
- Beslissingsboom:
  - Onderscheid **medisch vs. sociaal** (soms onduidelijk, bv. naar dagverzorgingscentrum gaan, patiënten uit de MS Kliniek die in het weekend naar huis gaan…?);
  - **Rolstoelgebonden** apart;
  - Zelfredzaamheid in brede zin => wat is nodig voor de rit:
    - ✓ Kan men nog zelf **enkele stappen zetten**? => zittend of liggend patiëntenvervoer;
    - ✓ Welke aandoening? => Is er **medicatietoediening, zuurstoftoediening**… nodig?
    - ✓ Neemt men zelf een **begeleider** mee of is een begeleider nodig? Is het belangrijk dat de patiënt niet gewoon wordt 'gedropt' aan de ingang? Professionele taxibedrijven hebben niet altijd de tijd of de ruimte om mee te gaan naar de afdeling.
      => Ofwel in dit geval steeds vrijwilligersvervoer voorzien, ofwel betere samenwerking / afspraken met ziekenhuizen voorzien…
- Na het doorlopen van de beslissingsboom zou het voorzien van een **keuze i.f.v. al dan niet verhoogde tegemoetkoming** enz. mooi zijn.
- Op heden verlopen aanvragen online of telefonisch. => Toevoegen van een **app** en werken met ***real time* informatie** (zoals Uber) zou mooi zijn in de toekomst.

12

Vragen? Contacteer ons!

Thomas Haspeslagh

+ 32 478 63 89 83

thomas.haspeslagh@mobius.eu

Eline Maes

+ 32 486 34 01 09

eline.maes@mobius.eu

MÖBIUS GENT

Kortrijksesteenweg 152
9830 Sint-Martens-Latem
+32 9 280 74 20

MÖBIUS BRUSSEL

Archimedesstraat 61
1000 Brussel
+32 2 710 19 39

BIJLAGE 5: FUNCTIONELE EN TECHNISCHE VOORANALYSE DYNAMISCHE DISPATCHING SYSTEEM

INHOUD

1. Definities 2
1.1. DEFINITIES 2

2. Gebruikers van het systeem 3
2.1. DOELGROEPEN EN ROLLEN 3
2.1.1. Aanvragers van ritten 3
2.1.2. Uitvoerders van ritten 3
2.1.3. Beheerders van het systeem 3

3. Toegang tot het systeem 5
3.1. AUTHENTICATIE 5
3.1.1. Burger 5
3.1.2. Zorgorganisaties 5
3.1.3. Ziekenwagendiensten 5
3.1.4. Dispatchingcentrale 6
3.2. REGISTRATIE NIEUWE GEBRUIKERS 7
3.2.1. Burger 7
3.2.2. Zorgorganisaties 7
3.2.3. Ziekenwagendiensten 7
3.2.4. Dispatchingcentrales 8

4. Front-end 9
4.1. PRIVACY POLICY 9
4.2. STARTPAGINA 9
4.2.1. Burger 9
4.2.2. Zorgorganisaties 10
4.2.3. Ziekenwagendiensten 10
4.2.4. Dispatchingcentrale 12
4.3. OVERZICHT ROLLEN EN FUNCTIONALITEITEN 13
4.4. FUNCTIONALITEITEN 14
4.4.1. Profiel 14
4.4.2. Instellingen 14
4.4.3. Set-up 16
4.4.4. Rit boeken 18
4.4.5. Geplande ritten 22
4.4.6. Uitgevoerde ritten 23
4.4.7. Geannuleerde ritten 25
4.4.8. Zorgteam 25
4.4.9. Patiënt 26
4.4.10. Rapportage 26
4.4.11. Feedback + klacht melden 26
4.4.12. Help 26
4.4.13. Info 27
4.4.14. Koppeling voertuig aan app 27
4.4.15. Voertuig 27
4.4.16. Planning 27
4.4.17. Uitvoeren rit 28
4.4.18. Uitloggen 28

5. Back-end 29
5.1. ADRESSEN 29
5.1.1. Favoriete adressen 29
5.1.2. Adressen van zorgverleners en zorginstellingen 29
5.2. TRIAGE OP BASIS VAN EEN DOOR ARTSEN GEVALIDEERDE BESLISSINGSBOOM 30
5.2.1. Bepalen vervoerstype 30
5.2.2. Bepalen additionele medische hulpmiddelen 31
5.2.3. Bepalen zorgberoep(en) van de bemanning 31
5.3. BEREKENEN VOORSTEL TARIEF VAN EEN AANGEVRAAGDE RIT 32
5.3.1. Berekenen voorstel tarief 32
5.3.2. Berekenen (verhoogde) tegemoetkoming en persoonlijk aandeel 34
5.4. DYNAMIC DISPATCHING ENGINE 36
5.4.1. Beschikbare voertuigen 36
5.4.2. Weigering van een ziekenwagendienst om een bepaalde patiënt te vervoeren 37
5.4.3. Waarderingsregels 37
5.4.4. Ritscore 38
5.4.5. Optimalisaties 38
5.4.6. Keuzevrijheid patiënt 39
5.4.7. Voorbeeld berekenen ritscore 39
5.5. API'S 41
5.5.1. Schematische voorstelling van de API's 41
5.5.2. Beschrijving van de API's 42

6. Algemene ICT-vereisten 44
6.1. TECHNOLOGISCHE VEREISTEN 44
6.2. VEREISTEN TOEGANGSBEHEER EN BEVEILIGING 45

7. Mogelijk datamodel 46

1. DEFINITIES

1.1. DEFINITIES

Patiënt = Persoon die voor zichzelf vervoer aanvraagt of vervoerd wordt.

Mantelzorger = Een mantelzorger in de context van dit systeem is een burger die voor een andere burger (de patiënt) een rit aanvraagt in het systeem. Een patiënt kan nul of meerdere mantelzorgers hebben. Dit wil zeggen dat een mantelzorger niet verplicht is er een te hebben, en een patiënt kan er meerdere hebben. Dit in contrast met het concept van mantelzorger zoals het door de Vlaamse overheid gedefinieerd is waarbij een patiënt maximum een mantelzorger kan hebben. Een mantelzorger kan tegelijkertijd ook patiënt zijn en dus ook voor zichzelf een rit aanvragen. Een voorbeeld hiervan is een koppel waarvan een van de partners voor zichzelf en de andere partner ritten boekt.

Zorgorganisatie = Een zorgorganisatie is een door de overheid erkende individuele zorgverstrekker of een erkende dienst of instelling die actief is in kader van gezondheid of welzijn in functie van gezondheid zoals die omschreven wordt door de WHO: Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Met deze definitieverbreding beoogt men naast de gekende zorgorganisaties zoals ziekenhuizen, woonzorgcentra, etc. ook zorgorganisaties zoals een dienst GGZ, een Opvangtehuis, OCMW, Ziekenfonds, etc. zijn.

Zorgadmin = Persoon die de gebruikers en de instellingen beheert van een zorgorganisatie.

Zorgmedewerker = Persoon die namens een zorgorganisatie vervoer voor een patiënt aanvraagt.

Zaakvoerder ziekenwagendienst = Persoon die een ziekenwagendienst leidt.

Admin ziekenwagendienst = Persoon die de gebruikers en de instellingen beheert van een ziekenwagendienst.

Dispatcher ziekenwagendienst = Persoon die de operationele werking van de ziekenwagendienst opvolgt.

Chauffeur = Persoon die het vervoer van een patiënt uitvoert namens een ziekenwagendienst en die met de ziekenwagen rijdt tijden een rit.

Patiëntenbegeleider = Persoon die het vervoer van een patiënt uitvoert namens een ziekenwagendienst en die tijdens het vervoer toezicht houdt op de patiënt

Administrator dispatchingcentrale = Persoon die verantwoordelijk is voor de goede werking en de beschikbaarheid van het platform. Administrators beheren ook de parameters van het platform.

Helpdesk medewerker = Persoon die aanvragers en uitvoerders telefonisch begeleidt doorheen het proces en bij problemen.

Ziekenvervoer = Het gebruikte neutrale containerbegrip voor het vervoer van een patiënt van of naar een erkende zorgverstrekker of zorginstelling. Het gebruikte begrip heeft geen impact op de door artsen gevalideerde beslissingsboom, de kosten of tarieven van het vervoer, het niveau van zorgberoep nodig om de patiënten te vervoeren en/of het type vervoer.

2. GEBRUIKERS VAN HET SYSTEEM

2.1. DOELGROEPEN EN ROLLEN

Het systeem is toegankelijk voor iedereen die een rit voor niet-dringend ziekenvervoer wil boeken en alle personen die betrokken zijn bij dit proces. In deze sectie beschrijven we de verschillende doelgroepen met hun gebruikers en de rollen die deze gebruikers kunnen aannemen.

De verschillende doelgroepen zijn onder te verdelen in aanvragers van ritten, uitvoerders van ritten en personen die het systeem beheren.

2.1.1. Aanvragers van ritten

Binnen de doelgroep aanvragers van ritten zijn er twee onderverdelingen te maken: professionele en persoonlijke aanvragers. De professionele aanvragers zijn zelfstandige hulpverleners of mensen die werken voor een zorgorganisatie. De persoonlijke aanvragers zijn patiënten of mantelzorgers die aan vervoersaanvraag doen.

2.1.2. Uitvoerders van ritten

De doelgroep van de uitvoerders van ritten bestaat uit drie profielen: een directeur/eigenaar van een ziekenwagendienst, een administratieve medewerker van een ziekenwagendienst en een chauffeur.

2.1.3. Beheerders van het systeem

Om zowel de aanvragers als de uitvoerders van de ritten te ondersteunen hebben we twee profielen gedefinieerd: een administratorprofiel die rechten heeft op alle functionaliteiten voor onderhoudsdoeleinden en een helpdesk profiel die eindgebruikers kan ondersteunen om het platform optimaal te gebruiken.

Doelgroep	Context	Entiteit	Rol	Duiding
Aanvragers van vervoer	**Persoonlijke context**	Burger	Patiënt	Persoon die voor zichzelf vervoer aanvraagt of vervoerd wordt.
			Mantelzorger	Persoon die vervoer voor iemand anders aanvraagt in een niet-professionele context.
	Professionele context	Zorg-organisaties	Zorgadmin	Persoon die de gebruikers en de instellingen beheert van een zorgorganisatie.
			Zorgmedewerker	Persoon die namens een zorgorganisatie vervoer voor een patiënt aanvraagt.
Uitvoerders van vervoer	**Professionele context**	Zieken-wagendienst	Directie zieken-wagendienst	Persoon die een ziekenwagendienst leidt.
			Admin zieken-wagendienst	Persoon die de gebruikers en de instellingen beheert van een ziekenwagendienst.
			Dispatcher ziekenwagendienst	Persoon die de operationele werking van de ziekenwagendienst opvolgt.
			Chauffeur	Persoon die het vervoer van een patiënt uitvoert namens een ziekenwagendienst.
Beheer dispatching systeem	**Professionele context**	Dispatching-centrale	Administrator	Persoon die verantwoordelijk is voor de goede werking en de beschikbaarheid van het platform. Administrators beheren ook de parameters van het platform.
			Helpdesk	Persoon die aanvragers en uitvoerders telefonisch begeleidt doorheen het proces en bij problemen.

3. TOEGANG TOT HET SYSTEEM

3.1. AUTHENTICATIE

Elke aanvrager van vervoer (burgers en zorgorganisaties) wordt via een link naar de webpagina gebracht van het centrale portaal. De administratoren en helpdeskmedewerkers loggen o.a. in via een aparte link (/beheer en /helpdesk). Dit geldt ook voor de ziekenwagendiensten (directie ziekenwagendienst, admin ziekenwagendienst, dispatcher en chauffeur). De inhoud van de homepagina is afhankelijk van de rol van de gebruiker. Authenticatie via eID of itsme is voor iedereen een eerste stap. Hieronder worden de verdere procedures beschreven:

3.1.1. Burger

Patiënt en mantelzorger

Via een openbare inlogpagina op een webpagina of mobiele app:

- Als de burger eerder ingelogde, wordt hij of zij rechtstreeks doorgestuurd naar zijn of haar dashboard.
- Anders wordt de burger doorverwezen naar het registratieproces.

3.1.2. Zorgorganisaties

Zorgadmins en zorgmedewerkers

Via een openbare inlogpagina op een webpagina of mobiele app:

- Komt terecht op het dashboard voor zorgverleners op voorwaarde dat de zorgverlener gekoppeld is aan een zorgorganisatie.
- Anders wordt de zorgverlener doorverwezen naar het registratieproces.

3.1.3. Ziekenwagendiensten

Directie ziekenwagendienst, admin ziekenwagendienst en dispatchers

Via een aparte inlogpagina op een webpagina:

- Komt terecht op het dashboard voor ziekenwagendiensten op voorwaarde dat de gebruiker gelinkt is aan een ziekenwagendienst.
- Anders wordt de aanvrager doorverwezen naar het registratieproces.

Chauffeurs

Via een aparte mobiele app:

- Komt terecht op het dashboard voor chauffeurs op voorwaarde dat de gebruiker gelinkt is aan een ziekenwagendienst.
- Anders wordt de aanvrager doorverwezen naar het registratieproces.

3.1.4. Dispatchingcentrale

Administrator

Via een aparte inlogpagina op een webpagina:

- Komt terecht op het dashboard voor administratoren op voorwaarde dat de gebruiker gekend is binnen de context van het platform als administrator.
- Als de gebruiker niet gekend is, komt de gebruiker terug op de inlogpagina voor administrators terecht.

Helpdesk

Via een aparte inlogpagina op een webpagina:

- Komt terecht op het dashboard voor de helpdesk op voorwaarde dat de gebruiker gekend is binnen de context van het platform als helpdeskmedewerker.
- Als de gebruiker niet gekend is, komt de gebruiker terug op de inlogpagina voor helpdeskmedewerkers terecht.

dispatching centrale

3.2. REGISTRATIE NIEUWE GEBRUIKERS

3.2.1. Burger

- Als de burger nog niet gekend is in de database, krijgt zij of hij bijkomende vragen om het gebruikersprofiel te vervolledigen.
  Volgende informatie wordt opgevraagd:
  - ➔ Naam van de mutualiteit en de bijbehorende mutualiteitscode van de gebruiker. Dit is een dropdownmenu met alle mogelijke mutualiteiten in Vlaanderen (inclusief de hulpkas en HRRail) waaruit de gebruiker zijn mutualiteit selecteert. De gebruiker kan hierbij ook kiezen voor "Geen" of "Andere". Bij Andere wordt een bijkomend tekstveld zichtbaar waar de gebruiker dit kan verduidelijken.
  - ➔ Telefoonnummer gebruiker (hierbij wordt gevraagd of de gebruiker akkoord is met het ontvangen van sms-meldingen als bijvoorbeeld de chauffeur onderweg is)
  - ➔ E-mailadres gebruiker
- Als een gebruiker deze gegevens niet invult, kan zij of hij geen rit boeken voor zichzelf. Deze gegevens zijn niet noodzakelijk om een rit te boeken voor iemand anders (= mantelzorger). Het gebruik van telefoonnummer en e-mailadres is om in contact te treden met de aanvrager. Als een mantelzorger of een zorgmedewerker een aanvraag doet, zijn deze gegevens niet noodzakelijk voor de patiënt. Er kan dus een rit aangevraagd worden voor een patiënt die geen e-mailadres of telefoonnummer heeft.
- Na het vervolledigen van het profiel is de persoon automatisch toegevoegd aan het systeem. Hiervoor is geen goedkeuring door een administrator voor nodig.

3.2.2. Zorgorganisaties

- Als het systeem de aanvrager niet herkend als zorgverlener, kan zij of hij een aanvraagformulier invullen tot erkenning als zorgorganisatie binnen het systeem. Dit formulier wordt door de helpdesk gecontroleerd en na de controle krijgt de gebruiker toegang tot het dashboard voor de zorgadmin van zijn of haar organisatie. Het invulformulier bestaat uit de volgende velden:
  - ➔ Naam van de zorgorganisatie
  - ➔ Ondernemingsnummer
  - ➔ Adres zorgorganisatie (adres maatschappelijke zetel)
  - ➔ Contactgegevens (telefoon, e-mail)
- Als de zorgorganisatie bekend is op het platform, wordt de aanvraag naar de zorgadmin gestuurd. De zorgadmin zal de aanvrager al dan niet toegang geven tot het systeem. Het invulformulier bestaat uit de volgende velden:
  - ➔ Naam van de zorgorganisatie (te selecteren uit een dropdownmenu)
  - ➔ Contactgegevens (telefoon, e-mail) (voor ondersteuning door de helpdesk)
  - ➔ Een zorgverlener is steeds gekoppeld worden aan een bepaalde zorgorganisatie. Bij authenticatie wordt dit iedere keer gecontroleerd.
  - ➔ Zorglocatie (verschillende gebouwen/ campussen van een zorginstelling)
- Een zorgverlener kan aan meerdere zorgorganisaties en meerdere zorglocaties gekoppeld zijn
- Een zorgverlener kan ook de zorgadmin zijn van een zorgorganisatie. Als zorgadmin heeft de gebruiker enkele extra functionaliteiten (zie sectie functionaliteiten)

3.2.3. Ziekenwagendiensten

- Als de gebruiker niet herkend wordt als ziekenwagendienst, kan de gebruiker een aanvraagformulier invullen tot erkenning als ziekenwagendienst binnen het systeem. Dit formulier wordt door de helpdesk gecontroleerd en na de controle krijgt de gebruiker toegang tot het dashboard voor ziekenwagendiensten. Het invulformulier bestaat uit de volgende velden:

- Naam van de ziekenwagendienst
- Ondernemingsnummer ziekenwagendienst
- Adres
- Contactgegevens (telefoon, e-mail)
- Bewijs vergunning

- Als de ziekenwagendienst bekend is binnen het platform, wordt de aanvraag naar de admin ziekenwagendienst gestuurd. De admin ziekenwagendienst zal de aanvrager al dan niet toegang geven tot het systeem. Het invulformulier bestaat uit de volgende velden:
  - Naam van de ziekenwagendienst (te selecteren uit een dropdownmenu)
  - Contactgegevens (telefoon, e-mail) (voor ondersteuning door de helpdesk)
  - Zorgberoep (indien van toepassing)
- Binnen een ziekenwagendienst, kan een gebruiker meerdere rollen hebben: chauffeur, dispatcher, admin ziekenwagendienst of directie ziekenwagendienst. In kleinere organisaties is het perfect mogelijk dat de directie ziekenwagendienst ook dispatcher en chauffeur is. Daarnaast voorzien we dat chauffeurs actief kunnen zijn bij meerdere ziekenwagendiensten.
- Een dispatcher of directie ziekenwagendienst kan ook admin ziekenwagendienst zijn van een bepaalde organisatie. Hierdoor heeft de gebruiker de mogelijkheid om de gebruikers gelinkt aan de ziekenwagendienst te beheren. (Zie sectie functionaliteiten)

3.2.4. Dispatchingcentrales

Administrator

Als de gebruiker niet gekend is, komt de gebruiker terug op de inlogpagina voor administrators terecht. Administrators kunnen geen account voor zichzelf aanmaken. Enkel bestaande administrators kunnen een bijkomende administrator account aanmaken.

Helpdesk

Als de gebruiker niet gekend is, komt de gebruiker terug op de inlogpagina voor helpdeskmedewerkers terecht. Helpdeskmedewerkers kunnen geen account voor zichzelf aanvragen. Enkel administrators kunnen een helpdeskmedewerker account aanmaken.

registratie

4. FRONT-END

4.1. PRIVACY POLICY

Minimaal dient de gebruiker na registratie zijn of haar akkoord te geven over de privacy policy van het systeem.

4.2. STARTPAGINA

Iedere gebruiker ziet, afhankelijk van haar of zijn rol andere functionaliteiten, andere informatie en heeft andere mogelijkheden binnen het platform. Vertrekkend vanuit de startpagina van iedere gebruiker, beschrijven we per rol de mogelijkheden. Alle aspecten die in dit onderdeel worden opgesomd, worden in het onderdeel functionaliteiten in detail beschreven.

4.2.1. Burger

Een patiënt en een mantelzorger hebben dezelfde elementen op zijn of haar startpagina.

Homepage

- Mogelijkheid om een nieuwe rit te boeken.
- Lijst van x-aantal eerstvolgende geplande ritten. De lijst bevat de volgende info:
  - → Datum van de rit
  - → Ophaaltijd voor de patiënt of tijdslot bij het ontslag van een patiënt
  - → Naam en voornaam van de patiënt
  - → Ophaallocatie label (als er geen label is gedefinieerd, wordt de straat en plaats weergegeven)
  - → Bestemmingslocatie label (als er geen label is gedefinieerd, wordt de straat en plaats weergegeven)
  - → Naam en voornaam of naam zorgorganisatie/dienst wie de rit geboekt heeft
  - → Knop om details op te vragen
  - → Knop om te annuleren
  - → Knop om te wijzigen (als het nog mogelijk is om de rit te wijzigen)
- Lijst van x-aantal laatste uitgevoerde ritten. Dit met beknopte informatie over de rit:
  - → Datum van de rit
  - → Effectieve ophaaltijd van de patiënt
  - → Naam en voornaam van de patiënt
  - → Ophaallocatie label (als er geen label is gedefinieerd, wordt de straat en plaats weergegeven)
  - → Bestemmingslocatie label (als er geen label is gedefinieerd, wordt de straat en plaats weergegeven)
  - → Knop om details op te vragen

Verborgen menu

- Profiel
- Instellingen
- Boek een rit
- Geplande ritten
- Uitgevoerde ritten
- Geannuleerde ritten
- Zorgteam (lijst van mantelzorgers en zorgverleners van de gebruiker die namens de gebruiker vervoer mogen boeken)
- Mantelzorg (lijst van mensen waarvoor de gebruiker mantelzorger is)
- Feedback + klacht melden
- Help (technisch probleem melden)
- Info
- Afmelden

4.2.2. Zorgorganisaties

Zorgmedewerker

Homepage

- Mogelijkheid om een nieuwe rit te boeken.
- Real-time lijst van alle geplande ritten voor alle patiënten van of naar zijn of haar zorgorganisatie voor diezelfde dag, met een mogelijkheid tot filteren naar volgende dagen. In dit overzicht kan er op verschillende parameters gefilterd worden. Het gefilterde overzicht kan geëxporteerd worden in Excel formaat. De lijst bevat de volgende info:
  - → Datum van de rit
  - → Ophaaltijd voor de patiënt
  - → Aankomsttijd voor de patiënt
  - → Naam en voornaam van de patiënt
  - → Geboortedatum van de patiënt
  - → Naam van de ziekenwagendienst
  - → Ophaallocatie label (als er geen label is gedefinieerd, wordt de straat en plaats weergegeven)
  - → Bestemmingslocatie label (als er geen label is gedefinieerd, wordt de straat en plaats weergegeven)
  - → Knop om details op te vragen
  - → Knop om te annuleren
  - → Knop om te wijzigen (als het nog mogelijk is om de rit te wijzigen)

Verborgen menu

- Profiel
- Instellingen
- Boek een rit
- Geplande ritten
- Uitgevoerde ritten
- Geannuleerde ritten
- Patiënten
- Feedback + klacht melden
- Help (technisch probleem melden)
- Info
- Afmelden

Zorgadmin

De Zorgadmin heeft alle functionaliteiten van de Zorgmedewerker, met additioneel volgende aspecten:

Verborgen menu

Set-up

4.2.3. Ziekenwagendiensten

Chauffeur

Koppelen voertuig aan systeem
Homepage

Samenvatting eerstvolgende rit van het desbetreffende voertuig en mogelijkheid om de rit te starten:

- → Datum van de rit
- → Ophaaltijd voor de patiënt
- → Aankomsttijd voor de patiënt
- → Naam en voornaam van de patiënt
- → Geboortedatum van de patiënt
- → Ophaallocatie (straat en plaats)
- → Bestemmingslocatie (straat en plaats)
- → Knop om details op te vragen
- → Knop om rit te starten

Uitvoeren rit

Hierin kan de Chauffeur het verloop van de rit aangeven door de status te veranderen.

Verborgen menu

- Profiel
- Instellingen
- Voertuig
- Uitgevoerde ritten
- Help (technisch probleem melden)
- Info
- Afmelden

Dispatcher

Homepage

- Real-time overzicht van alle ritten in uitvoering per ingezet voertuig (enkel ritten huidige dag) plus het actuele percentage van geplande tijd per voertuig. Volgorde van het tonen van de ritten gebeurt op basis van de status van het voertuig. Mogelijke statussen zijn:

  - ➔ Vertrokken naar bestemmingslocatie patiënt
  - ➔ Vertrokken naar ophaallocatie patiënt
  - ➔ Aangekomen op ophaallocatie patiënt
  - ➔ Rit nog niet gestart
  - ➔ Wachttijd
  - ➔ Terug beschikbaar
  - ➔ …

  Met het oog op gedetailleerde rapportage kunnen er in de toekomst meer statussen of een andere invulling gebruikt worden.
- De informatie in dit overzicht is real-time (info is afkomstig vanuit de app van chauffeurs in de voertuigen). Op het moment dat een rit uitgevoerd is, verschuift deze rit onmiddellijk en automatisch naar het overzicht van de uitgevoerde ritten.
- Een beknopte samenvatting van elke geplande rit:

  - ➔ Datum van de rit
  - ➔ Ophaaltijd voor de patiënt
  - ➔ Aankomsttijd voor de patiënt
  - ➔ Naam en voornaam van de patiënt
  - ➔ Naam van de chauffeur
  - ➔ Ophaallocatie (straat en plaats)
  - ➔ Bestemmingslocatie (straat en plaats)
- Knop om details op te vragen
- Eenvoudig wisselen naar de lijst van geplande ritten van dag, week, maand…
- Knop om planning van beschikbaarheid voertuigen, medische hulpmiddelen en bemanning door te geven;
- Mogelijkheid om te exporteren van geplande ritten naar Excel-, pdf- en csv-formaat

Een verborgen menu

- Profiel
- Instellingen
- Koppeling voertuig aan app
- Planning van de beschikbaarheid van voertuigen, medische hulpmiddelen en bemanning
- Geplande ritten
- Uitgevoerde ritten
- Feedback + klacht melden
- Help (technisch probleem melden)
- Info
- Afmelden

Admin ziekenwagendienst

De admin ziekenwagendienst heeft alle functionaliteiten van de dispatcher, met additioneel volgende aspecten:

Verborgen menu

Set-up

Directie ziekenwagendienst

De directie ziekenwagendienst heeft alle functionaliteiten van de dispatcher, admin ziekenwagendienst, met additioneel volgende aspecten:

Verborgen menu

Rapportage: hier voorzien we een tiental rapporten. De precieze samenstelling van de rapporten wordt in overleg met de stakeholders verder bepaald. Een van de rapporten is het rapport “facturatievoorstel” wat een overzicht geeft van de te factureren prestaties aan de klanten.

4.2.4. Dispatchingcentrale

Helpdesk

Homepage

- Mogelijkheid om een nieuwe rit te boeken.
- Real-time overzicht van alle geplande ritten per ingezet voertuig (enkel ritten huidige dag). Volgorde van het tonen van de ritten gebeurt op basis van de status van het voertuig (rit nog niet gestart, onderweg naar ophaallocatie patiënt, etc.);
- Weergave van een beknopte samenvatting van elke geplande rit:
  - → Datum van de rit
  - → Status van de rit
  - → Ophaaltijd voor de patiënt
  - → Aankomsttijd voor de patiënt
  - → Naam en voornaam van de patiënt
  - → Naam en voornaam of naam zorgorganisatie/ dienst wie de rit geboekt heeft
  - → Geboortedatum van de patiënt
  - → Naam van de ziekenwagendienst
  - → Ophaallocatie (straat en plaats)
  - → Bestemmingslocatie (straat en plaats)
  - → Knop om details op te vragen
  - → Eenvoudig wisselen naar de lijst van geplande ritten van morgen, overmorgen enzovoort
- Overzicht van de laatst geboekte ritten gesorteerd op boekingsdatum
  - → Datum van de rit
  - → Status van de rit
  - → Ophaaltijd voor de patiënt
  - → Aankomsttijd voor de patiënt
  - → Naam en voornaam van de patiënt
  - → Geboortedatum van de patiënt
  - → Naam van de ziekenwagendienst
  - → Ophaallocatie (straat en plaats)
  - → Bestemmingslocatie (straat en plaats)
  - → Knop om details op te vragen
- Mogelijkheid om te exporteren van geplande ritten naar Excel-,pdf-, csv-formaat

Verborgen menu

- Profiel
- Instellingen
- Boek een rit
- Planning van de beschikbaarheid van voertuigen
- Rit boeken
- Geplande ritten
- Uitgevoerde ritten
- Geannuleerde ritten
- Patiënten
- Feedback + klacht melden
- Help (technisch probleem melden)
- Info
- Afmelden

Administrator

De Administrator heeft alle functionaliteiten van de helpdesk, met additioneel volgende aspecten:

Verborgen menu

- Set-up
- Rapportage: De administrator heeft een rapportage van het gebruik van het volledige systeem, maar niet beperkt tot een overzicht van het aantal gebruikers, het aantal uitgevoerde ritten, de topbestemmingen, ….

4.3. OVERZICHT ROLLEN EN FUNCTIONALITEITEN

		Aanvragers van vervoer				Uitvoerders van vervoer				Beheer dispatching systeem	
		Privé context		Professionele context		Professionele context				Professionele context	
		Burger		Zorgorganisaties		Ziekenwagendienst				Dispatchingcentrale	
		Patiënt	Mantelzorger	ZorgAdmin	Zorg-medewerker	Directie zieken-wagendienst	Admin zieken-wagendienst	Dispatcher	Chauffeur	Administrator	Helpdesk
Opstart	Koppelen voertuig aan systeem							X	X	X	
Homepage	Mogelijkheid rit boeken	X	X	X	X					X	X
	Eerstvolgende ge-plande ritten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Laatste uitgevoerde ritten	X	X			X	X	X	X	X	
	Exporteren			X	X	X	X	X		X	
Uitvoeren rit	Opstart/ uitvoeren/ afronden rit								X	X	
Verborgen menu	Profiel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Instellingen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Set-up			X		X	X			X	
	Voertuig								X	X	
	Planning					X	X	X		X	
	Rapportering			X		X	X	X		X	
	Zorgteam	X	X							X	X
	Patiënten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rit boeken	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Geplande ritten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Uitgevoerde ritten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Geannuleerde ritten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Feedback + klacht melden	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Help	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Info	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Afmelden	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.4. FUNCTIONALITEITEN

In dit onderdeel worden alle functionaliteiten binnen het systeem, zoals hierboven opgesomd per rol, beschreven. Per functionaliteit wordt opgenomen wat de inhoud is en wat de variaties zijn tussen de verschillende rollen.

De vormgeving van de tool door een UX/UI-designer herwerkt tot een gebruiksvriendelijke tool. Deze herwerking zal gebeuren gedurende de lopende offerteperiode van deze overheidsopdracht. De definitieve vormgeving van de tool zal dus vastliggen op het moment dat deze overheidsopdracht gegund wordt. Deze aanpassingen zijn dus louter visueel en hebben dus geen impact op de inhoud van de overheidsopdracht en daardoor ook geen impact op de offerte.

4.4.1. Profiel

Inhoud

In deze functionaliteit worden alle persoonlijke gegevens van de gebruiker weergegeven. Slechts bepaalde informatie kan zelf gewijzigd worden.

Variaties tussen gebruikers

Burger

- **Naam gebruiker**: Dit veld kan **niet** door de gebruiker gewijzigd worden.
- **Voornaam gebruiker**: Dit veld kan **niet** door de gebruiker gewijzigd worden.
- **Rijksregisternummer**: Dit veld kan **niet** door de gebruiker gewijzigd worden.
- **Mutualiteit gebruiker**: Dit veld kan gewijzigd worden door de gebruiker.
- **Verhoogde tegemoetkoming door mutualiteiten gebruiker**: Dit veld kan **niet** gewijzigd worden door de gebruiker. Naast de verhoogde tegemoetkoming kan het systeem rekening houden met andere tussenkomsten zoals tussenkomsten voor dialyse-patiënten.
- **Telefoonnummer gebruiker**: Dit veld kan gewijzigd worden door de gebruiker.
- **E-mailadres gebruiker**: Dit veld kan gewijzigd worden door de gebruiker. Dit veld wordt gebruikt om bevestigingen van geboekte ritten naar te versturen en een herinneringsmail x-aantal tijd voor de rit.
- **Voorkeurstaal**: Dit veld kan gewijzigd worden door de gebruiker.

Zorgorganisaties, ziekenwagendiensten, dispatchingcentrale

- **Naam gebruiker**: Dit veld kan **niet** door de gebruiker gewijzigd worden.
- **Voornaam gebruiker**: Dit veld kan **niet** door de gebruiker gewijzigd worden.
- **Rijksregisternummer**: Dit veld kan **niet** door de gebruiker gewijzigd worden.
- **Naam organisatie gebruiker**: wordt automatisch overgenomen van de zorgorganisatie.
- **Telefoonnummer gebruiker**: (optioneel) ingevoerd door de gebruiker - tijdens het vervolledigen van het eigen profiel bij eerste aanmelding en kan gewijzigd worden.
- **E-mailadres gebruiker**: (optioneel) ingevoerd door de gebruiker tijdens het vervolledigen van het eigen profiel bij eerste aanmelding en kan gewijzigd worden. Dit veld wordt verder gebruikt om bevestigingen van geboekte ritten naar te verversturen en een herinneringsmail x-aantal tijd voor de rit.

4.4.2. Instellingen

Inhoud

Hierin worden de algemene instellingen van de gebruiker weergegeven.

Variaties tussen gebruikers

Burger

Notificaties

Mogelijkheid voor de gebruiker om aan te geven of ze akkoord of niet akkoord zijn om sms-meldingen te krijgen als de chauffeur onderweg is naar hem of haar of wanneer de chauffeur vertraging heeft. Akkoord wordt gevraagd bij het ingeven van het telefoonnummer tijdens het vervolledigen van het profiel bij eerste aanmelding.

Favoriete adressen

De burger kan hierin zijn of haar voorkeursadressen beheren. Ieder adres kan een label hebben. Dit label is te kiezen uit een drop down menu met voor gedefinieerde labels zoals woonplaats, werk, etc. en een vrij invulveld bij andere. Deze labels worden bewaard per gebruiker en worden getoond in overzichten van ritten die gebruiker. Het systeem kijkt of er een label is voor dat specifiek adres. Als er een label, wordt het label getoond anders wordt het volledige adres getoond. De patiënt moet extra informatie krijgen over de gevolgen van deze optie.

Voorkeurziekenwagendienst(s)

De burger kan hierin zijn of haar ziekenwagendienst(en) van voorkeur doorgeven. Er kan enkel gekozen worden in een lijst van ziekenwagendiensten die geregistreerd staan in het systeem. Deze informatie dient als input voor de dynamic dispatch engine (beschreven in de sectie 'back-end'). Elke burger kan nul of meerdere voorkeursziekenwagendiensten hebben. De patiënt moet extra informatie krijgen over de gevolgen van deze optie.

Ziekenwagendienst van negatieve voorkeur

De burger kan hier ingeven met welke ziekenwagendienst hij of zij of de patiënt bij voorkeur niet meer mee wenst mee te rijden. Deze informatie dient als input voor de 'dynamic dispatch engine' (beschreven in de sectie keuzevrijheid van de patiënt). De gebruiker dient wel aan te geven wat de reden is van negatieve voorkeur. Dit kan ter feedback (geanonimiseerd) naar de ziekenwagendienst gestuurd worden. Als er geen andere optie is voor het uitvoeren van de rit, moet de patiënt de keuze krijgen om toch het vervoer bij die ziekenwagendienst te boeken of niet. De patiënt moet extra informatie krijgen over de gevolgen van deze optie.

Taal

Keuze tussen verschillende talen. In deze ontwikkeling is er enkel Nederlands zichtbaar, maar indien er in de toekomst andere talen toegevoegd worden, moeten deze hier opgenomen worden als optie. Alles is voorzien om meerdere talen toe te voegen met behulp van taalbestanden en configuratie

Zorgorganisaties, ziekenwagendienst, dispatchingcentrale

Notificaties

Momenteel zijn er geen notificaties voor deze gebruikers voorzien, maar als er in de toekomst notificaties zouden toegevoegd worden, moeten deze hier opgenomen worden.

Favoriete adressen

De zorgmedewerker kan hierin zijn of haar voorkeuradressen beheren. Ieder adres kan een label hebben. Dit label is te kiezen uit een drop down menu met voor gedefinieerde labels zoals woonplaats, werk, etc. en een vrij invulveld bij andere. Deze labels worden bewaard per zorgmedewerker en worden getoond in overzichten van ritten die gebruiker. Het systeem kijkt of er een label is voor dat specifiek adres. Als er een label, wordt het label getoond anders wordt het volledige adres getoond.

Voorkeurziekenwagendienst(s) (enkel voor zorgorganisaties)

- De zorgorganisatie kan hierin zijn of haar ziekenwagendienst(en) van voorkeur doorgeven. Er kan enkel gekozen worden in een lijst van ziekenwagendiensten die geregistreerd staan in het systeem. Deze informatie dient als input voor de dynamic dispatch engine (beschreven in de sectie 'achterliggende processen). Elke

zorgorganisatie kan nul of meerdere voorkeur-ziekenwagendiensten hebben.

- Als een zorginstelling een vast contract heeft met vaste prijsafspraken kan de zorgorganisatie dit hier ingeven. Als de zorgorganisatie een rit boekt

Taal

Keuze tussen verschillende talen. In deze ontwikkeling is er enkel Nederlands zichtbaar, maar indien er andere talen toegevoegd worden moeten deze hier opgenomen worden als optie. Alles is voorzien om meerdere talen toe te voegen met behulp van taalbestanden en configuratie

4.4.3. Set-up

Inhoud

Binnen deze functionaliteit worden enkele configuraties gedaan voor zijn of haar organisatie. Hier zullen alle elementen ondergebracht worden die eerder een eenmalige opzet vereisen en slechts uitzonderlijk dienen aangepast te worden.

Variaties tussen gebruikers

Zorgorganisaties

Beheer eigen organisatie

- Toevoegen en verwijderen van medewerkers + bijbehorende rol geven en aanpassen. Het toevoegen van nieuwe medewerkers gebeurt op basis van een rijksregisternummer.
- Behandelen ontvangen registratieaanvragen nieuwe medewerkers
- Beheren teams binnen de organisatie. De administrator kan medewerkers aan één of meerdere teams/afdelingen toevoegen en kan per team één of meerdere fysieke locaties toevoegen.

Ziekenwagendienst

Beheer eigen organisatie

- Toevoegen en verwijderen van medewerkers + bijbehorende rol en, indien van toepassing, zorgberoep geven en aanpassen. Het toevoegen van nieuwe medewerkers gebeurt op basis van een rijksregisternummer. Medewerkers kunnen meerdere rollen krijgen binnen een ziekenwagendienst.
- Behandelen ontvangen registratieaanvragen nieuwe medewerkers

Beheer patiënten

- Ziekenwagendiensten kunnen via dit onderdeel aangeven welke patiënt(en) ze niet meer wensen te vervoeren.
- De ziekenwagendienst dient de reden hiervoor door aan te geven (bijv. agressie, onbetaalde facturen, etc.) => deze informatie stroomt door naar de dispatchingcentrale zodat er samen met andere instanties (bijv. OCMW, etc.) oplossingen voor bepaalde situaties gevonden kunnen worden.
- Ziekenwagendiensten kunnen een geweigerde patiënt hier zelf ook terug verwijderen.

Configuratie fleet

- Toevoegen en verwijderen vervoerstypes
  - ➔ Mogelijkheden te kiezen uit een lijst. Lijst wordt beheerd door de administrator van de dispatchingcentrale.
  - ➔ Per toegevoegd voertuig wordt een nummerplaat ingegeven. Later kan de chauffeur en de dispatcher zijn of haar app koppelen, op basis van de nummerplaat, aan een bepaald voertuig.
- Toevoegen en verwijderen van bijbehorende bemanning
  - ➔ Mogelijkheden te kiezen uit een lijst. Lijst wordt beheerd door de administrator van de dispatchingcentrale. Voor de bemanning

van voertuigen wordt minimum de volgende gegevens bijgehouden:

  - Naam en Voornaam van de bemanning
  - Rijksregisternummer
  - Zorgberoep

- Toevoegen en verwijderen van bijbehorende medische hulpmiddelen

  ➔ Mogelijkheden te kiezen uit een lijst. Lijst wordt beheerd door de administrator van de dispatchingcentrale.

Facturatiegegevens

- Voor ritten die niet uitgevoerd worden via het inter-mutualistisch platform kan de ziekenwagendienst eigen prijzen ingeven. Om de ziekenwagendiensten de mogelijkheid te geven flexibel te zijn met hun prijszetting, hebben ze de volgende mogelijkheden:

  ➔ Een startforfait
  ➔ Berekeningswijze van de kilometers wordt toegevoegd:

    - Kilometers met patiënt in voertuig
    - Coëfficiënt voor kilometers met patiënt in voertuig

  ➔ Het aantal kilometers dat inbegrepen is in het startforfait
  ➔ De tijd die inbegrepen is in het startforfait
  ➔ De zorgberoepen die inbegrepen zijn in het startforfait
  ➔ De prijs per bijkomende kilometer
  ➔ De prijs per begonnen tijdseenheid (per minuut, 15 minuten of halfuur)
  ➔ De minimumprijs
  ➔ Eventuele staffelkorting in meerdere onderverdelingen

    - Start van de staffelkorting in kilometer (bv. vanaf 150 km)
    - Start van de staffelkorting in tijd (bv. vanaf 2 uur)

  ➔ Toeslagen

    - Avondritten
    - Nachtritten
    - Weekendritten
    - Ontvangen medicatie
    - Extra zorgberoepen (bv. arts, verpleegkundige, etc.)

  ➔ Kosten wachttijd

- Ziekenwagendiensten moeten de mogelijkheid krijgen om verschillende prijzen in te geven voor een specifieke zorgorganisatie. Zo kunnen bijv. voor ziekenhuis A andere tariefafspraken gelden dan voor ziekenhuis B. Wanneer de desbetreffende zorgorganisatie vervoer aanvraagt krijgen zij een prijsvoorstel op basis van de voor hen geldende tarieven bij de ziekenwagendienst.

Dispatchingcentrale

Beheer eigen organisatie

- Toevoegen en verwijderen van medewerkers + bijbehorende rol geven en aanpassen. Het toevoegen van nieuwe medewerkers gebeurt op basis van een rijksregisternummer.
- Behandelen registratieaanvragen nieuwe medewerkers.

Beheer andere organisaties

- Het beheren van andere organisaties gebeurt door de administrators.
- Toevoegen nieuwe zorgorganisaties, ziekenwagendiensten, etc.
- Behandelen registratieaanvragen nieuwe organisaties
- Toevoegen nieuwe medewerkers + bijbehorende rol aan organisaties. Het toevoegen van nieuwe medewerkers gebeurt op basis van een rijksregisternummer. Dit wordt beperkt tot maximaal twee organisatiebeheerders. Andere medewerkers worden zelf beheerd door de organisatie. Standaard wordt de eerste gebruiker een zorgadmin of een admin ziekenwagendienst. Enkel in het geval dat de eerste organisatiebeheerder geen bijkomende beheerder voor de organisatie kan aanmaken, wordt een tweede beheerder aangemaakt door de administratoren van de dispatchingcentrale.

Configuratie dynamic dispatch engine

- Ingeven en aanpassen parameters toewijzing rit
- Ingeven en aanpassen bepalende onderdelen voor kostprijs voor ritten die niet onder contract vallen tussen ziekenhuis en ziekenwagendienst
- Ingeven en aanpassen bepalend onderdelen voor terugbetaling
- Ingeven en aanpassen lijst met erkende zorgverleners
- Ingeven en aanpassen lijst erkende vervoerstypes
- Ingeven en aanpassen lijst bemanning
- Ingeven en aanpassen lijst mogelijke medische hulpmiddelen
- Ingeven en aanpassen facturatiegegevens voor ritten
- … (alle items die back-end ingegeven dienen te worden)

4.4.4. Rit boeken

Inhoud

Via deze functionaliteit zal een volledige rit geboekt kunnen worden. Dit houdt volgende stappen in:

Stap 1: Triage op basis van een door artsen gevalideerde beslissingsboom

Om het juiste type vervoer te koppelen aan de noden van de patiënt moet de gebruiker een vragenlijst 'medische triage' doorlopen. De antwoorden op deze vragen worden achterliggend opgeslagen en leiden tot een bepaald vervoerstype. Dit proces wordt beschreven in de sectie "back-end". Voor andere vervoerstypes dan liggend vervoer wordt de gebruiker in deze fase met landingspagina's doorverwezen naar de juiste aanbieders.

Stap 2: Bepalen van additionele medische hulpmiddelen en zorgberoep

Bijkomende vragen worden gesteld om additionele medische hulpmiddelen en het geschikte niveau van medewerkers te identificeren en toe te voegen aan de rit. Dit proces wordt beschreven in de sectie "back-end".

Stap 3: Bepalen reden van vervoer

In deze stap wordt de reden van vervoer nagegaan bij de aanvrager. Dit is van invloed voor het tonen van de terugbetaling van de rit bij het vastleggen van de rit. De administrator van de dispatching-centrale moet zelf achterliggend de redenen van vervoer en de bedragen van de terugbetaling per ziekenfonds kunnen aanpassen.

Stap 4: Bepalen voor wie de rit wordt aangevraagd

- De gebruiker geeft aan voor wie de rit wordt aangevraagd (zichzelf of iemand anders). In geval van een mantelzorger selecteert hij of zij een naam uit een dropdownmenu. Een mantelzorger ziet enkel patiënten die hem of haar hebben toegevoegd als mantelzorger.
- Volgende informatie moet bijkomstig opgevraagd worden als de rit voor iemand anders wordt geboekt door medewerkers van zorgorganisaties en de dispatchingcentrale en de patiënt nog niet gekend is in het systeem:
  - ➔ Voornaam en achternaam patiënt
  - ➔ Rijksregisternummer patiënt als het rijksregisternummer niet bekend is kan ook de geboortedatum ingevoerd worden. Het rijksregisternummer moet daarna wel vervolledigd worden.
  - ➔ Mutualiteit patiënt
  - ➔ Verhoogde tegemoetkoming patiënt
  - ➔ Toestemming van patiënt (Gebruiker moet via een checkbox aanduiden dat hij of zij toestemming van de patiënt heeft om het vervoer te boeken)

Deze situatie kan zich uitzonderlijk voordoen als een zorgmedewerker een rit boekt voor een patiënt. In de andere gevallen worden enkel voornaam en naam van de patiënt samen met het rijksregisternummer gevraagd.

- Wanneer er al patiënten geregistreerd staan bij de gebruiker, kan de gebruiker op naam, voornaam of rijksregisternummer zoeken, waardoor

alle informatie voor die patiënt automatisch ingevuld wordt.

- Er wordt gevraagd of er een extra e-mailadres en/of gsm-nummer moet toegevoegd worden waarop communicatie over deze rit verstuurd dient te worden. Zo kan bijvoorbeeld een dienst van het ziekenhuis meldingen ontvangen of een ziekenwagen vertraging heeft.
- Na het bepalen voor wie de rit wordt aangevraagd gebeuren achterliggend volgende twee aspecten:

  1. De rit wordt aan het rijksregisternummer van de patiënt gekoppeld. Als de desbetreffende patiënt inlogt in het burgerportaal ziet hij of zij alle ritten die voor hem of haar geboekt zijn, ook de ritten die door iemand anders werden geboekt.
  2. Het systeem logt achterliggend wie de aanvraag voor de patiënt doet. De patiënt zal dan in de informatie van een geboekte rit zien wie de rit heeft geboekt en in het zorgteam zal de naam van de aanvrager (in geval van mantelzorger) of van de zorgorganisatie (in geval van zorgverlener), of dispatchingcentrale (als via dispatchingcentrale geboekt) komen te staan.

Stap 5: Bepalen van datum, tijdstip en locatiegegevens van de rit

Volgende informatie dient bij de gebruiker opgevraagd te worden:

Datum rit
Ophaallocatie patiënt

- Keuze uit een locatie uit de favorietenlijst (als de gebruiker een burger is) of het adres van een erkende zorgverlener/-instelling of een privéadres.
- Mogelijkheid om een nieuw adres onmiddellijk aan te maken als favoriete adres

Bestemmingslocatie patiënt

- Keuze uit een locatie uit de favorietenlijst (als de gebruiker een burger is) of het adres van een erkende zorgverlener/-instelling of een privéadres.
- Mogelijkheid om een nieuw adres onmiddellijk aan te maken als favoriete adres

Bij het ingeven van de ophaal- en bestemmingslocatie patiënt is het essentieel dat één van beide locaties een erkende zorgverlener of zorginstelling is. De adressen van zorgverleners hebben een eigen adrestype. Minstens een van beide adressen moet van dit type zijn. Verduidelijking over deze beperking wordt gegeven via een hulpknopje en een venster met de toelichting.

Volgende drie scenario's in ophaal- en bestemmingslocatie patiënt zijn dus mogelijk:

1. Scenario 1
   - ➔ Ophaallocatie patiënt = privéadres
   - ➔ Bestemmingslocatie patiënt = erkende zorgverlener/-instelling
2. Scenario 2
   - ➔ Ophaallocatie patiënt = erkende zorgverlener/-instelling
   - ➔ Bestemmingslocatie patiënt = privéadres
3. Scenario 3
   - ➔ Ophaallocatie patiënt = erkende zorgverlener/-instelling
   - ➔ Bestemmingslocatie patiënt = erkende zorgverlener/-instelling

Tijdstip van de rit

In geval van volgende scenario's (zie bovenstaande scenario's):

1. Scenario 1

De aanvrager krijgt de vraag om hoe laat hij of zij of de patiënt bij zijn of haar erkende zorgverstrekker moet zijn. Het systeem berekent achterliggend welke tijd er nodig is om van de ophaallocatie naar de bestemmingslocatie te gaan op basis van beschikbare verkeersinformatie en/of verwachte verkeersdrukte (vb. Waze). Hierbij telt het systeem automatisch extra tijd bij voor het ophalen van de patiënt (bijv. ophalen op de derde verdieping…) op de specifieke ophaallocatie en het overdragen van de patiënt op de bestemmingslocatie. De exacte tijd die hiervoor extra bijgeteld wordt moet

flexibel instelbaar zijn door de administrator van de dispatchingcentrale.

2. Scenario 2

De aanvrager krijgt de vraag op welk tijdstip of tijdslot de patiënt moet opgehaald worden. Het systeem berekend achterliggend welke tijd er nodig is om van de ophaallocatie naar de bestemmingslocatie te gaan op basis van beschikbare verkeersinformatie. Hierbij telt het systeem automatisch extra tijd bij voor het ophalen van de patiënt op de specifieke ophaallocatie (bijv. afdeling X kamer XX) en het overdragen van de patiënt op de bestemmingslocatie. De exacte tijd die hiervoor extra bijgeteld wordt moet flexibel instelbaar zijn door de administrator van de dispatchingcentrale.

3. Scenario 3

De aanvrager krijgt de vraag om hoe laat hij of zij of de patiënt bij zijn of haar erkende zorgvestrekker moet zijn. Het systeem berekent achterliggend welke tijd er nodig is om van de ophaallocatie naar de bestemmingslocatie te gaan op basis van beschikbare verkeersinformatie en/of verwachte verkeersdrukte (vb. Waze). Hierbij telt het systeem automatisch extra tijd bij voor het ophalen van de patiënt (bijv. ophalen op derde verdieping…) op de specifieke ophaallocatie en het overdragen van de patiënt op de bestemmingslocatie. De exacte tijd die hiervoor extra bijgeteld wordt moet flexibel instelbaar zijn door de administrator van de dispatchingcentrale.

4. Scenario 4

In geval dat de aanvrager in 'stap 3: bepalen reden van vervoer' heeft aangeduid 'ontslagvervoer' (= vervoer van ziekenhuis naar huis na een opname) dan kan de aanvrager geen specifiek uur in geven, maar enkel kiezen uit tijdssloten. Volgende tijdssloten worden momenteel voorzien:

- Van 9.00u tot 11.30u
- Van 10.00u tot 12.30u
- Van 13.00u tot 15.30u
- Van 14.00u tot 16.30u

Stap 6: Toevoegen van andere ritten

De aanvrager krijgt de vraag of hij of zij nog een herhaling van deze rit op een andere datum of een terugrit wil boeken. Het is essentieel dat voor het boeken van terugritten of reeksen de medische situatie hetzelfde is. Anders moet de medische triage opnieuw doorlopen worden. Voor de twee scenario's zijn er een aantal opties:

1. Boeken van een terugrit
   - Patiënt dezelfde dag naar huis gaat
   - De vervoerscondities, bepaald in stap 1 en 2, zijn gelijk aan de heenrit
     - Als de vervoerscondities voor de terugrit zouden veranderen moet de aanvrager opnieuw de triageboom doorlopen om voor de terugrit het juiste vervoerstype te selecteren.
   - Aanvrager kan enkel het tijdstip of tijdslot van de rit en de bestemmingslocatie patiënt van de terugrit ingeven
2. Boeken van een reeks (meerdere ritten)
   - De vervoerscondities, bepaald in stap 1 en 2, zijn gelijk aan de rit die eerst werd ingevuld
   - De reden van vervoer, bepaald in stap 3, blijft hetzelfde
   - De ophaal- en bestemmingslocatie van de patiënt blijven gelijk aan de rit die eerst werd ingevuld
   - Aanvrager kan datum en tijdstip van de verschillende ritten ingeven en doorgeven of er per rit ook een terugrit geboekt moet worden.
   - Als de vervoerscondities voor de andere ritten verschillend zijn, spreken we niet over een reeks.

Het boeken van een volledig nieuwe rit (als andere input in de triage en andere locaties) is niet in deze stap mogelijk. De aanvrager krijgt een melding dat ze een nieuwe rit moeten boeken als gevraagde rit effectief geboekt is en ze zo de triageboom opnieuw moeten doorlopen.

Stap 7: Opmerkingen

Tot slot wordt er aan de patiënt of mantelzorger gevraagd of er nog opmerkingen moeten doorgegeven worden aan de ziekenwagendienst.

Stap 8: Overzicht ingevoerde data en aanvraag bevestigen

De aanvrager krijgt een samenvatting te zien van alle relevante data voor de aangevraagde rit:

- Naam en voornaam van de patiënt
- Naam en voornaam van de aanvrager (indien verschillend van patiënt)
- Rijksregisternummer patiënt
- Datum/data rit(ten)
- Gewenste/verwachtte ophaaltijd patiënt
- Gewenste/verwachtte aankomsttijd patiënt
- Ophaallocatie patiënt
- Bestemmingslocatie patiënt + eventueel specificering van kamer of gebouw
- Type vervoer
- Extra resources voor de rit
- Optioneel: opmerkingen als de aanvrager opmerkingen heeft ingevuld

Stap 9: Ritten opzoeken en weergeven

- Op basis van de gegevens uit de vorige stappen probeert het systeem een of meerdere ritten (in functie van de gekozen configuratie) te vinden die voldoen aan alle gevraagde parameters.
- De aanvrager krijgt per rit de volgende gegevens te zien:
  - ➔ Verwachtte ophaaltijd of tijdslot patiënt
  - ➔ Verwachtte aankomsttijd patiënt
  - ➔ Optioneel: Verwachtte tarief van de rit à wordt getoond als er back-end werd gekozen voor deze optie
  - ➔ Optioneel: Verdeling tussenkomst in het tarief van de rit à wordt getoond als er back-end werd gekozen voor deze optie
  - ➔ Optioneel: Aandeel patiënt in de rit à wordt getoond als er back-end werd gekozen voor deze optie
  - ➔ Optioneel: Naam ziekenwagendienst(en) à wordt getoond als er back-end werd gekozen voor deze optie
  - ➔ Optioneel: Evaluatie/score die patiënt heeft gegeven over de getoonde ziekenwagendienst(en) samen met de gemiddelde score die andere patiënten gaven.
- In de back-end worden alle getoonde ritten in afwachting van de keuze door de aanvrager tijdelijk bewaard. Als het proces niet binnen 30 minuten (deadline is aanpasbaar door administrator dispatchingcentrale) succesvol wordt afgerond, worden alle tijdelijke gegevens verwijderd. De patiënt kan dan een nieuwe aanvraag starten.

Stap 10: Rit bevestigen

- In deze stap bevestigt de aanvrager de ingevoerde rit. Op dat moment:
  - ➔ Worden de overige sloten die geblokkeerd werden in het reservatieproces terug beschikbaar gesteld voor andere aanvragers
  - ➔ Wordt de geselecteerde rit weggeschreven als geboekt en worden alle nodige resources geblokkeerd voor de duur van de rit.
- De aanvrager en de patiënt krijgen een bevestigingsmail van de geboekte rit met de volgende informatie:
  - ➔ Naam en voornaam van de patiënt
  - ➔ Naam en voornaam van de aanvrager (indien verschillend van patiënt) of, in geval van zorgmedewerker, naam zorgorganisatie
  - ➔ Rijksregisternummer patiënt
  - ➔ Datum/data rit(ten)
  - ➔ Gewenste/verwachtte ophaaltijd patiënt
  - ➔ Gewenste/verwachtte aankomsttijd patiënt
  - ➔ Ophaallocatie patiënt
  - ➔ Bestemmingslocatie patiënt + eventueel specificering van kamer of gebouw
  - ➔ Type vervoer
  - ➔ Extra resources voor de rit
  - ➔ Optioneel: opmerkingen als de aanvrager opmerkingen heeft ingevuld
  - ➔ Optioneel: Verwachtte tarief van de rit
    - Op basis van informatie die achterliggend wordt ingegeven door administratoren
  - ➔ Optioneel: Verdeling tussenkomst in het tarief van de rit

- Op basis van informatie die achterliggend wordt ingegeven door administratoren

➔ Optioneel: Aandeel patiënt in de rit

- Op basis van informatie die achterliggend wordt ingegeven door administratoren

➔ Optioneel: naam ziekenwagendienst

- Afhankelijk van optimaliseringsscenario van de "dynamic dispatching engine"

Variaties tussen gebruikers

Alle stappen met hun mogelijke uitkomsten zijn voor alle gebruikers hetzelfde. Echter, er zal een variatie zitten in de vraagstelling/formulering die aangepast wordt aan de desbetreffende gebruiker.

4.4.5. Geplande ritten

Inhoud

Raadplegen geplande ritten

Waar er op het dashboard een beknopte versie van de geplande ritten terug te vinden is, kan de gebruiker er via deze functie de volledige lijst met geplande ritten raadplegen. Bovendien is er bij iedere rit ook alle info zichtbaar over de rit in tegenstelling tot de beknopte versie op het dashboard. Volgende info is zichtbaar per geplande rit:

- Persoon wie de rit geboekt heeft
- Voornaam en achternaam patiënt
- Rijksregisternummer patiënt
- Mutualiteit patiënt
- Verhoogde tegemoetkoming patiënt
- Datum rit
- Verwachte tijdstip ophalen patiënt
- Verwachte tijdstip aankomst patiënt
- Ophaallocatie patiënt
- Bestemmingslocatie patiënt + eventueel specificering van kamer of gebouw
- Vervoerstype
- Eventueel extra bemanning
- Eventueel extra medische hulpmiddelen
- Als de rit gestart is; naam, voornaam en zorgberoep bemanning ziekenwagendienst
- Opmerkingen (als deze werd ingegeven door de aanvrager)
- Optioneel: Verwacht tarief van de rit
- Optioneel: Bedrag tussenkomst in de rit
- Optioneel: Eigen aandeel dat de patiënt zal moeten betalen
- Optioneel: Naam ziekenwagendienst
- Optioneel: Status van de rit
- Op bovenstaande parameters kan gefilterd worden.

Wijzigen geplande ritten

- De gebruiker kan een geplande rit wijzigen. Echter, er kan achterliggend ingesteld worden dat er vanaf een bepaalde tijdsduur voor de uitvoering van de rit kosten in rekening gebracht kunnen worden.
- Binnen de optie geplande rit wijzigen mogen enkel de velden datum & tijd gewijzigd worden. De gegevens met betrekking tot de medische triage, bijkomende medische hulpmiddelen en medewerkers en de adresgegevens mogen niet meer gewijzigd worden. Als hier toch wijzigingen aan nodig zijn, wordt de aanvrager geacht de rit te annuleren en een nieuwe rit aan te vragen.
- Als de data van een geplande rit wordt gewijzigd, moet er een herberekening gebeuren van het optimale vervoersschema en bestaat de kans dat ook de ziekenwagendienst zal wijzigen. De patiënt zal dan op basis van zijn ofhaar wijzigingen, indien beschikbaar en er back-end gekozen werd voor de optie van het tonen van meerdere aanbieders voor een rit, uit één of meerdere nieuwe voorstellen kunnen kiezen.

Annuleren geplande ritten

- De gebruiker kan één of meerdere geplande ritten annuleren. Er zal eerst een waarschuwingsmelding tevoorschijn komen met

een extra bevestiging of de gebruiker de rit zeker wil annuleren.

- Er zal gevraagd worden naar de reden van annulering (eventueel via drop-down menu)
- Bij het laattijdig annuleren van ritten moet er een mogelijkheid zijn om er annuleringskosten aan vast te hangen. De gebruiker die de rit wil annuleren moet hiervan geïnformeerd worden door een melding. Het uiterste tijdstip en annuleringsbedrag wordt door de administrator back-end ingegeven. Ook de persoon/organisatie wie uiteindelijk de annuleringskosten moet betalen, moet flexibel ingesteld kunnen worden.

Variaties tussen gebruikers

Patiënt

Het overzicht bevat alle ritten die de gebruiker zelf geboekt heeft of die voor de gebruiker werden geboekt door iemand anders.

Mantelzorger

Het overzicht bevat alle ritten waarbij de gebruiker de patiënt is en alle ritten die voor zijn of haar patienten geboekt zijn.

Zorgorganisaties

Alle ritten die van of naar de zorgorganisatie geboekt zijn, zijn zichtbaar in het overzicht. Ook ritten van of naar de zorgorganisatie die niet door de organisatie zelf werden geboekt, maar door anderen (bijv. patiënt, mantelzorger, andere zorgorganisatie…). Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, etc.

Ziekenwagendienst

Overzicht van alle geplande ritten voor die dag voor de fleet van desbetreffende ziekenwagendienst. De ritten worden volgens dezelfde logica (op basis van status) getoond als op het dashboard. Deze pagina is een dynamisch gegeven en wordt automatisch bijgewerkt als een chauffeur het einde van een rit bevestigd in de app. Dan verdwijnt de rit uit het overzicht van de geplande ritten. Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, etc.

Dispatchingcentrale

Overzicht van alle geplande ritten voor die dag voor alle ingeplande ziekenwagendiensten. De ritten worden op basis van de status van de rit (gepland, onderweg naar ophaallocatie patiënt of onderweg naar overdracht patiënt) getoond op het dashboard. Deze pagina is een dynamisch gegeven en wordt automatisch bijgewerkt als een chauffeur het einde van een rit bevestigd in de app. Dan verdwijnt de rit uit het overzicht van de geplande ritten. Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, etc.

4.4.6. Uitgevoerde ritten

Inhoud

Waar er op het dashboard een beknopte versie van de uitgevoerde ritten terug te vinden is, kan de gebruiker via deze functionaliteit de volledige lijst met uitgevoerde ritten raadplegen. Bovendien is er bij iedere rit ook alle info zichtbaar over de rit in tegenstelling tot de beknopte versie op het dashboard.

Volgende info is zichtbaar per uitgevoerde rit en op deze parameters kan gefilterd worden:

- Persoon wie de rit geboekt heeft
- Voornaam en achternaam patiënt
- Rijksregisternummer patiënt
- Mutualiteit patiënt
- Verhoogde tegemoetkoming patiënt
- Datum rit
- Effectieve tijdstip ophalen patiënt
- Effectieve tijdstip aankomst patiënt
- Ophaallocatie patiënt
- Bestemmingslocatie patiënt + eventueel specificering van kamer of gebouw
- Vervoerstype

- Naam, voornaam en zorgberoep chauffeur en begeleider
- Eventueel extra bemanning + zorgberoep
- Eventueel extra medische hulpmiddelen
- Opmerkingen (indien ingevuld door de aanvrager)
- Feedback van patiënt, zorgorganisatie of ziekenwagendienst. Iedere stakeholder ziet zijn eigen feedback, helpdesk en administrators zien alle feedback
- Optioneel: Effectief tarief van de rit
- Optioneel: Bedrag tussenkomst in de rit
- Optioneel: Eigen aandeel dat de patiënt zal moeten betalen
- Optioneel: naam ziekenwagendienst
- Optioneel: status van de rit
- Optioneel: tevredenheidsscore + uitleg + of een negatieve score werd doorgezet tot bij de ziekenwagendienst

Na het uitvoeren van de rit wordt er automatisch een melding gestuurd naar de aanvrager van de rit met een vraag voor een tevredenheidsenquête in te vullen. Verder kan de patiënt, mantelzorger of zorgorganisatie altijd voor iedere uitgevoerde rit een tevredenheidsenquête invullen. De persoon moet hierna de keuze krijgen om een slechte score te registreren als klacht. Deze score wordt vervolgens doorgestuurd naar de desbetreffende ziekenwagendienst en komt in het onderdeel klacht (zie 9.11) te staan.

Variaties tussen gebruikers

Patiënt

Het overzicht bevat alle uitgevoerde ritten die de gebruiker zelf geboekt had of die voor de gebruiker werden geboekt door iemand anders.

Mantelzorger

Het overzicht bevat alle uitgevoerde ritten die de gebruiker zelf geboekt had of die de gebruiker voor iemand anders had geboekt.

Zorgorganisaties

Alle uitgevoerde ritten die van of naar de zorgorganisatie geboekt waren, zijn zichtbaar in het overzicht. Ook ritten van of naar de zorgorganisatie die niet door de organisatie zelf werden geboekt, maar door anderen (bijv. patiënt zelf, mantelzorger, andere zorgorganisatie…). Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, etc. Op deze pdf moet het uur van opvragen staan en een disclaimer dat deze gegevens doorheen de dag kunnen veranderen.

Voor zorgorganisaties is er volgende informatie extra zichtbaar in het overzicht

- ID van chauffeur (voornaam, naam en zorgberoep)
- ID van de begeleider (voornaam, naam en zorgberoep)

Ziekenwagendienst

Overzicht van alle geplande ritten voor die dag voor de fleet van desbetreffende ziekenwagendienst. De ritten worden volgens dezelfde logica (op basis van status) getoond als op het dashboard. Deze pagina is een dynamisch gegeven en wordt automatisch bijgewerkt als een chauffeur het einde van een rit bevestigd in de app. Dan verdwijnt de rit uit het overzicht van de geplande ritten. …). Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv,….

Voor ziekenwagendiensten is er volgende informatie extra zichtbaar in het overzicht

- ID van chauffeur (voornaam, naam, rijksregisternummer en zorgberoep)
- ID van de patiëntenbegeleider (voornaam, naam, rijksregisternummer en zorgberoep)

Dispatchingcentrale

Overzicht van alle uitgevoerde ritten. Wanneer de chauffeur het einde van een rit bevestigd in de app dan verschuift de rit uit het overzicht van de geplande ritten naar het overzicht uitgevoerde ritten. Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf,

.csv, etc. Voor de dispatchingcentrale is er volgende informatie extra zichtbaar in het overzicht

- ID van chauffeur (voornaam, naam, rijksregisternummer en zorgberoep)
- ID van de patiëntenbegeleider (voornaam, naam, rijksregisternummer en zorgberoep)

4.4.7. Geannuleerde ritten

Inhoud

In dit overzicht zijn alle geannuleerde ritten terug te vinden. Volgende info is zichtbaar per geannuleerde rit:

- Naam en voornaam of naam zorgorganisatie wie rit geannuleerd heeft
- Naam en voornaam of naam zorgorganisatie wie rit geboekt had
- Voornaam en achternaam patiënt
- Rijksregisternummer patiënt
- Mutualiteit patiënt
- Verhoogde tegemoetkoming patiënt
- Datum rit
- Verwachte tijdstip ophalen patiënt
- Verwachte tijdstip aankomst patiënt
- Ophaallocatie patiënt
- Bestemmingslocatie patiënt
- Datum + tijdstip annulering rit
- Reden annulering rit
- Vervoerstype
- Eventueel extra bemanning + zorgberoep
- Eventueel extra medische hulpmiddelen
- Opmerkingen (als dit werd toegevoegd door de aanvrager)
- Optioneel: Verwacht tarief van de rit
- Optioneel: Bedrag tussenkomst in de rit
- Optioneel: Eigen aandeel dat de patiënt zal moeten betalen
- Optioneel: Naam ziekenwagendienst

Op bovenstaande parameters kan gefilterd worden.

Variaties tussen gebruikers

Patiënt

Het overzicht bevat alle geannuleerde ritten die de gebruiker zelf geboekt had of die voor de gebruiker werden geboekt door iemand anders.

Mantelzorger

Het overzicht bevat alle geannuleerde ritten die de gebruiker zelf geboekt had of die de gebruiker voor iemand anders had geboekt.

Zorgorganisaties

Alle geannuleerde ritten die van of naar de zorgorganisatie geboekt waren, zijn zichtbaar in het overzicht. Ook ritten van of naar de zorgorganisatie die niet door de organisatie zelf werden geboekt, maar door anderen (bijv. patiënt, mantelzorger, andere zorgorganisatie…). Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, etc. Op deze pdf moet het uur van opvragen staan.

Ziekenwagendienst

Overzicht van alle geannuleerde ritten. Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, etc.

Dispatchingcentrale

Overzicht van alle geannuleerde ritten in het systeem. Er moet de mogelijkheid zijn om deze gegevens te exporteren naar bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, etc.

4.4.8. Zorgteam

Inhoud

Hier worden alle mantelzorgers en zorgorganisaties weergegeven die al vervoer hebben aangevraagd voor de gebruiker. De gebruiker kan hier zelf één of

meerdere mantelzorgers toevoegen op basis van hun rijksregisternummer. Een mantelzorger kan enkel vervoer aanvragen als hij of zij toegevoegd is door de patiënt. Een patiënt kan ook mantelzorgers verwijderen.

Variaties tussen gebruikers

Dispatchingcentrale

De dispatchingcentrale kan hier het hele zorgteam rond een patiënt raadplegen. Dit voor alle patiënten die opgenomen staan in het systeem.

4.4.9. Patiënt

Inhoud

Hier wordt een overzicht getoond van alle patienten. Patiënten kunnen toegevoegd worden op basis van volgende info:

- Voornaam en achternaam patiënt
- Rijksregisternummer patiënt
- Mutualiteit patiënt
- Verhoogde tegemoetkoming patiënt
- Optioneel: gsm-nummer patiënt (voor sms-melding locatie chauffeur)
- Optioneel: e-mailadres patiënt

Variaties tussen gebruikers

Mantelzorger

Voor mantelzorgers worden hier bijkomend ook de patiënten getoond die de mantelzorger hebben toegevoegd in zijn of haar zorgteam zonder dat deze mantelzorger al vervoer voor de patiënt heeft geboekt.

Zorgorganisaties

Overzicht van alle patiënten waarvoor er een rit van of naar de zorgorganisatie werd geboekt.

Ziekenwagendienst

Overzicht van alle patiënten die de ziekenwagendienst heeft vervoerd.

Dispatchingcentrale

Overzicht van alle patiënten die geregistreerd staan in het systeem. Hierin ziet de medewerker ook welke ziekenwagendienst(en) de patiënt niet meer wenst te vervoeren en de reden hiervan.

4.4.10. Rapportage

Inhoud

In dit onderdeel kunnen er datarapporten uit het systeem gehaald worden.

Variaties tussen gebruikers

Inhoud van de verschillende rapporten kunnen verschillen per rol.

4.4.11. Feedback + klacht melden

Inhoud

In deze functionaliteit komt de gebruiker terecht op een landingspagina voor het proces van klachten over het gehele vervoersproces. Er zullen op deze pagina enkele FAQ's opgenomen worden. Verder krijgt de persoon ook een overzicht van de negatieve beoordelingen die hij of zij aan een ziekenwagendienst heeft gegeven en die hij of zij heeft doorgezet als klachtenmelding naar de ziekenwagendienst.

Variaties tussen gebruikers

Inhoud van de FAQ's kan verschillen voor de verschillende gebruikers.

4.4.12. Help

Inhoud

In deze functionaliteit kan de gebruiker terecht als er een technisch probleem optreedt of hij of zij heeft een vraag. Er zullen op deze pagina enkele FAQ's opgenomen worden en een doorsteek

naar het nummer van de helpdesk van de dispatchingcentrale.

Variaties tussen gebruikers

De inhoud van de FAQ's kan verschillen voor de verschillende gebruikers.

4.4.13. Info

Inhoud

Volgende elementen zijn opgenomen onder de functionaliteit info:

- Over deze app
- Disclaimer en privacy policy
- Algemene voorwaarden

Variaties tussen gebruikers

De inhoud van de privacy policy, algemene voorwaarden… kan verschillen voor de verschillende gebruikers.

4.4.14. Koppeling voertuig aan app

Inhoud

Voordat de chauffeur zijn ritten doorgestuurd krijgt, moet de dispatcher of de chauffeur de app koppelen aan het voertuig. Hierbij moet men de nummerplaat van het voertuig ingeven. Vervolgens moet men de begeleider koppelen aan het systeem. Dit door in een drop down menu de ID van de desbetreffende persoon aan te duiden.

Per rit die gestart wordt, wordt gevraagd welke persoon de chauffeur van de rit is en welke persoon begeleider. Dit wordt achterliggend opgeslagen en front-end per rit getoond aan bepaalde gebruikers.

Wanneer de chauffeur uitlogt uit de app, wordt het voertuig automatisch losgekoppeld van het systeem. Als de vorige bestuurder van het voertuig, het voertuig niet heeft afgemeld, zal de nieuwe bestuurder bij het koppelen van het voertuig de volgende melding krijgen: 'Dit voertuig is nog in gebruik door een andere bestuurder, ben je zeker dat voertuig met kenteken X correct is?' Als 'ja', wordt de nieuwe bestuurder gekoppeld aan het voertuig en de oude afgemeld en losgekoppeld van het voertuig. Als 'nee', wordt er gevraagd naar een ander kenteken.

4.4.15. Voertuig

Inhoud

In dit onderdeel in het verborgen menu kan de chauffeur zien welk voertuig op dat moment gekoppeld is met de app. Hier is de mogelijkheid om van voertuig te wisselen en het account te koppelen aan een ander voertuig.

4.4.16. Planning

Inhoud

In dit onderdeel kan een ziekenwagendienst de beschikbare capaciteit van zijn fleet en bijbehorende resources voor een bepaalde tijdspanne doorgeven aan de dispatchingcentrale.

Voor het doorgeven van de beschikbare capaciteit dient volgende info doorgegeven te worden:

- Datum
- Tijdsslot
- Beschikbare voertuigen
  - ➔ Dropdownmenu met alle voertuigen die in het onderdeel set-up werden aangemaakt. Als een voertuig is ingeboekt is deze ook niet meer beschikbaar om te kiezen. Dit voorkomt dubbele boekingen van voertuigen.
- Beschikbare bemanning met vermelding van zorgberoep
  - ➔ Dropdownmenu met alle voertuigen die in het onderdeel set-up werden aangemaakt. Indien bemanning is ingeboekt is deze ook niet meer beschikbaar om te kiezen.

Dit voorkomt dubbele boekingen van bemanning.

- Beschikbare medische hulpmiddelen
  - → Dropdownmenu met alle voertuigen die in het onderdeel set-up werden toegevoegd. Als een medische hulpmiddelen is ingeboekt is deze ook niet meer beschikbaar om te kiezen. Dit voorkomt dubbele boekingen van medische hulpmiddelen.

Tot slot heeft de ziekenwagendienst een duidelijk overzicht van alle ingeplande resources en kan de gebruiker wijzigingen aanbrengen. Wijzigingen kunnen tot maximum een bepaalde termijn voor de start van het geboekte tijdsslot.

De planning kan altijd geëxporteerd worden in een bijvoorbeeld Excel, .pdf, .csv, ….

4.4.17. Uitvoeren rit

Inhoud

Nadat de chauffeur zijn voertuig aan de app gekoppeld heeft, wordt de eerstvolgende rit getoond. De chauffeur dient meerdere momenten vast te leggen in de app. Elk moment zorgt voor een andere status in het systeem. We voorzien een 8-tal verschillende statussen die doorgegeven kunnen worden. Deze zullen nog nader bepaald worden. Mogelijke statussen zijn:

'Start rit naar patiënt': knop waarbij chauffeur aangeeft dat hij of zij vertrekt van huidige locatie (kan standplaats of laatste afzetlocatie) naar de ophaallocatie van de patiënt.

- → Op dit moment zal er een notificatie worden verstuurd naar het dashboard van de patiënt (en/of per sms) en/of erkende zorgorganisatie dat de ziekenwagendienst vertrokken is richting zijn locatie + berekening van ETA

'Patiënt opgehaald': knop waarbij chauffeur aangeeft dat hij of zij patiënt heeft opgepikt en vertrekt naar de bestemmingslocatie

'Patiënt overgedragen': knop waarbij chauffeur aangeeft dat hij of zij patiënt heeft afgezet op de bestemming. Na dit moment:

- → Wordt er een statusupdate gedaan in het ziekenwagendienstendashboard
- → Zal de volgende rit worden getoond aan de chauffeur
- → Kan de chauffeur ten gepaste tijden de rit opnieuw starten naar de volgende patiënt

Wachttijd

Niet beschikbaar

Terug beschikbaar

…

Bij het gebruiken van bovenstaande knoppen moet steeds achterliggend de locatie van het voertuig worden opgeslagen.

4.4.18. Uitloggen

Inhoud

De gebruiker wordt via deze handmatige optie volledig uitgelogd. De gebruiker wordt anders automatisch na x-aantal tijd uitgelogd. De exacte termijn wordt ingesteld bij de administrator van de dispatchingcentrale.

Variaties tussen gebruikers

Mogelijke verschillen in termijn automatisch uitloggen tussen de verschillende gebruikers.

5. BACK-END

5.1. ADRESSEN

5.1.1. Favoriete adressen

De essentie van dispatching zijn adressen. Om te voorkomen dat gebruikers adressen meerdere keren moeten invoeren, willen we hen de mogelijkheid geven om hun favoriete adressen te bewaren. Deze functionaliteit is qua gebruiksgemak heel erg te vergelijken met het bewaren van de begunstigden in een banking app.

- Ieder adres bestaat uit de volgende velden:
- Een label dat vrij door de gebruiker gekozen kan worden en dat wordt weergegeven in lijsten;
- Twee adreslijnen waarvan een gebruikt wordt voor de straat en het nummer. De tweede kan gebruikt worden voor verdere identificatie indien nodig vb. het gebouwnummer.
- Een veld voor de postcode
- Een veld voor de gemeente
- Een veld voor het land
- Een veld voor de context waarin het adres wordt aangemaakt: als patiënt of mantelzorger of als erkende zorgverlener
- Een veld voor de gebruikers-ID

Standaard staat het land ingevuld op België. Zo heeft de gebruiker geen extra werk om deze gegevens te selecteren, maar is er wel de mogelijkheid om een adres buiten België te kiezen. De postcode en de gemeentes zijn aan elkaar gelinkt. Als de gebruiker een van de velden selecteert, wordt het andere automatisch ingevuld. Op basis van deze velden kunnen we ook het adresveld via auto suggesties aanvullen. De lijst van straten in iedere gemeente is publieke data.

Het veld gelinkt aan de context en de gebruikers-ID worden ingevuld op basis van de rol waarmee de gebruiker ingelogd is en de gebruikers-ID.

Deze labels worden getoond in alle overzichten heeft in het dashboard van de gebruiker. Als er een label beschikbaar is voor een adres, toont het systeem het label anders toont het systeem het volledige adres.

5.1.2. Adressen van zorgverleners en zorginstellingen

De adressen van erkende zorgverleners en zorginstellingen worden centraal beheerd en worden gesynchroniseerd met een externe database. Om te voorkomen dat gebruikers deze adresgegevens manueel invoeren, controleert het systeem of het ingevoerde adres overeenkomt met een gekend adres van een erkende zorgverlener of een zorginstelling. Als dit het geval is, wordt de id van het adres gelinkt aan de voorkeuradressen van de gebruiker in plaats van het ingevoerde adres per dienst.

5.2. TRIAGE OP BASIS VAN EEN DOOR ARTSEN GEVALIDEERDE BESLISSINGSBOOM

De triage is een boomdiagram, gevalideerd door artsen, die als doel heeft om de aanvrager van een rit zo efficiënt mogelijk naar het juiste type vervoer te leiden. Deze triageboom houdt rekening met de medische toestand en noden van de patiënt.

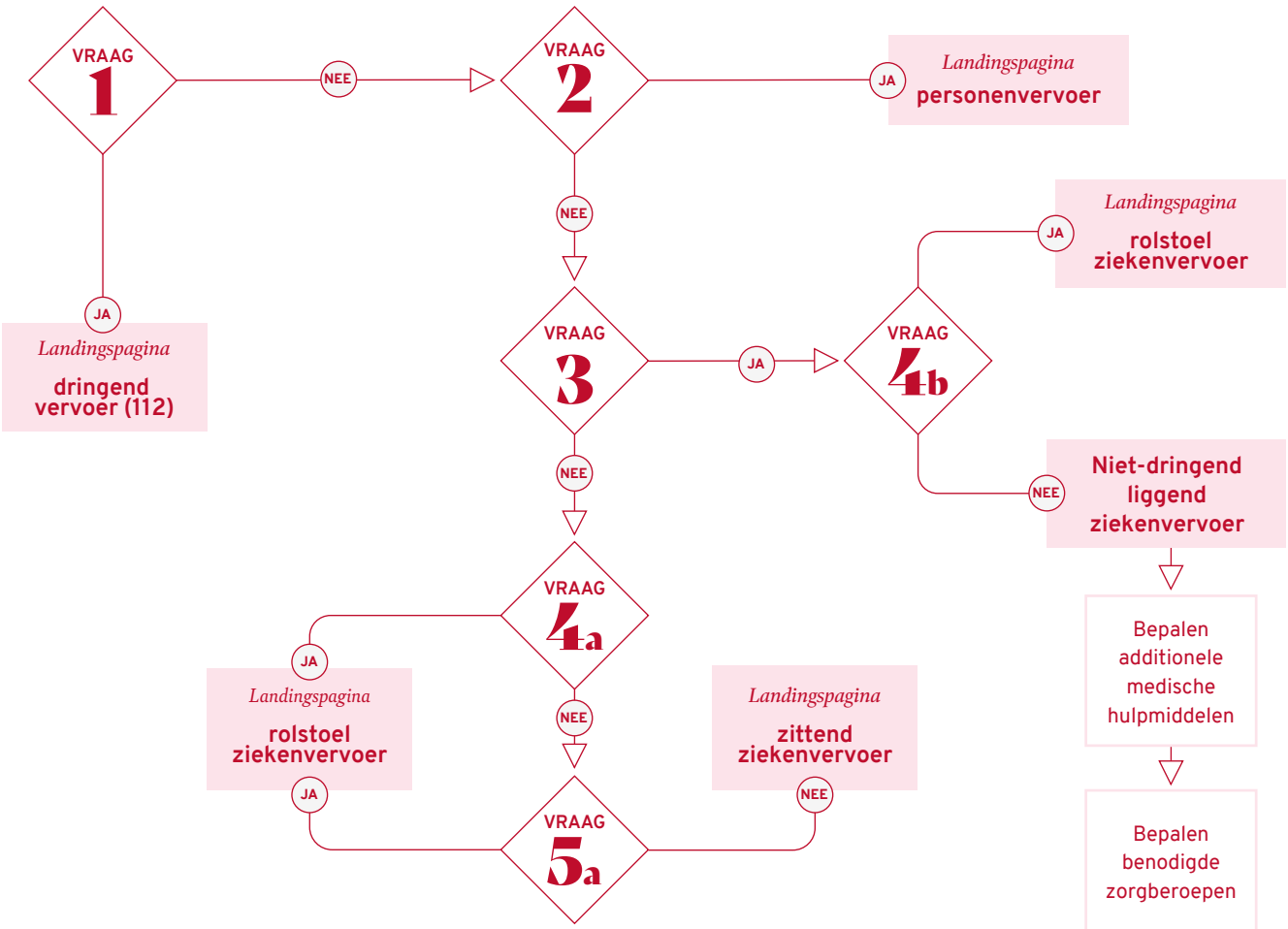
De medische triage bestaat uit drie stappen:

1. Bepalen juiste vervoerstype
2. Bepalen additionele medische hulpmiddelen
3. Bepalen zorgberoep(en) van de bemanning

5.2.1. Bepalen vervoerstype

Allereerst zal de triageboom, a.d.h.v. vragen, het juiste vervoerstype (dringend vervoer = 112, niet-dringend (aangepast) liggend ziekenvervoer, zittend- of rolstoelziekenvervoer of zittend- of rolstoelpersonenvervoer) bepalen. Hieronder een voorbeeld van een mogelijke beslissingsboom met de verschillende uitkomsten voor vervoerstypes.

Als er nog bijkomende vervoerstypes nodig zijn, kan de triage aangepast worden en kunnen bijkomende landingspagina's voorzien worden. In de scope van het project is voorzien om enkel de aanvragen van het niet-dringend liggend vervoer verder te behandelen en door te sturen naar de dynamic dispatching engine. Bij de andere eindpunten van de triageboom (doorschakeling 112, zittend- of rolstoel-ziekenvervoer of zittend- of rolstoelpersonen-vervoer) wordt er momenteel een landingspagina voorzien waarbij de aanvrager een link kan vinden naar de bestaande kanalen van het respectievelijke vervoerstype.



5.2.2. Bepalen additionele medische hulpmiddelen

Wanneer het juiste vervoerstype bepaald is, zal er op basis van enkele extra vragen nagegaan worden of er nog extra medische hulpmiddelen nodig zijn die niet inbegrepen zitten in de standaarduitrusting van het desbetreffende voertuigtype.

5.2.3. Bepalen zorgberoep(en) van de bemanning

Tot slot zal er ook nagegaan worden of er nog extra zorgverleners (arts, verpleegkundige…) boven op of in plaats van de standaard bemanning moeten toegevoegd worden. Dit wordt eveneens gepeild aan de hand van enkele vragen. Hieronder een mogelijk voorbeeld van vraagstelling en gevolg:

Na deze laatste triagevraag is de beste medische combinatie van vervoerstype, medische hulpmiddelen en bemanning met benodigde zorgberoep bekend voor het systeem.

Omdat wetgeving en inzichten over het gebruik van de triageboom kunnen evolueren, moet deze vragenlijst en achterliggende gevolgen per antwoord gemakkelijk configureerbaar zijn via het dashboard voor administratoren.

Vraag 1	Bepalend aspect	Minimaal aanwezig zorgberoep	Gevolg
Vraagstelling	**Antwoord a**	Minimaal zorgberoep a moet aanwezig zijn	+ 0 bemanning extra
	Antwoord b	Minimaal zorgberoep a moet aanwezig zijn	+ 0 bemanning extra
	Antwoord c	Minimaal zorgberoep b moet aanwezig zijn	+ 1 x zorgberoep b extra of i.p.v. 1x standaardbemanning?
	Antwoord b	Minimaal zorgberoep c moet aanwezig zijn	+ 1 x zorgberoep c extra of i.p.v. 1 x standaardbemanning?

5.3. BEREKENEN VOORSTEL TARIEF VAN EEN AANGEVRAAGDE RIT

Om de aanvrager een inschatting te geven van wat het totale tarief van de rit en, indien van toepassing, de aftrek van een tegemoetkoming zal zijn, moeten er achterliggend een aantal berekeningen gebeuren. Dit omvat twee onderdelen: (1) Berekenen voorstel tarief van de rit, (2) berekenen (verhoogde) tegemoetkoming en persoonlijk aandeel.

5.3.1. Berekenen voorstel tarief

Allereerst dient het tarief van de rit bepaald te worden. Bepalend voor dit tarief zijn een variabel aantal parameters die op basis van een formule een voorstel gegenereerd.

Totaal aantal kilometers

Voor de tariefberekeningen wordt het totaal aantal kilometers gebaseerd op de kilometers met de patiënt aan boord. Dit aantal kilometers kan verhoogd worden door een coëfficiënt die de ziekenwagendienst gebruikt in zijn prijszetting.

Totaal aantal kilometers
= (kilometers tussen pick-up locatie en drop-off locatie) x km coëfficiënt

Tariefparameters

Volgende tariefparameters kunnen bepalend zijn voor het berekenen van het tarief voor een rit:

1. Startforfait
   - ➜ Bedrag startforfait
   - ➜ Aantal kilometer inbegrepen in startforfait
   - ➜ Tijd inbegrepen in startforfait
   - ➜ Zorgberoepen inbegrepen in startforfait
2. Prijs per bijkomende kilometer (kan in staffel ingegeven worden)

De prijs per bijkomende kilometer kan, al dan niet, in staffel ingegeven worden en komt boven op het startforfait. Tot slot is er de mogelijkheid om een km-coëfficiënt in te geven. Dit is een getal (kan kommagetal zijn) waarmee het aantal km vermenigvuldigd wordt.

Prijs per bijkomende kilometer met bijv. 4 staffels

= ((Prijs per bijkomende kilometer in staffel 1 (totaal aantal kilometers – kilometers inbegrepen in startforfait met maximum van aantal kilometers in staffel 1)

*+ prijs per bijkomende kilometer in staffel 2 *(totaal aantal kilometers – kilometers inbegrepen in startforfait – aantal kilometers in staffel 1 met maximum van aantal kilometers in staffel 2)*

*+ prijs per bijkomende kilometer in staffel 3 *(totaal aantal kilometers – kilometers inbegrepen in startforfait-kilometers in staffel 1-kilometers in staffel 2 met maximum van aantal kilometers in staffel 3)*

*+ prijs per bijkomende kilometer in staffel 4 *(totaal aantal kilometers – kilometers inbegrepen in startforfait – kilometers in staffel 1 – kilometers in staffel 2 – kilometers in staffel 3 met maximum van aantal kilometers in staffel 4))*

3. Prijs per begonnen tijdseenheid, met mogelijkheid om prijzen in staffel in te geven (eenheid is forfait per bepaalde tijdseenheid)

Prijs per begonnen tijdseenheden
= prijs per begonnen tijdseenheden
** (totale reistijd – tijd inbegrepen in startforfait)*

Deze prijseenheid kan ook in de vorm van staffels weergegeven en komt eveneens boven op het startforfait.

4. Toeslagen
   - ➜ Avondritten (eenheid is vast forfait of prijs per km of percentage)

- → Nachtritten (eenheid is vast forfait of prijs per km of percentage)
- → Weekendritten (eenheid is vast forfait of prijs per km of percentage)
- → Ontvangen medicatie (eenheid is vast forfait of prijs per hoeveelheid of percentage)
- → Extra zorgberoepen (eenheid is vast forfait of prijs per km of prijs per tijdseenheid)
- → Kosten wachttijd (eenheid is forfaitprijs per tijdseenheid)
- → Bijkomende toeslag (bijv. coronatoeslag)

5. Minimumprijs van een rit (eenheid is een forfait)
   - → Dit is de minimumprijs voor de rit. Als het berekende tarief lager ligt dan deze minimumprijs, wordt het tarief verhoogt tot de ingegeven minimumprijs.

Een tarief van een rit bestaat uit één of een combinatie van bovenstaande tariefparameters. De administrator is dus niet verplicht om alle velden in te vullen. Bijvoorbeeld: als een tarief enkel op basis van kilometers berekend wordt, wordt de 'prijs per bijkomende tijd op nul gezet)

Toewijzen van een tarief aan een rit

In dit systeem hebben niet alle geboekte ritten hetzelfde tarief. Om te bepalen welk tarief van toepassing is de reden van de rit, die ingegeven wordt in stap 3 bij het boeken van een rit, bepalend.

Mogelijke redenen van een rit zijn:

- Reden A vb. Vast tarief bv. bij ontslagvervoer uit het ziekenhuis of een eenmalig vervoer
- Reden B vb. Reeksvervoer in het kader van dialysevervoer
- Reden C vb. Interhospitaal vervoer
- Reden D vb. Niet terugbetaald vervoer (bv. naar niet erkende zorgverlener)
- …

Aan elke reden van een rit kan één of meerdere tarieven vastgehangen worden.

Ingaven van de tariefparameters

Er zijn twee partijen die tarieven kunnen ingeven in het systeem.

Dispatchingcentrale

De dispatchingcentrale moet op basis van tariefparameters een tarief kunnen ingeven voor bepaalde redenen van ritten. Dit is één of meerdere tarieven voor een bepaalde reden van de rit.

Ziekenwagendiensten

De ziekenwagendiensten kunnen op basis van de tariefparameters één of meerdere tarieven ingeven voor een bepaalde reden van een rit. Bepaalde zorgorganisaties hebben contractuele tariefafspraken met één of meerdere ziekenwagendiensten. Bij het ingeven van zijn of haar aangeboden tarieven kan de ziekenwagendienst een specifieke zorgorganisatie vasthangen aan een of meerdere aangeboden tariefformules. Als de zorgorganisatie een vervoer voor een ingevulde tariefformule wil boeken via het systeem, wordt automatisch het tarief berekent op basis van de formule die in het systeem toegewezen is aan die zorgorganisatie.

Voorbeeld 1: vast tarief

Er wordt een rit geboekt met reden A. Voor ritten met reden A geldt er eenzelfde tarief voor alle aanvragers. De dispatchingcentrale heeft in dit voorbeeld de bevoegdheid om het tarief van deze rit in te geven. De administrator van de dispatchingcentrale heeft in de back-end volgende informatie ingegeven bij ritten met reden A:

Startforfait	**Aantal kilometer**	**Prijs**
Aantal km inbegrepen in startforfait	0-10km	100€
Prijs per bijkomende kilometer	>10-30km	7€
Kilometer coëfficiënt	> 30 km	5€

De overige parameters zijn niet van toepassing en worden niet ingevuld. Het systeem zal op basis van de ingegeven tariefparameters en de gegevens van de rit (aantal km rit, etc.) berekenen wat het tarief

van de rit zal zijn. Het tarief voor reden A zal altijd hetzelfde zijn.

Voorbeeld 2: variabel tarief

Er wordt door zorgorganisatie X een rit geboekt met reden B. Het systeem zal intern nagaan of zorgorganisatie X voor die reden toegewezen is aan ziekenwagendiensten.

Enkel ziekenwagendienst P met volgende ingegeven tariefparameters wordt teruggevonden

Startforfait	Aantal kilometer	Tijds-eenheid	Prijs
Aantal km inbegrepen in startforfait	0-10km		100€
Prijs per bijkomende kilometer	>10-90km		7€
	> 90 km		5€
Toeslag zorgberoep verpleegkundige		Per 60 minuten	

Vervolgens zal het systeem berekenen wat de rit kost bij deze ziekenwagendienst(en) op basis van de gegevens van de rit (aantal km rit, zorgberoepen, etc.) en de ingegeven tariefparameters bij de ziekenwagendiensten.

Voorbeeld 3: variabel tarief

Er wordt door zorgorganisatie Y een rit geboekt met reden B.

Enkel ziekenwagendienst Q met volgende ingegeven tariefparameters wordt teruggevonden

Startforfait	Aantal kilometer	Tijds-eenheid	Coëfficient km	Prijs
Aantal km inbegrepen in startforfait	0-10km			100€
Prijs per bijkomende kilometer	>10-30km		x 2	7€
Toeslag zorgberoep		Per 60 minuten		50€

Vervolgens zal het systeem berekenen wat de rit kost bij deze ziekenwagendienst(en) op basis van de gegevens van de rit (aantal km rit, zorgberoepen, etc. en de ingegeven tariefparameters bij de ziekenwagendiensten.

5.3.2. Berekenen (verhoogde) tegemoetkoming en persoonlijk aandeel

Berekening (verhoogde) tegemoetkoming en persoonlijk aandeel

Wanneer het tarief van een rit bekend is moet er berekend worden of de patiënt recht heeft op een tegemoetkoming. Als de patiënt recht heeft op (verhoogde) tegemoetkoming(en) zal er vervolgens berekend moeten worden hoeveel deze (verhoogde) tegemoetkoming(en) bedraagt. Uiteindelijk zal deze tegemoetkoming afgetrokken worden van het tarief waardoor er nog het persoonlijk aandeel (= deel dat de patiënt zelf betaalt) over.

Momenteel zijn er enkel terugbetalingen vanuit de ziekenfondsen voorzien. Echter moet het in de toekomst ook mogelijk zijn om een terugbetaling door andere instanties in het systeem in te geven.

Voor de terugbetaling vanuit de ziekenfondsen zijn er verscheidene manieren waarop dit berekend kan worden. Dit is afhankelijk van het ziekenfonds waarbij de patiënt lid is. Over de ziekenfondsen heen zijn de terugbetalingen onder te verdelen in vier categorieën.

1. Forfaitair remgeld
   - → = vast bedrag dat de patiënt voor een rit moet betalen. De rest van de kosten wordt betaald door het ziekenfonds.
   - → Bijvoorbeeld: Een rit kost € 150, het ziekenfonds voorziet een maximum van € 30 persoonlijk aandeel. De patiënt betaald € 30 en het ziekenfonds betaalt de overige € 120.
2. Forfaitaire tussenkomst
   - → = een vast bedrag dat de mutualiteit betaalt aan de patiënt voor de rit. De rest van de kosten worden betaald door de patiënt.
   - → Bijvoorbeeld: Een rit kost € 150, het ziekenfonds voorziet een maximum van € 30 tussenkomst. De patiënt betaald € 120 en het ziekenfonds betaalt de overige € 30.

3. Vergoeding per kilometer

   → = er wordt een bepaalde bijdrage per kilometer betaald door het ziekenfonds. Het overige bedrag wordt door de patiënt betaald.
   Bij dit berekeningsmodel wordt er in sommige gevallen een plafond in de bijdrage van de ziekenfondsen voorzien door een maximum-aantal kilometer waarvoor terugbetaald wordt bij een rit opgenomen.
   → Bijvoorbeeld: Een rit is 60km aan € 75. Het ziekenfonds voorziet een terugbetaling van € 0.25 per km. Het ziekenfonds betaalt € 15 en de patiënt betaald de overige € 60. In het geval dat er bijvoorbeeld een maximum is van 50km, worden de kilometers boven 50km volledig ten laste van de patiënt in het eigen aandeel. Hierbij zou het persoonlijke aandeel van de patiënt zijn € 62,5 (€ 75 - € 12,5 (50 x € 0.25)).

4. Percentage van totale kostprijs

   → = Op het tarief van de rit wordt een bepaald percentage van de factuur door het ziekenfonds terugbetaald. De overige kosten vallen onder het persoonlijk aandeel van de patiënt.
   → Bij dit berekeningsmodel is er in sommige gevallen een plafond voorzien in de bijdrage van de ziekenfondsen door een maximumbedrag dat wordt terugbetaald bij een rit.

Daarnaast is het mogelijk dat er voor bepaalde types van het niet-dringend liggend ziekenvervoer een ziekenfonds een plafondbedrag hanteert over een bepaalde tijdseenheid (maand, jaar…) voor een bepaald type niet-dringend liggend ziekenvervoer. Dit is verschillend voor de verschillende ziekenfondsen. Bijvoorbeeld: Er is een maximum van € 150 per maand voor terugbetaling van nierdialyse vervoer. Vanaf € 150 zal de patiënt voor de volgende ritten (over de bepaalde tijdspanne) nierdialyse 100% van de factuur moeten betalen.

Daarnaast bestaat er ook een verhoogde tegemoetkoming voor bepaalde patiënten. Dit betekent dat er boven op de terugbetaling van een patiënt een extra aandeel terugbetaald wordt. Dit is meestal een extra bedrag bovenop bovenstaande scenario's.

Bijvoorbeeld: in geval van forfaitair remgeld is max. aantal remgeld € 30, voor verhoogde tegemoetkoming is dit dan bijv. max. € 15

Om te weten te komen welke patiënt recht heeft op welke terugbetaling zijn volgende gegevens bepalend:

- Mutualiteit waarbij de patiënt aangesloten is
- Mutualiteitscode
- Recht op verhoogde tegemoetkoming
- Welk vervoer (bijv. nierdialyse, chemotherapie, etc.)

Ingeven gegevens terugbetaling en tegemoetkoming in het systeem

Het IT-systeem dient alle mogelijkheden die hierboven beschreven staan te voorzien in alle mogelijke combinaties. De administrator dient via invulvelden de geldende tarieven van de ziekenfondsen per mutualiteitscode, verhoogde tegemoetkoming en type vervoer in te geven. Dit dient flexibel te zijn. Wanneer er een verandering in het bedrag van terugbetaling zou komen, moet dit eenvoudig in het systeem aangepast moeten worden. Zo kunnen er mogelijk in de toekomst ook andere organisaties toegevoegd worden die een aandeel hebben in de terugbetaling.

Het systeem kan voor iedere patiënt, waarvan de mutualiteit bekend is, het eigen aandeel berekenen. Bijkomend kan de bijdrage van de patiënt dus verder dalen als de patiënt recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming.

De berekening gebeurt op basis van de door de patiënt geselecteerde mutualiteit en de door de mutualiteiten verstrekte informatie over het eigen aandeel van de patiënt. Deze berekening is louter informatief en vervangt niet de huidige tarificatie- en facturatieprocessen. De administrator van de dispatchingcentrale beheert de door de mutualiteiten aangeleverde gegevens binnen het platform.

5.4. DYNAMIC DISPATCHING ENGINE

De dynamic dispatching engine (DDE) optimaliseert de ritten op basis van de aanvragen en de parameters van het systeem op dat moment.

Na het medische triageproces, heeft het systeem voldoende gegevens om het vervoerstype, bijkomende medische hulpmiddelen en/of begeleiding te bepalen. Daarna berekent het systeem de voorstellen voor de patiënt. Daarna wordt de aanvrager bevraagd over de praktische gegevens van de rit zoals de datum en tijdstip en de adressen.

De input-parameters voor de dynamic dispatching engine zijn onder meer:

- Antwoorden op de triagevragen
- Het correcte vervoerstype
- Bijkomende medische hulpmiddelen en medewerkers
- Datum
- Tijdstip
- Adressen
- Tarieven
- Beschikbare capaciteit van ziekenwagendiensten
- Weigering van een ziekenwagendienst om een bepaalde patiënt te vervoeren
- Al eerder ingeplande ritten
- Real-time verkeersinfo voor het berekeningen van de ETA

De benaming “dynamic” betekent dat het systeem autonoom wijzigingen kan aanbrengen in de geplande ritten in functie van veranderende omstandigheden zoals een bijkomende rit of bijkomende beschikbaarheid van voertuigen om een dag. Ook een wijziging of een annulering kan een optimalisatie tot gevolg hebben. Voor iedere optimalisatie geldt dat:

- De totale score over alle ritten die dag moet verbeteren ten opzichte van de vorige situatie. Dit gebeurt op basis van de optimalisatie regels.
- Alle geplande ritten moeten worden uitgevoerd. Soms kan de situatie ontstaan dat door een rit minder te doen, het resultaat voor iedereen beter is. Deze optimalisatie mag niet doorgevoerd worden.
- Afhankelijk van de systeemparameters en optimalisatie, kan het zijn dat back-end de eerst voorziene ziekenwagendienst voor die rit wijzigt in een andere ziekenwagendienst.

5.4.1. Beschikbare voertuigen

Op basis van bovenstaande gegevens worden alle voertuigen geselecteerd die voldoen aan de vereiste medische apparatuur en beschikbaar zijn tussen de begintijd en de eindtijd van de rit.

Vervolgens wordt van deze lijst met voertuigen de tijd berekend tussen hun laatst bekende locatie (aankomst van vorige rit of de vertrekplaats als het de eerste rit van de dag is) en de ophaallocatie van de huidige rit. De afstand en de tijd worden bepaald op basis van de snelste rit en op basis van verkeersinformatie en informatie over wegenwerken.

Als de bestemming een erkende zorgverlener is, wordt de ophaaltijd berekend op basis van de afstand en de reistijd en de aankomsttijd. Als de vertrekplaats het adres van een erkende zorgverlener is, wordt de overdrachtstijd berekend op basis van de ophaaltijd en de afstand en reistijd.

Als er onvoldoende tijd is om van de bestemmingslocatie van de vorige rit naar de ophaallocatie te rijden, wordt het voertuig uit de lijst met beschikbare voertuigen gehaald. Dezelfde oefening gebeurt voor de afstand en tijd tussen aankomst van de huidige rit en het ophalen van de patiënt van de volgende rit. Voertuigen die niet voldoen aan beide voorwaarden, worden uit de lijst gehaald.

Als een voertuig zich ver van zijn vertrekplaats bevindt, krijgt het voertuig een voordeel toegekend als de rit het voertuig dichter bij de vertrekplaats brengt. De implementatie van deze regel gebeurt op basis van twee parameters, de afstand tussen de laatste bestemmingslocatie en de vertrekplaats van

het voertuig en het voordeel wat het voertuig krijgt in de ritscore uitgedrukt in %.

De lijst bevat nu enkel voertuigen die de rit effectief kunnen uitvoeren gebaseerd op de aanwezig uitrusting en de geboekte ritten. We noemen dit de 'Availability check'. Als er geen voertuigen meer in de lijst zitten, krijgt de gebruiker de mededeling dat op dit moment het gevraagde vervoer niet aangeboden kan worden.

5.4.2. Weigering van een ziekenwagendienst om een bepaalde patiënt te vervoeren

De ziekenwagendiensten kunnen in hun set-up aangeven welke patiënten ze niet meer wensen te vervoeren en de reden hiervan. De ziekenwagendienst kan dit zelf ook weer ongedaan maken. Achterliggend heeft dit tot gevolg dat ritten van de desbetreffende patiënt in deze tijd niet meer toegewezen kunnen worden aan de ziekenwagendienst.

Deze optie is een aan/uit module die de administrator van de dispatchingcentrale kan aanpassen. In het geval dat deze optie uit staat krijgen de ziekenwagendiensten deze functionaliteit niet te zien in hun set-up.

5.4.3. Waarderingsregels

Het bepalen van de optimale rittenplanning gebeurt op basis van waarderingsregels. Inzichten en wetgeving zijn doorslaggevend in deze context. Daarom is er gekozen voor een systeem van een of meer regels die samen de ideale rit beschrijven.

Een waarderingsregel bestaat uit vier elementen:

1. Een variabele
2. Een basiswaarde
3. Een richtingaanduiding
4. Een weging

Een variabele

Een variabele wordt gedefinieerd door een omschrijving, een minimum- en maximumwaarde en een berekeningsmethode of een bron. Voor iedere rit moet de waarde van een variabele bepaald kunnen worden. De waarde wordt berekend op basis van andere gegevens in het systeem.

- Prijs voor de patiënt
- Voorkeurziekenwagendienst(s)
- Ziekenwagendienst van negatieve voorkeur
- Locatie van voertuig (eindlocatie voorgaande rit)
- Wachttijden chauffeur
- Aantal lege kilometers
- Wachttijden patiënt
- Tevredenheidsscore ziekenwagendienst
- Vergoeding toegekend aan ziekenwagendienst (= tarief)
- Tijd ziekenwagendienst al actief geweest voor het systeem
- Etc.

Voorkeurziekenwagendienst

Patiënten en zorgverleners kunnen in hun instellingen een voorkeur uitspreken voor een ziekenwagendienst. Deze voorkeursselectie wordt in de ritscore toegevoegd bij een gelijke score. In het beheerssysteem van de waarderingsregels kan aangegeven worden hoe groot het verschil mag zijn tussen de voorkeurziekenwagendienst en anderen om geselecteerd te worden. Als bijvoorbeeld ingesteld wordt dat het verschil 2% mag zijn, wordt de voorkeurziekenwagendienst geselecteerd als het verschil tussen de voorkeurziekenwagendienst en de best scorende rit 2% of minder is. Als de best scorende rit wordt aangeboden door de voorkeurziekenwagendienst, wordt er geen rekening gehouden met dit voordeel.

Deze lijst is niet limitatief en kan in theorie een oneindige lijst van bijkomende criteria kan worden ingevoerd (via het administrator dashboard).

Ziekenwagendienst van negatieve voorkeur

De burger kan hier ingeven met welke ziekenwagendienst hij of zij of de patiënt bij voorkeur niet meer mee wenst mee te rijden. Het systeem neemt achterliggend deze ziekenwagendienst wel mee in de optimalisatieberekening. In het geval dat er meerdere ziekenwagendienstenzijn die deze rit kunnen uitvoeren, wordt de rit van de patiënt niet toegewezen aan de desbetreffende ziekenwagendienst, maar indien er geen andere optie is voor het uitvoeren van de rit, moet de patiënt de keuze krijgen om toch het vervoer bij de ziekenwagendienst te boeken of niet.

Een basiswaarde

Voor iedere regel wordt een basiswaarde van de variabele tussen nul en één berekend. Deze basiswaarde is de genormaliseerde waarde van de variabele in vergelijking tot de andere waarden van beschikbare ritten. Als er slechts één voertuig beschikbaar is, is deze basiswaarde steeds één omdat dit de meest geschikte beschikbare rit is.

Een richtingsaanduiding

Iedere regel heeft ook een richtingsaanduiding. Deze richtingsaanduiding geeft aan of het beste resultaat van de regel een waarde heeft die naar nul (dalend) of naar één (stijgend) evolueert. Als een regel stijgend is, wordt de basiswaarde gebruikt als referentiegetal. Als de regel dalend is, wordt de waarde (1- basiswaarde) gebruikt als referentiegetal.

Een weging

Iedere regel heeft een wegingscoëfficiënt. Deze coëfficiënt geeft het percentage aan dat de waarderingsregel heeft in het totale aandeel van de weging. De som van alle wegingscoëfficiënten kan niet hoger zijn dan één.

5.4.4. Ritscore

Voor ieder van de beschikbare voertuigen wordt een ritscore berekend. Deze score wordt berekend op basis van de som van de waarderingsregels die gedefinieerd zijn door de platform administrators.

De berekening van de waarderingsregel gebeurt uniform:

Voor iedere regel wordt een referentiegetal tussen nul en één berekend. Dit referentiegetal wordt vermenigvuldigd met de wegingscoëfficiënt. De totale ritscore is de som van alle waarderingsregels van een rit. De ritten worden gesorteerd op basis van de aflopende rittenscore. De rit met de hoogte score is de meest optimale rit.

5.4.5. Optimalisaties

Optimalisaties gebeuren op twee niveaus. Per rit wordt er gezocht naar de best beschikbare oplossing door middel van de ritscore. Daarnaast wordt er per dag geoptimaliseerd door te zoeken naar de beste combinatie van ritten. Deze combinatie is de grootste som van de individuele rittenscores. In de praktijk gebeurt dit door parallel verschillende combinaties te berekenen. Deze aanpak is een minimax probleem waarbij de engine op zoek gaat naar de combinatie die per dag het beste resultaat geeft. Optimalisatiemodellen gaan op zoek naar de maximale som van alle ritscores van één dag. Deze hoogste score biedt overall de beste resultaten maar sommige ritten zullen mogelijk suboptimaal zijn. Optimalisaties worden gestart op basis van een externe trigger die een impact heeft de planning. De triggers voor optimalisaties zijn:

- Een bijkomende aanvraag van een rit op diezelfde dag voor hetzelfde vervoerstype
- Wijzigingen of annuleringen van ritten op diezelfde dag voor hetzelfde vervoerstype
- Wijzigingen in capaciteit van ziekenwagendiensten voor hetzelfde vervoerstype
- Verkeerssituaties met onder meer vertragingen omwille van verkeersdrukte

Steeds wanneer er een nieuwe rit in het systeem komt, wordt deze rit afgezet tegen de andere, al ingeboekte, ritten van die dag. Hierbij wordt er gekeken naar de totale efficiëntiescore van die dag. Als de totale efficiëntiescore verhoogt door een eerder geboekte rit bij een andere ziekenwagendienst dan ervoor te plaatsen wordt dit doorgevoerd.

5.4.6. Keuzevrijheid patiënt

De keuzevrijheid door de patiënt is een van de belangrijke principes van het Belgische gezondheidszorgsysteem. Echter hoe meer keuzevrijheid een patiënt heeft hoe kleiner de impact is van eventuele optimalisaties.

Het platform voorziet twee mechanismen om de aanvrager van het vervoer inspraak te geven in het selectieproces:

- Het aantal keuzemogelijkheden: Het platform laat de aanvrager toe zijn om voor de uitvoering van zijn of haar rit te kiezen uit een lijst van één of meer verschillende ziekenwagendiensten. Het maximale aantal ziekenwagendiensten in de keuzelijst kan variabel zijn.
- Een voorkeurziekenwagendienst: Door deze optie back-end te activeren deze ziekenwagendienst een bijkomend gewicht in de weging gegeven worden. Dit gewicht zorgt ervoor dat de ritten van de ziekenwagendienst hoger in de opgemaakte lijst verschijnen waardoor de kans toeneemt dat de aanvrager zijn voorkeurziekenwagendienst kan selecteren. Als iemand anders een rit aanvraagt voor de patiënt, wordt achterliggend wel rekening gehouden met de keuze die de patiënt heeft ingegeven in zijn profiel.
- Ziekenwagendienst van negatieve voorkeur: door een ziekenwagendienst in dit onderdeel in te geven, geeft de patiënt aan dat hij of zij niet meer wenst vervoerd te worden door deze ziekenwagendienst. Door deze optie back-end te activeren wordt de patiënt niet meer ingepland bij de opgegeven ziekenwagendienst(en). Als er geen andere capaciteit beschikbaar is dan de opgegeven ziekenwagendienst(en), moet de patiënt een melding krijgen dat er enkel een rit bij ziekenwagendienst X is om tijdig op de bestemming aan te komen. De patiënt kan hierbij vervolgens aangeven of hij de rit toch wil boeken, of dat hij of zij op een ander moment opnieuw zal proberen. Als iemand anders een rit aanvraagt voor de patiënt, wordt achterliggend wel rekening gehouden met de keuze die de patiënt heeft ingegeven in zijn profiel.

Bovenstaande mechanismen kunnen onafhankelijk van elkaar, samen of beide niet gebruikt worden en kan eenvoudig achterliggend aangepast worden door de administrator van de dispatchingcentrale. Dit gebeurt voor mechanisme één door het aantal getoonde ritten een waarde te geven groter dan één. Voor het tweede mechanisme kan de administrator de wegingsfactor groter maken dan nul.

Bijkomend kan de administrator beslissen om de ziekenwagendienst zichtbaar te maken voor de aanvrager of niet.

5.4.7. Voorbeeld berekenen ritscore

Een aanvrager wil een rit boeken op maandag 1 april 2020 van haar thuisadres naar het ziekenhuis tussen 10u en 11u. De rit is ongeveer 20 km. Op basis van de triageboom wordt het type niet-dringend liggend ziekenvervoer geselecteerd.

De vraag wordt doorgestuurd naar de dynamic dispatching engine. Het platform selecteert eerst alle voertuigen die geschikt zijn voor het vervoer en die beschikbaar zijn op het gevraagde tijdstip. In ons voorbeeld zijn er tien voertuigen beschikbaar.

In een tweede stap wordt gekeken of ieder van de tien beschikbare voertuigen ook de opdracht kunnen uitvoeren rekening houdend met de al geplande opdrachten vooraf en nadien. Een ambulance kan beschikbaar zijn tussen 10u en 11u in Oostende maar is daarom niet in staat om tussen 10u en 11u een rit uit te voeren in Antwerpen. Dit brengt de selectie op 5 beschikbare voertuigen die de opdracht kunnen uitvoeren.

In een derde stap wordt per voertuig een ritscore berekend. Deze score wordt bepaald op basis van de criteria die door de administrator van het platform ingegeven wordt. In ons voorbeeld spelen twee criteria een rol: de lege kilometers voor 60% en de klanttevredenheid voor 40%. Voor de lege kilometers geldt een zo laag mogelijk aantal terwijl voor de klanttevredenheid een zo hoog maximum geldt. Dit geeft de volgende fictieve tabel

De gebruikte formule is:

$$\text{Ritscore} = \left[1 - \frac{\text{lege km}}{\text{totale km}}\right] \times 60\% + \text{klanttevredenheid} \times 40\%$$

Voer-tuig	Lege Km / Totaal rit	Gewicht	Klanttevre-denheid	Gewicht	Ritscore
1	9/29	60%	7/10	40%	0,6937
2	16/36	60%	5/10	40%	0,5333
3	42/62	60%	9/10	40%	0,5535
4	12/32	60%	7/10	40%	0,6550
5	3/23	60%	8/10	40%	0,8417

Op basis van de berekende ritscores wordt voertuig nummer vijf geselecteerd.

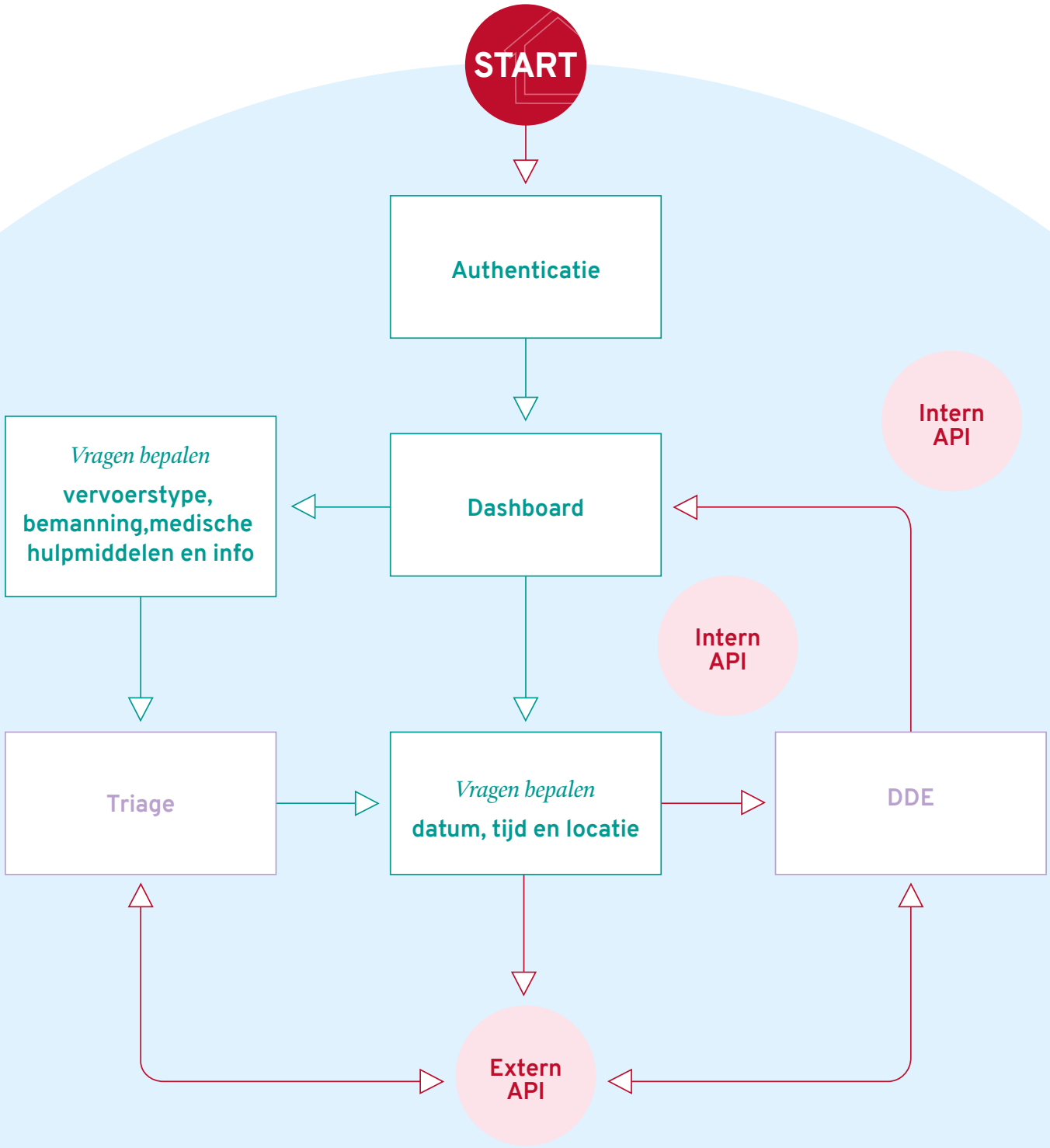
Als er back-end werd gekozen om de gebruiker meerdere opties (bijv. 3) te tonen bij het boeken, krijgt hij de keuze uit voertuig 5, voertuig 1 en voertuig 4. Als deze optie back-end niet opstaat, dan krijgt de patiënt geen mogelijkheden te zien enkel de melding dat er een geschikte ziekenwagendienst werd gevonden.

Ritscore

5.5. API'S

Naast de functionaliteiten van de user interface, biedt het platform ook de mogelijkheid aan om door middel van API's dezelfde handelingen uit te voeren. De machine-to-machine koppelingen laten toe om bestaande systemen te integreren voor zowel inkomende als uitgaande gegevensstromen.

5.5.1. Schematische voorstelling van de API's



5.5.2. Beschrijving van de API's

Naast de modulair ontwikkelde applicatiearchitectuur met de flexibiliteit om de modules los van elkaar te gebruiken, zij er ook koppelpunten voorzien met externe systemen. Deze zijn opgesplitst in twee aparte modules;
(1) triage en gegevensverzameling van de rit en
(2) Dynamic Dispatching Engine.

Module 1: triage en gegevensverzameling van de rit

In deze module zijn er twee API-functies die integratie met externe systemen toelaten.

API GetTransportType

Een eerste API-functie bepaalt een vervoerstype op basis van de noden van een patiënt. Hier zal de ritaanvraag met triage gebeuren ter bepaling van het juiste vervoerstype en het bijkomende medische hulpmiddelen, medewerkers en info voor de rit. De uitkomst zal een vervoerstype zijn (incl. bijkomende medische hulpmiddelen, medewerkers en info) dat kan doorgestuurd worden naar externe applicaties in de vorm van een .XML/JSON bestand. Externe systemen kunnen dus een request sturen via deze API met een response van het juiste vervoerstype als gevolg.

De volgende data entiteiten moeten geïncludeerd worden in de request 'GetTransportType':

- Antwoorden op triagevragen
- Supplementaire resources
  - ➔ Resource type
  - ➔ Resource omschrijving
  - ➔ Resource aantal
- Extra info
- Beschermingsmaatregelen

De output message moet de volgende data entiteiten bevatten:

- Vervoerstype (code)
- Vervoersomschrijving

API GetRideDetails

Volgend op de voorgaande medische triage, is er nog bijkomende informatie nodig om de locatie, datum, tijd en andere details van de ritaanvraag te bekomen. Eens deze informatie is gekend, zal deze data publiek beschikbaar worden via de API 'GetRideDetails'. De data is op deze manier beschikbaar voor volgende applicaties:

- De Dynamic dispatching Engine (DDE – module 2): De gegevens van de ritaanvraag uitgevoerd door patiënt zijn nodig voor het dynamisch plannen en dispatchen van de ritten (intern gebruik)
  - ➔ API zal worden aangesproken
- Externe applicaties van ziekenwagendiensten: De gegevens van de ritaanvraag die is uitgevoerd binnen onze webservice/dashboard zijn opvraagbaar door externe systemen.

Voor deze API worden volgende data entiteiten geïncludeerd in de request messaging (input):

- Ziekenwagendienst
- Startdatum
- Einddatum

Voor deze API worden de volgende data entiteiten geïncludeerd in de response messaging (output):

- Naam en voornaam patiënt
- Rijksregisternummer van patiënt
- Geboortedatum van patiënt
- Mutualiteitscode patiënt
- Naam en Voornaam aanvrager
- Vervoerstype
- Datum aanvraag
- Datum Rit
- Retour (Y/N)
- Tijdstip ophalen (gewenst)
- Tijdstip afspraak Patiënt
- Tijdslot ophalen

- Ophaallocatie:
  - Straat
  - Huisnummer/bus
  - Postcode
  - Stad
  - Land
- Bestemmingslocatie
  - Straat
  - Huisnummer/bus
  - Postcode
  - Stad
  - Land
- Supplementaire resources
  - Resource type
  - Resource omschrijving
  - Resource aantal

Module 2: dynamic dispachting engine

Binnen module 1 waarbij de gegevens uit de triagemodule worden doorgestuurd naar de Dynamic Dispatching Engine (DDE), wordt er aan rittenoptimalisatie gedaan binnen module 2. De ritten worden geoptimaliseerd onder de ziekenwagendiensten geregistreerd op het platform. Deze zullen in staat zijn om via een externe, publieke API de geoptimaliseerde en geboekte ritten te verkrijgen via XML/JSON.

Het request messaging bericht moet de volgende data entiteiten bevatten:

- Ziekenwagendienst
- Startdatum
- Einddatum

Vervolgens zal het systeem op basis van deze parameters kijken welke ritten hieraan voldoen. Deze worden opgehaald uit de database en alle gegevens hieronder vermeld maken deel uit van het antwoord.

Volgende data entiteiten worden geïncludeerd in de response messaging:

- Naam en voornaam patiënt
- Rijksregisternummer van patiënt
- Geboortedatum van patiënt
- Mutualiteitscode patiënt
- Naam en Voornaam aanvrager
- Vervoerstype
- Datum aanvraag
- Datum Rit
- Retour (Y/N)
- Tijdstip ophalen (gewenst)
- Tijdstip afspraak Patiënt
- Tijdslot ophaling
- Ophaallocatie:
  - Straat
  - Huisnummer/bus
  - Postcode
  - Stad
  - Land
- Bestemmingslocatie
  - Straat
  - Huisnummer/bus
  - Postcode
  - Stad
  - Land
- Supplementaire resources
  - Resource type
  - Resource omschrijving
  - Resource aantal

Ook zullen alle geoptimaliseerde ritboekingen voor de ziekenwagendiensten aangesloten op het platform, getoond worden in de respectievelijke dashboards voor ziekenwagendiensten. De data wordt opnieuw doorgestuurd via een Interne API vanuit de Dynamic dispatching module naar de dashboards.
Indien ritten worden doorgestuurd naar Dynamic dispatching, dient dit te gebeuren volgens een push-based systeem. Het systeem zal na het effectief vastleggen van de rit, de gegevens van de geoptimaliseerde rit doorsturen naar de respectievelijke dashboards.

Deze structuur van 'open ends' met een combinatie van Interne en externe API's staat het systeem toe zeer flexibel om te gaan met requests van interne en externe applicaties die nood hebben aan deze rittengegevens.

6. ALGEMENE ICT-VEREISTEN

Hieronder vindt u de vereisten die nog niet in de beschrijving behandeld werden. Deze vereisten maken onlosmakelijk onderdeel uit van het bestek en laten geen ruimte voor discussie.

6.1. TECHNOLOGISCHE VEREISTEN

- Het volledige systeem is in overeenstemming met de OSLO-standaarden van de Vlaamse overheid en houdt rekening met eventuele uitbreidingen in latere fases. Via onderstaande link kan er meer informatie gevonden worden: https://overheid.vlaanderen.be/oslo-wat-is-oslo.
- Alle webapplicaties worden ontwikkeld met een open blik op toekomstige technologieën die geïmplementeerd of gekoppeld moeten worden aan het bestaande systeem.
- De volledige toepassing moet meertalig kunnen zijn. Voor deze fase is enkel Nederlands van toepassing maar uitbreiding naar andere talen moet mogelijk zijn door configuratie en niet door programmatie.
- Bij iedere veld moet de mogelijkheid zijn om bijkomende informatie aan de gebruiker te geven door een klik of hover.
- Front-end dashboards (en mobile app chauffeurs) dienen allemaal ontwikkeld te worden uitgaande van een react-based technologie waardoor alle front-end applicaties zowel in een webclient als mobile versie toegankelijk zijn en ook de juiste aanpassingen automatisch gebeuren.
  - ➔ Zo dient de webversie compliant te zijn met de voornaamste webbrowsers: Google Chrome, Mozilla Firefox, Microsoft Edge, Safari,…
  - ➔ Dient de mobile versie operabel te zijn binnen de voornaamste mobiele besturingssystemen: iOS Apple, Android Google,…
- De broncode van de ontwikkelde webapplicatie wordt na afloop van het pilootproject overgedragen aan de opdrachtgever, alsook alle nodige documentatie en procedures die de werking van alle applicaties en modules uiteenzetten.
- Het moet mogelijk zijn om vanuit bepaalde pagina's (bijv. landingspagina's) via een link door te steken naar andere webpagina's of apps.

6.2. VEREISTEN TOEGANGSBEHEER EN BEVEILIGING

- Alle authenticatie van elke gebruikersrol gebeurt via het CSAM-systeem voor toegangsbeheer via e-gouvernement diensten.
- Alle geldende wetgeving in het bijzonder over de veiligheid van patiëntengegevens moet gewaarborgd worden. Een voorbeeld hiervan is een expliciete vraag tot goedkeuring van de gebruikersverklaring. De ontwikkelaar doet in de offerte een overtuigend voorstel van de technische beveiligingsmaatregelen zowel op vlak van software development als op vlak van infrastructuur.

  → De webapplicatie voorziet in een permanent zichtbare log-out functie voor de gebruiker
  → Alle gebruikersrollen worden automatisch uitgelogd. De exacte timing kan per gebruikersrol ingesteld worden.

vereisten toegangsbeheer en beveliding

7. MOGELIJK DATAMODEL

Adres Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
adresId	Adres Data	Automatisch toegekend door het systeem
gebruikersId	Adres Data	FK naar User data
Adres Label	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker (niet voor zorglocaties)
AdresType	Adres Data	FK naar AdresType
Adres lijn1	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker
Adres Straat	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker
Adres Huisnummer	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker
Adres Bus	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker
Adres Postcode	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker
Adres Stad	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker
Adres Land	Adres Data	Manuele invoer door gebruiker op basis van dropdownlijst
AdresFavorieten Context	Adres Data	FK naar userContextId (om mee te geven in welke context een gebruiker een adres aangemaakt heeft)

AdresType Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
adresTypeID	AdresType Data	Automatisch toegekend door het systeem
adresTypeBeschrijving	AdresType Data	Favoriet, Zorgprofessional, Adhoc
adresTypeTaal	AdresType Data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)

Gebruikers data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
gebruikersId	Gebruikers data	Automatisch toegekend door het systeem
Naam gebruiker	Gebruikers data	Aangeleverd door CSAM
Voornaam gebruiker	Gebruikers data	Aangeleverd door CSAM
Rijksregisternummer gebruiker	Gebruikers data	Aangeleverd door CSAM
Geboortedatum gebruiker	Gebruikers data	
Telefoonnummer	Gebruikers data	Manuele invoer door patiënt
Email adres	Gebruikers data	Manuele invoer door patiënt
Mutualiteitscode	Gebruikers data	FK naar Mutualiteits Data
Verhoogde tegemoetkoming	Gebruikers data	Checkbox

Notificaties	Gebruikers data	Parameter welk of geen berichten ontvangen per sms over status van chauffeur
Akkoord privacy policy	Gebruikers data	Checkbox
Voorkeurtaal	Gebruikers data	FK naar Taal Data
Status	Gebruikers data	Is de gebruiker nog actief op het platform of niet

GebruikersRol Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
gebruikersContextId	GebruikersRol Data	Automatisch toegekend door het systeem
gebruikersId	GebruikersRol Data	FK naar Gebruikers Data
rolId	GebruikersRol Data	FK naar Rol Data
orgId	GebruikersRol Data	FK naar Organisatie Data
waarde	GebruikersRol Data	Voor zorgverleners wordt hier de afdeling ingevuld, voor ziekenwagenmedewerkers wordt hier het zorgberoep ingevuld.
Status	GebruikersRol Data	Is de gebruiker nog actief binnen een specifieke rol of niet

GebruikersVoordelen Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
GebruikersvoordeelId	GebruikersVoordelen Data	Automatisch toegekend door het systeem
tegemoetkomingId	GebruikersVoordelen Data	FK naar Tegemoetkoming Data
gebruikerId	GebruikersVoordelen Data	FK naar Gebruikers Data

Mantelzorger Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
mantelzorgerId	Mantelzorger Data	Automatisch toegekend door het systeem
Patiënt	Mantelzorger Data	FK naar Gebruikers Data
Mantelzorger	Mantelzorger Data	FK naar Gebruikers Data
Datum toevoeging	Mantelzorger Data	Automatisch door systeem na toevoeging
Datum verwijdering	Mantelzorger Data	

Mutualiteits Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
MutuatliteitsId	Mutualiteits Data	Automatisch toegekend door het systeem
Naam	Mutualiteits Data	
Code	Mutualiteits Data	

Organisatie Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
orgID	Organisatie data	Automatisch toegekend door het systeem
orgType	Organisatie data	FK naar OrgTypes
Organisatie Naam	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie
Organisatie adres	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie (maatschappelijke zetel)

Organisatie postcode	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie
Organisatie gemeente	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie
Organisatie RIZIV-nummer	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie, enkel van toepassing voor zorgorganisaties
Organisatie contact telefoon	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie
Organisatie contact e-mail	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie
Organisatie contactpersoon	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie
Organisatie Ondernemingsnummer	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie
Organisatie vergunning	Organisatie data	Manuele invoer door organisatie, enkel van toepassing voor ziekenwagendiensten
Organisatie Status	Organisatie data	Is de organisatie nog actief?

RitAnnulering Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
ritAnnuleringId	RitAnnulering Data	Automatisch toegekend door het systeem
Gebruiker	RitAnnulering Data	FK naar Gebruikers Data
Datum	RitAnnulering Data	Automatisch toegekend door het systeem
Reden	RitAnnulering Data	Verplicht veld voor gebruiker

Ritten Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
ritId	Ritten Data	Automatisch toegekend door het systeem
Patiënt	Ritten Data	FK naar Gebruiker Data
Aanvrager	Ritten Data	FK naar Gebruiker Data
Pick-up locatie	Ritten Data	FK naar Adres Data
Drop-off locatie	Ritten Data	FK naar Adres Data
Ritstatus	Ritten Data	FK naar RittenStatus Data
Feedback	Ritten Data	Manuele invoer door gebruiker
Vervoerstype	Ritten Data	FK naar VervoersType Data
Ziekenwagendienst	Ritten Data	FK naar Organisatie Data
Tijdslot pick-up	Ritten Data	Manuele invoer door gebruiker
Tijdslot drop-off	Ritten Data	Manuele invoer door gebruiker
Geplande pick-up	Ritten Data	Manuele invoer door gebruiker
Effectieve pick-up	Ritten Data	Manuele invoer door gebruiker
Geplande drop-off	Ritten Data	Manuele invoer door gebruiker
Effectieve drop-off	Ritten Data	Manuele invoer door gebruiker
Chauffeur	Ritten Data	FK naar Gebruikers Data
Begeleider	Ritten Data	FK naar Gebruikers Data
Ritscore	Ritten Data	
Ritevaluatie	Ritten Data	
Voertuig	Ritten Data	FK naar Voertuig Data

RittenDetails Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
ritDetailsId	RittenDetails Data	Automatisch toegekend door het systeem
ritId	RittenDetails Data	FK naar Ritten Data
ritOptiesId	RittenDetails Data	FK naar RittenOpties Data
Hoeveelheid	RittenDetails Data	

RittenOpties Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
ritOptiesId	RittenStatus Data	Automatisch toegekend door het systeem
ritOptiesBeschrijving	RittenStatus Data	Beschrijving van de optie
ritOptiesCode	RittenStatus Data	Code van de optie voor gebruik in de applicatie
ritOptiesTaal	RittenStatus Data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)

RitPrijs Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
ritPrijsId	RitPrijs Data	Automatisch toegekend door het systeem
ritId	RitPrijs Data	FK naar Ritten Data
Totaal aantal km	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Startforfait	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
KM-coefficient	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
KM-startforfait	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Tijd-startforfait	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Zorgberoep-startforfait	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Prijs-extra-km	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Prijs-extra-tijd	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Minimumprijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_1_km_km	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_1_km_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_2_km_km	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_2_km_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_3_km_km	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_3_km_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_4_km_km	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_4_km_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_5_km_km	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_5_km_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_1_tijd_tijd	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_1_tijd_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_2_tijd_tijd	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_2_tijd_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_3_tijd_tijd	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem

Staffelprijs_3_tijd_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_4_tijd_tijd	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_4_tijd_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_5_tijd_tijd	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Staffelprijs_5_tijd_prijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Wachttijd	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Toeslag avond	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Toeslag nacht	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Toeslag weekend	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Toeslag ontvangen medicatie	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Toeslag extra zorgberoep	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Totaalprijs	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Aandeel patient	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Tussenkomst mutualiteit	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem
Tussenkomst derden	RitPrijs Data	Automatisch berekend door het systeem

RittenStatus Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
ritStatusId	RittenStatus Data	Automatisch toegekend door het systeem
ritStatusBeschrijving	RittenStatus Data	Beschrijving van de ritstatus
ritStatusCode	RittenStatus Data	Code van de ritstatus voor gebruik in de applicatie
ritStatusTaal	RittenStatus Data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)

Role Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
roleId	Role data	Automatisch toegekend door het systeem
roleDescription	Role data	Omschrijving van de rol (op dit moment beperkt tot mantelzorger, zorgmedewerker, zorgadmin, admin ziekenwagendienst, directie ziekenwagendienst, dispatcher, chauffeur, helpdeskmedewerker en administrator)
roleLanguage	Role data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)

Systeemparameters Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
parameterId	Systeemparameters Data	Automatisch toegekend door het systeem
parameterBeschrijving	Systeemparameters Data	Beschrijving van het vervoerstype (niet-dringend liggend ziekenvervoer)
parameterTaal	Systeemparameters Data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)
Waarde	Systeemparameters Data	
Richting	Systeemparameters Data	
Weging	Systeemparameters Data	

Taal Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
taalID	Taal Data	Automatisch toegekend door het systeem
taalBeschrijving	Taal Data	Beschrijving van de taal.
taalCode	Taal Data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)

Tegemoetkoming Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
tegemoetkomingId	Tegemoetkoming Data	Automatisch toegekend door het systeem
mutualiteitsId	Tegemoetkoming Data	FK naar Mutualiteit Data
Hoeveelheid	Tegemoetkoming Data	
Berekeningswijze	Tegemoetkoming Data	Bedrag, percentage
Maximumbedrag	Tegemoetkoming Data	
Cumulatief	Tegemoetkoming Data	Is dit cumulatief met andere tegemoetkomingen?
Status	Tegemoetkoming Data	Is deze regel nog actief?

TriageAntwoord Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
triageAntwoordID	TriageAntwoord Data	Automatisch toegekend door het systeem
Gebruiker	TriageAntwoord Data	FK naar gebruikers Data
Vraagnummer	TriageAntwoord Data	FK naar TriageBoom Data
Antwoord	TriageAntwoord Data	
Datum	TriageAntwoord Data	Automatisch toegekend door het systeem

Triageboom Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
triageBoomID	Triageboom Data	Automatisch toegekend door het systeem
Vraagnummer	Triageboom Data	Automatisch toegekend door het systeem
VraagBeschrijving	Triageboom Data	Beschrijving van de vraag
taalCode	Triageboom Data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)
Bestemming_ja	Triageboom Data	Volgende vraagnummer bij ja
Bestemming_nee	Triageboom Data	Volgende vraagnummer bij nee
VervoersType_Ja	Triageboom Data	FK naar Vervoerstype Data
Vervoerstype_nee	Triageboom Data	FK naar Vervoerstype Data

VervoersType Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
vervoersTypeId	VervoersType Data	Automatisch toegekend door het systeem
vervoersTypeBeschrijving	VervoersType Data	Beschrijving van het vervoerstype (niet-dringend liggend ziekenvervoer)
vervoersTypeTaal	VervoersType Data	be-NL (in het begin enkel Nederlands)

Voertuig Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
voertuigId	Voertuig Data	Automatisch toegekend door het systeem
Organisatie	Voertuig Data	FK naar Organisatie Data
VoertuigType	Voertuig Data	FK naar VoertuigType Data
Nummerplaat	Voertuig Data	Manuele invoer door gebruiker

VoertuigBeschikbaarheid Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
voertuigBeschikbaarheidId	VoertuigBeschikbaarheid Data	Automatisch toegekend door het systeem
voertuigId	VoertuigBeschikbaarheid Data	FK naar voertuig Data
Begin	VoertuigBeschikbaarheid Data	Manuele invoer door gebruiker
Einde	VoertuigBeschikbaarheid Data	Manuele invoer door gebruiker
Status	VoertuigBeschikbaarheid Data	Beschikbaar, geblokkeerd, gereseveerd

VoertuigOpties Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
voertuigOptiesId	VoertuigOpties Data	Automatisch toegekend door het systeem
voertuigId	VoertuigOpties Data	FK naar voertuig Data
OptieId	VoertuigOpties Data	FK naar RittenOpties Data
Hoeveelheid	VoertuigOpties Data	

VervoersPrijszetting Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
vervoersprijszettingId	VervoersPrijszetting	Automatisch toegekend door het systeem
Ziekenwagendienst	VervoersPrijszetting	FK naar Organisatie Data
Zorgorganisatie	VervoersPrijszetting	FK naar Organisatie Data
Startforfait	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
KM-coefficient	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
KM-startforfait	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Tijd-startforfait	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Zorgberoep-startforfait	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Prijs-extra-km	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Prijs-extra-tijd	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Minimumprijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_1_km_km	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_1_km_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_2_km_km	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_2_km_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_3_km_km	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_3_km_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker

Staffelprijs_4_km_km	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_4_km_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_5_km_km	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_5_km_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_1_tijd_tijd	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_1_tijd_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_2_tijd_tijd	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_2_tijd_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_3_tijd_tijd	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_3_tijd_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_4_tijd_tijd	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_4_tijd_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_5_tijd_tijd	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Staffelprijs_5_tijd_prijs	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Wachttijd	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Toeslag avond	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Toeslag nacht	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Toeslag weekend	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Toeslag ontvangen medicatie	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker
Toeslag extra zorgberoep	VervoersPrijszetting	Manuele invoer door gebruiker

VoertuigType Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
voertuigTypeId	VoertuigType Data	Automatisch toegekend door het systeem
Omschrijving	VoertuigType Data	Manuele invoer door gebruiker
Code	VoertuigType Data	Manuele invoer door gebruiker
voertuigeTypeTaal	VoertuigType Data	FK naar Taal Data

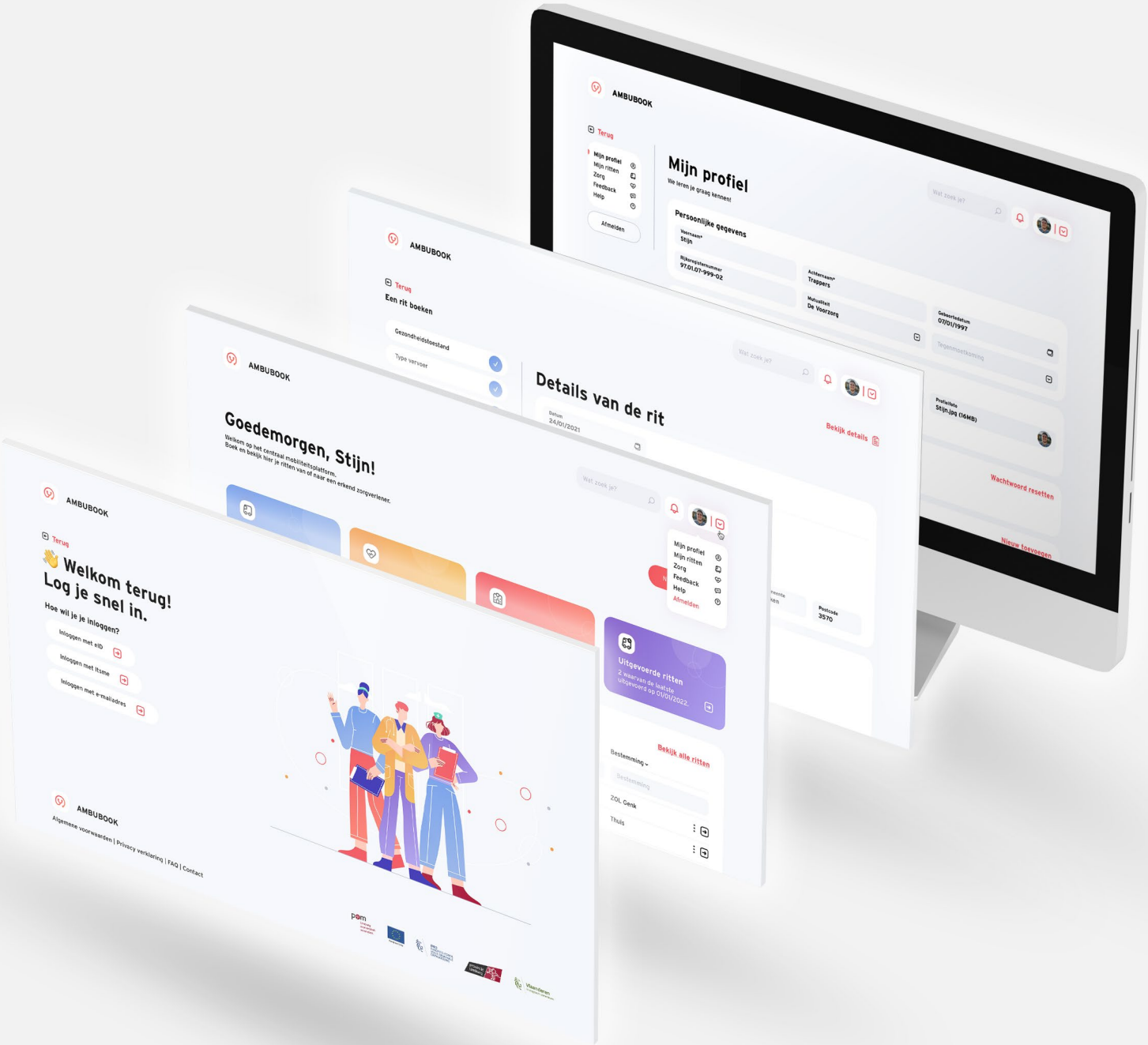
Voorkeursziekenwagendiensten Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
userId	Voorkeursziekenwagendiensten Data	FK naar User Data
Voorkeursziekenwagen-dienst	Voorkeursziekenwagendiensten Data	FK naar orgID (voorkeurziekenwagendienst van de gebruiker)
Voorkeur	Voorkeursziekenwagendiensten Data	Positief of negatief
Reden van voorkeur	Voorkeursziekenwagendiensten Data	Manuele invoer door gebruiker. Verplicht bij negatieve voorkeur

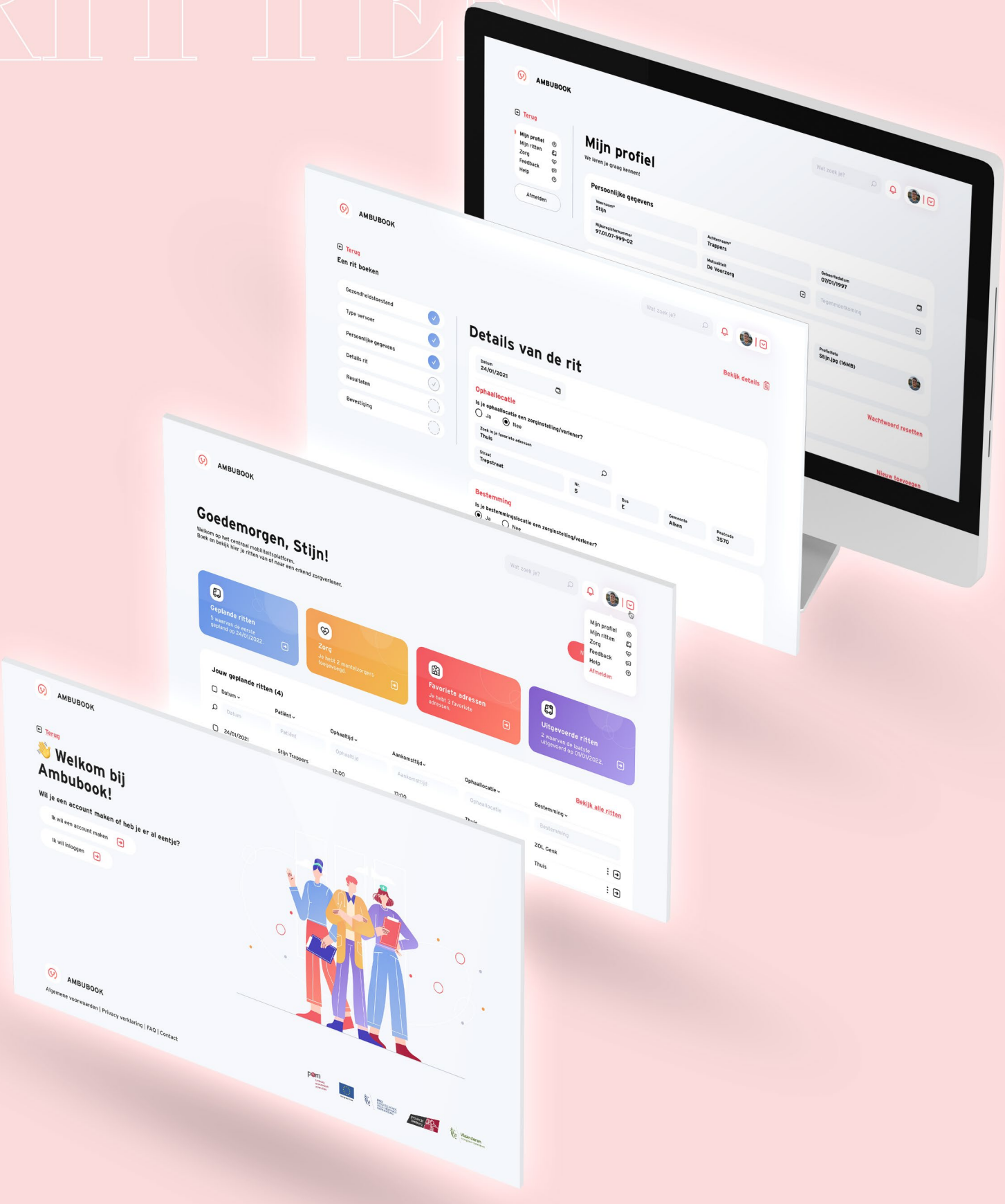
Zorgteam Data

Veld	Object	Opmerking/Afkomstig van
ZorgteamId	Zorgteam Data	Automatisch toegekend door het systeem
Patiënt	Zorgteam Data	FK naar Gebruikers Data
Zorgverlener	Zorgteam Data	FK naar GebruikersRol Data
Datum toevoeging	Zorgteam Data	Automatisch door systeem bij een aanvraag door zorgverlener
Datum verwijdering	Zorgteam Data	

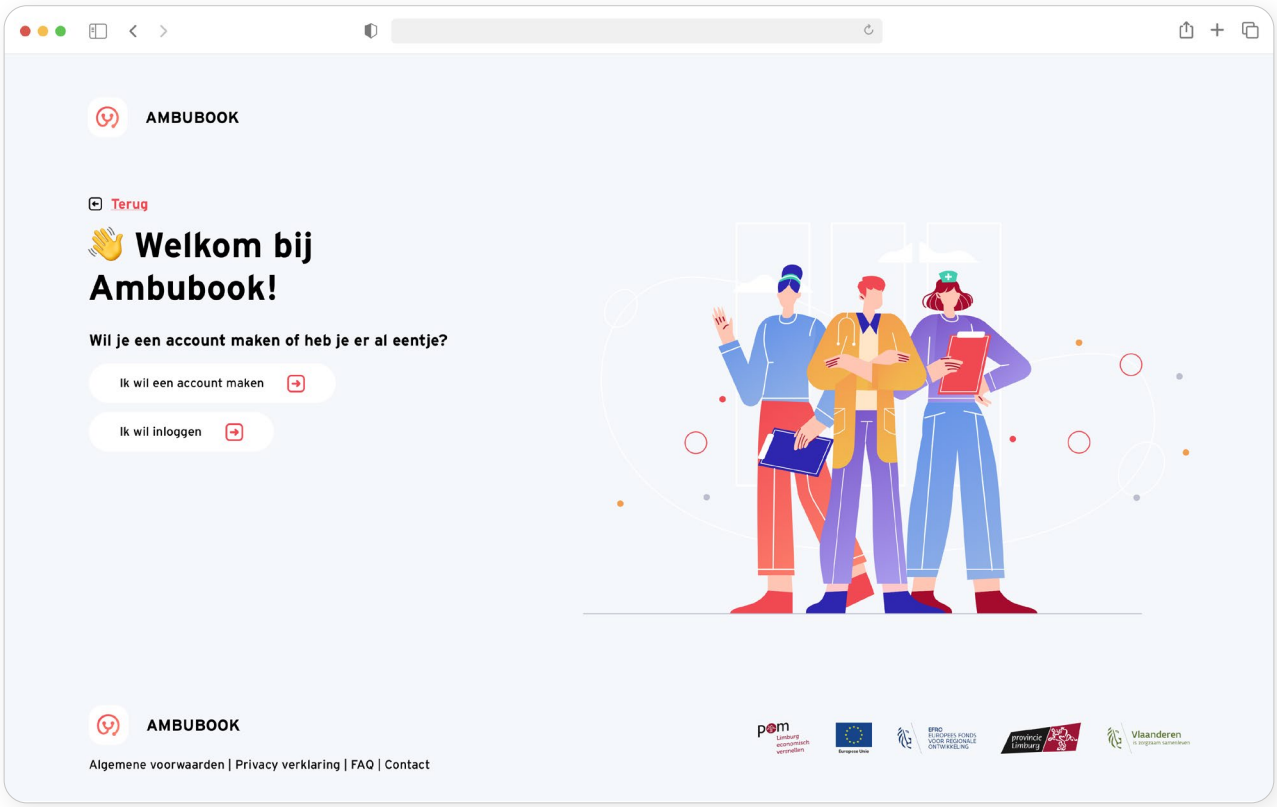
BIJLAGE 6: MOCKUPS DYNAMISCH DISPATCHING SYSTEEM



AANVRAGERS RITTEN

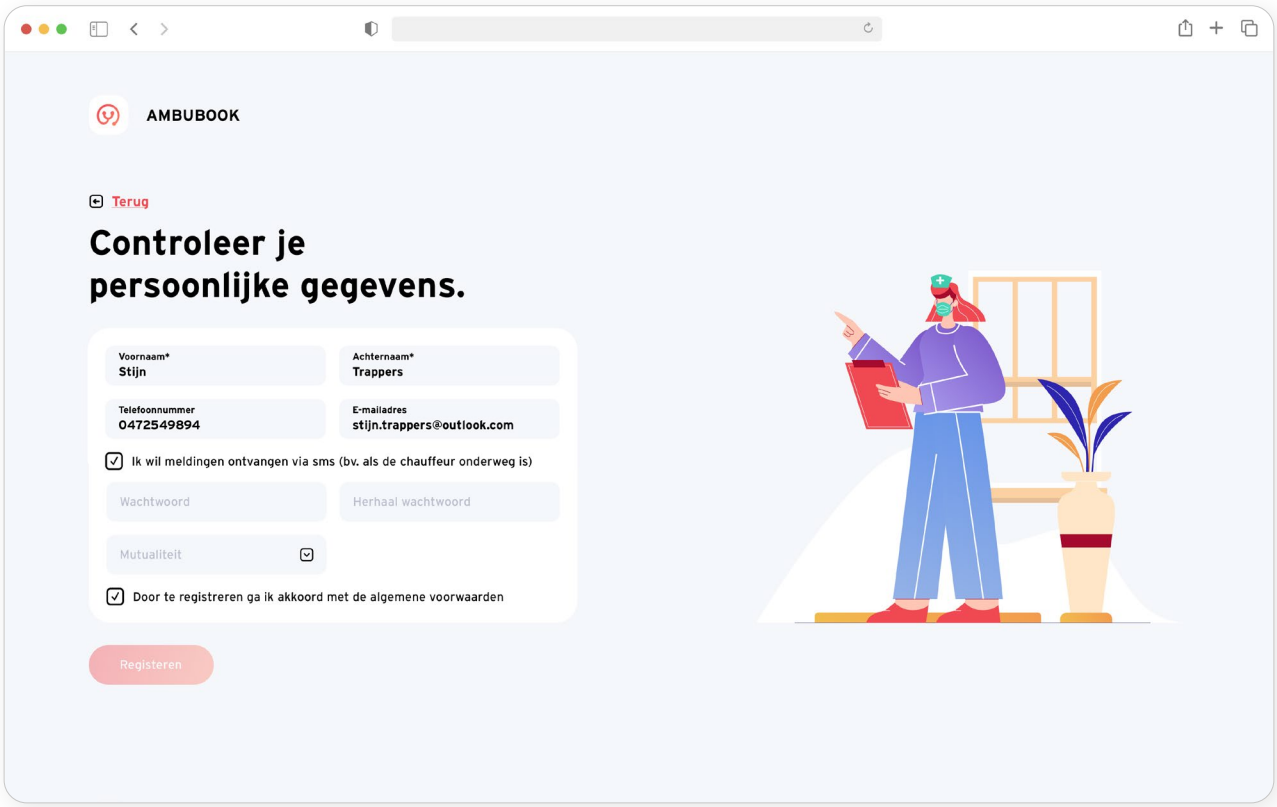


START

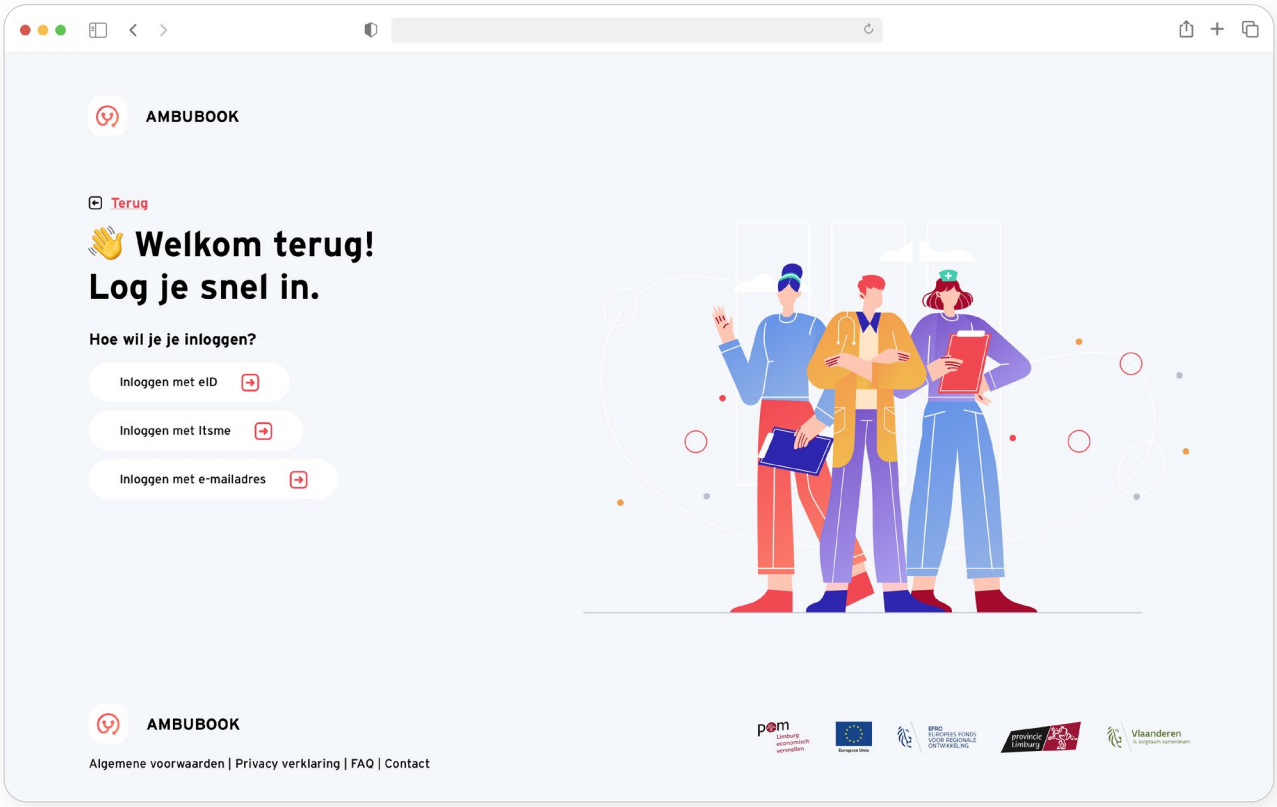


REGISTREREN

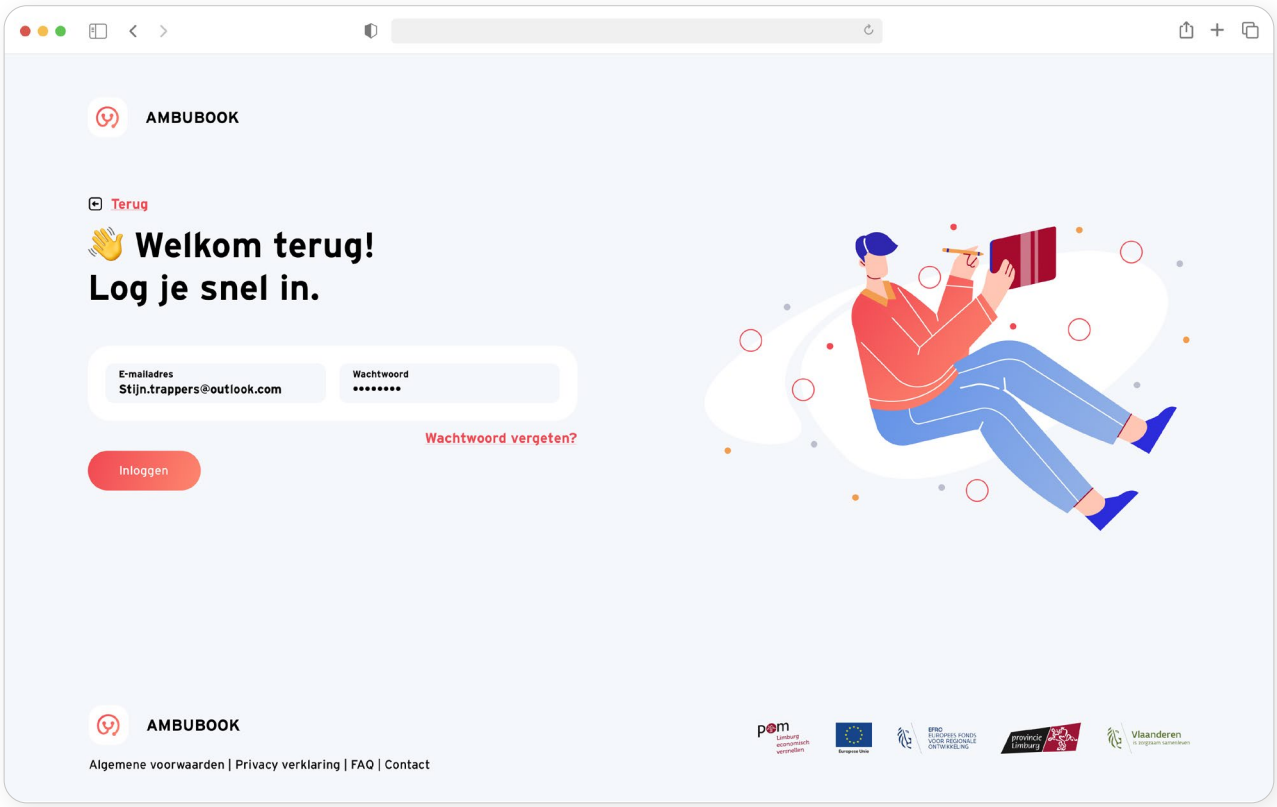
REGISTREREN



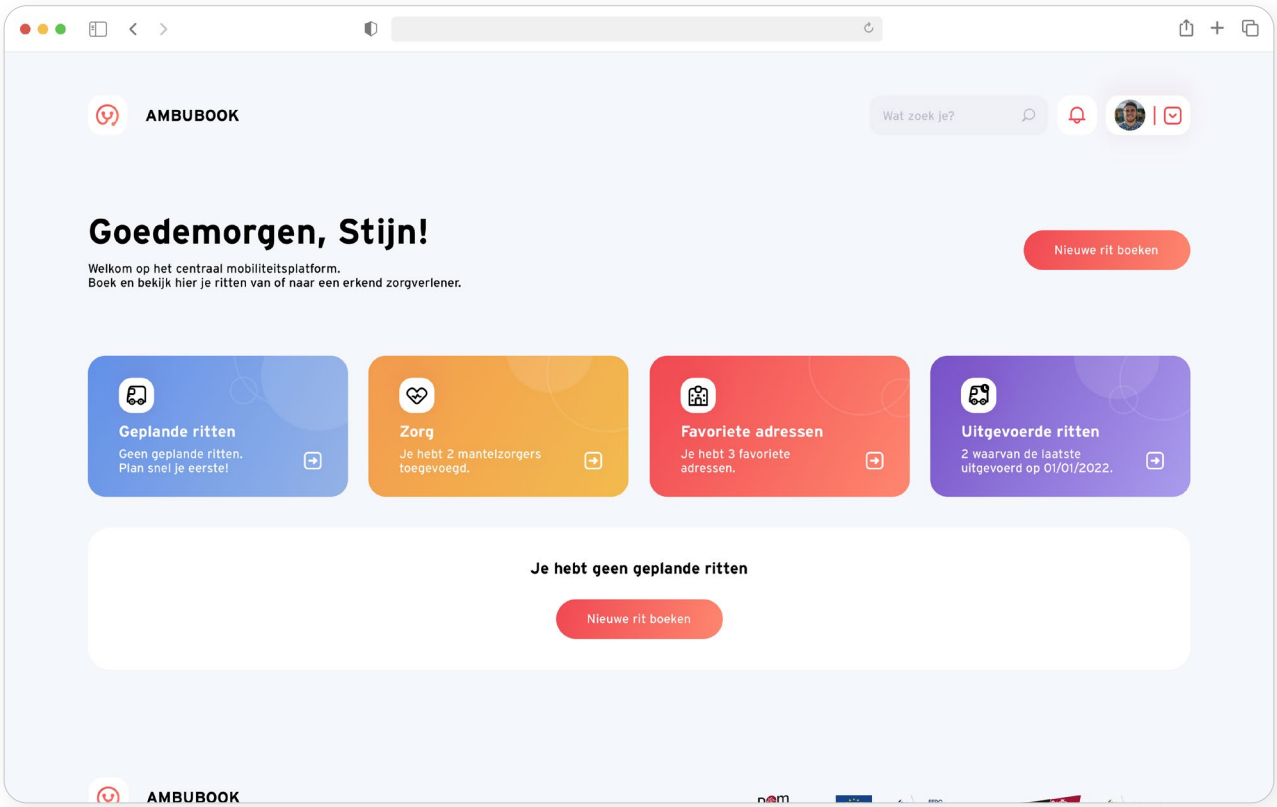
INLOGGEN



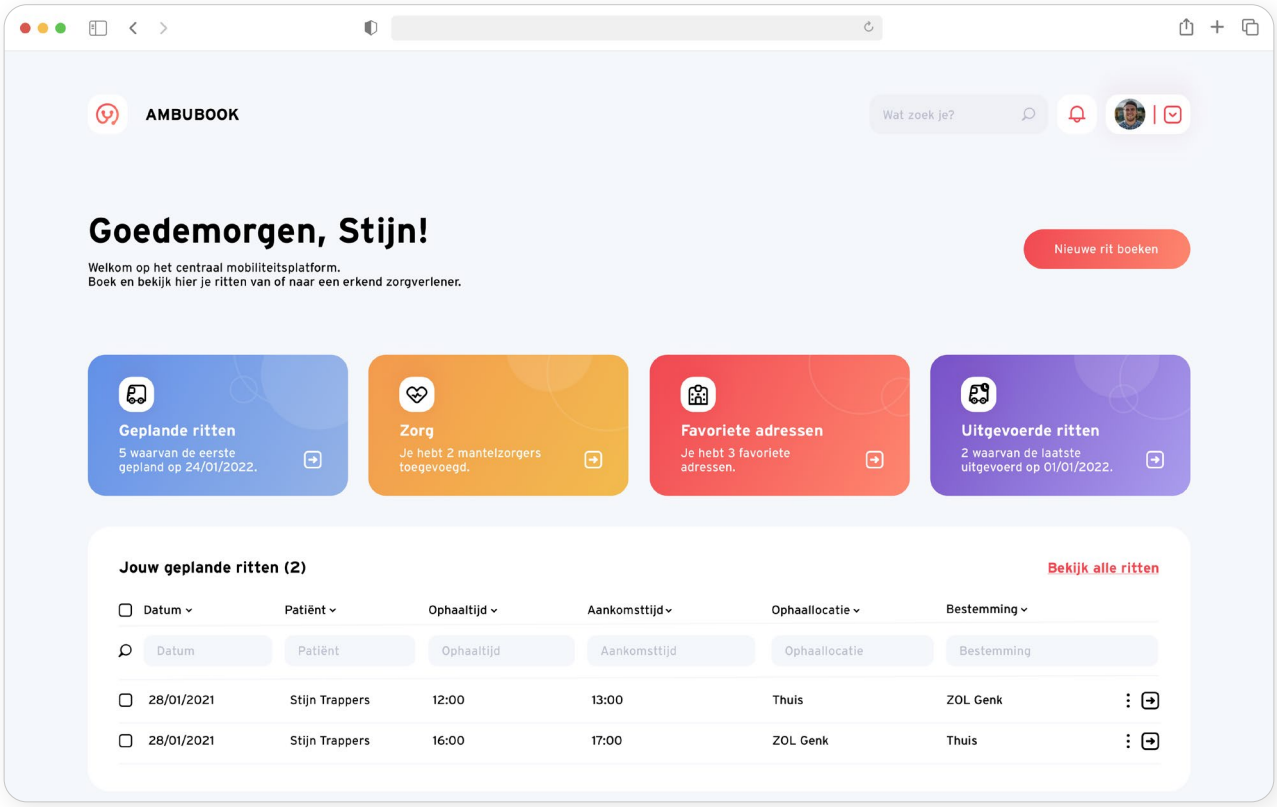
INLOGGEN INGEVULD



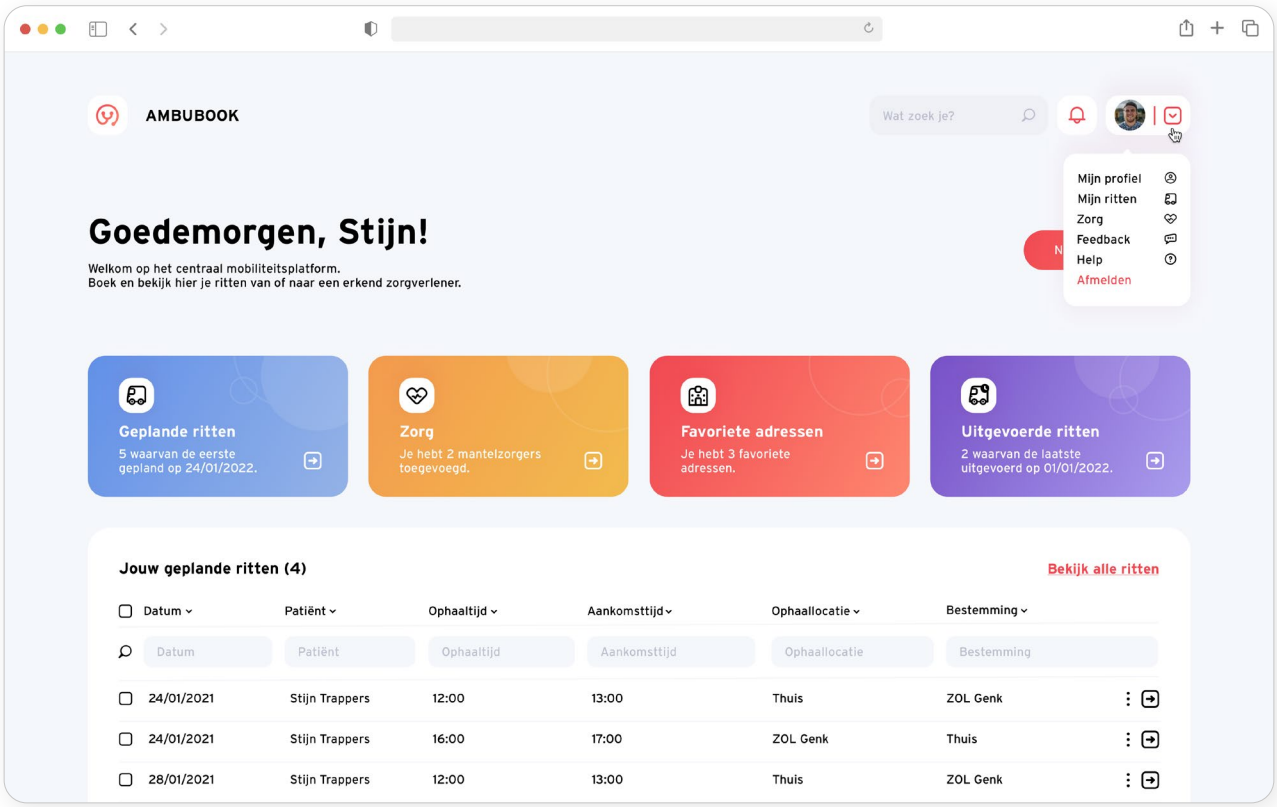
PATIENT - HOME - LEEG



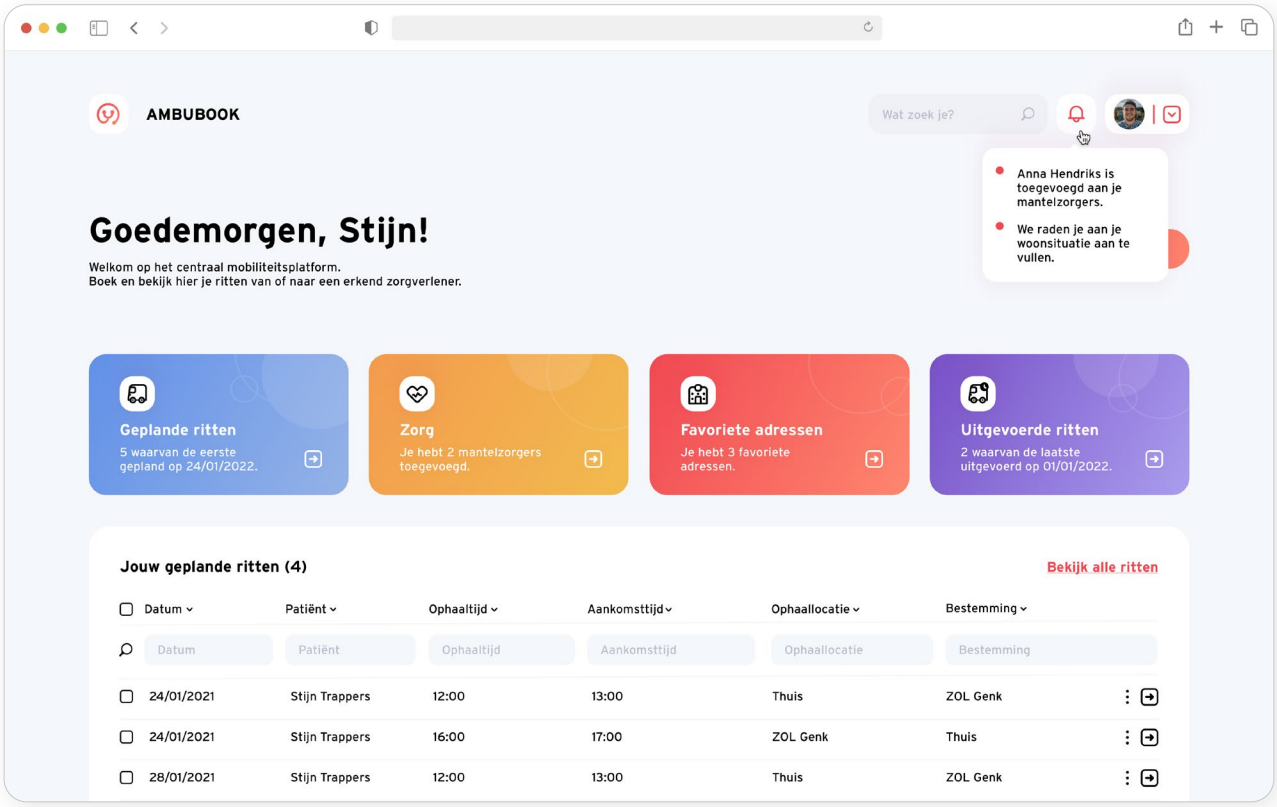
PATIENT - HOME



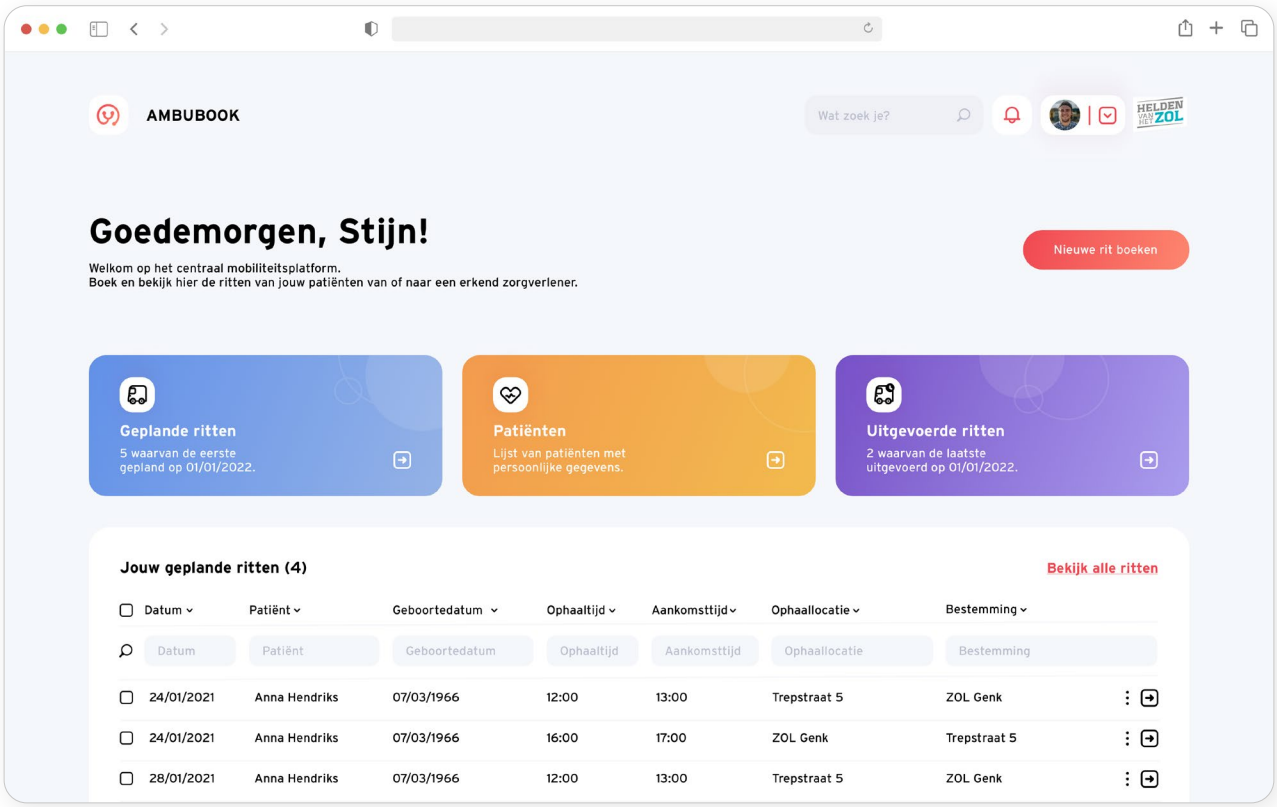
PATIENT - MENU



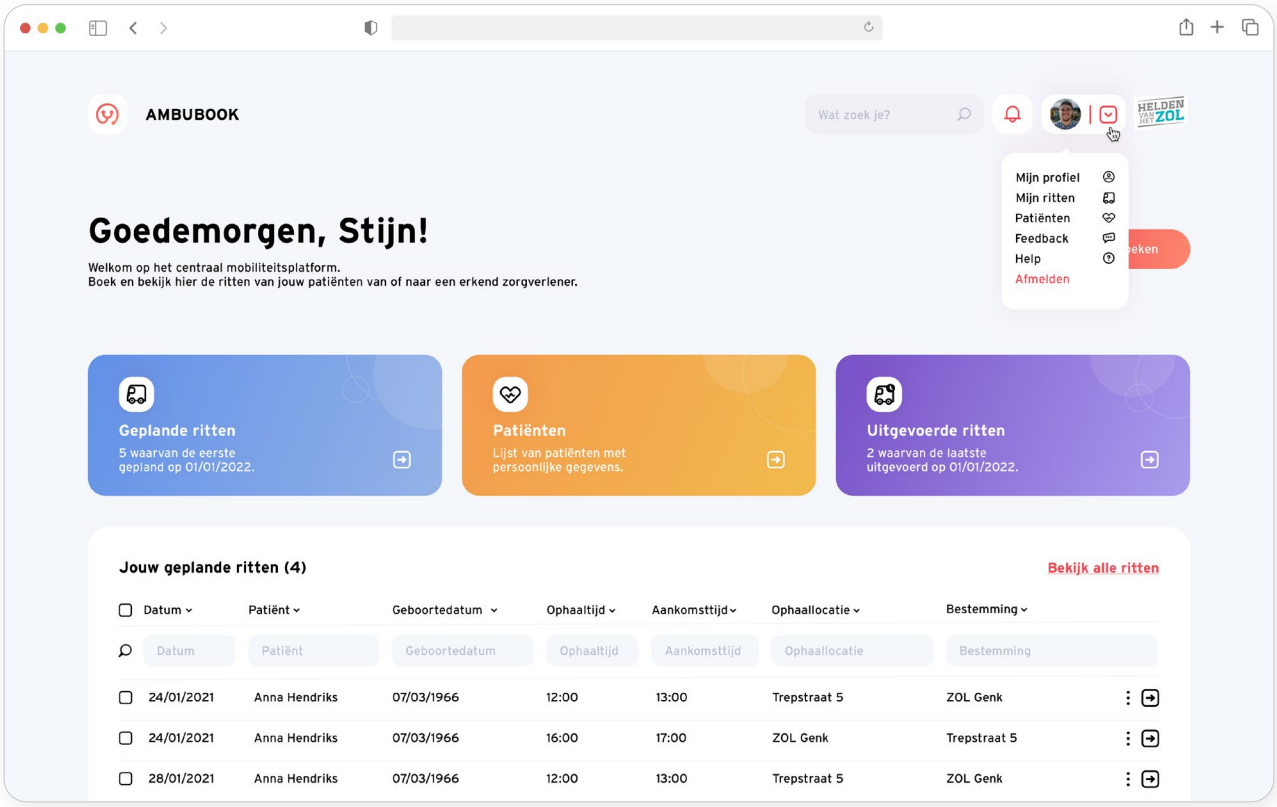
PATIENT - MELDINGEN



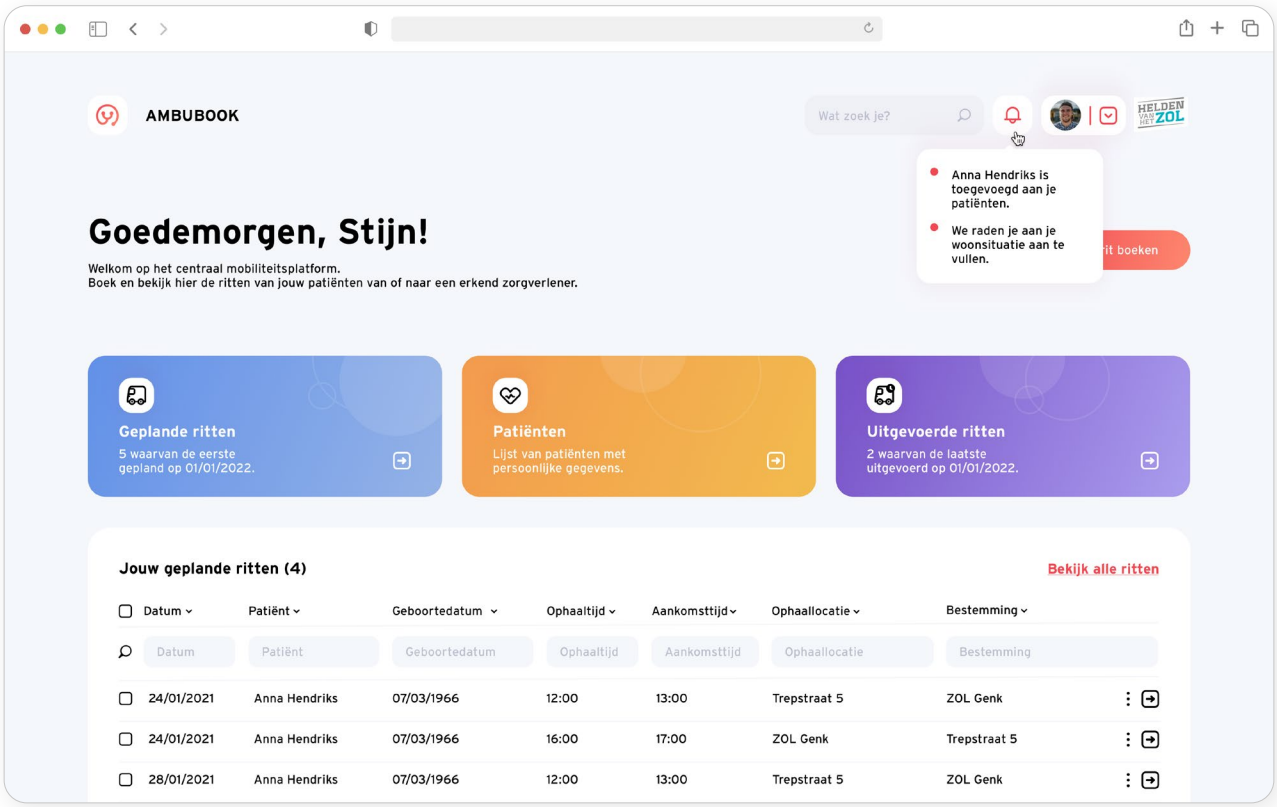
ZORGORGANISATIE - HOME



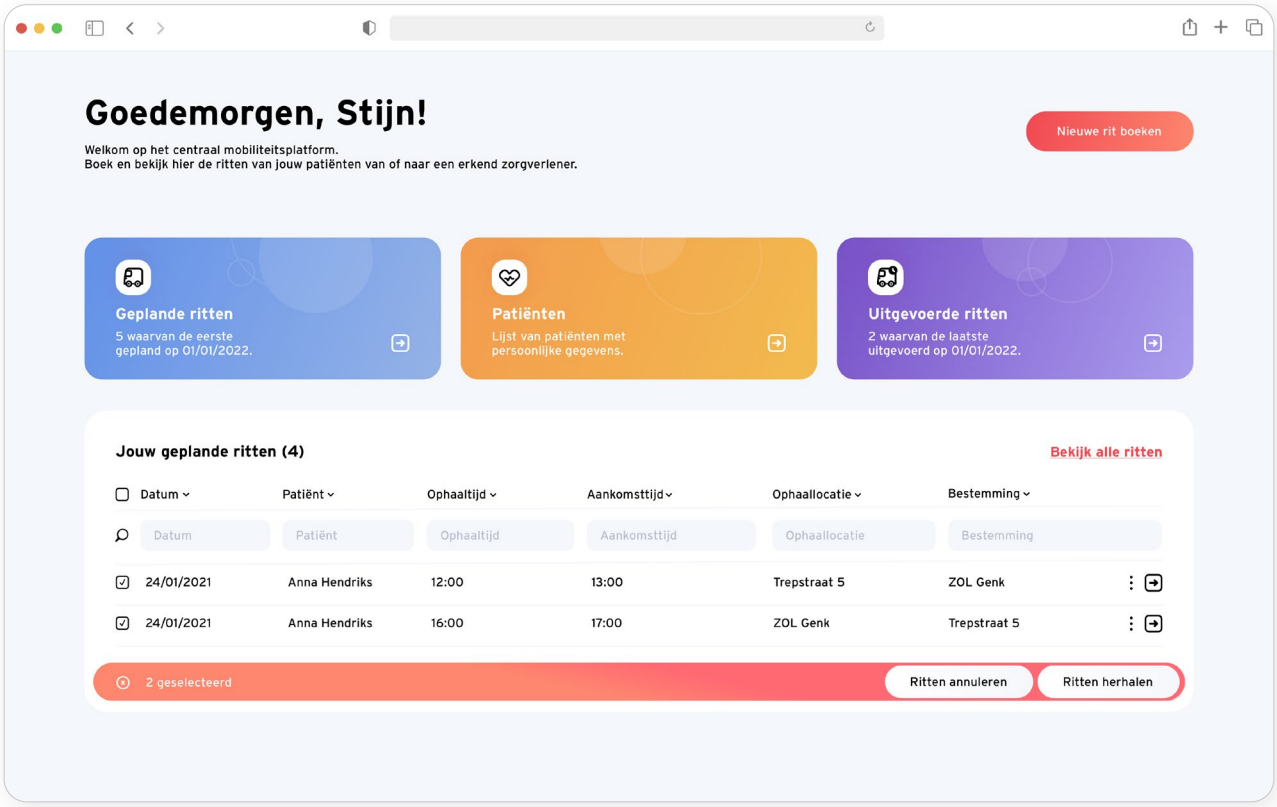
ZORGORGANISATIE - MENU



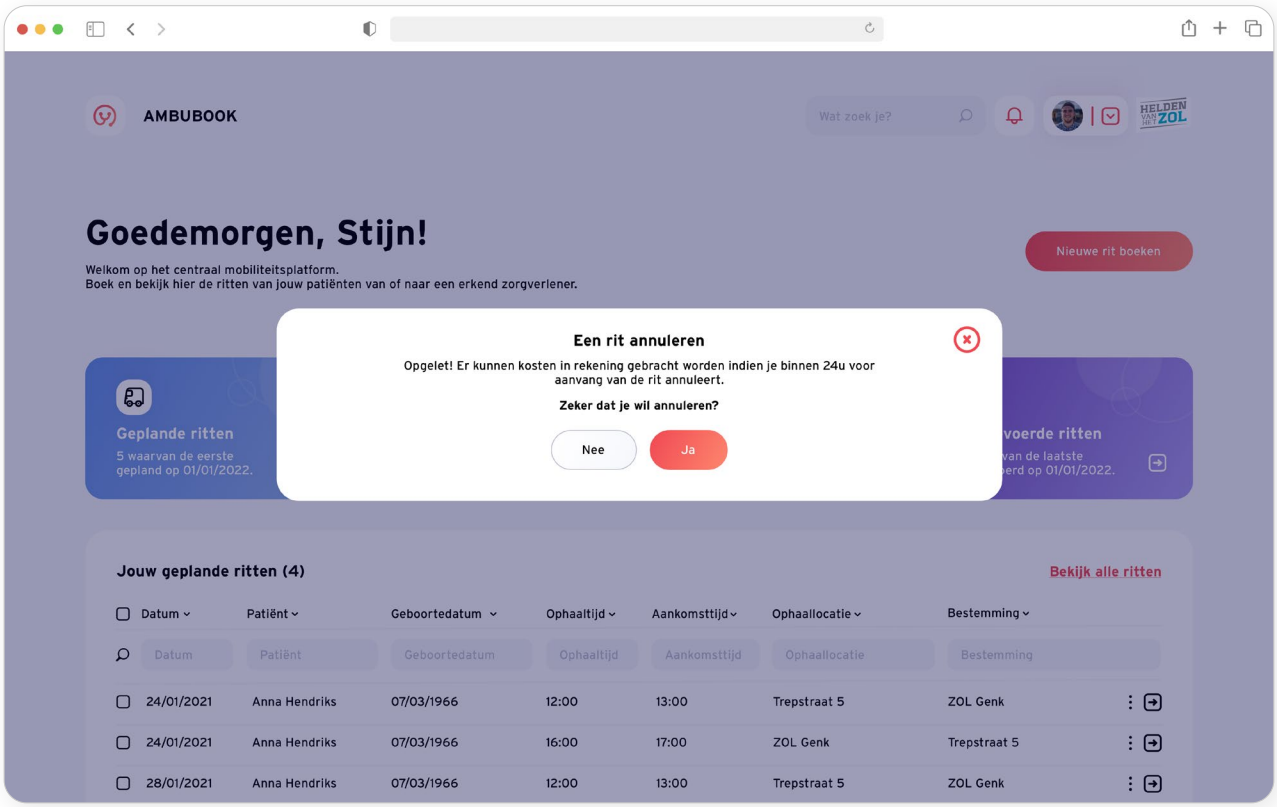
ZORGORGANISATIE - MELDINGEN



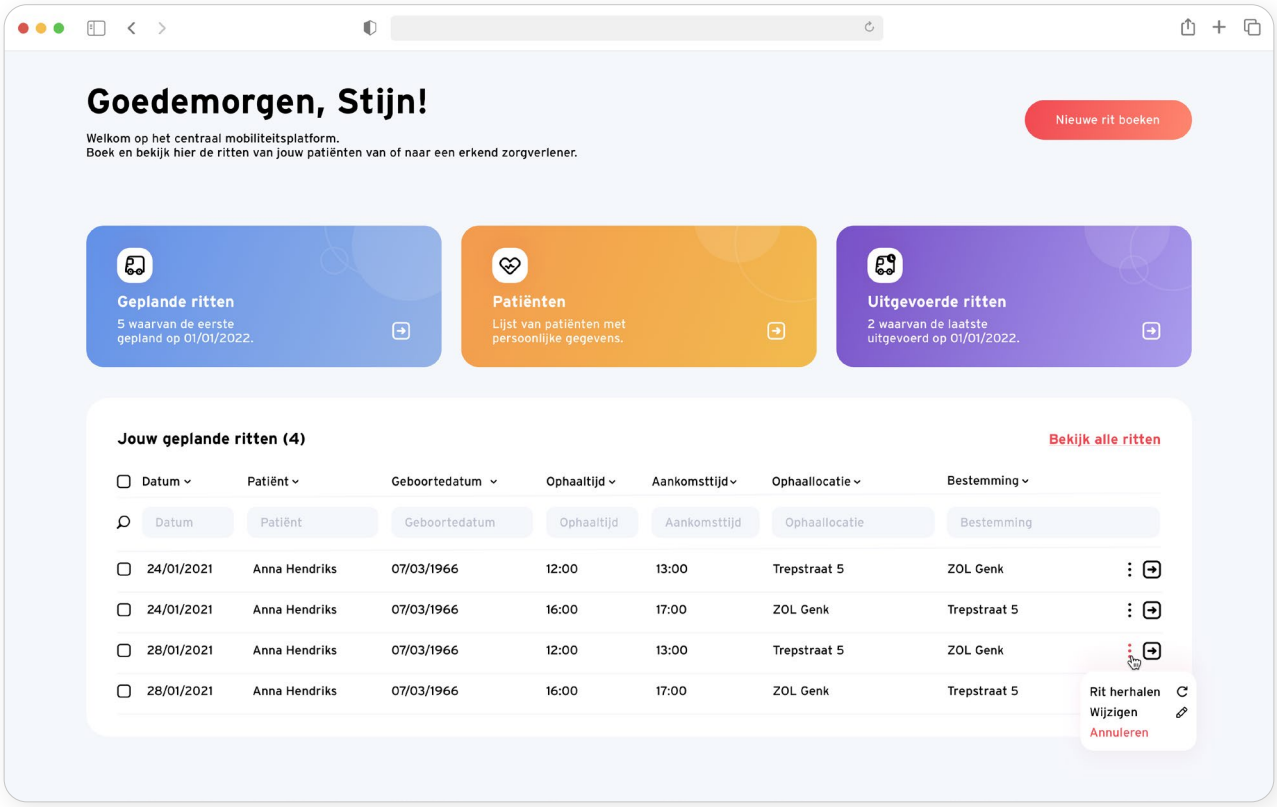
ZORGORGANISATIE - HOME - GESELECTEERDE ANNULEREN



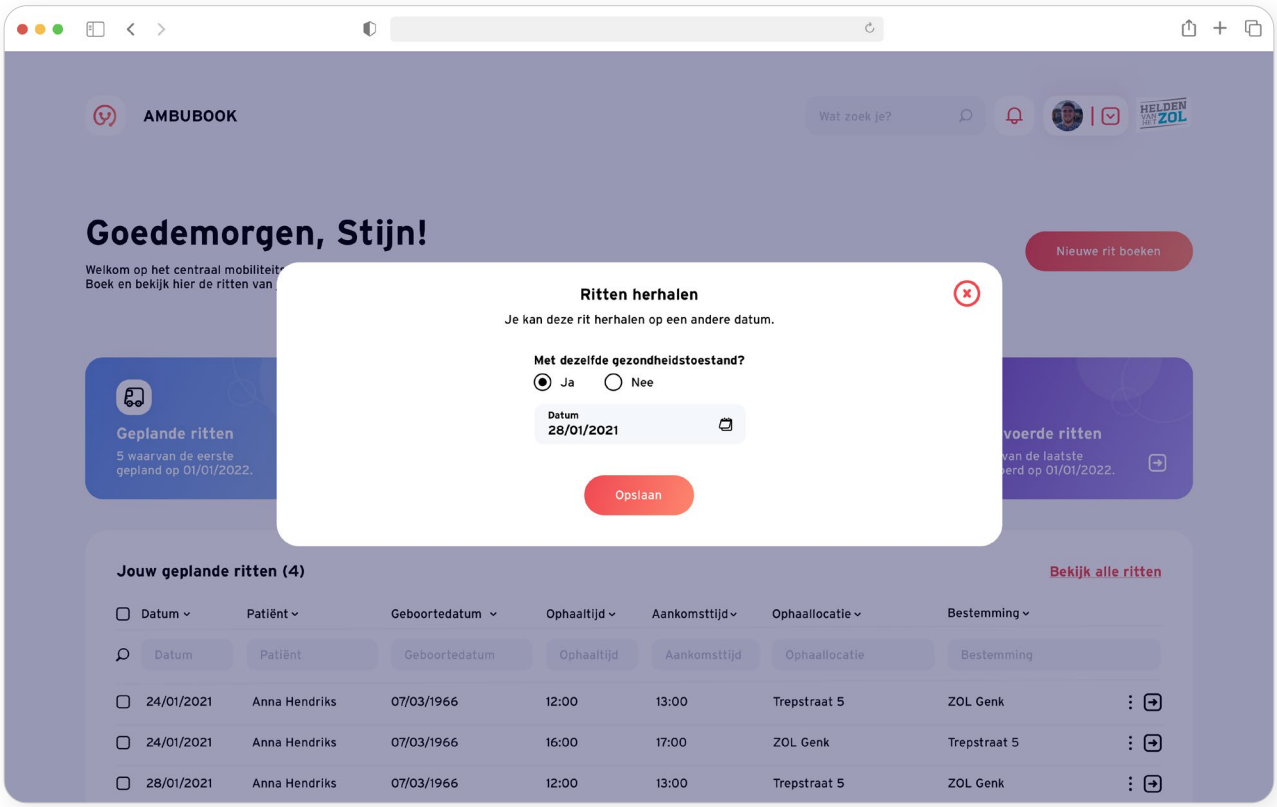
ZORGORGANISATIE - HOME - GESELECTEERDE ANNULEREN



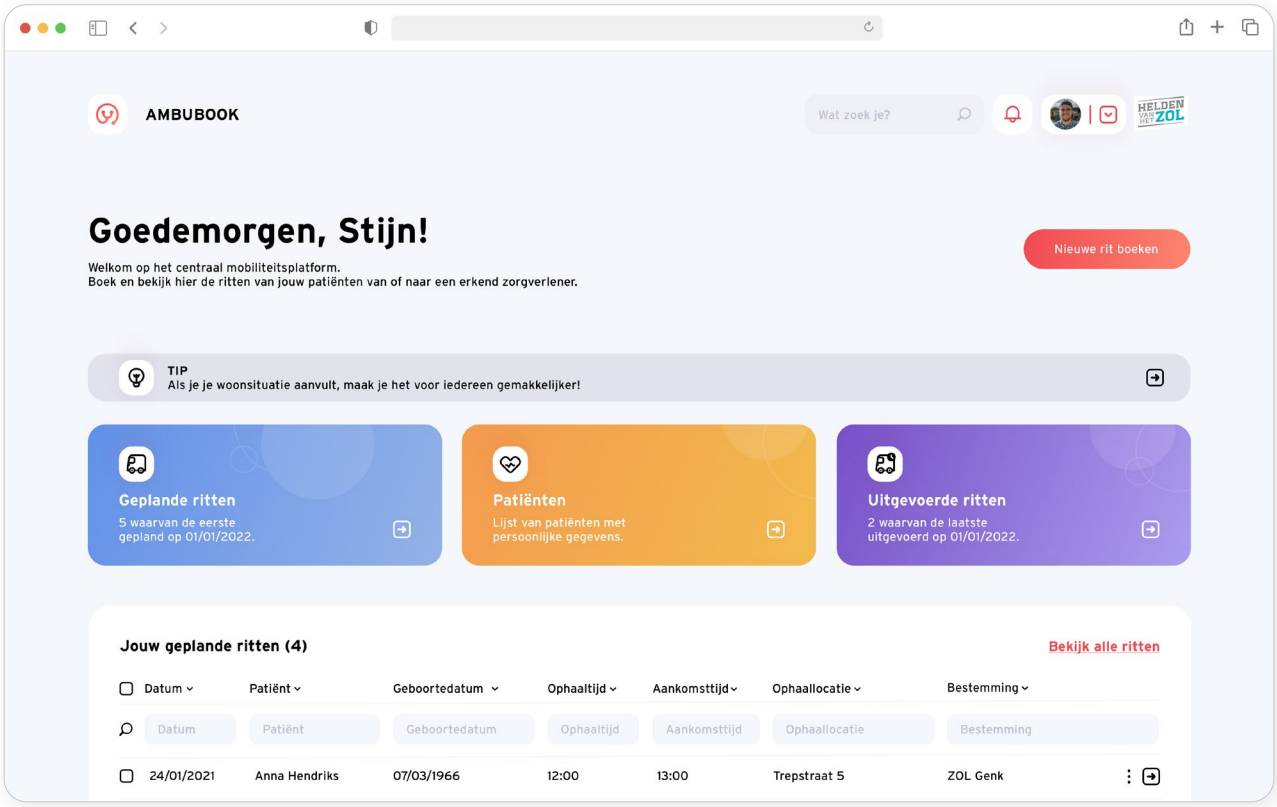
ZORGORGANISATIE - HOME - OPTIONS RITTEN



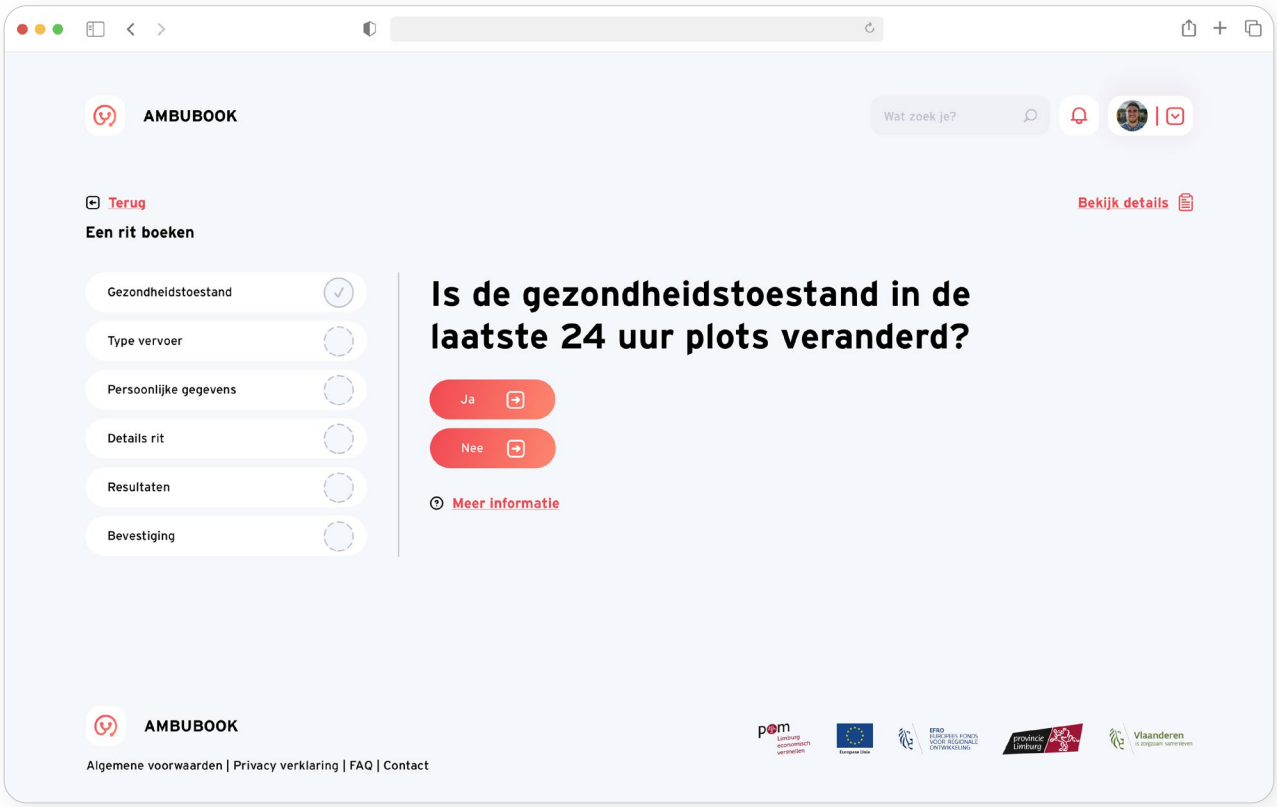
ZORGORGANISATIE - HERHALEN



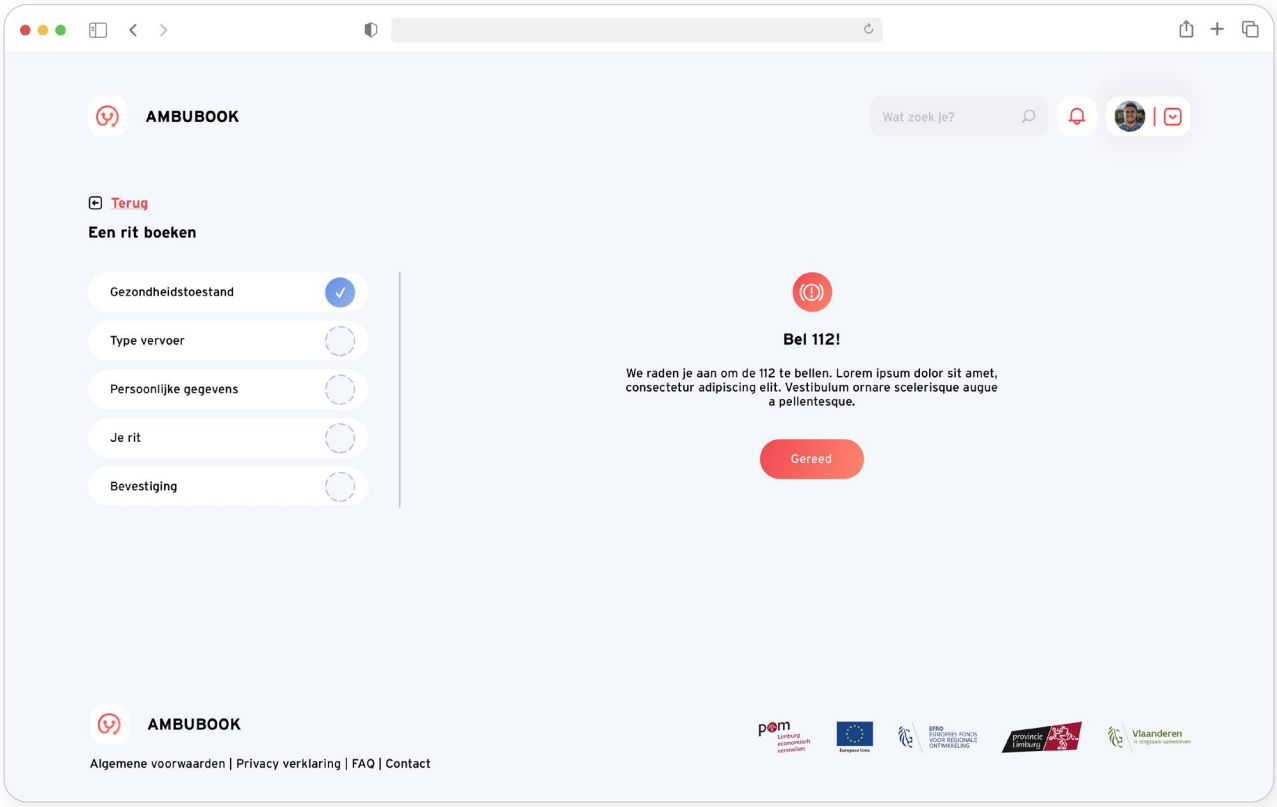
ZORGORGANISATIE - HOME - TIP



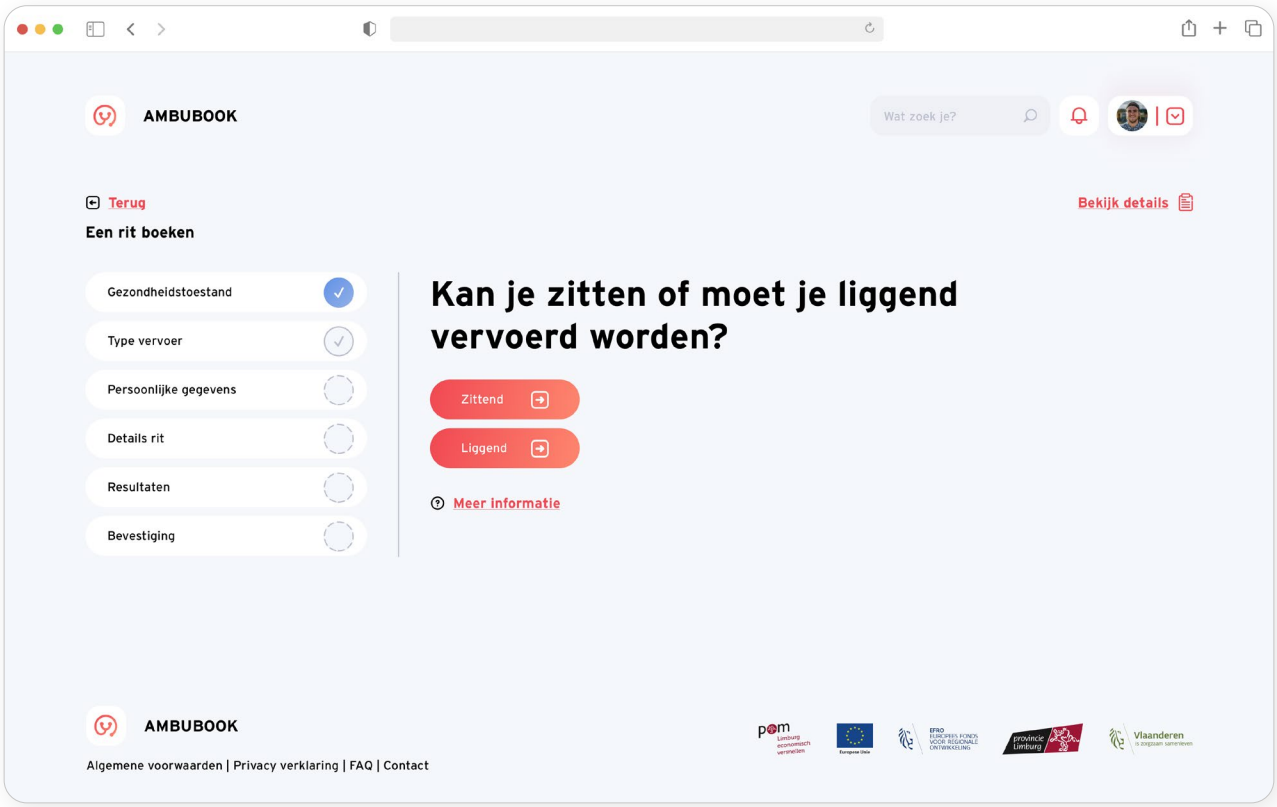
PATIENT - RIT AANVRAGEN



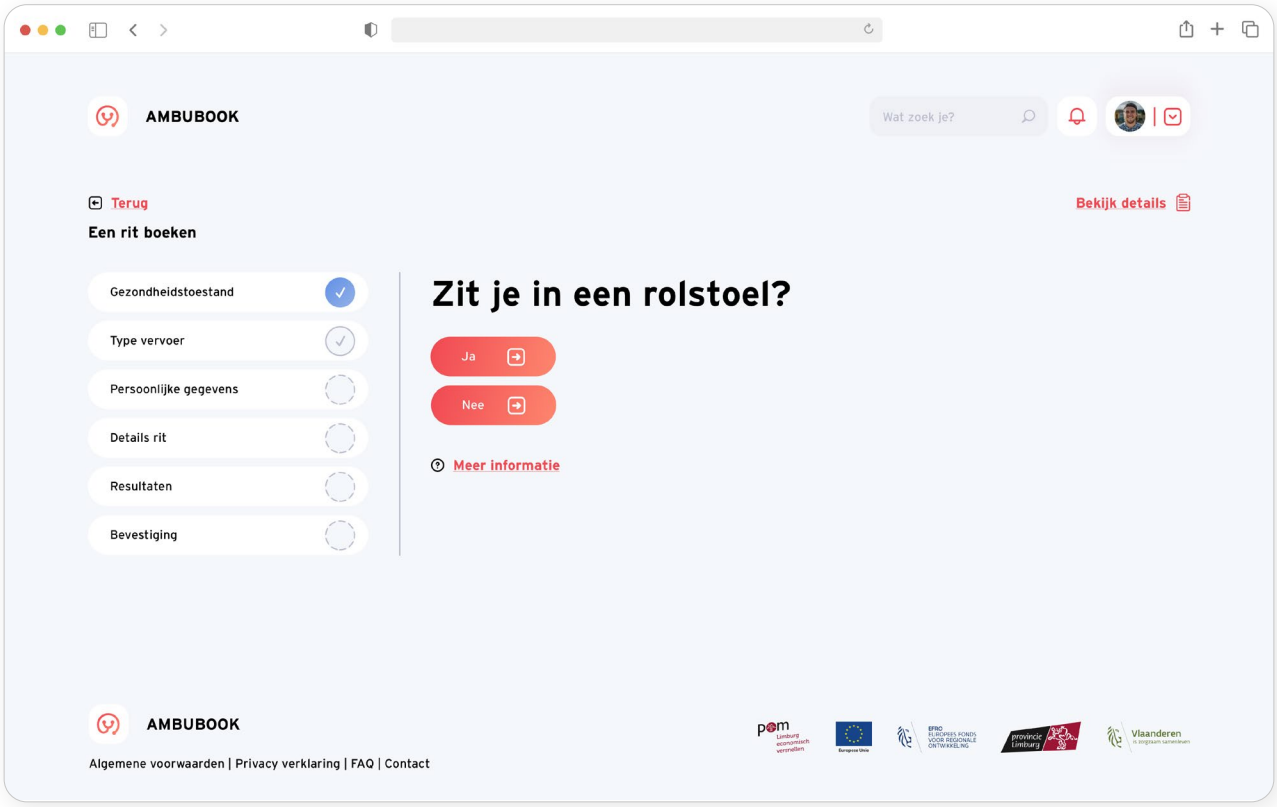
PATIENT - MELDING 112



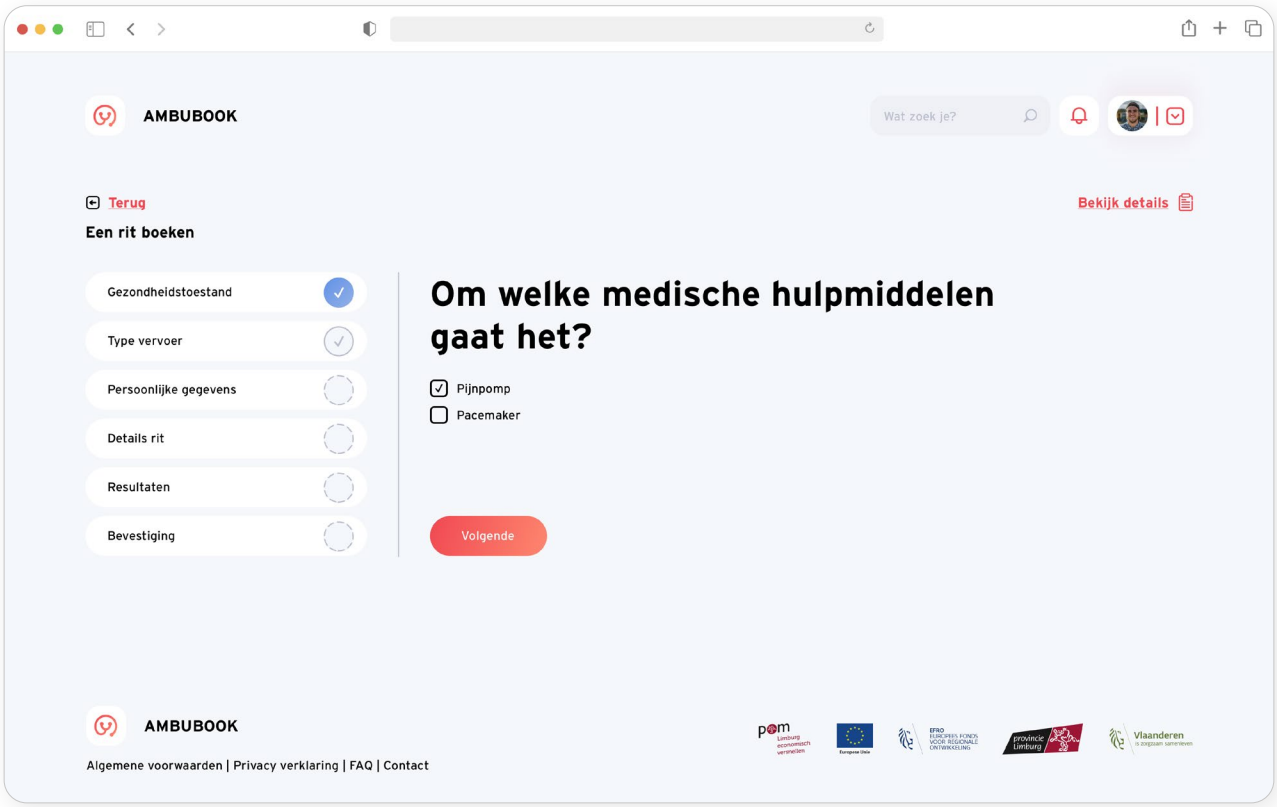
PATIENT - RIT AANVRAGEN



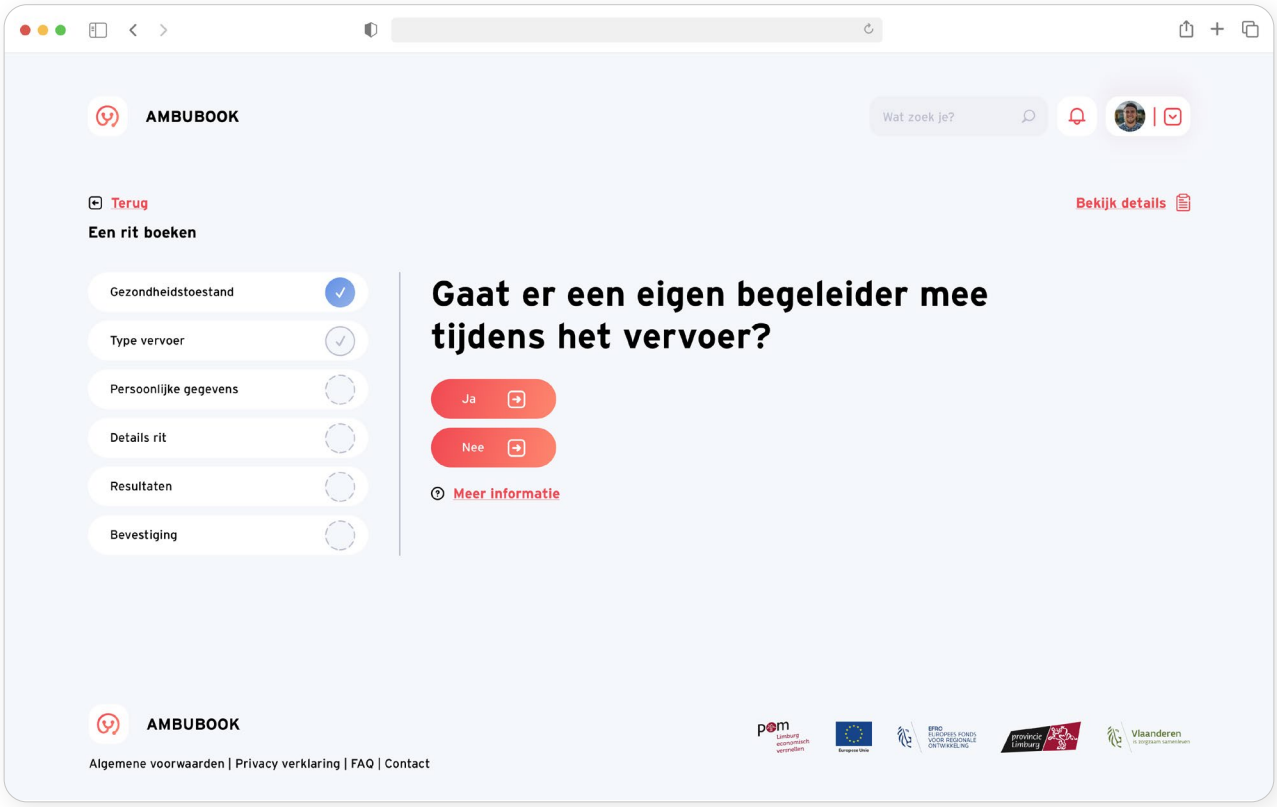
PATIENT - RIT AANVRAGEN



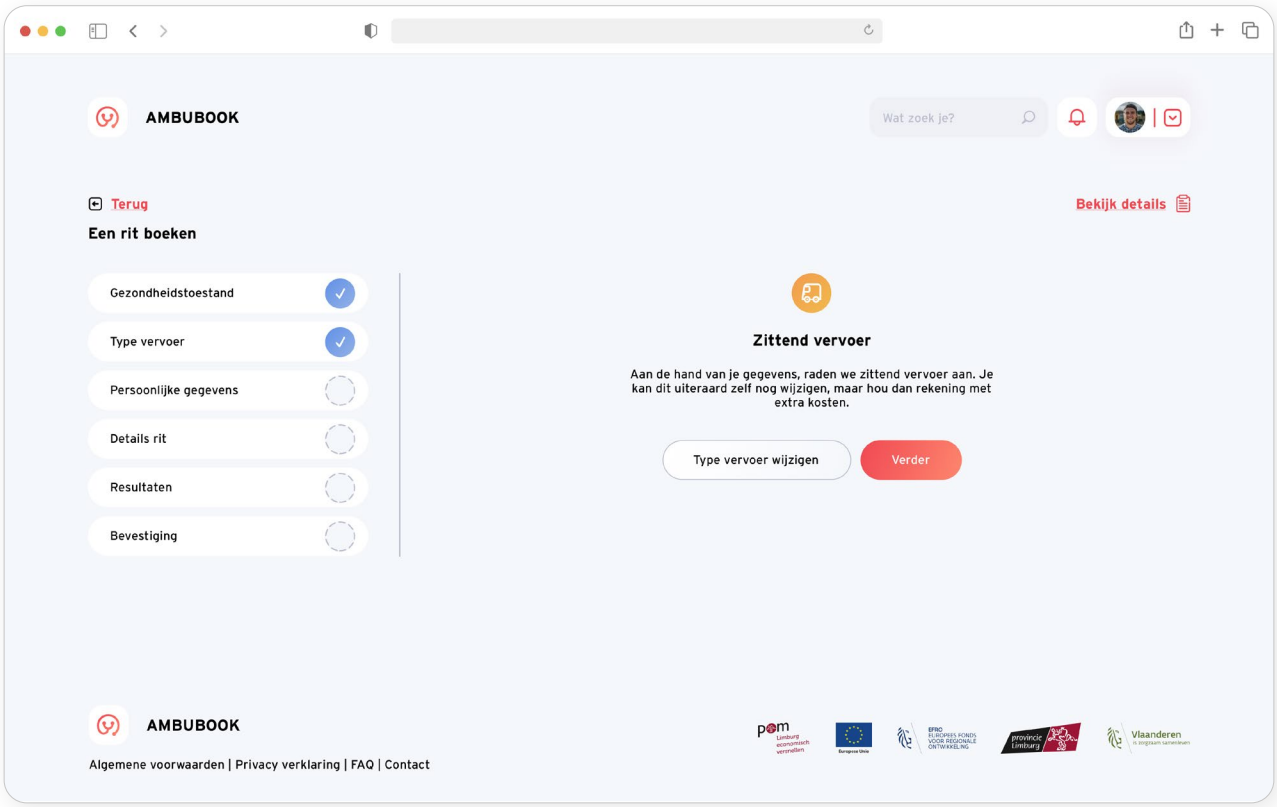
PATIENT - RIT AANVRAGEN - HULPMIDDELEN



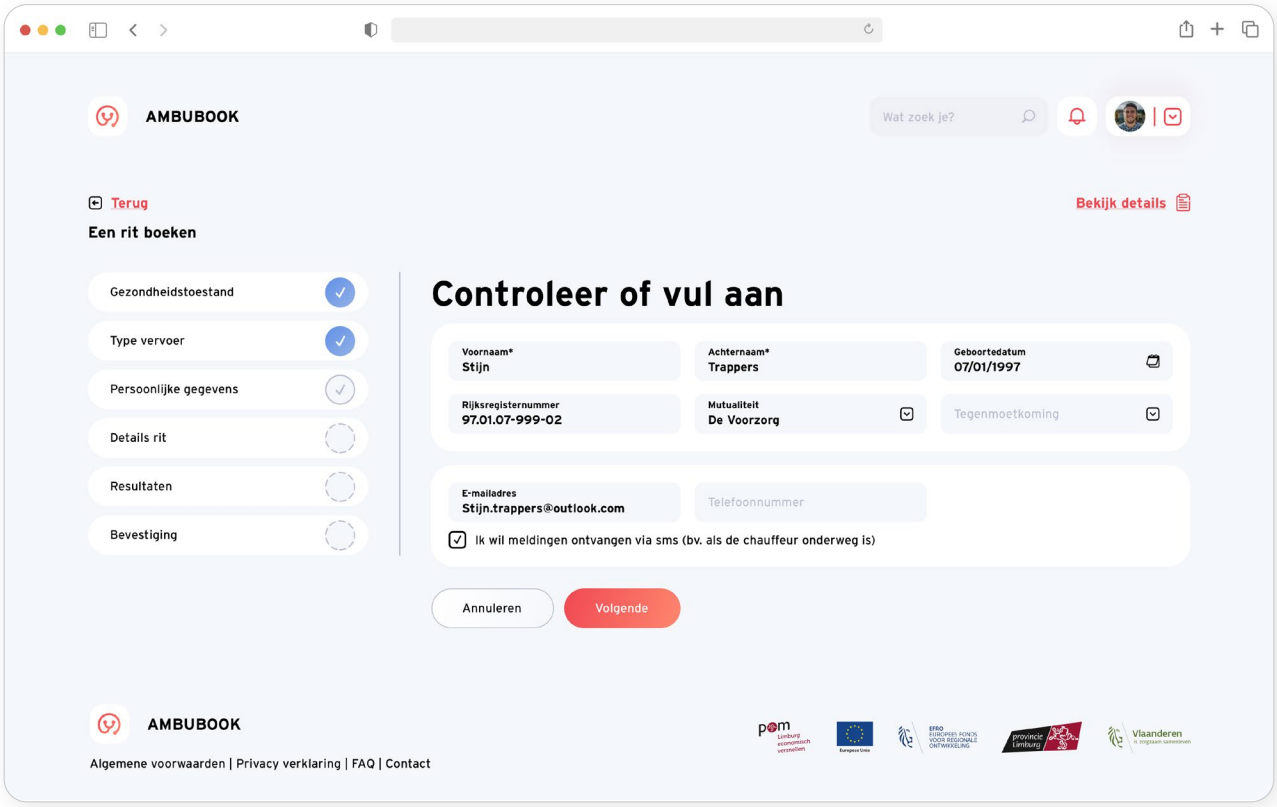
PATIENT - RIT AANVRAGEN



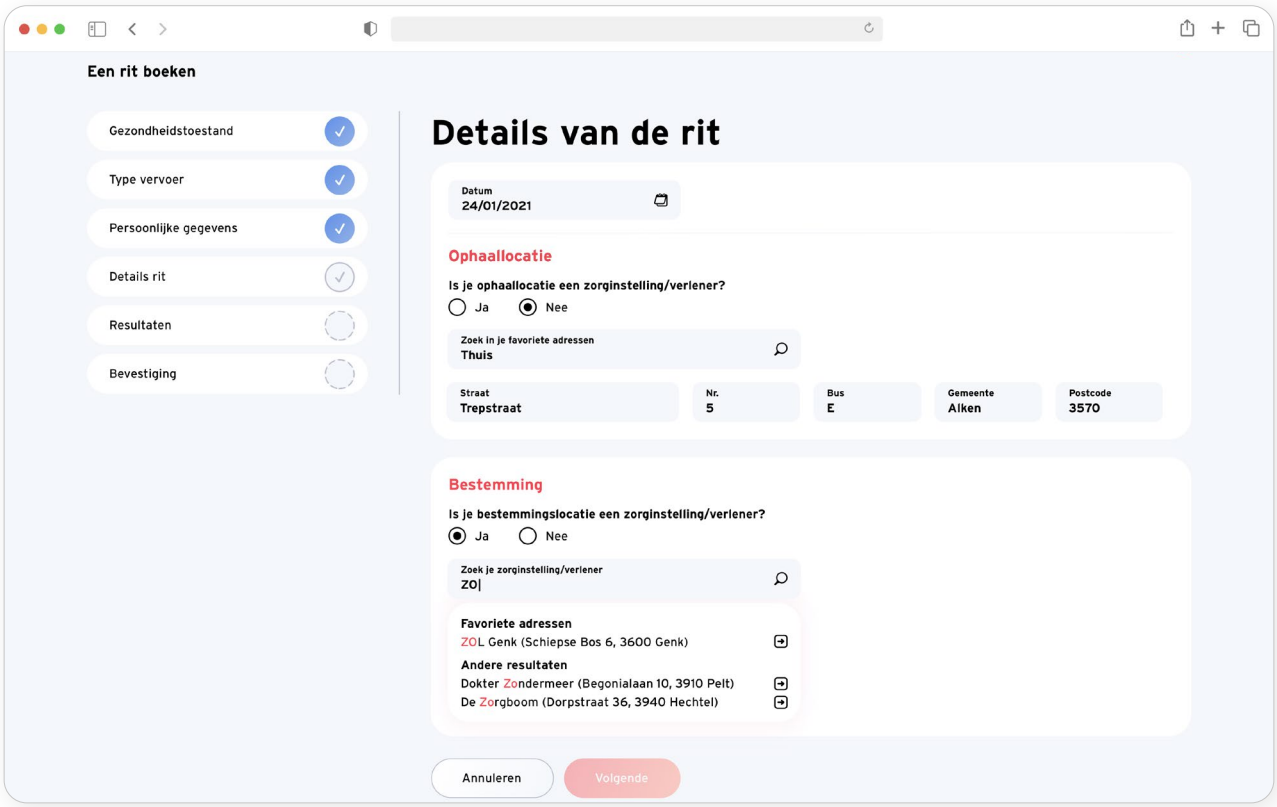
PATIENT - RIT AANVRAGEN - TYPE VERVOER



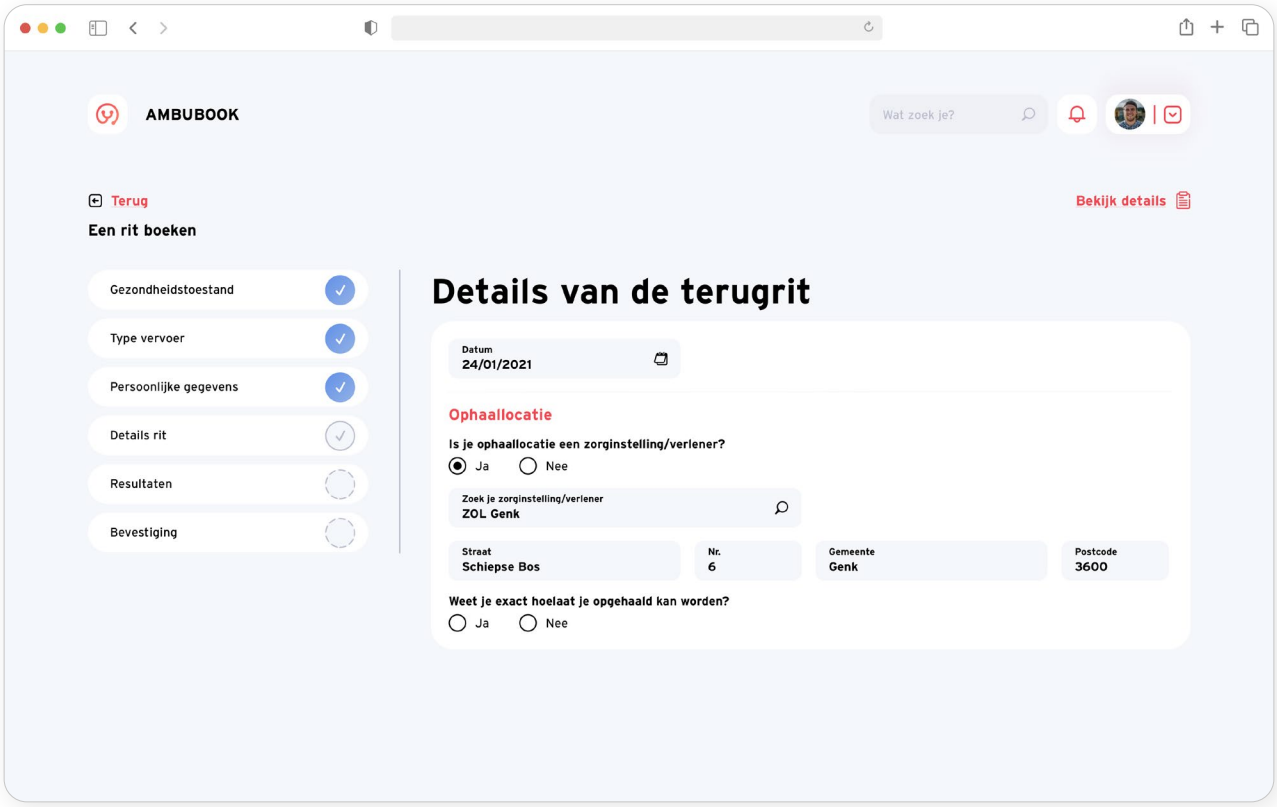
PATIENT - RIT AANVRAGEN



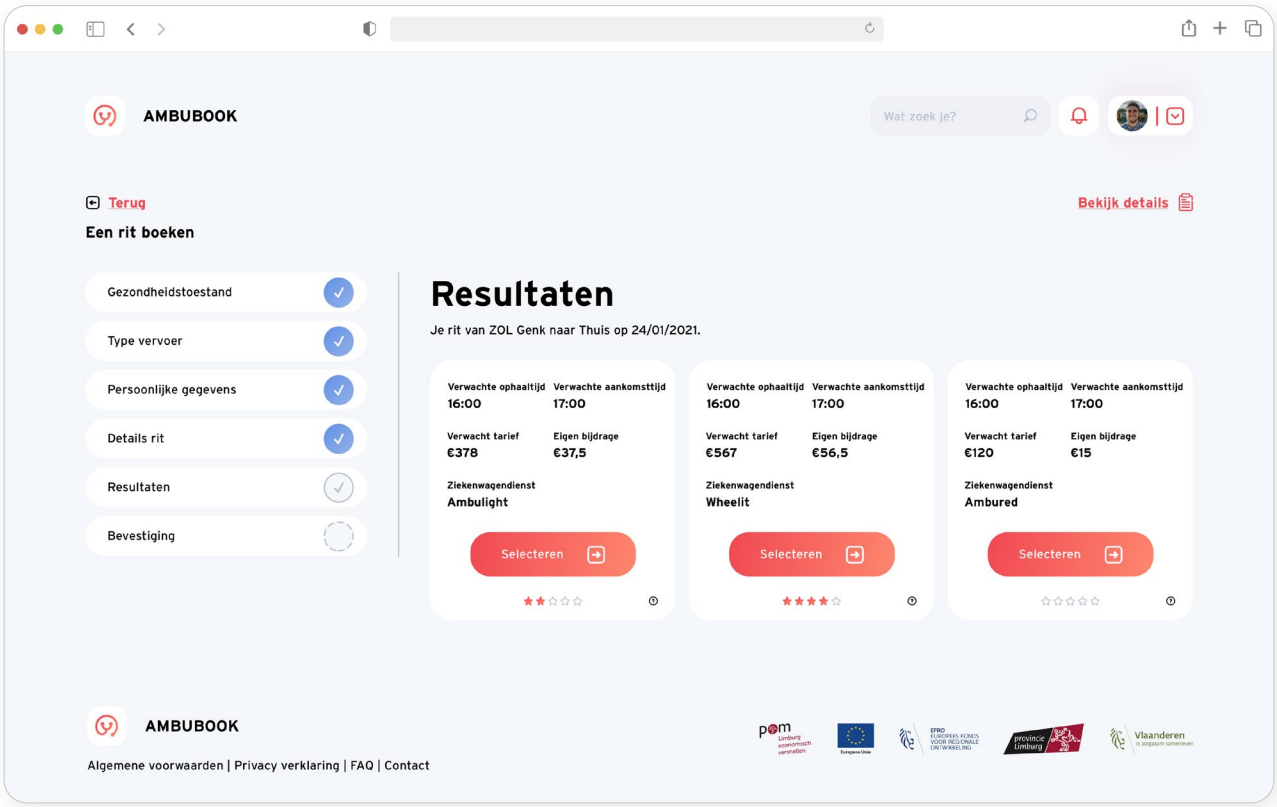
PATIENT - RIT AANVRAGEN



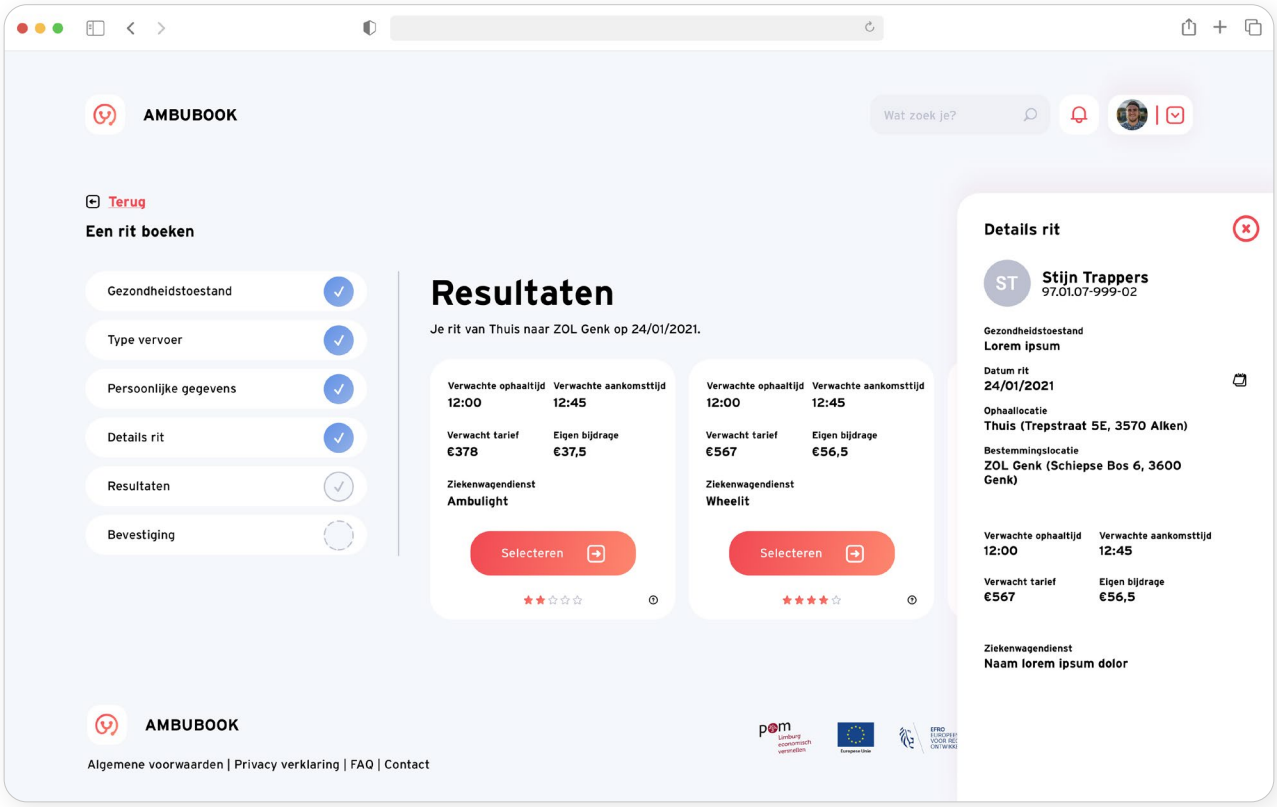
PATIENT - RIT AANVRAGEN



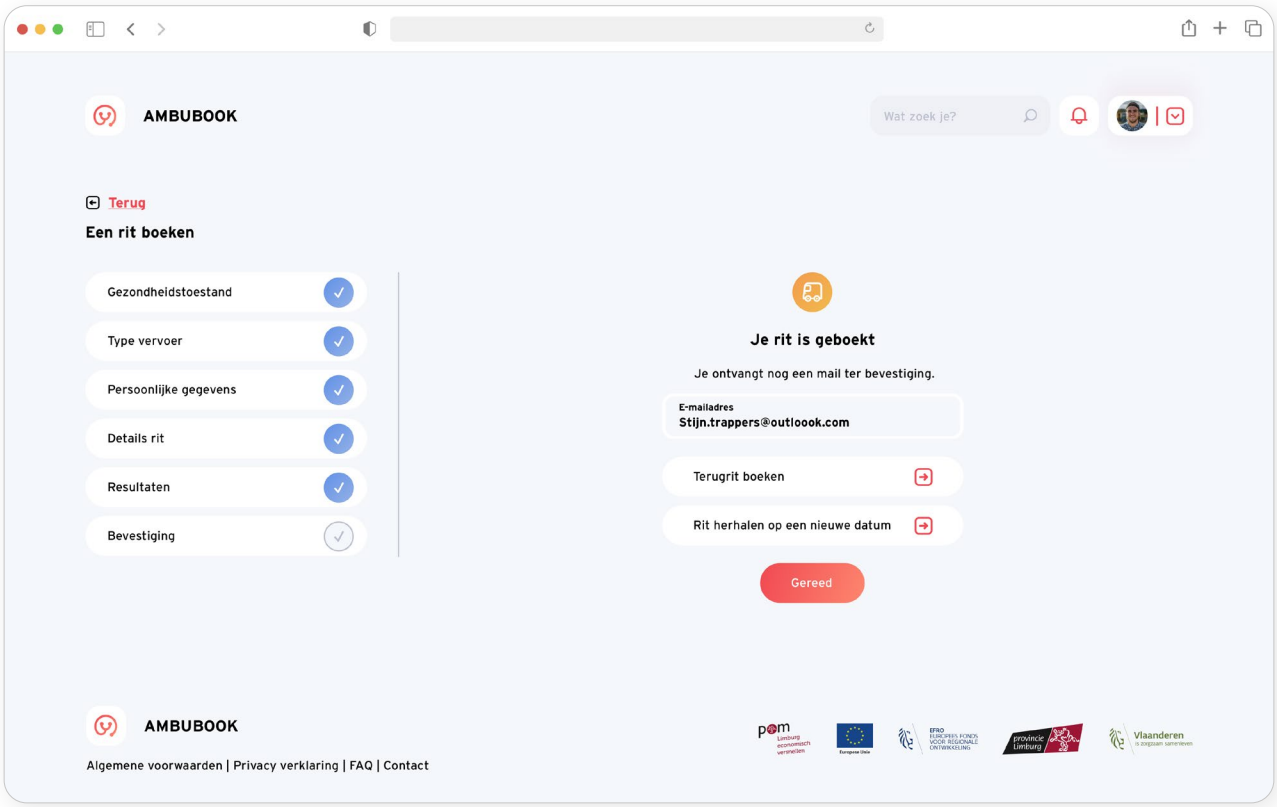
PATIENT - RIT AANVRAGEN - RESULTATEN



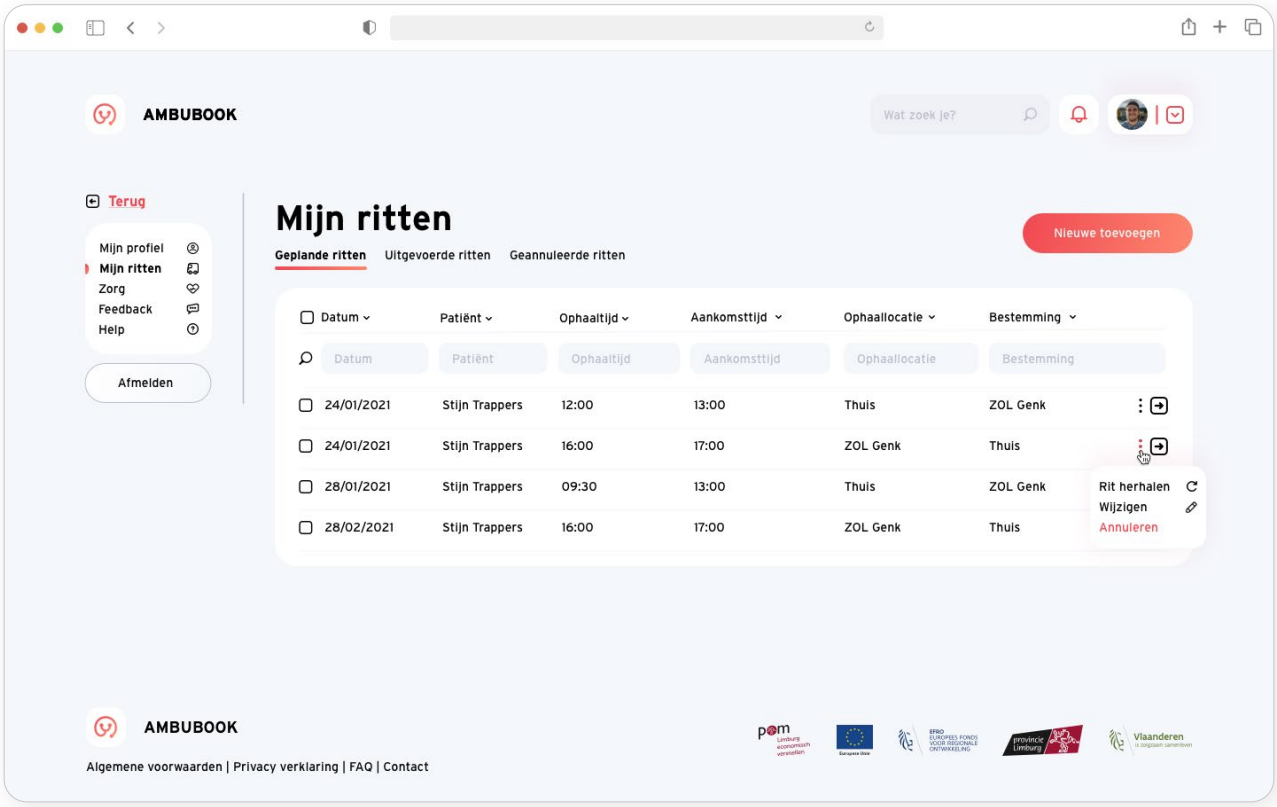
PATIENT - RIT AANVRAGEN - DETAIL STEEKKAART



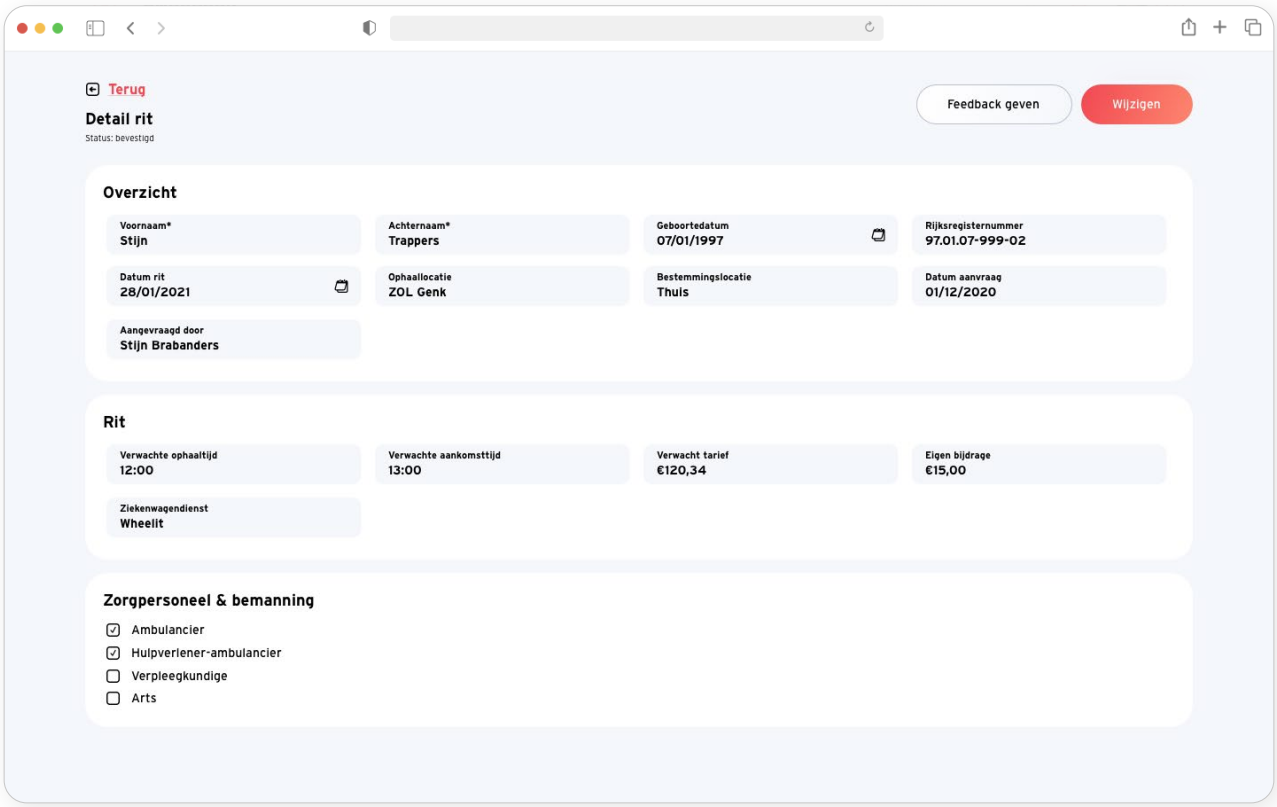
PATIENT - RIT AANVRAGEN - BEVESTIGING



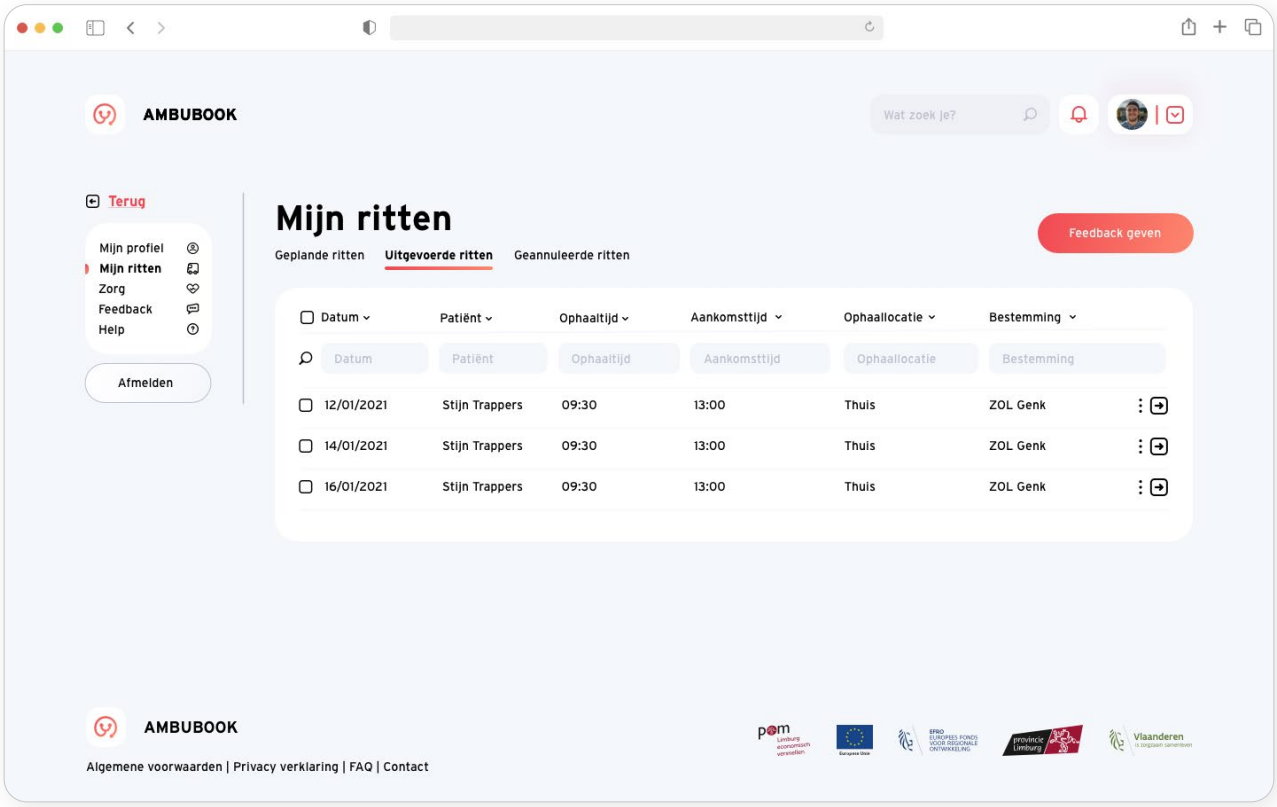
PATIENT - MIJN RITTEN - GEPLAND - OPTIONS



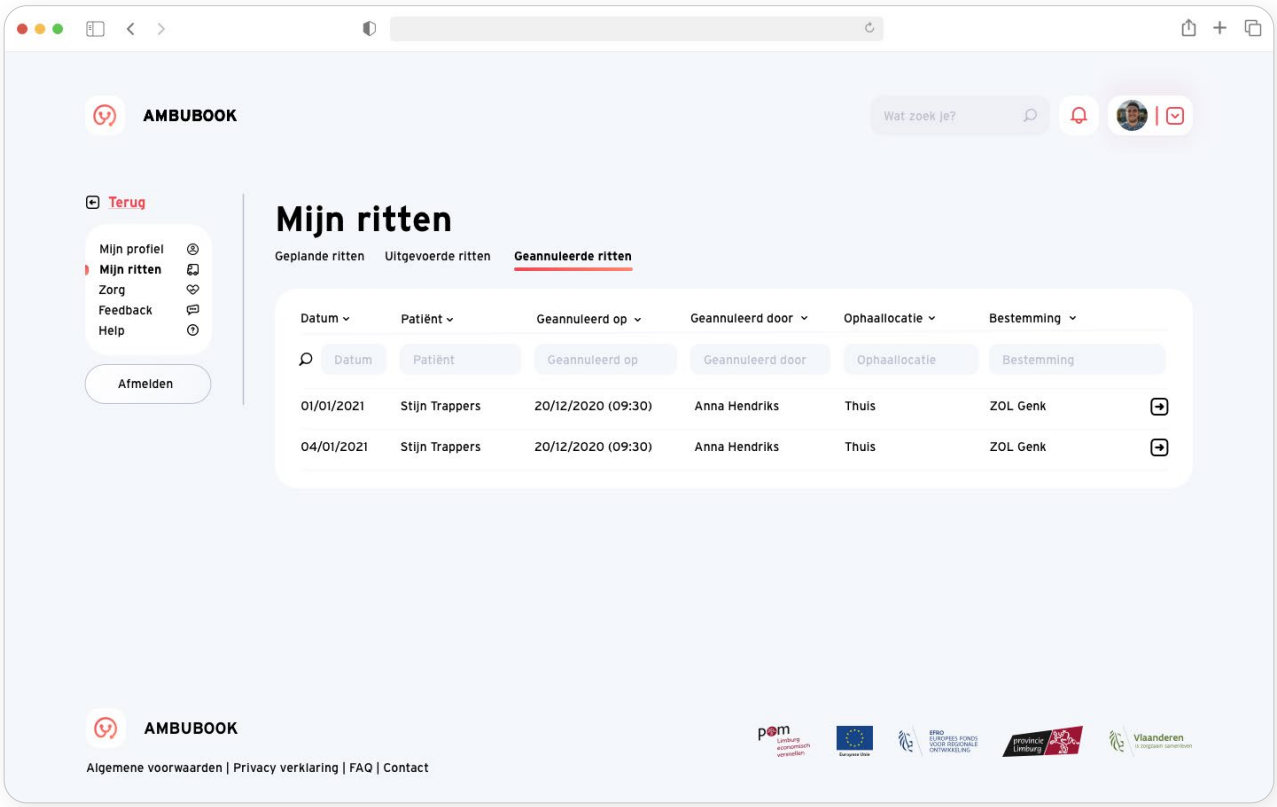
PATIENT - MIJN RITTEN - DETAILS



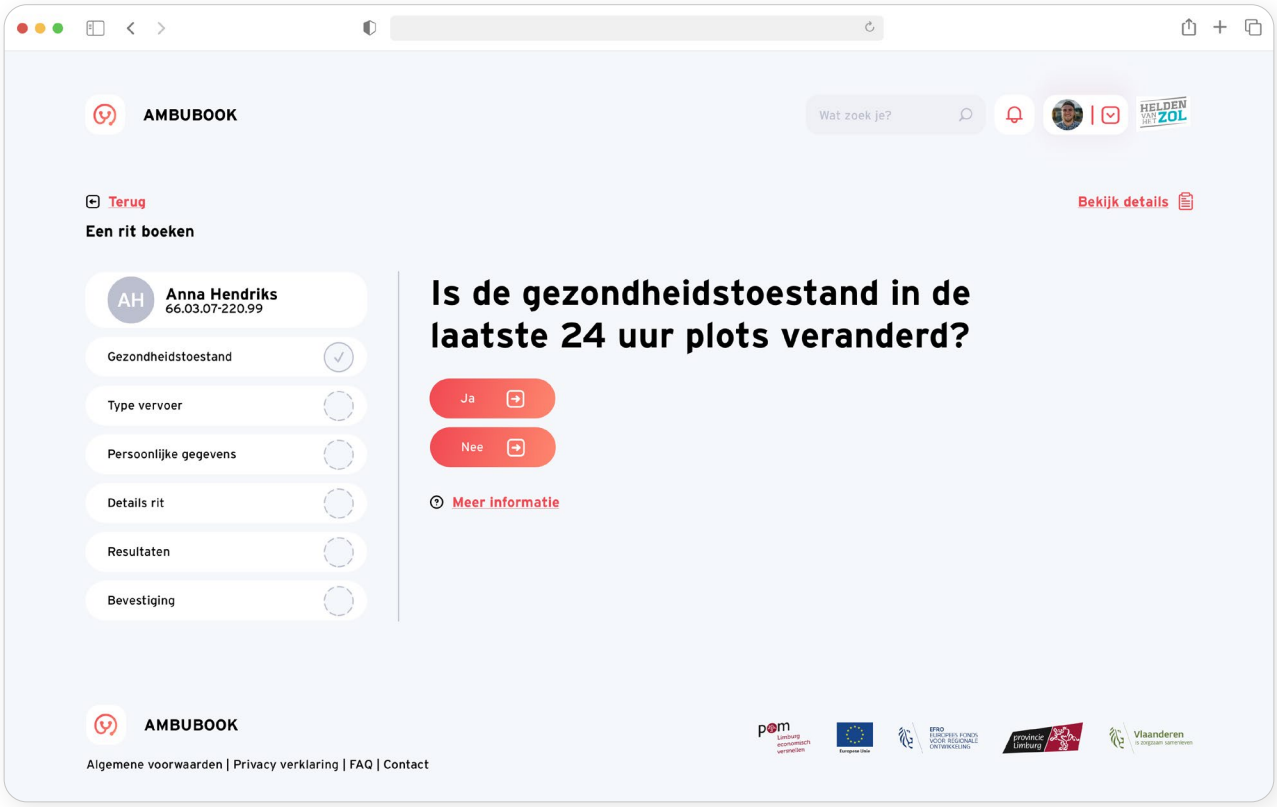
PATIENT - MIJN RITTEN - UITGEVOERD



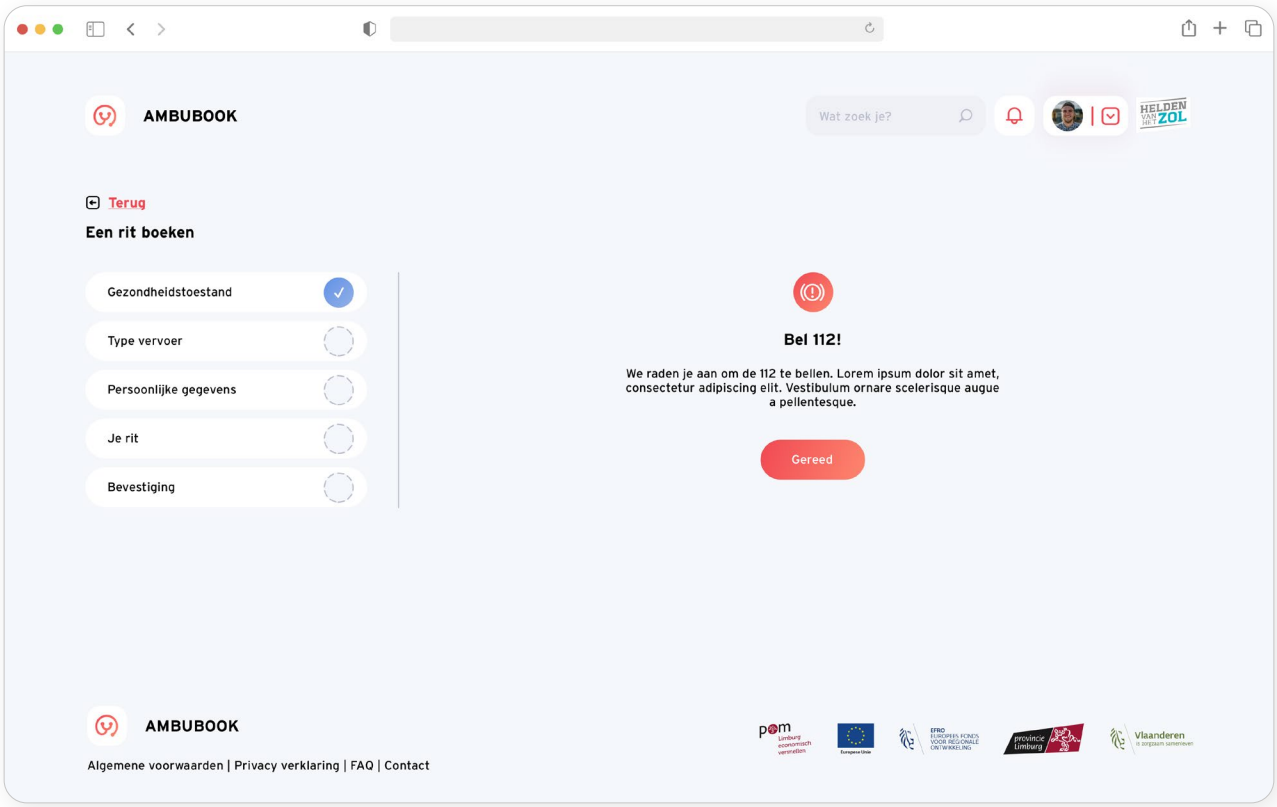
PATIENT - MIJN RITTEN - GEANNULEERD



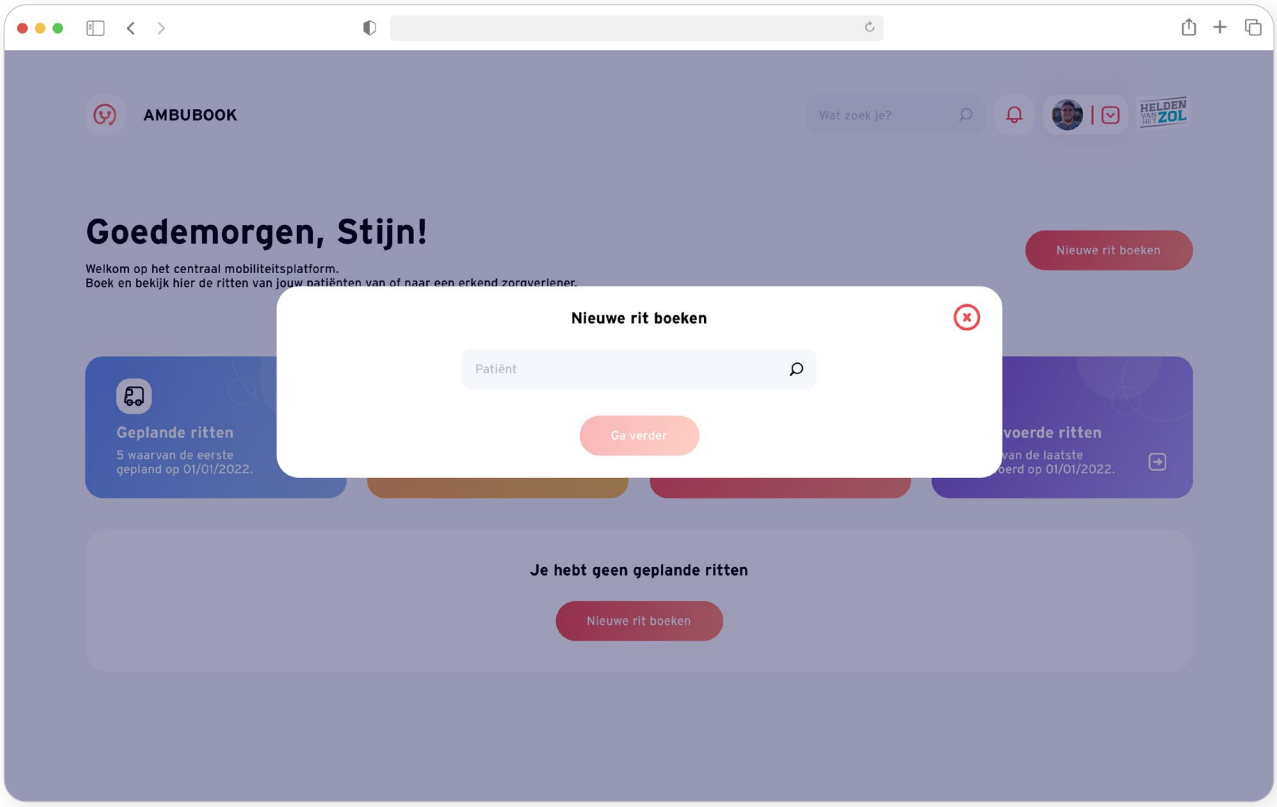
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGENKAART



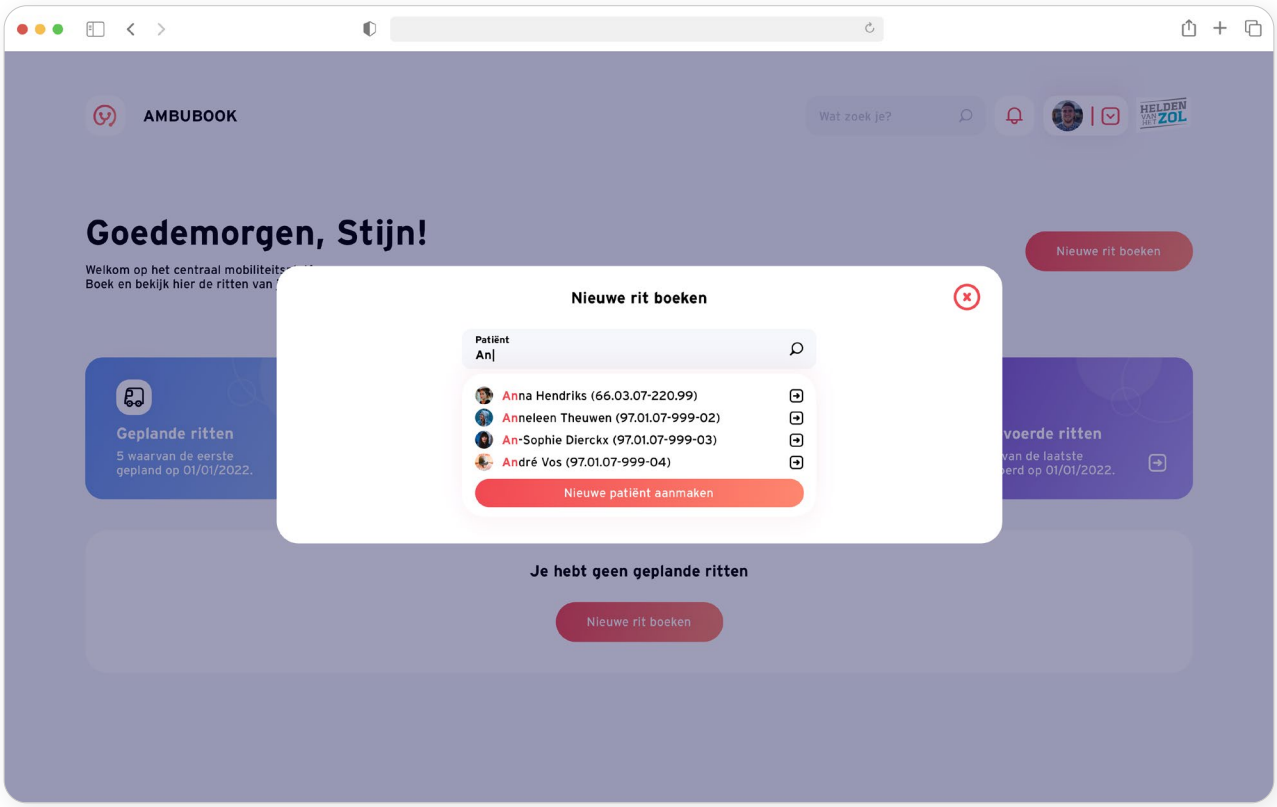
ZORGORGANISATIE - MELDING 112



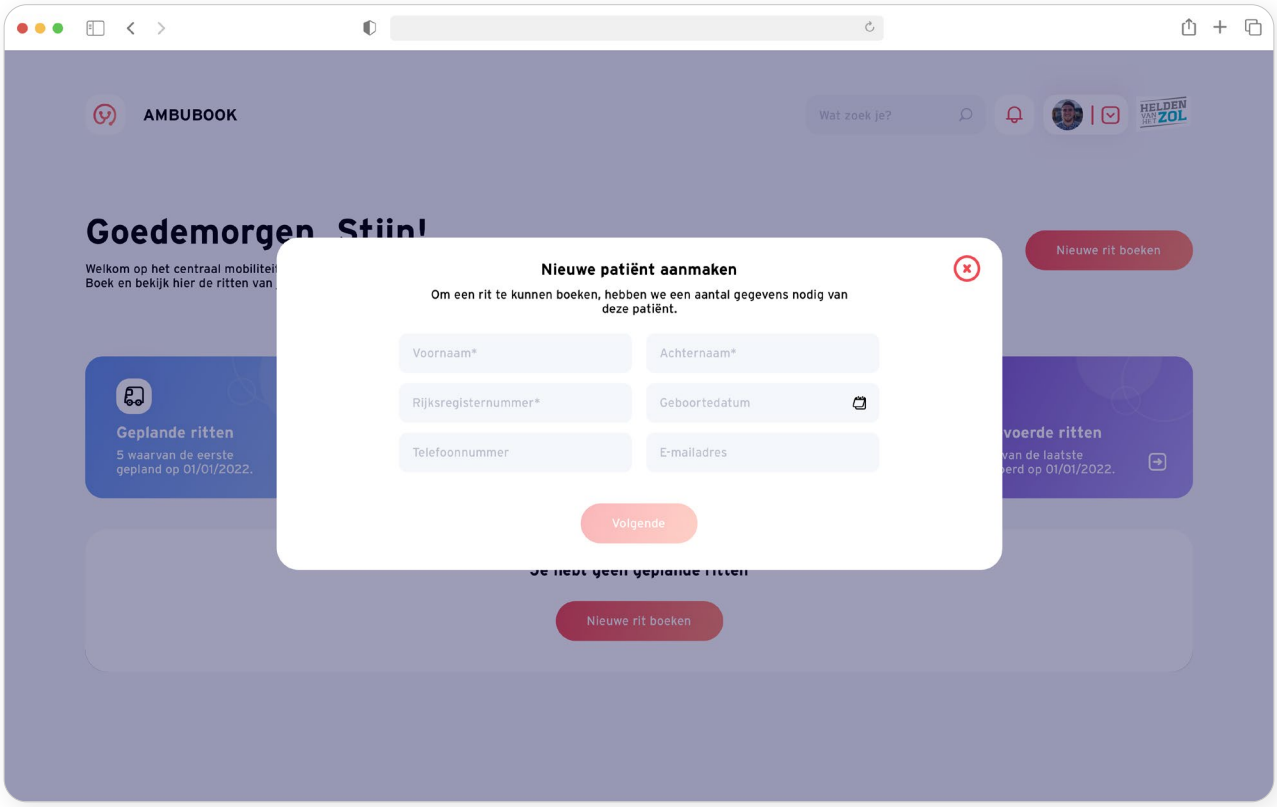
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN - PATIENT ZOEKEN



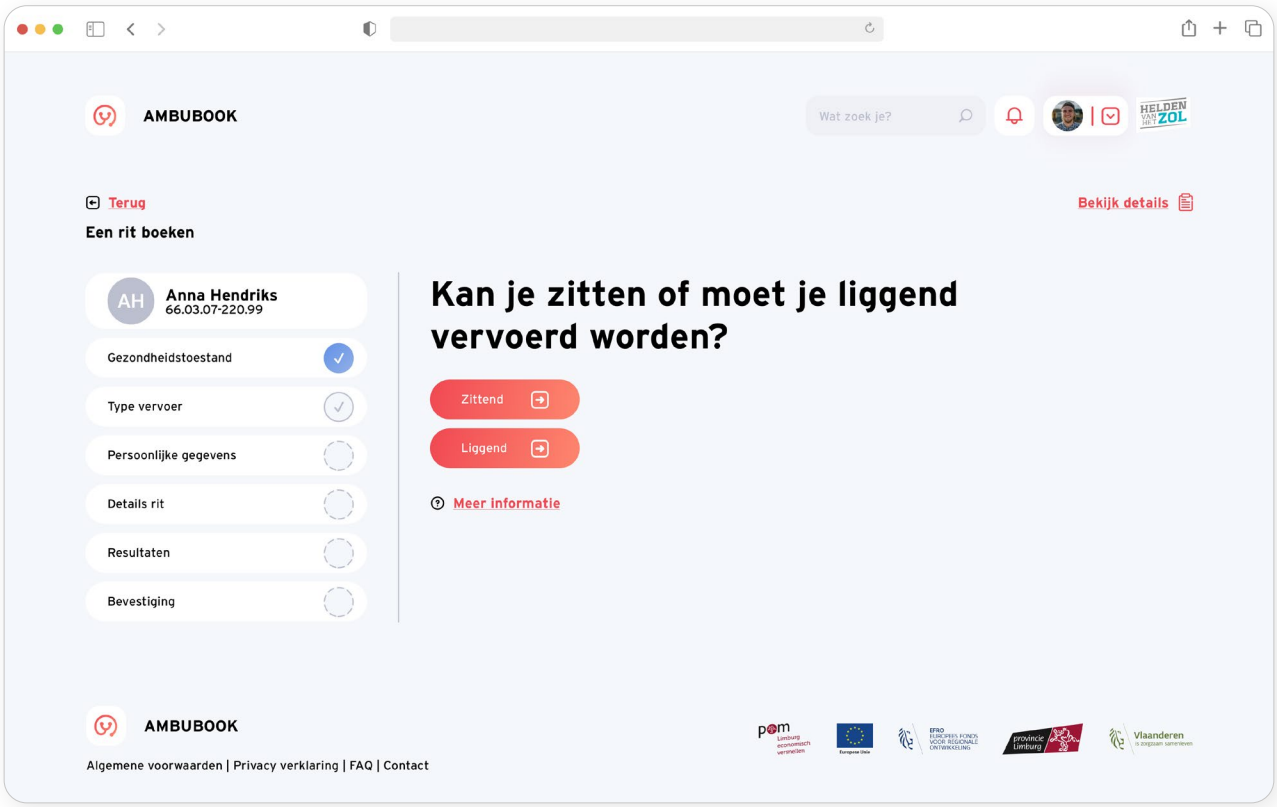
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN - PATIENT SUGGESTIES



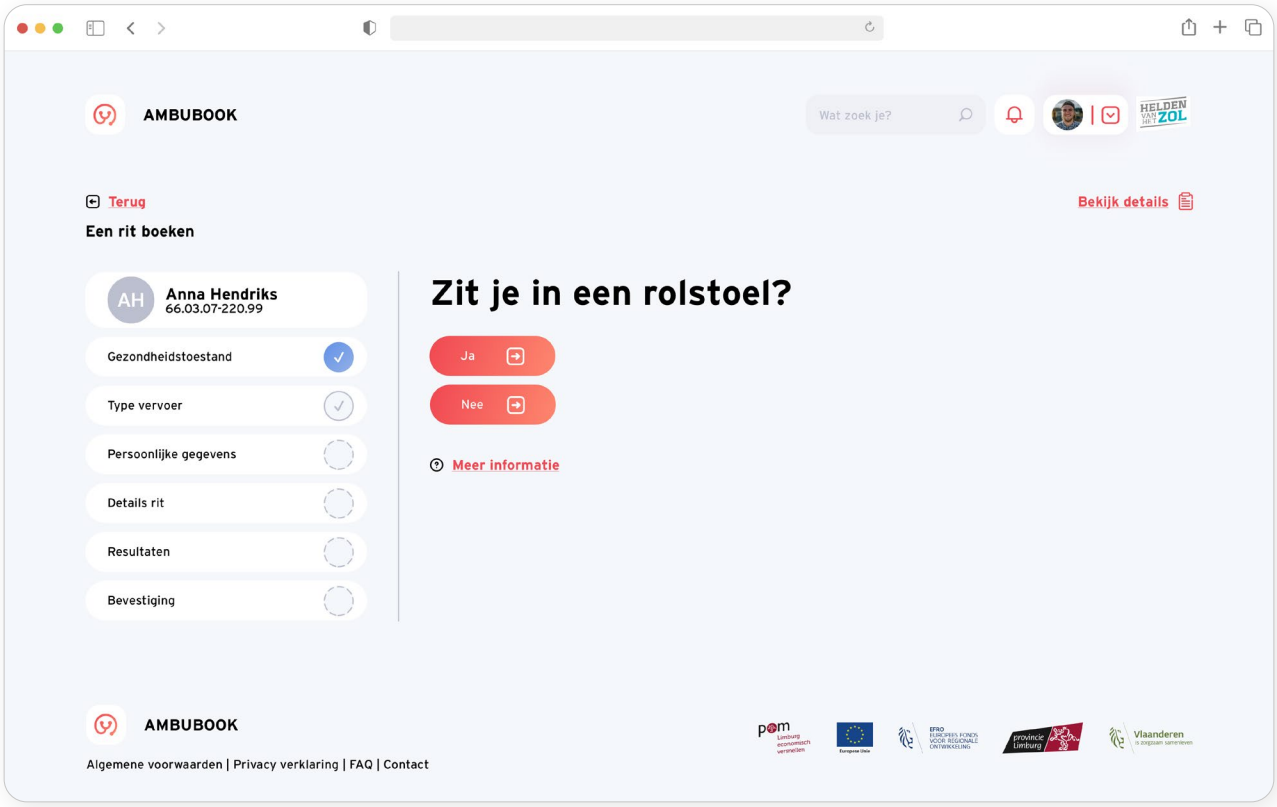
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN - PATIENT AANMAKEN



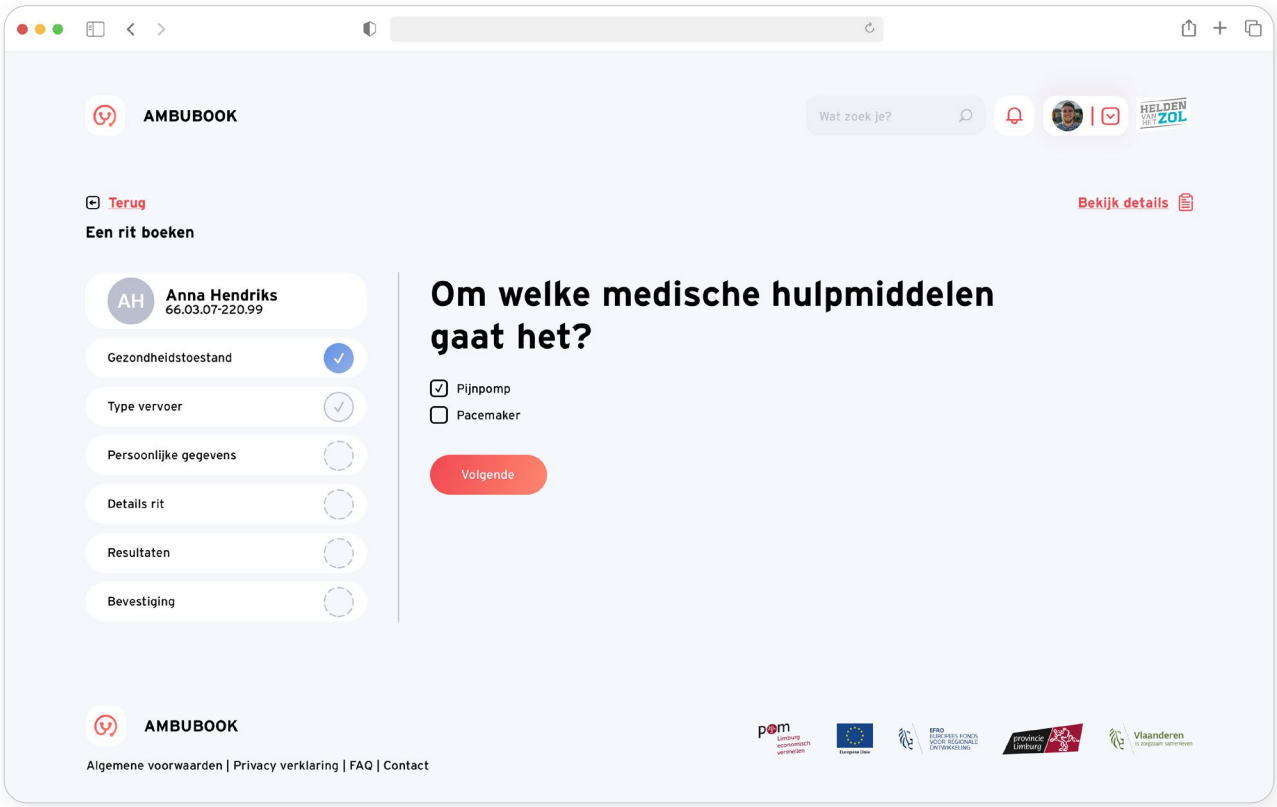
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



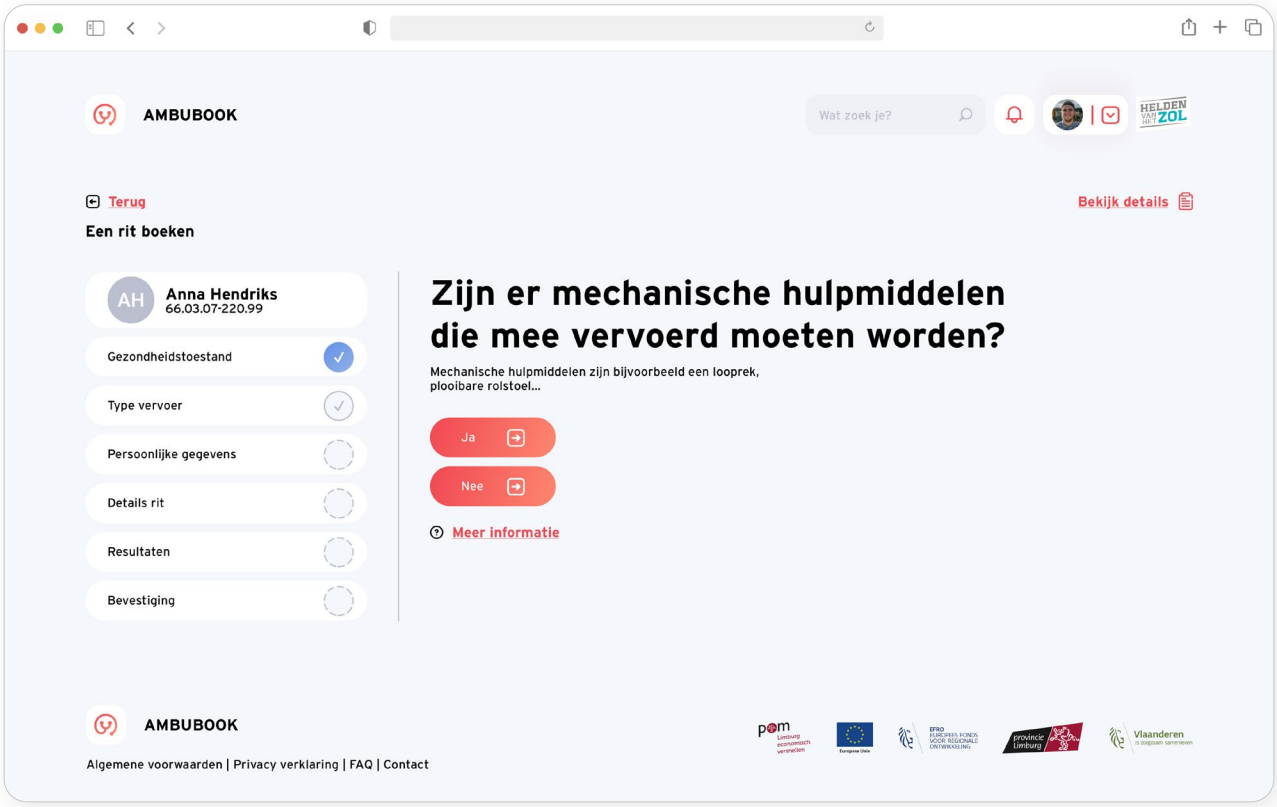
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



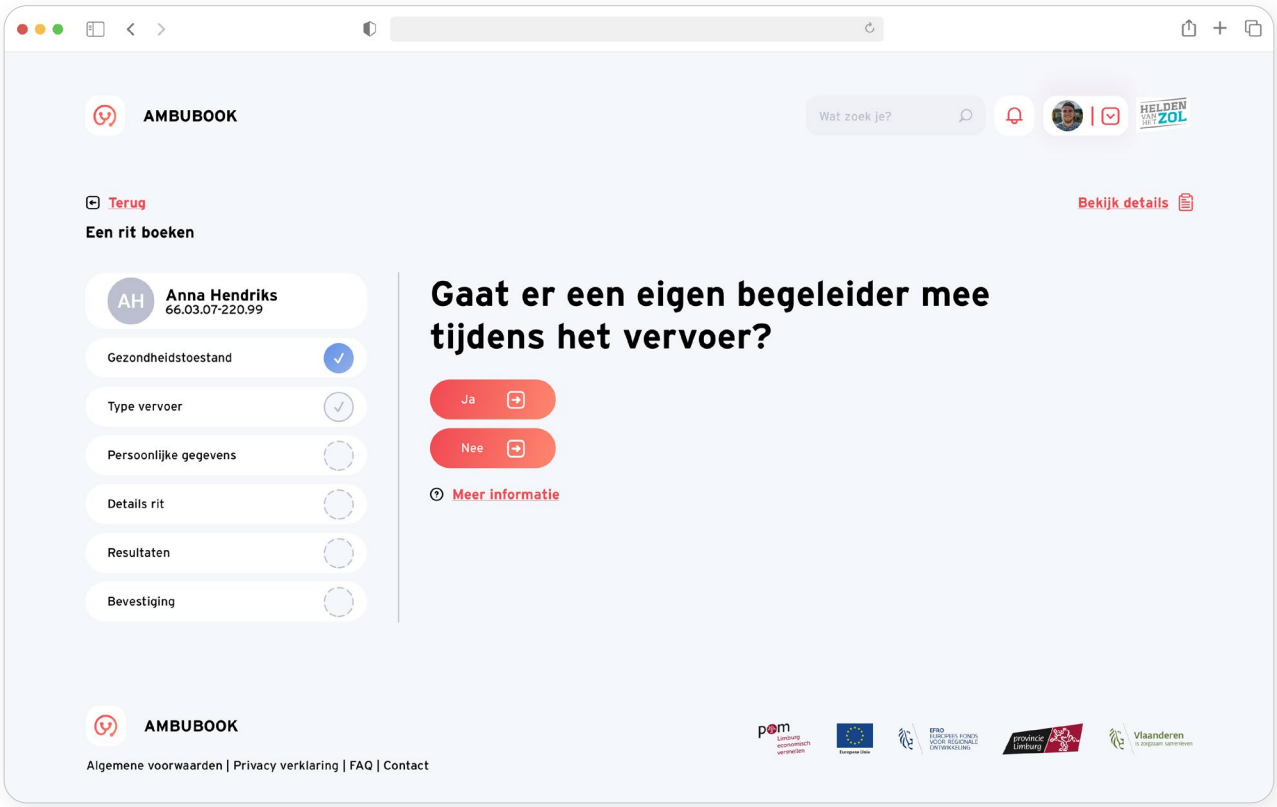
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



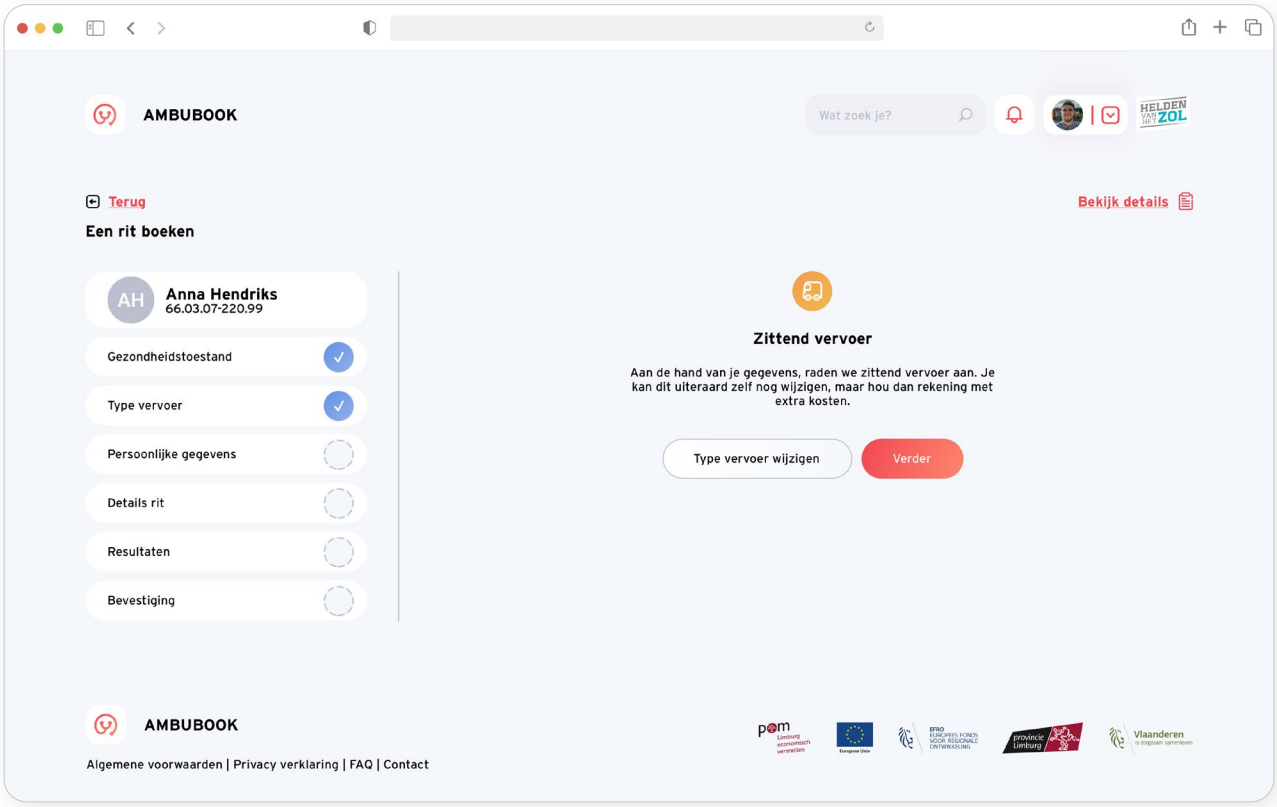
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



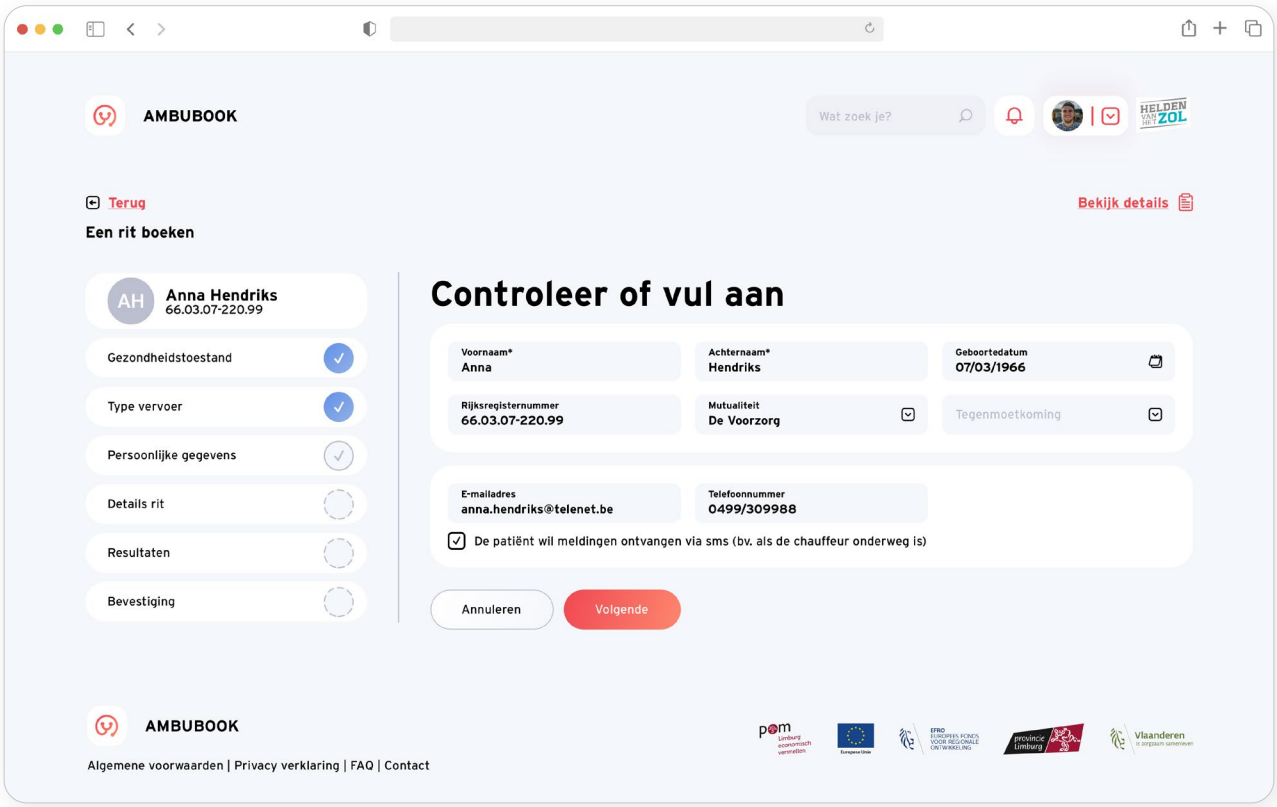
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



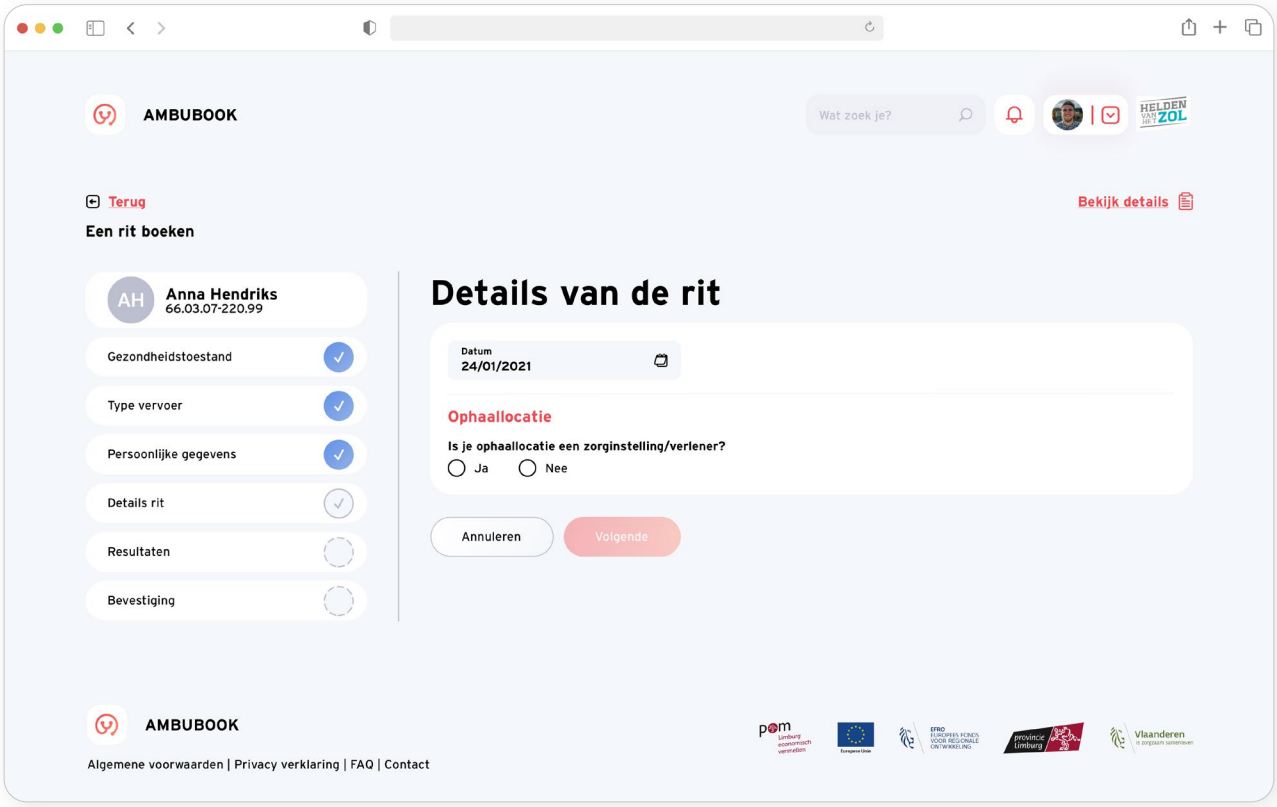
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



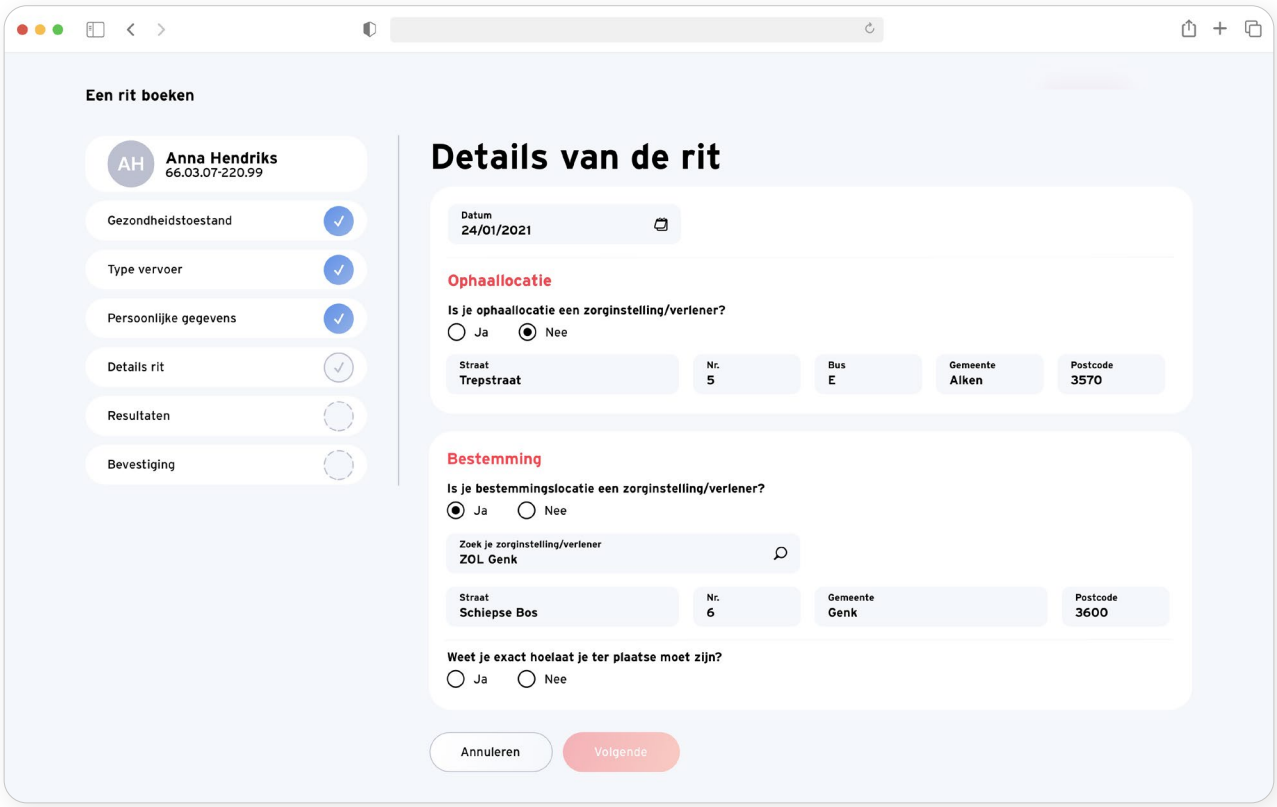
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



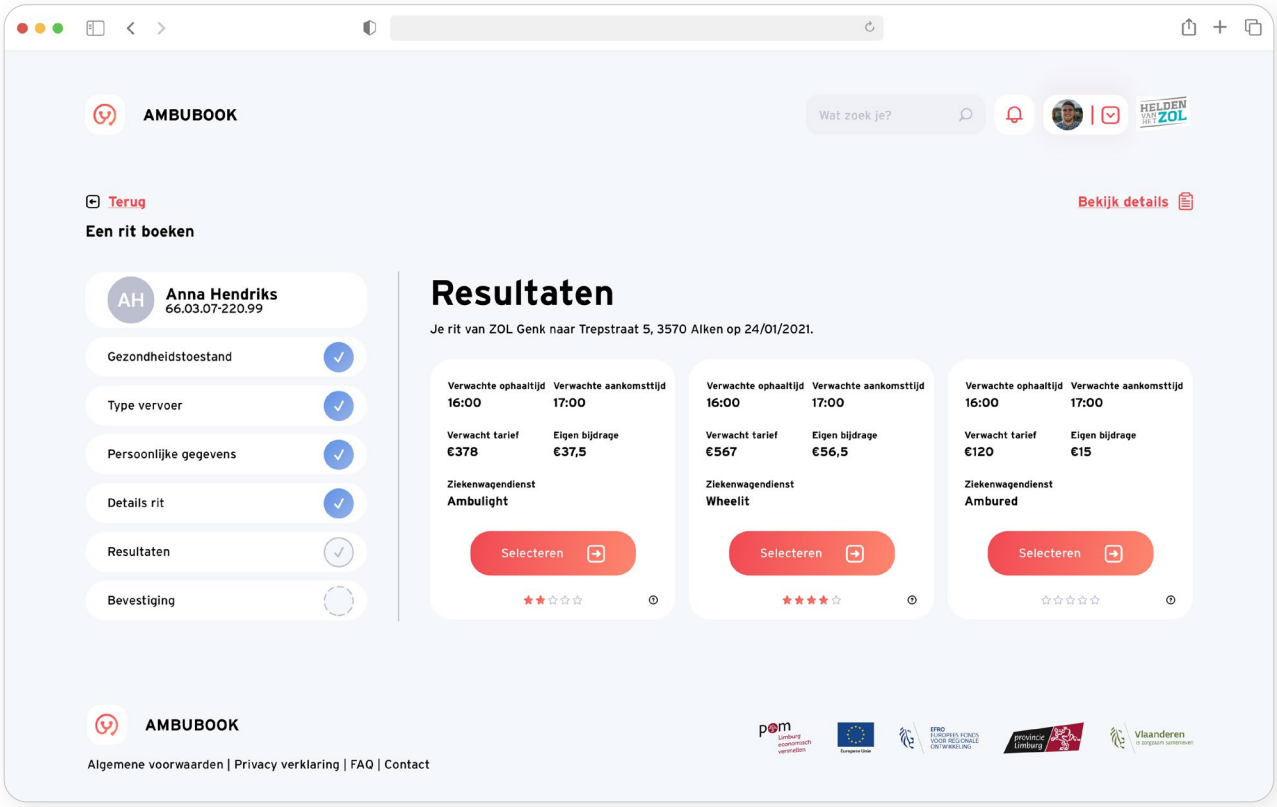
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



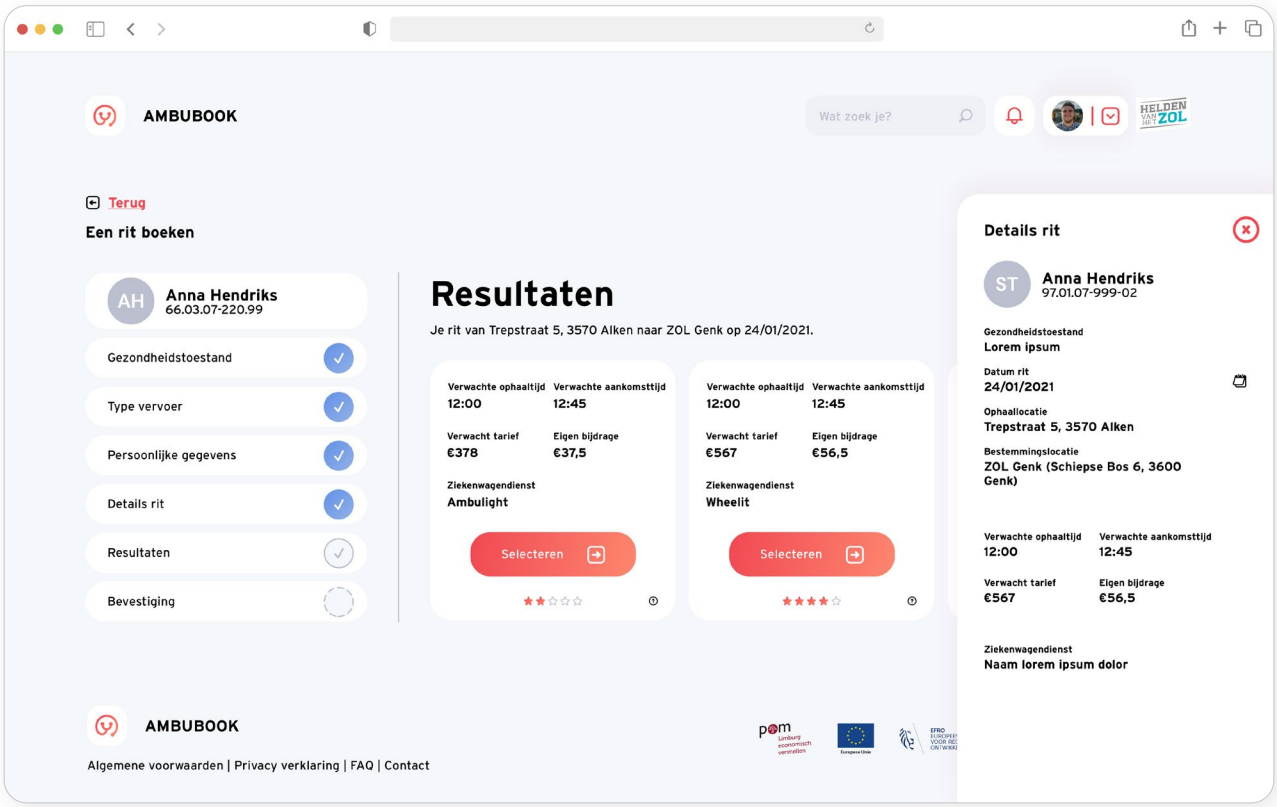
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN



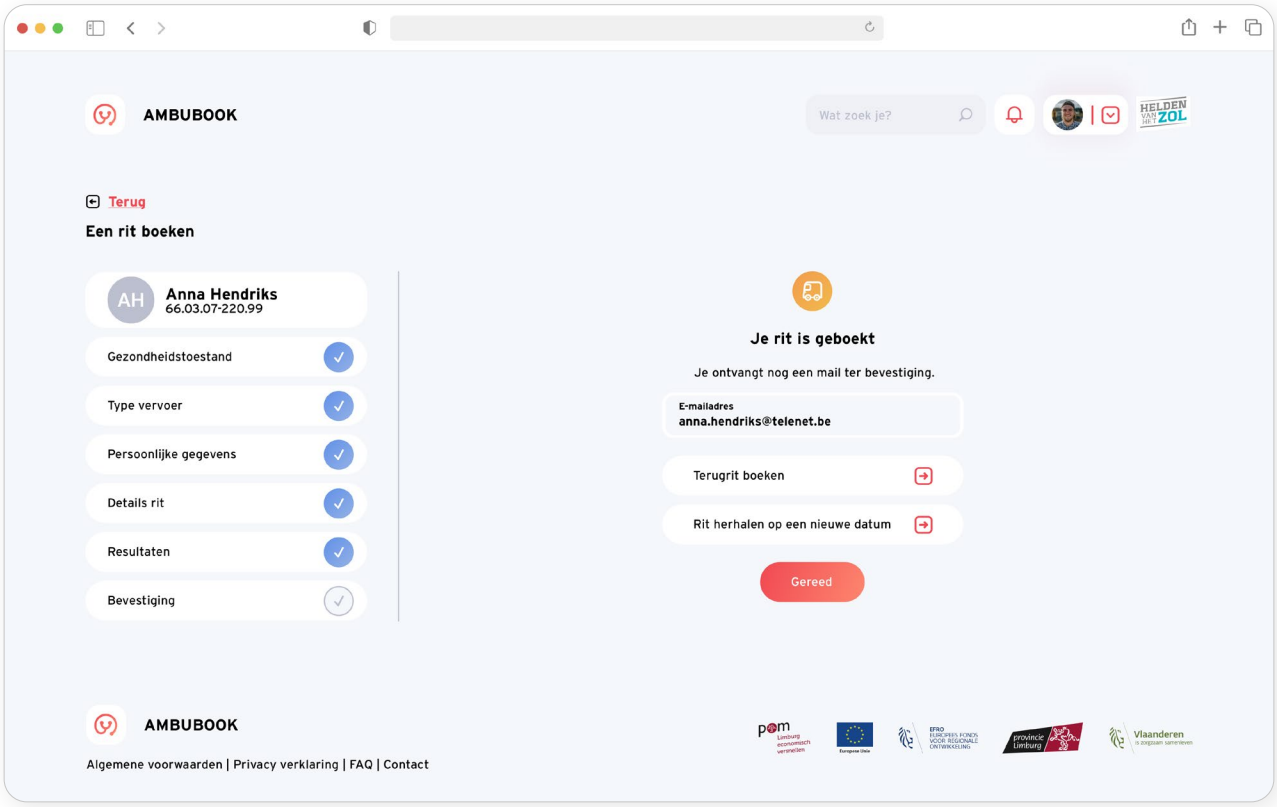
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN - RESULTATEN



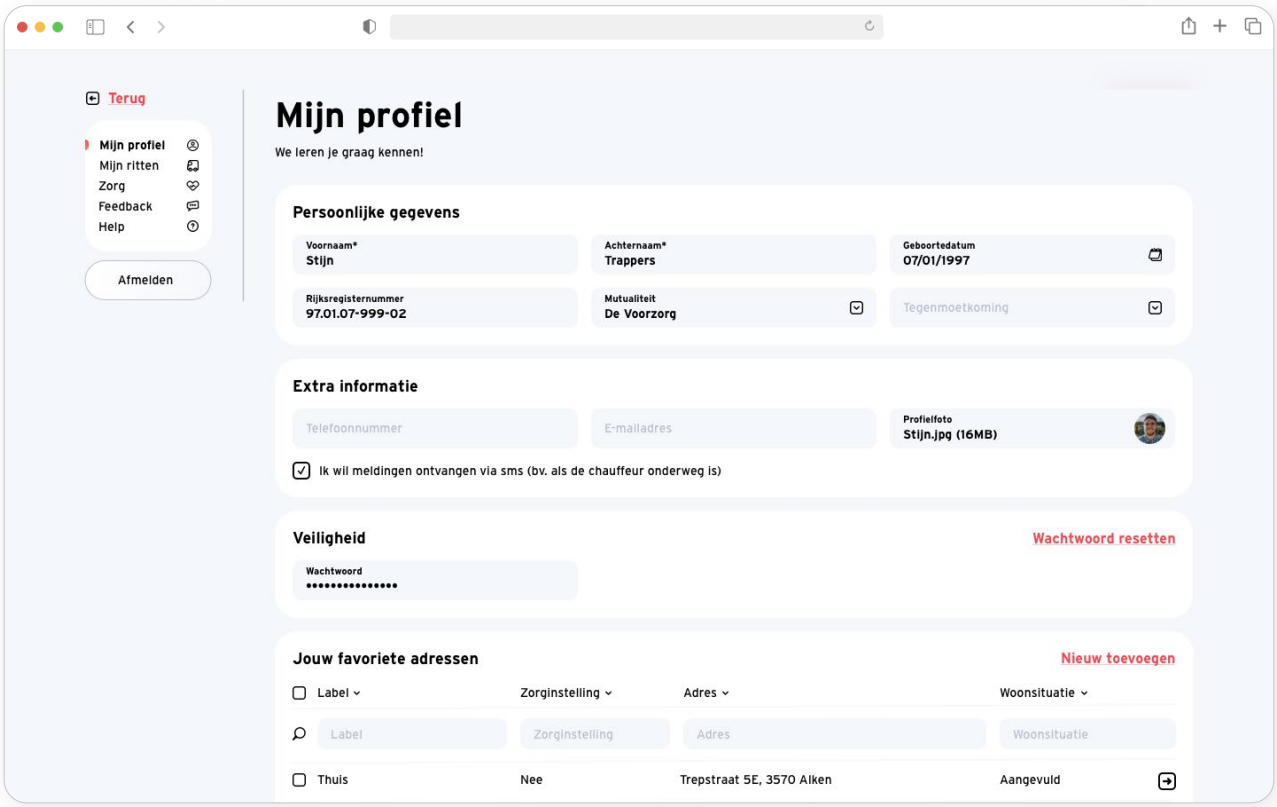
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN - DETAIL STEEKKAART



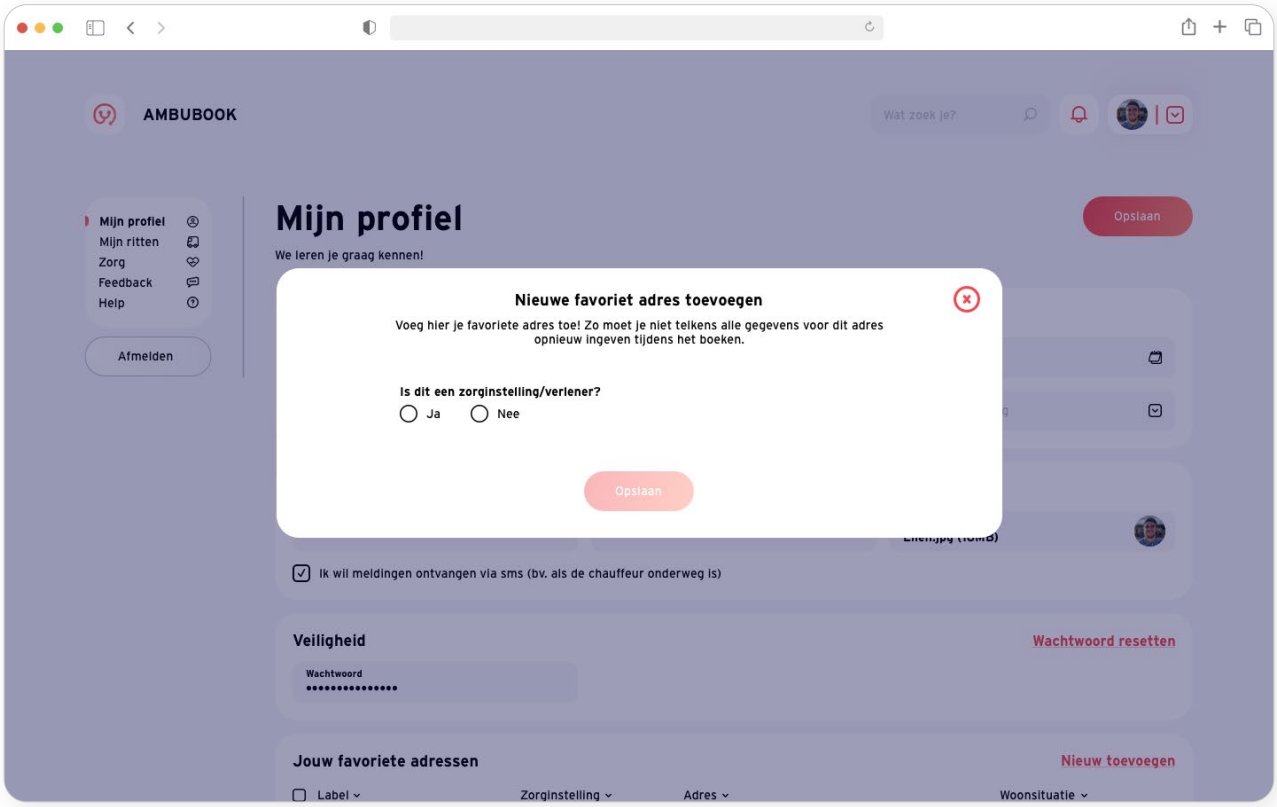
ZORGORGANISATIE - RIT AANVRAGEN - BEVESTIGING



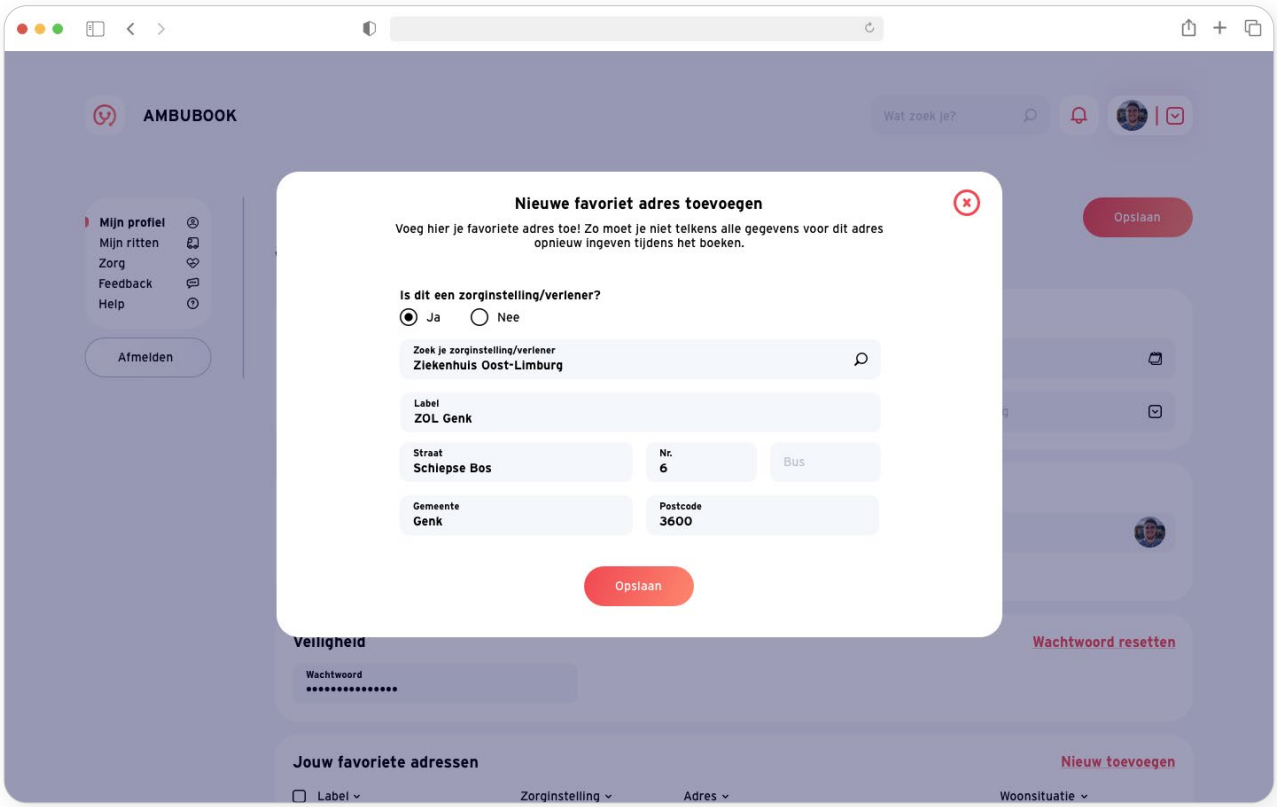
PATIENT - PROFIEL



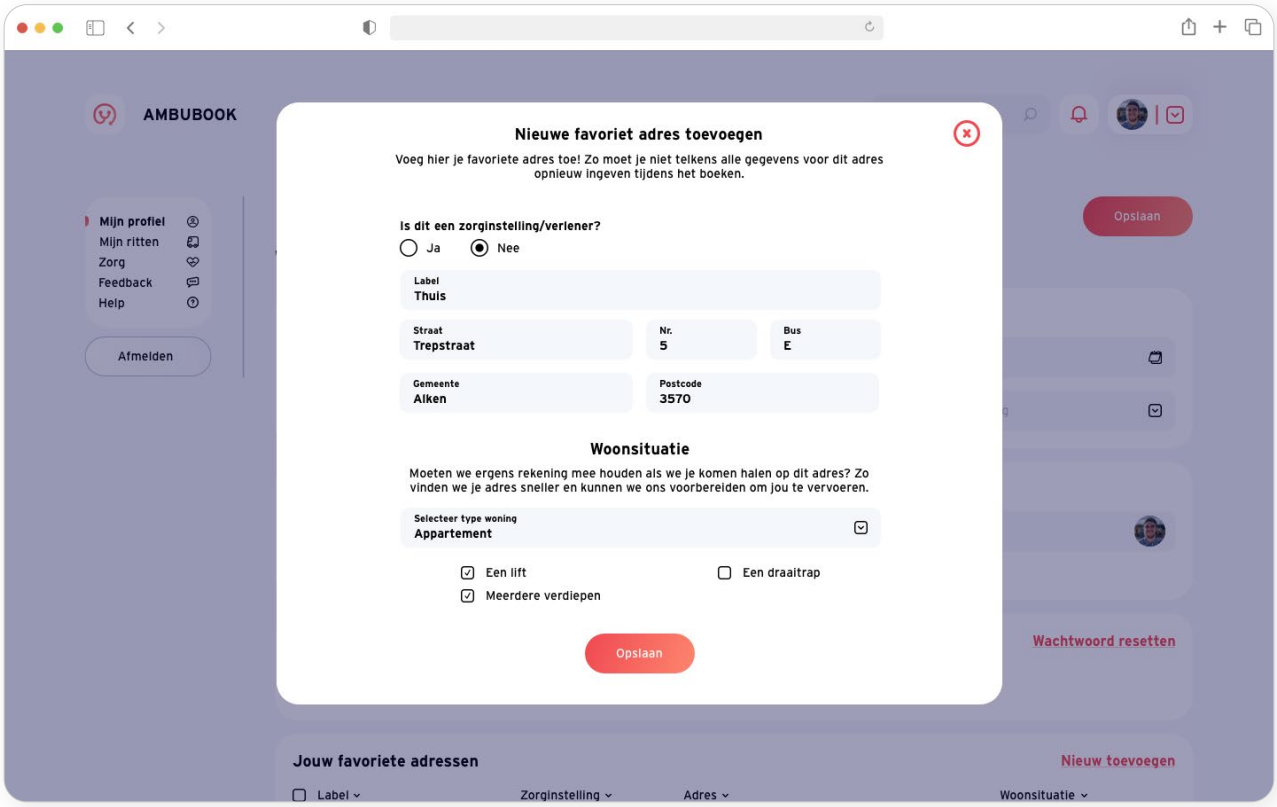
PATIENT - FAVORIET ADRES TOEVOEGEN



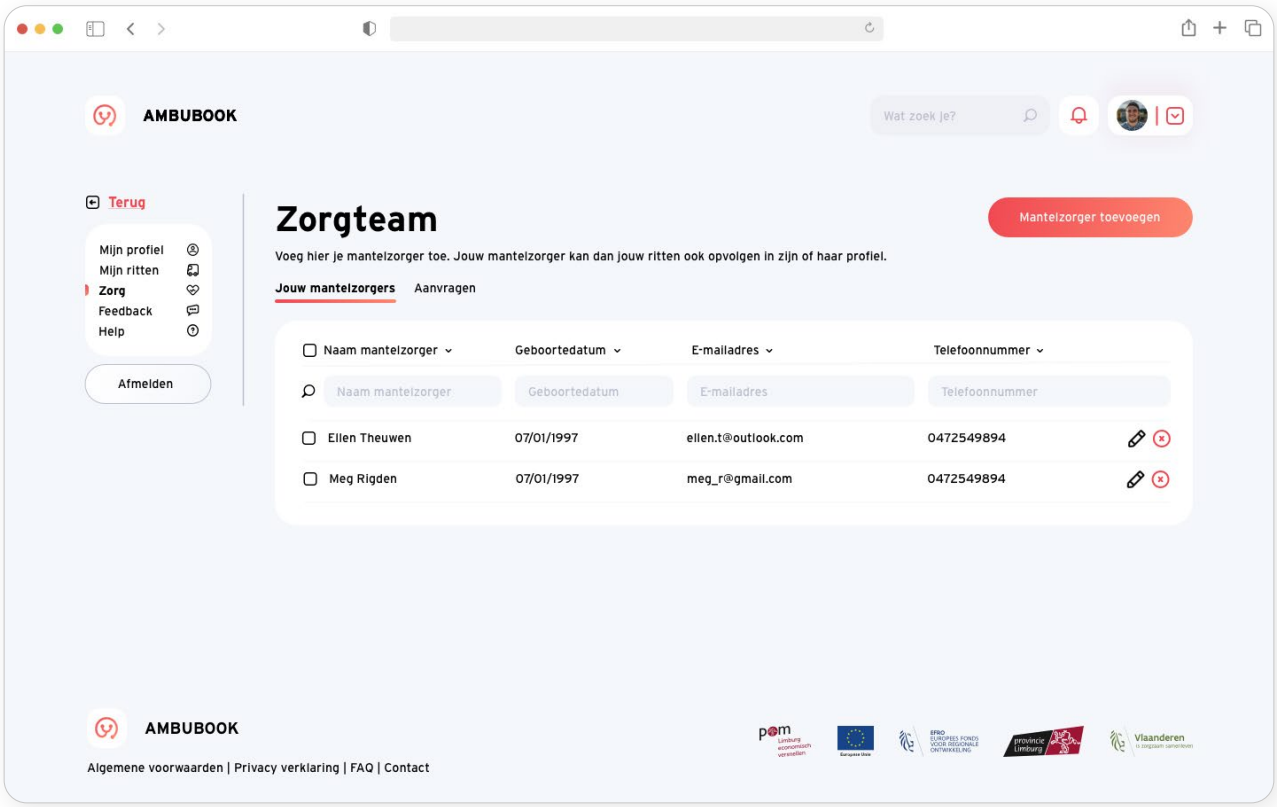
PATIENT - FAVORIET ADRES TOEVOEGEN - ZORG



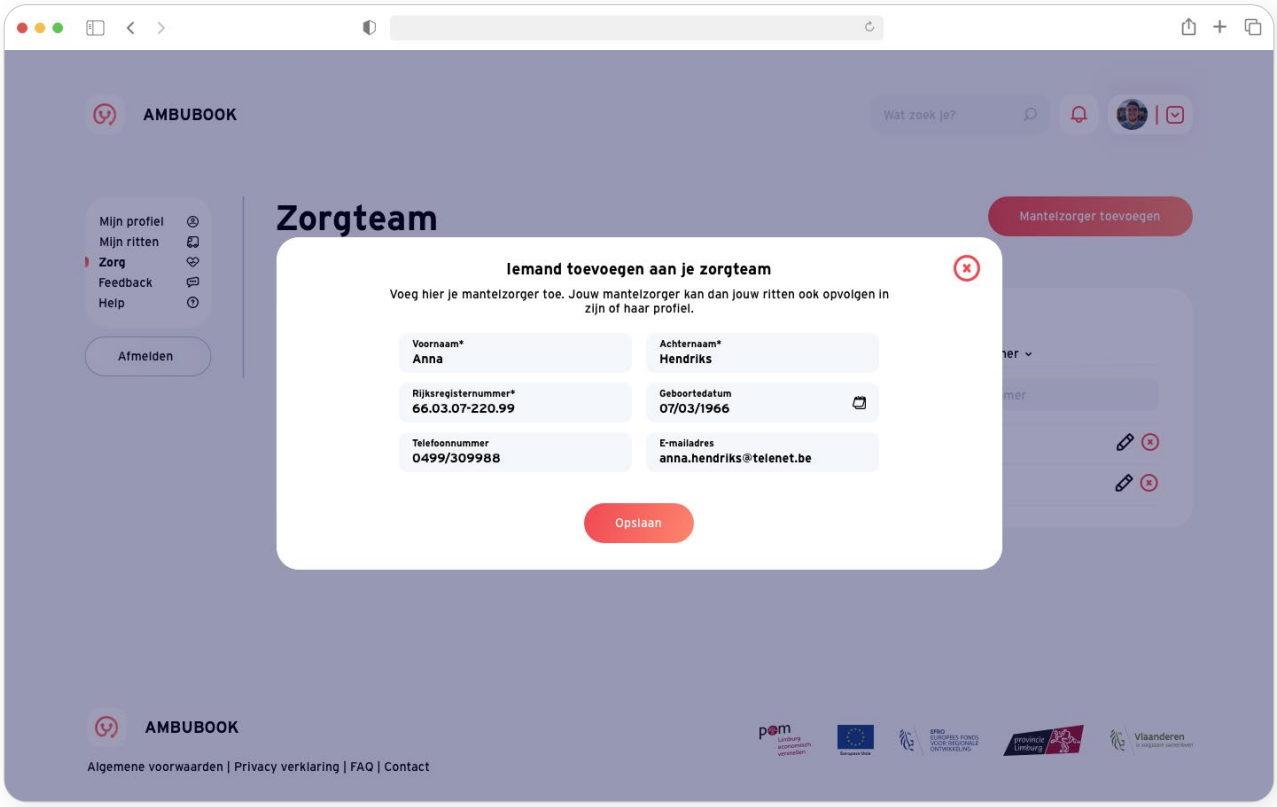
PATIENT - FAVORIET ADRES TOEVOEGEN - THUIS



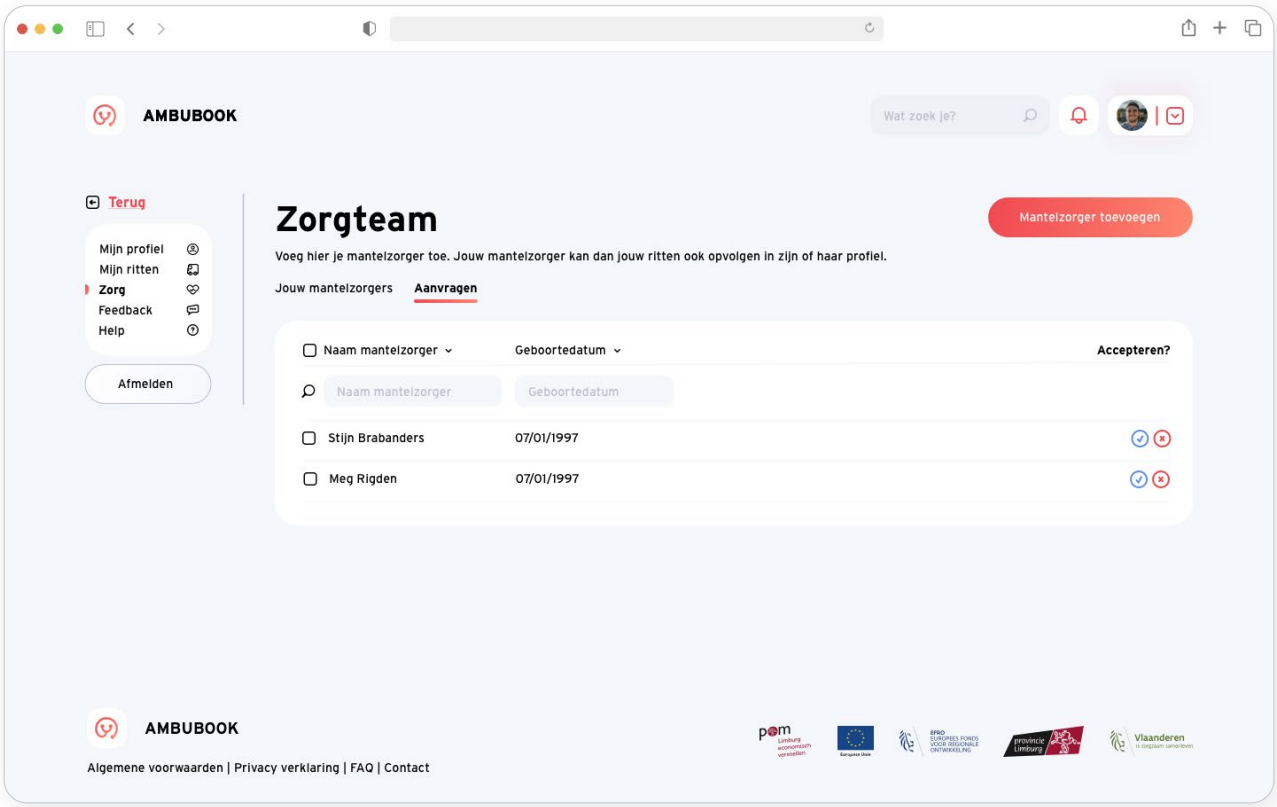
PATIENT - ZORGTEAM



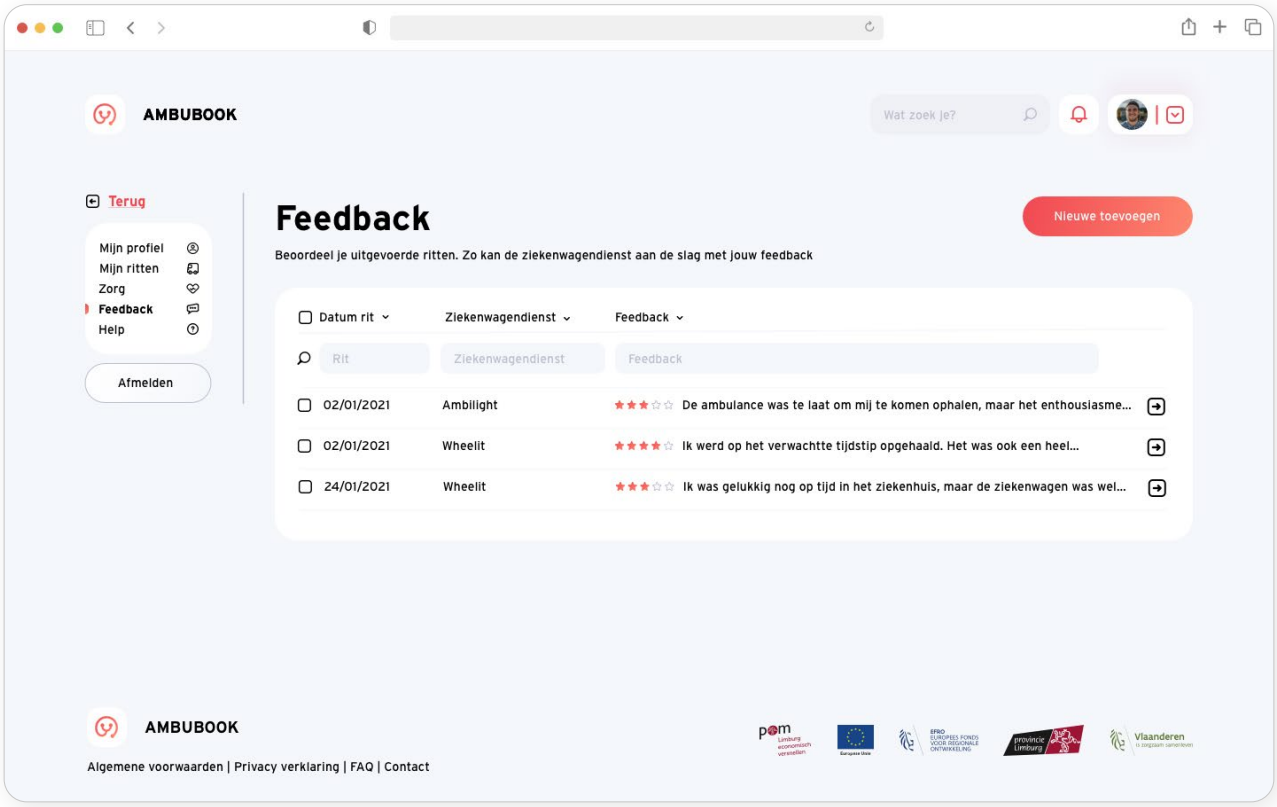
PATIENT - ZORGTEAM TOEVOEGEN



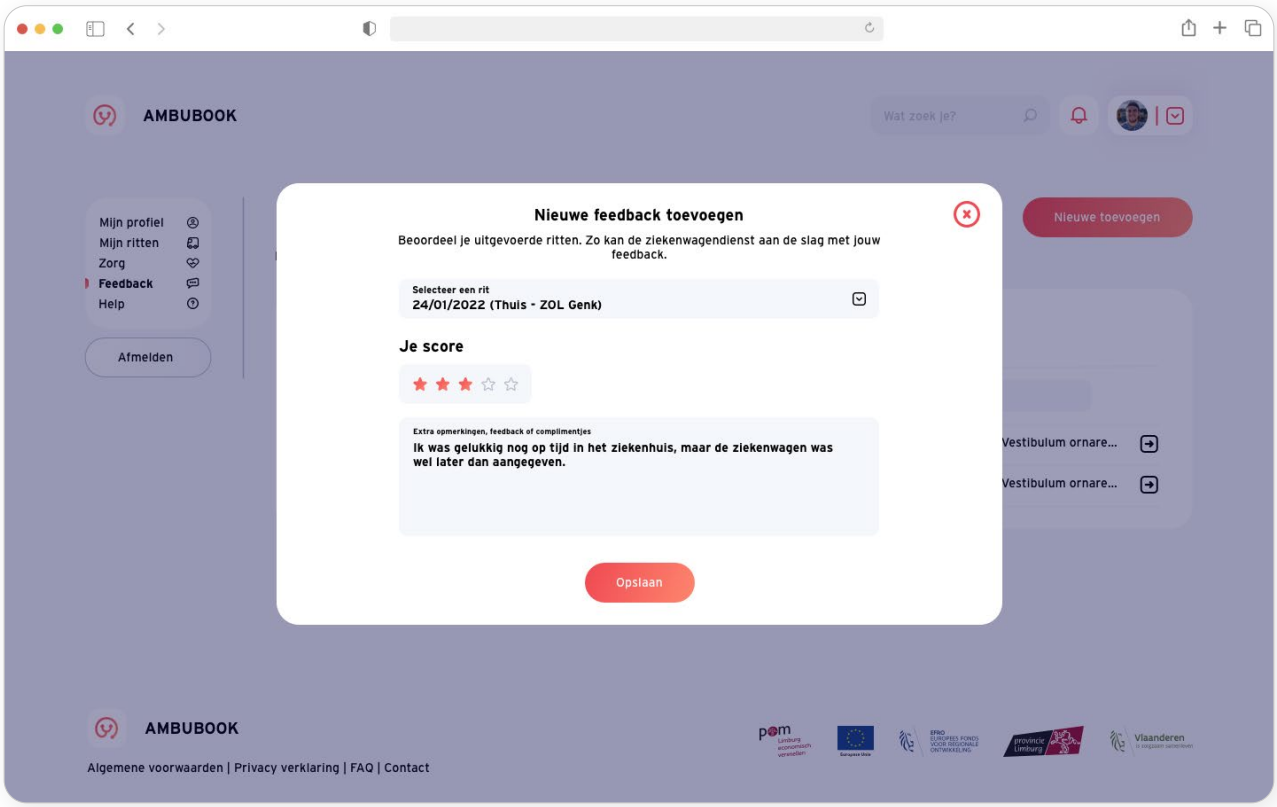
PATIENT - ZORGTEAM AANVRAGEN



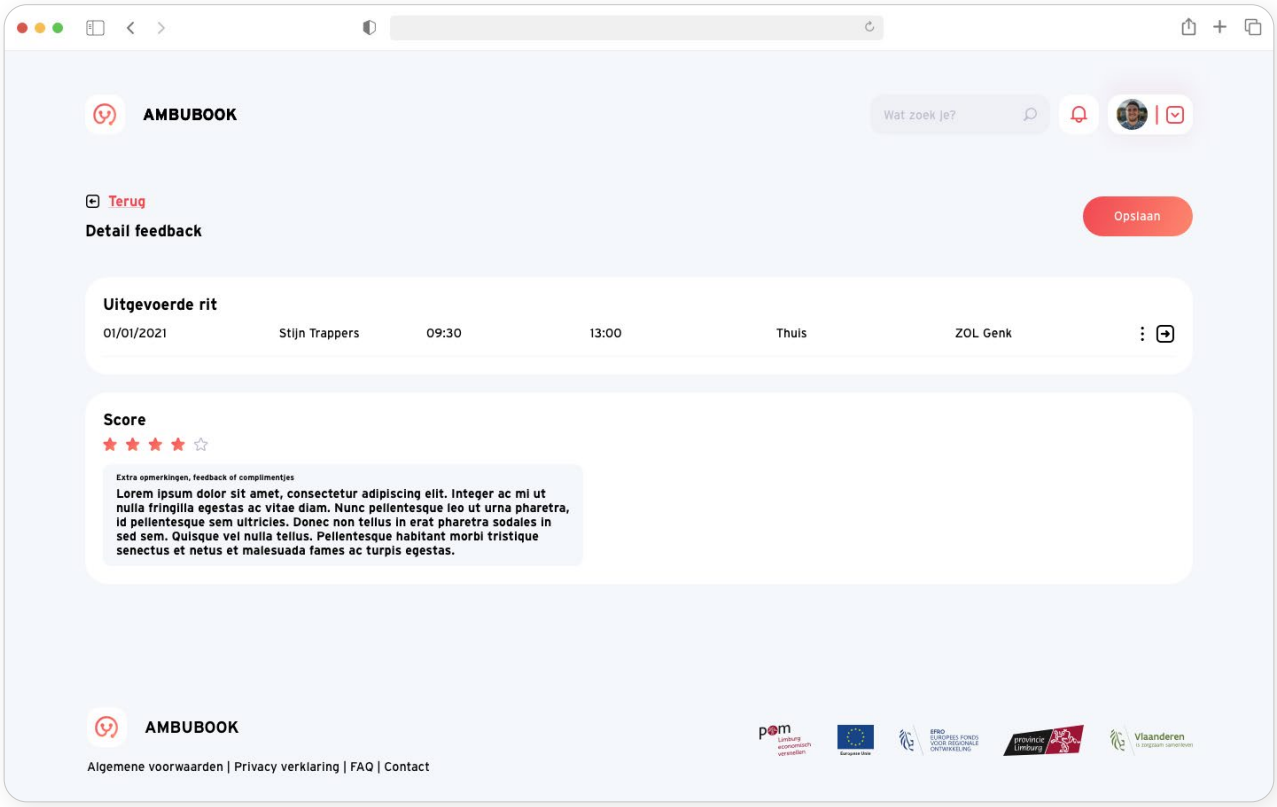
PATIENT - FEEDBACK



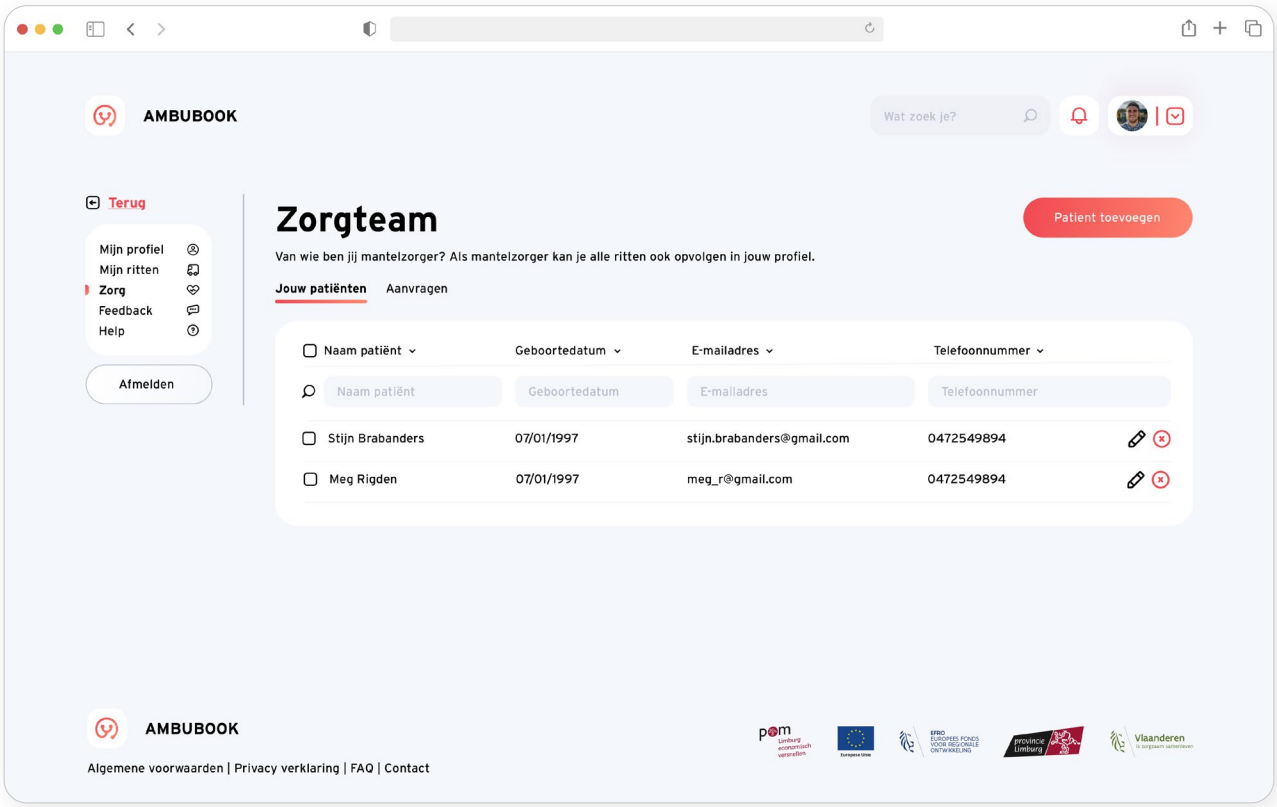
PATIENT - FEEDBACK - TOEVOEGEN



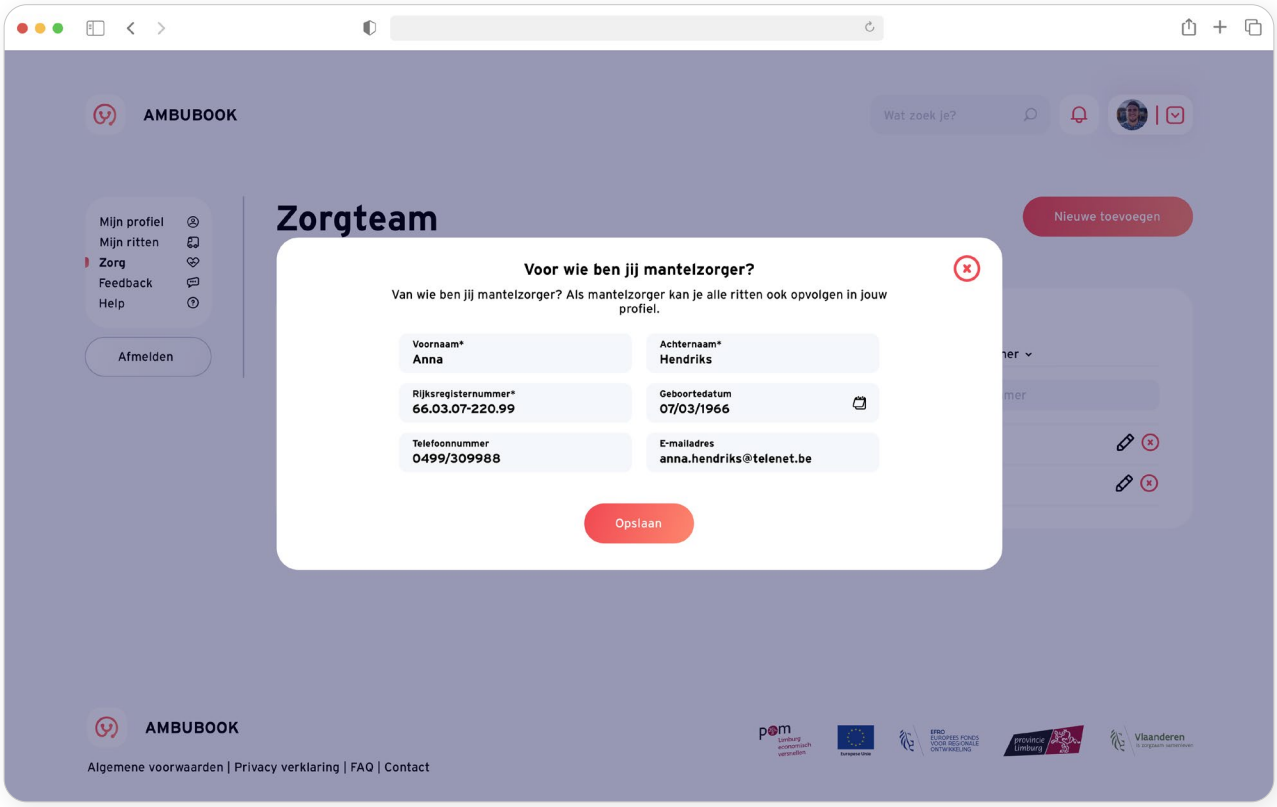
PATIENT - FEEDBACK - DETAIL

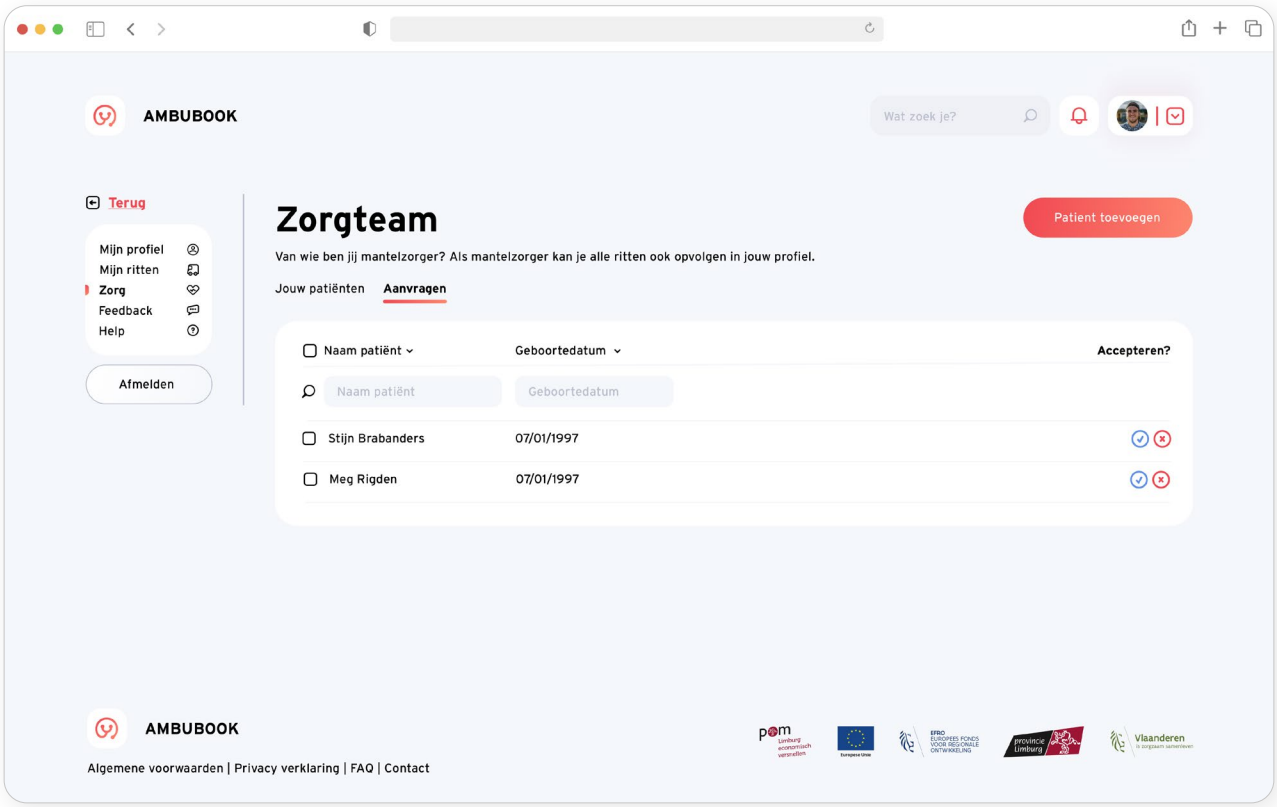


MANTELZORGER - ZORGTEAM

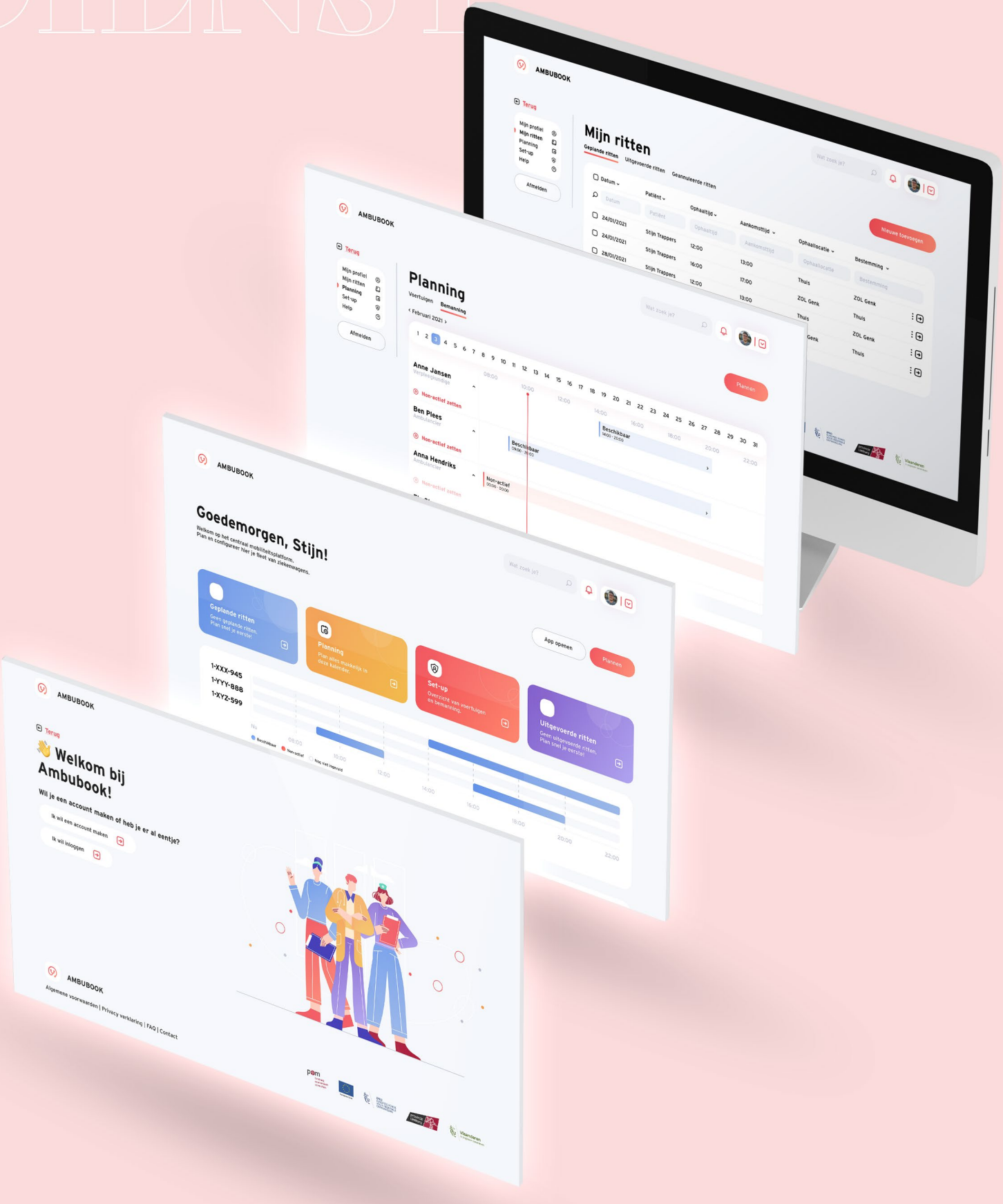


MANTELZORGER - ZORGTEAM - PATIENT TOEVOEGEN

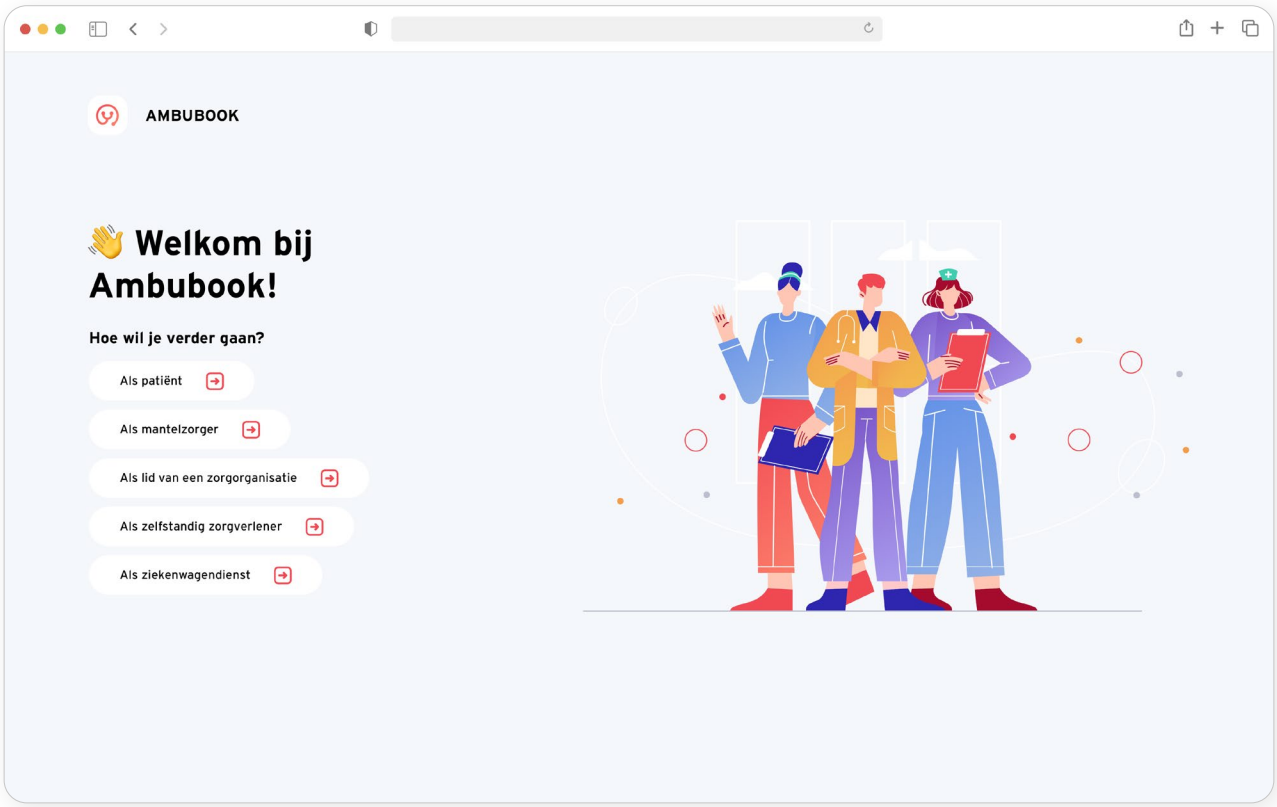



AMBUBOOK
Wat zoek je?
Terug
Mijn profiel
Mijn ritten
Zorg
Feedback
Help
Afmelden
Zorgteam
Patient toevoegen
Van wie ben jij mantelzorger? Als mantelzorger kan je alle ritten ook opvolgen in jouw profiel.
Jouw patiënten
Aanvragen
Naam patiënt
Geboortedatum
Accepteren?
Naam patiënt
Geboortedatum
Stijn Brabanders
07/01/1997
Meg Rigden
07/01/1997
AMBUBOOK
Algemene voorwaarden | Privacy verklaring | FAQ | Contact

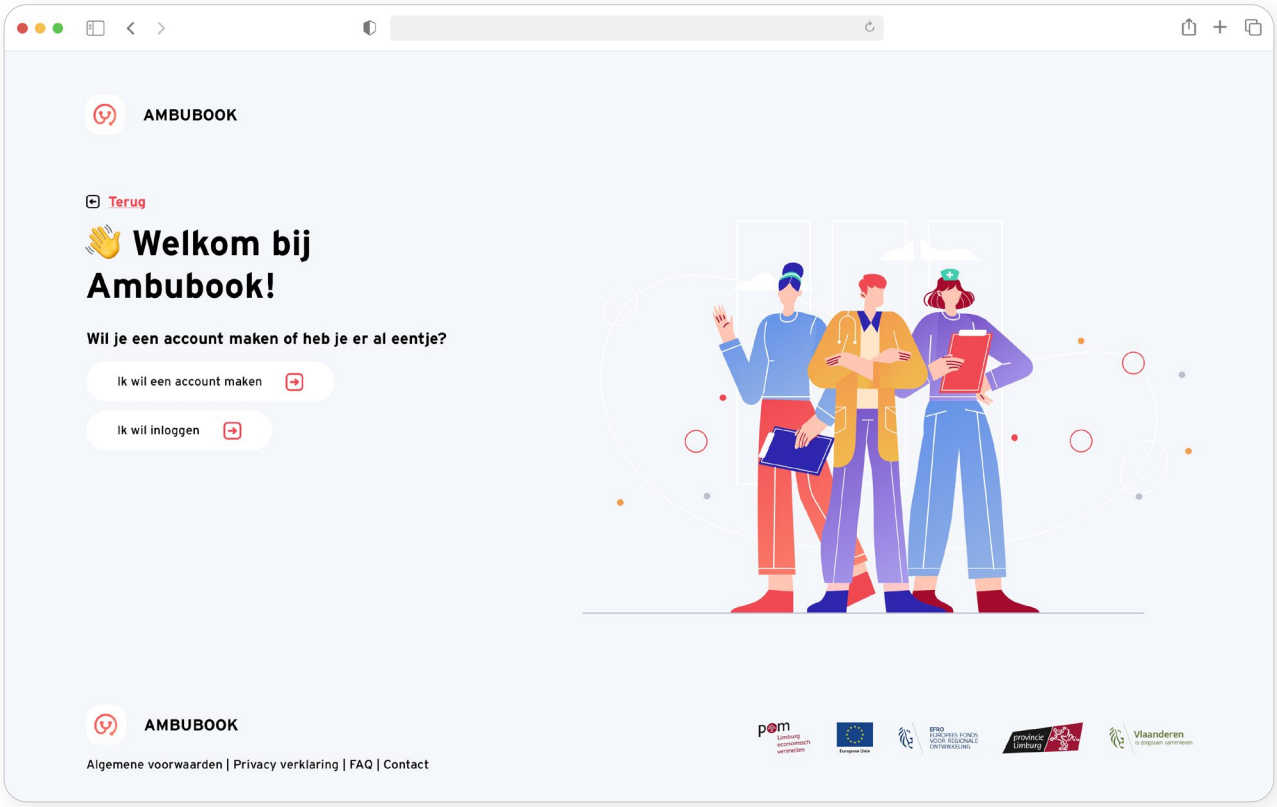
ZIEKENWAGEN DIENST



DISPATCHER - START

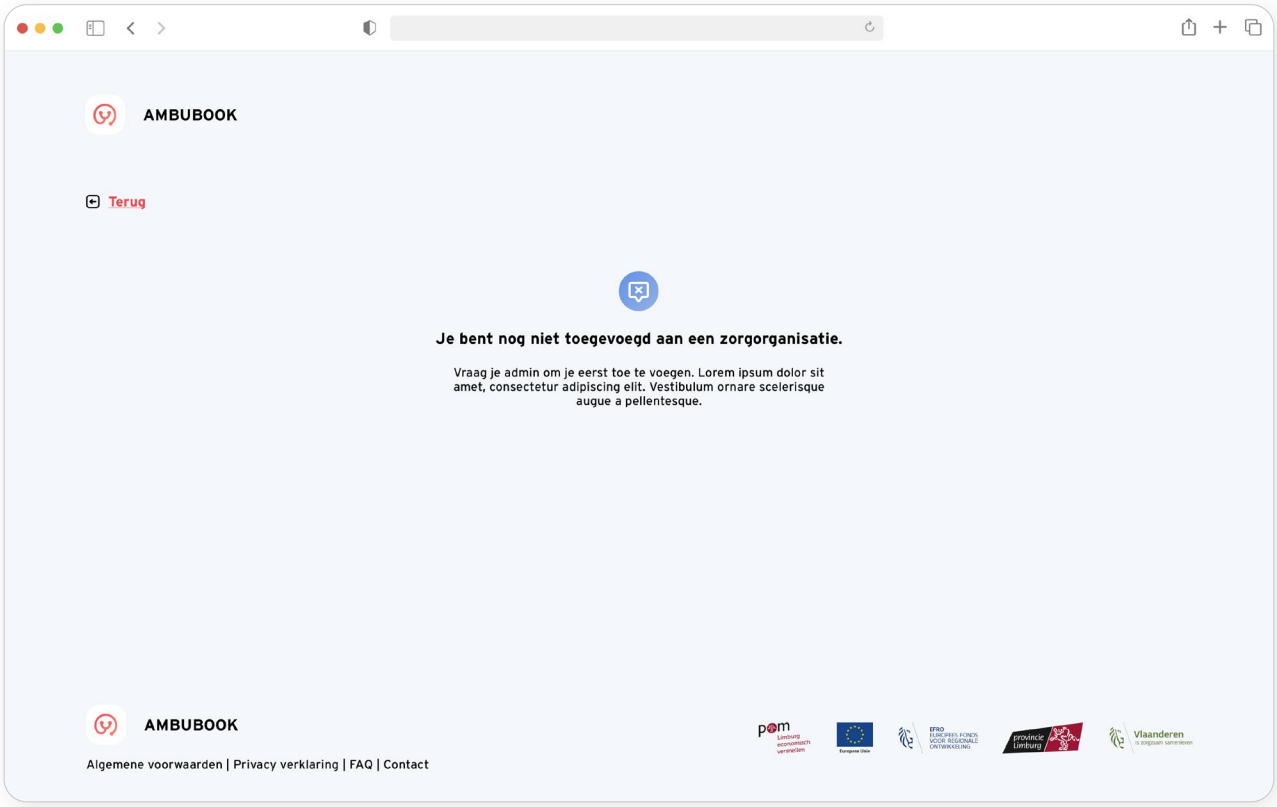


DISPATCHER - START

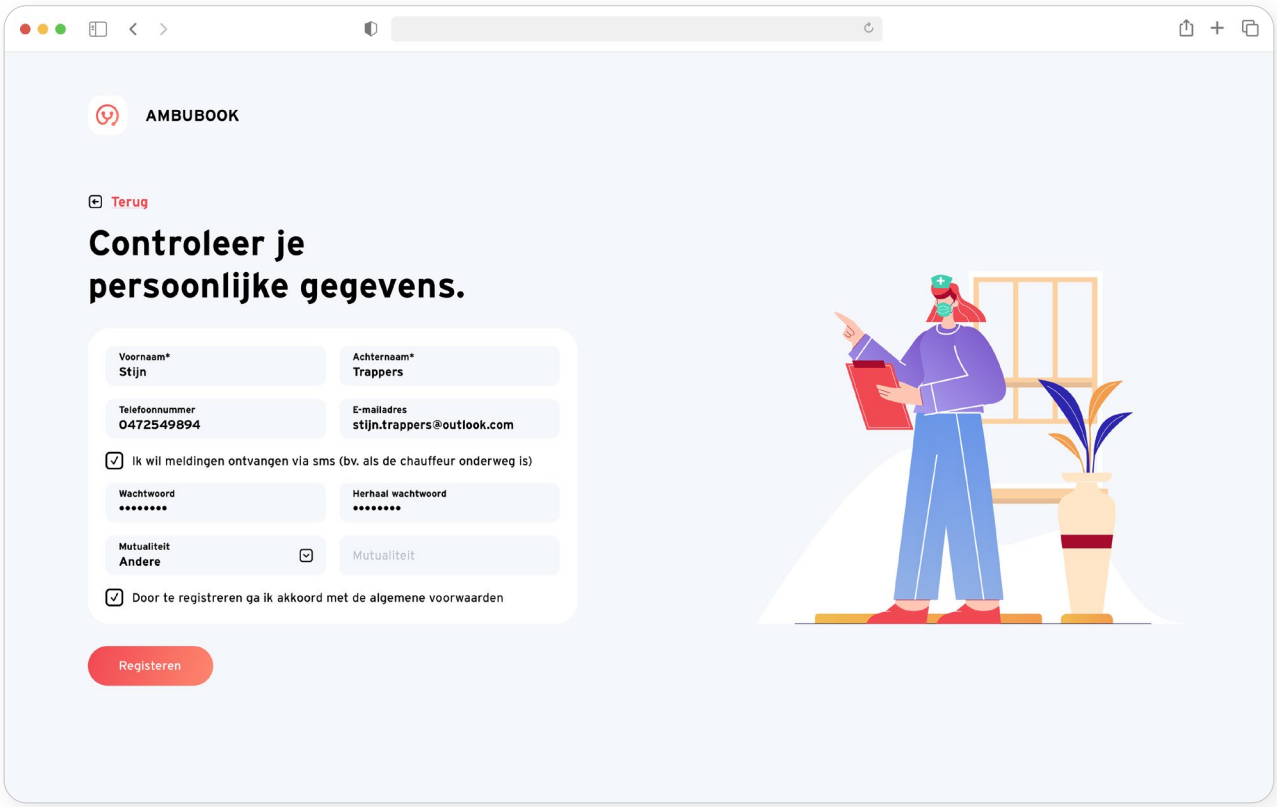


DISPATCHER - REGISTREREN

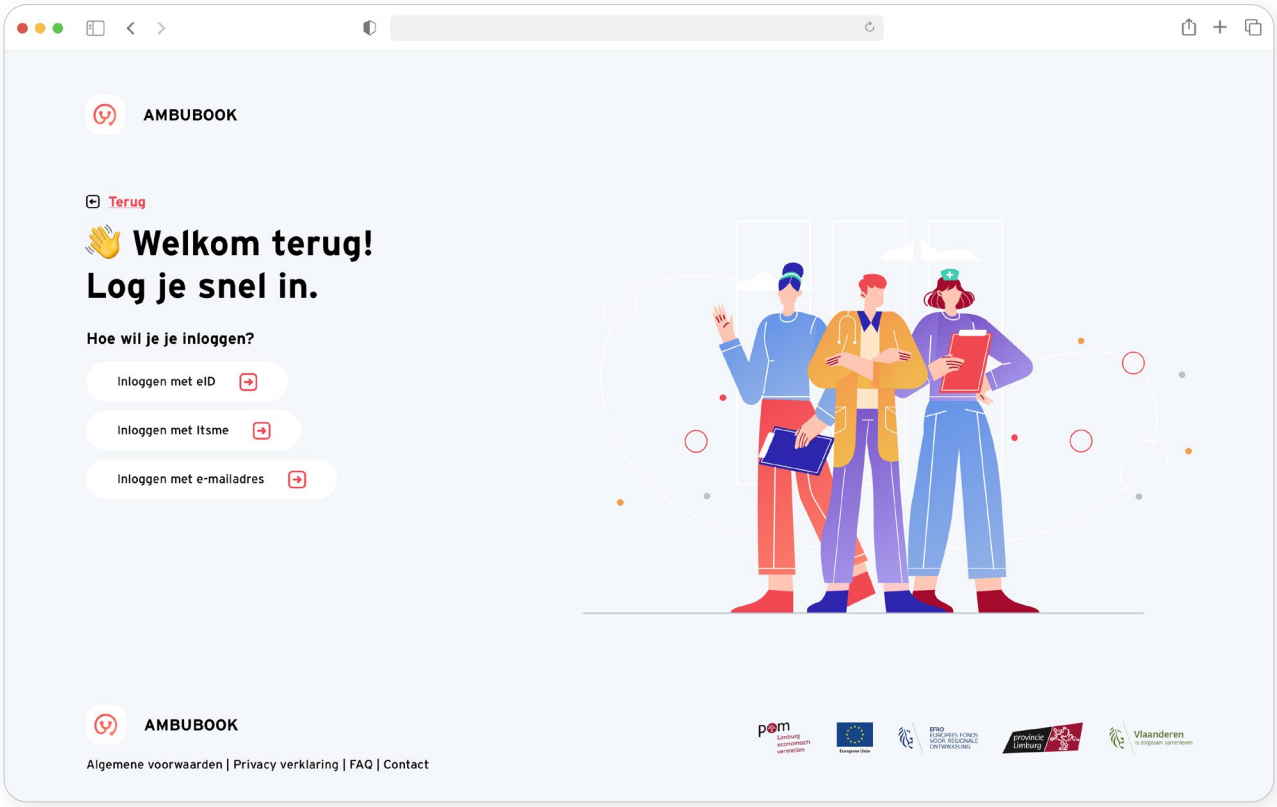
DISPATCHER - REGISTREREN



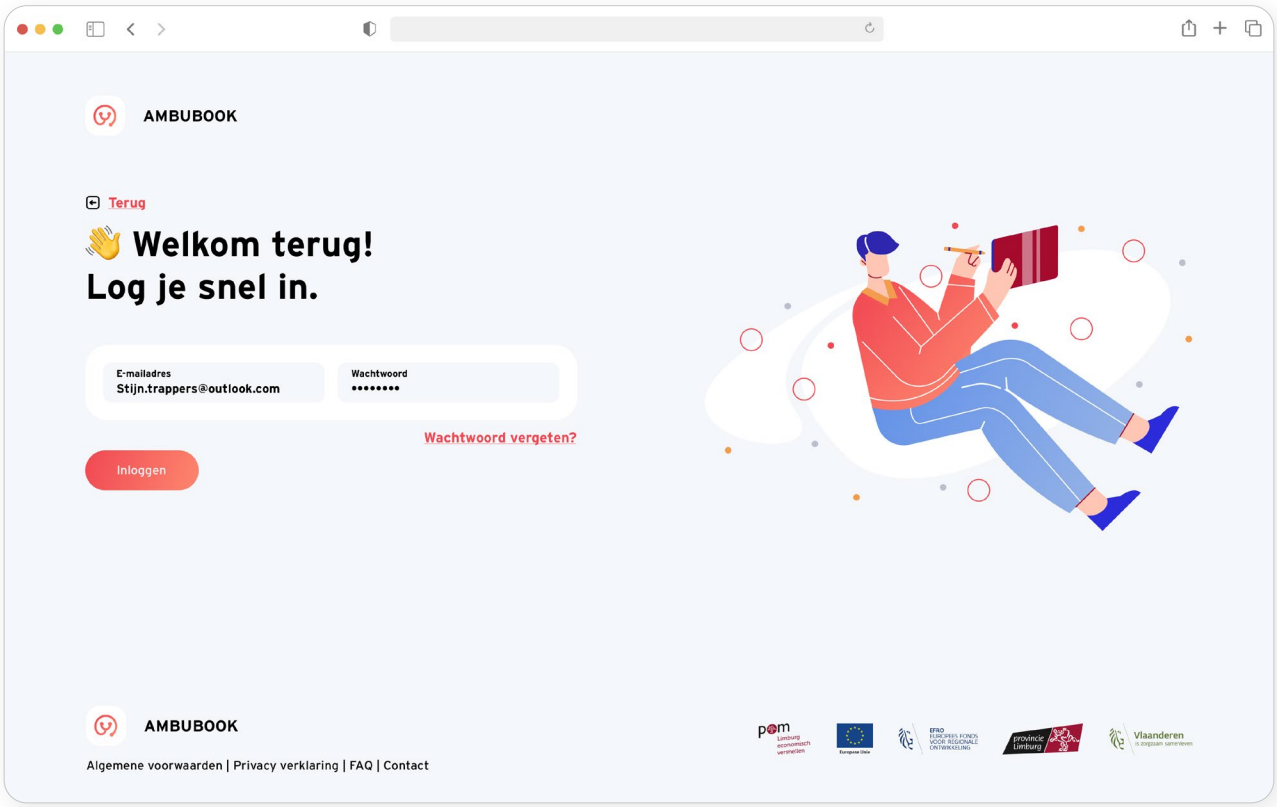
DISPATCHER - REGISTREREN



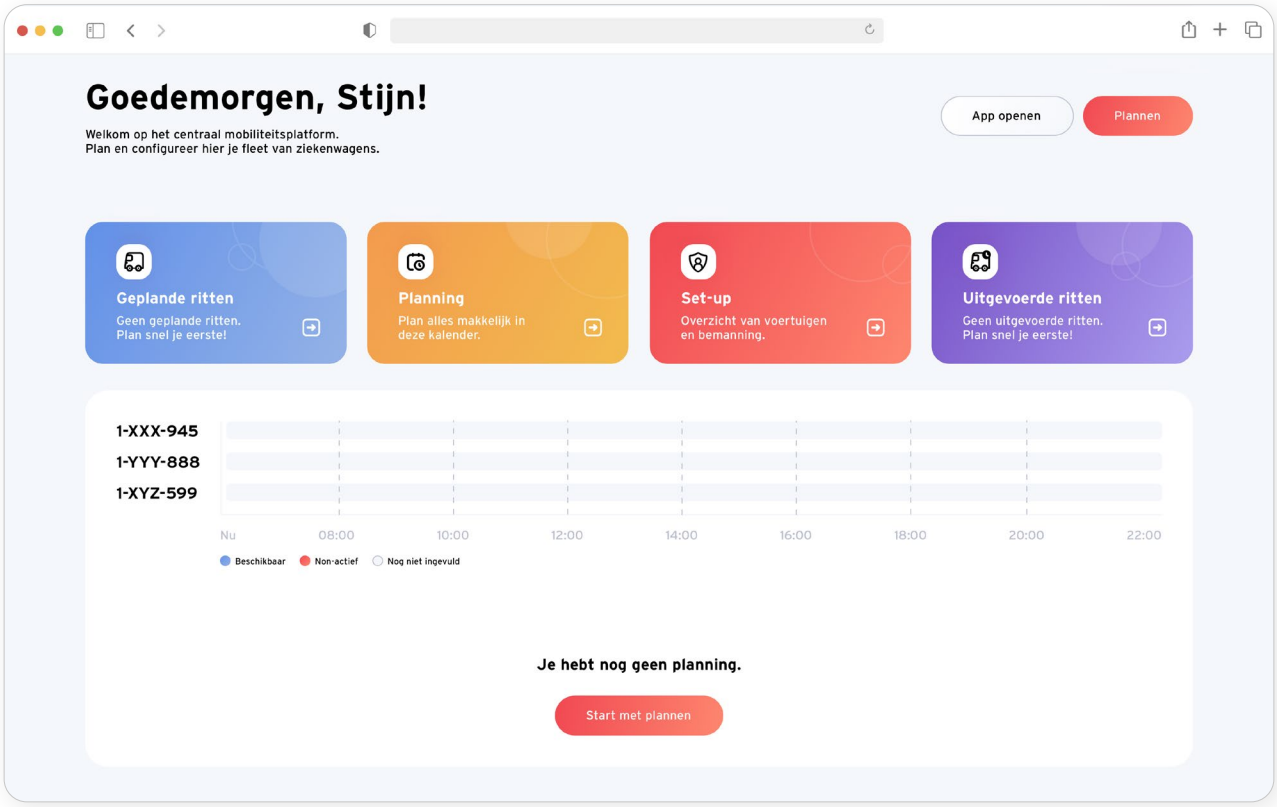
DISPATCHER - INLOGGEN



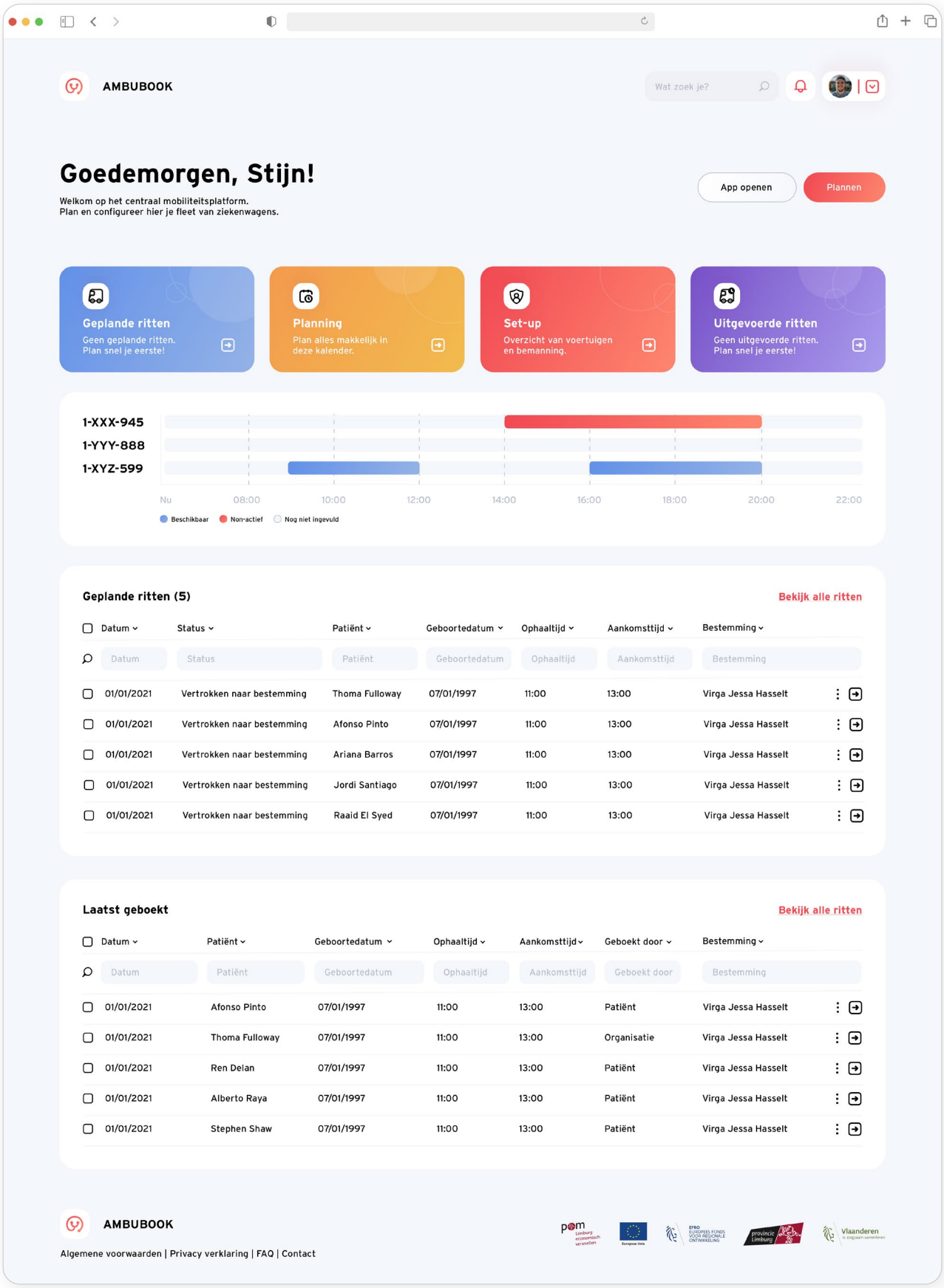
DISPATCHER - INLOGGEN



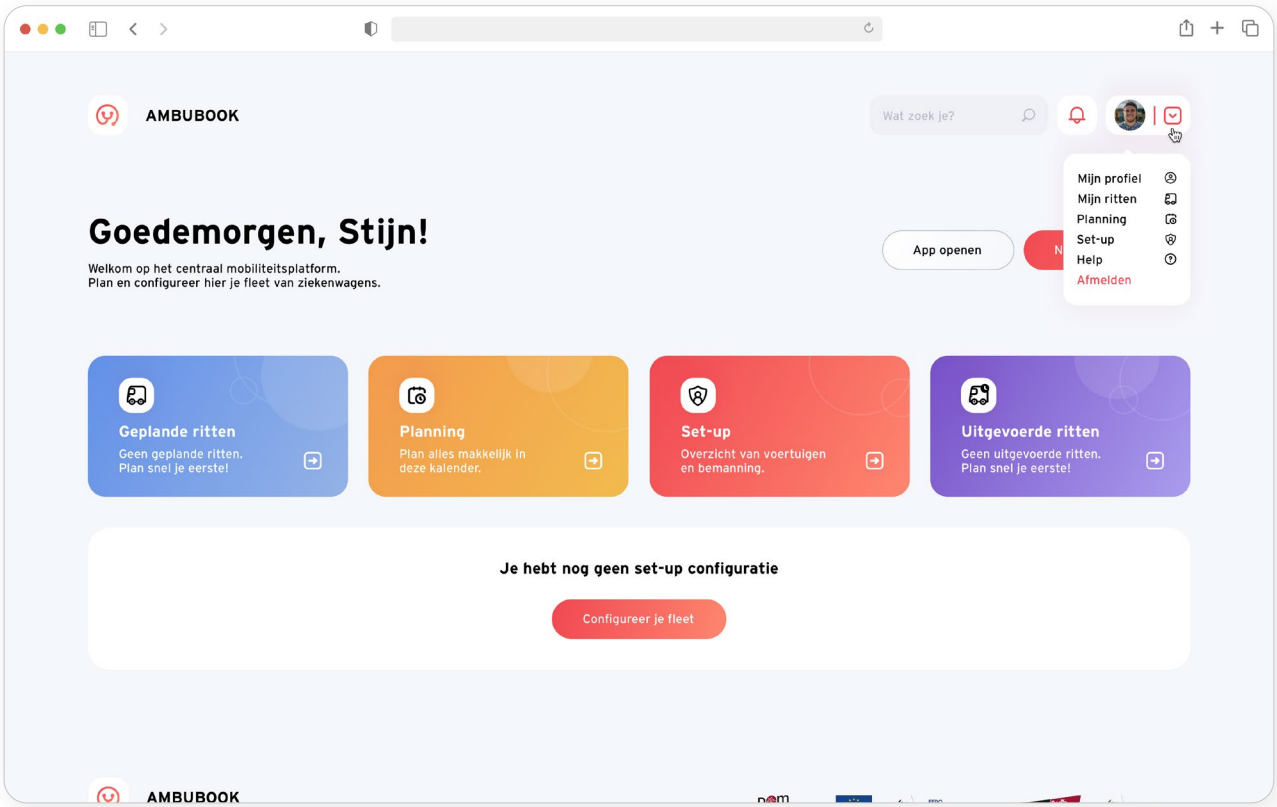
DISPATCHER - HOME



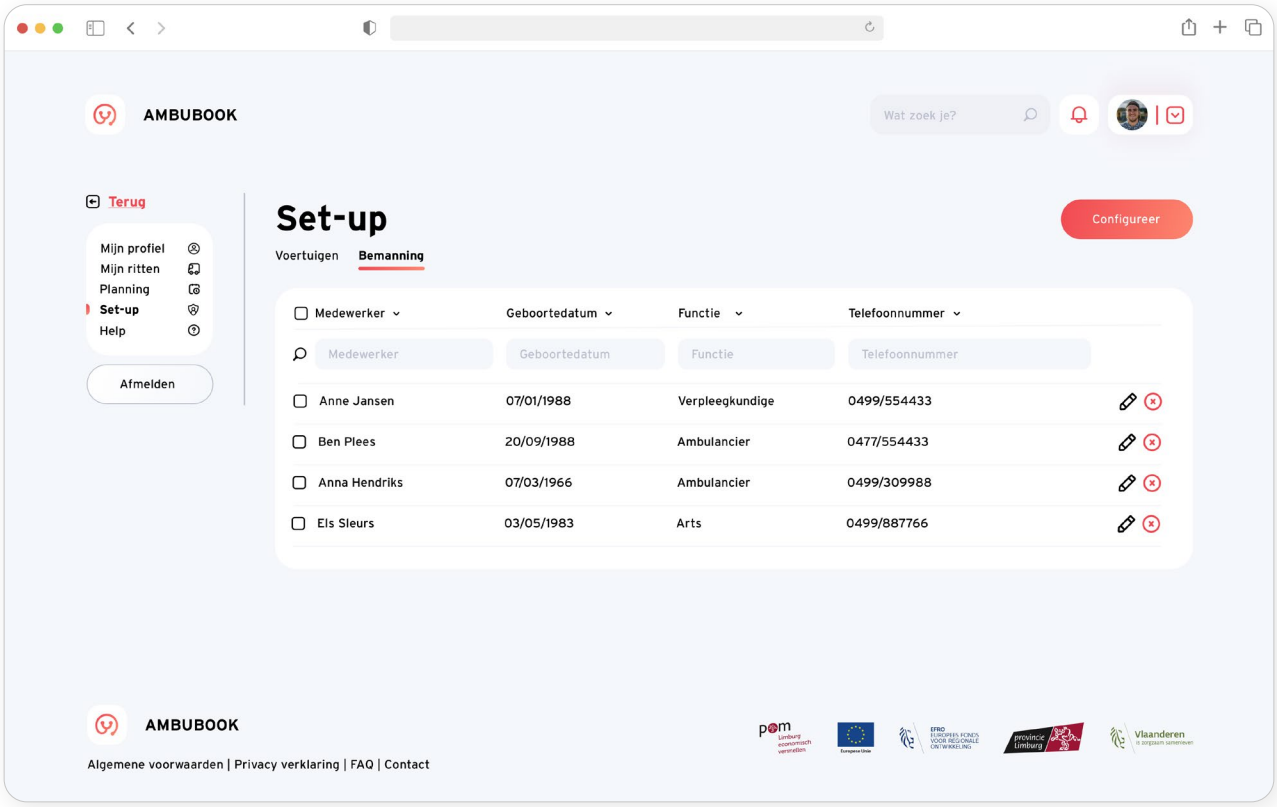
DISPATCHER - HOME



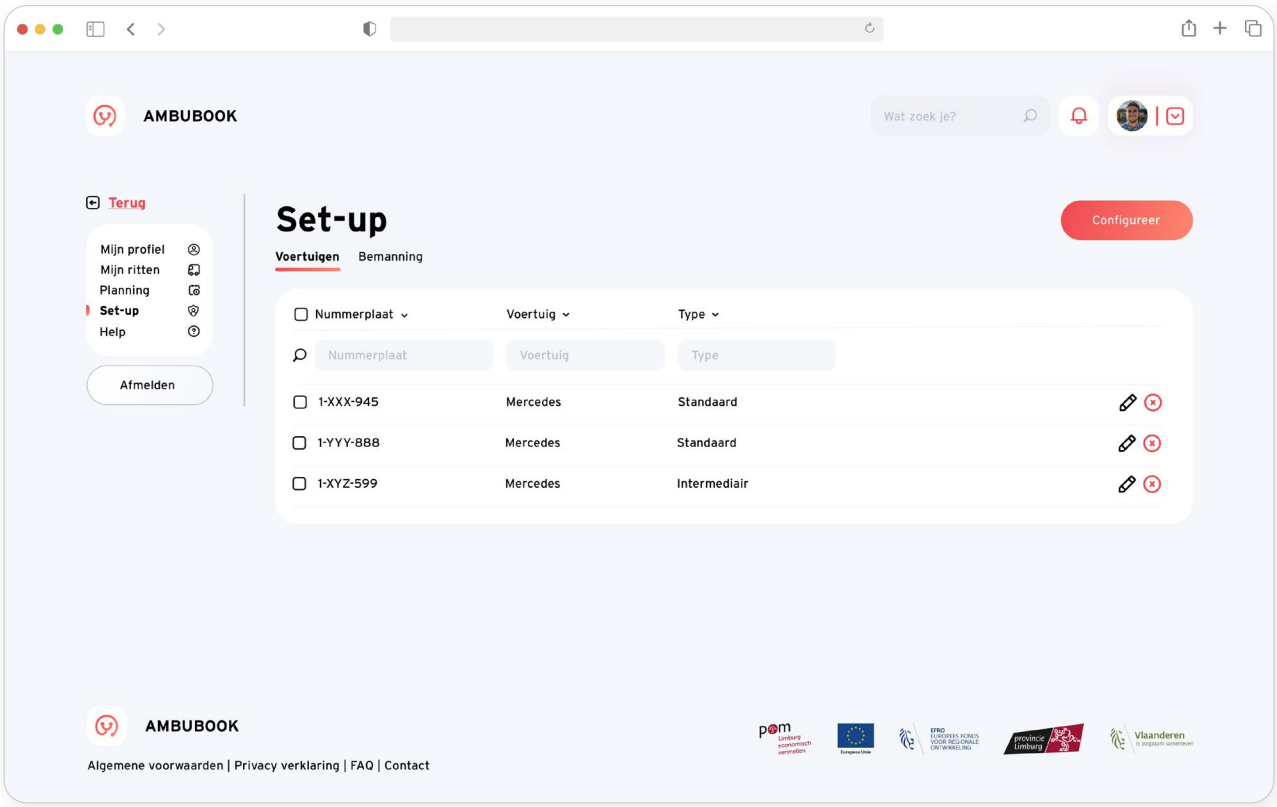
DISPATCHER - HOME



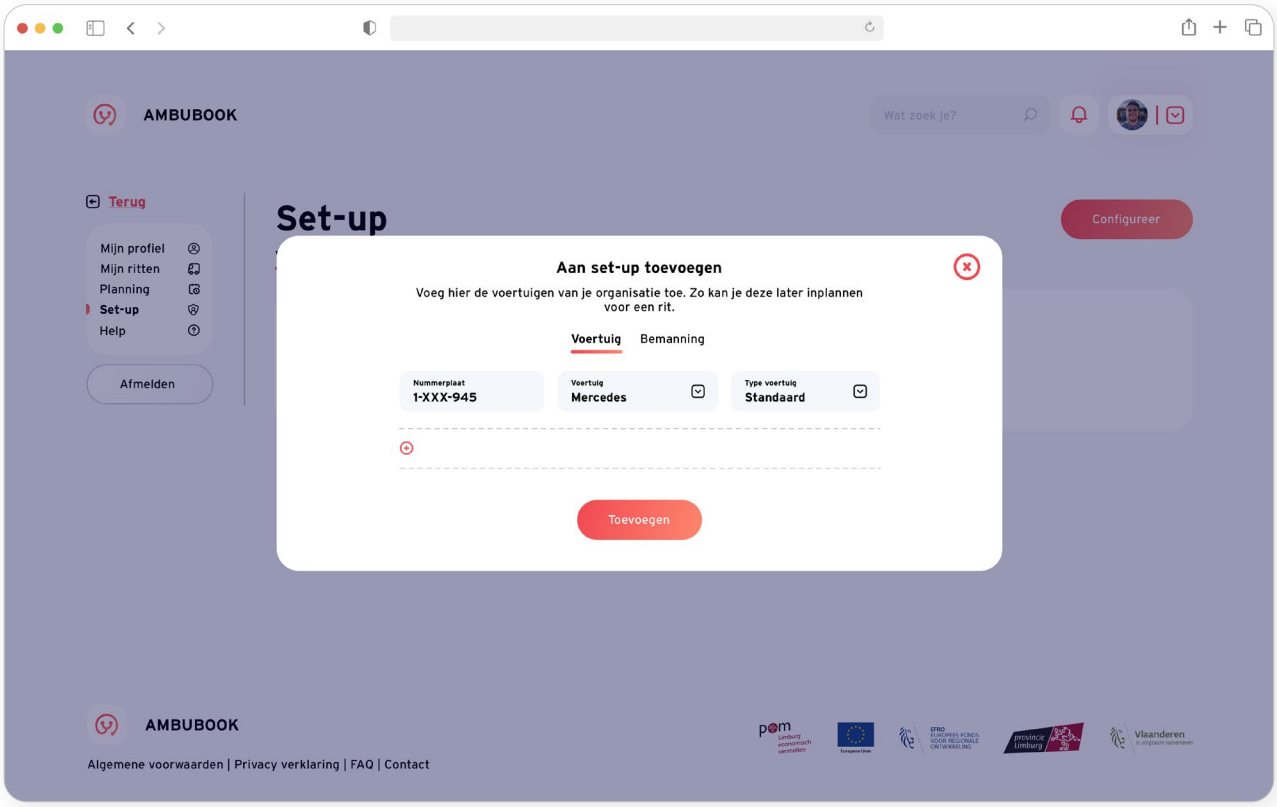
DISPATCHER - SET-UP - BEMANNING



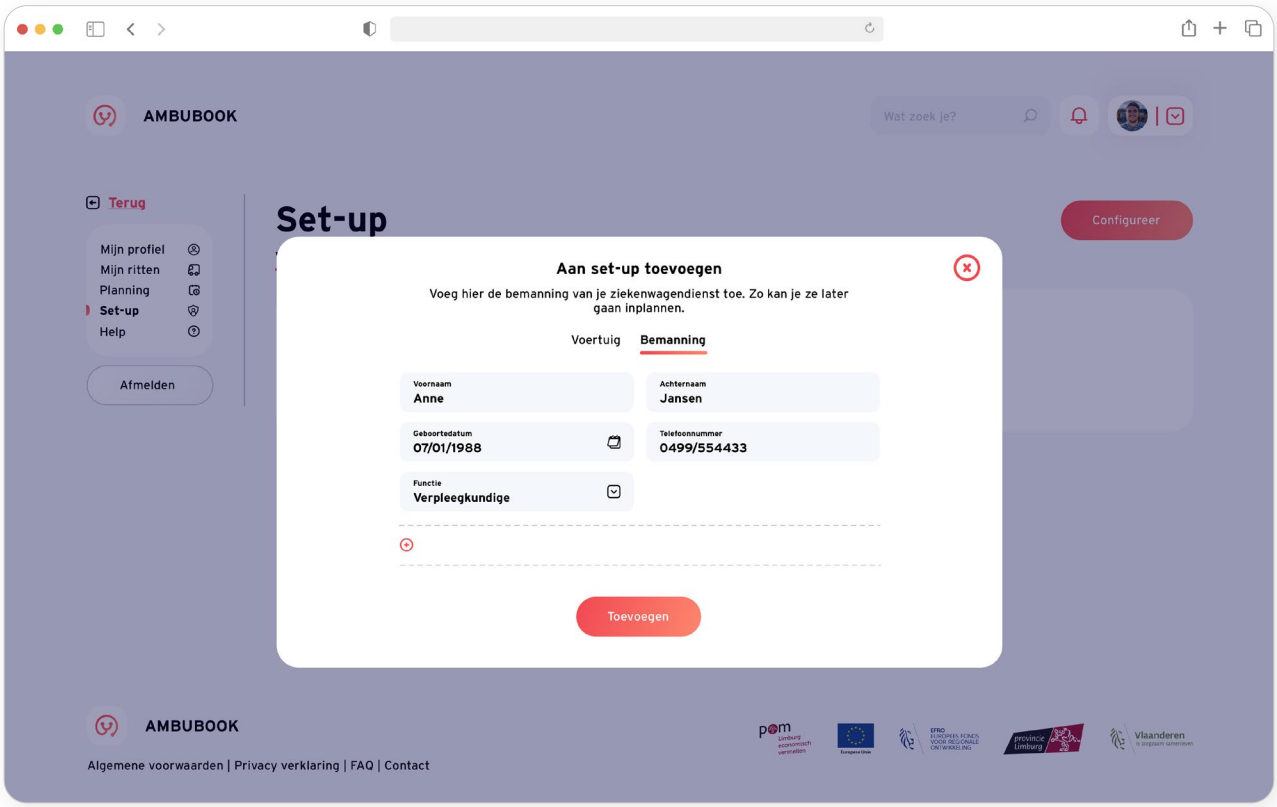
DISPATCHER - SET-UP - VOERTUIGEN



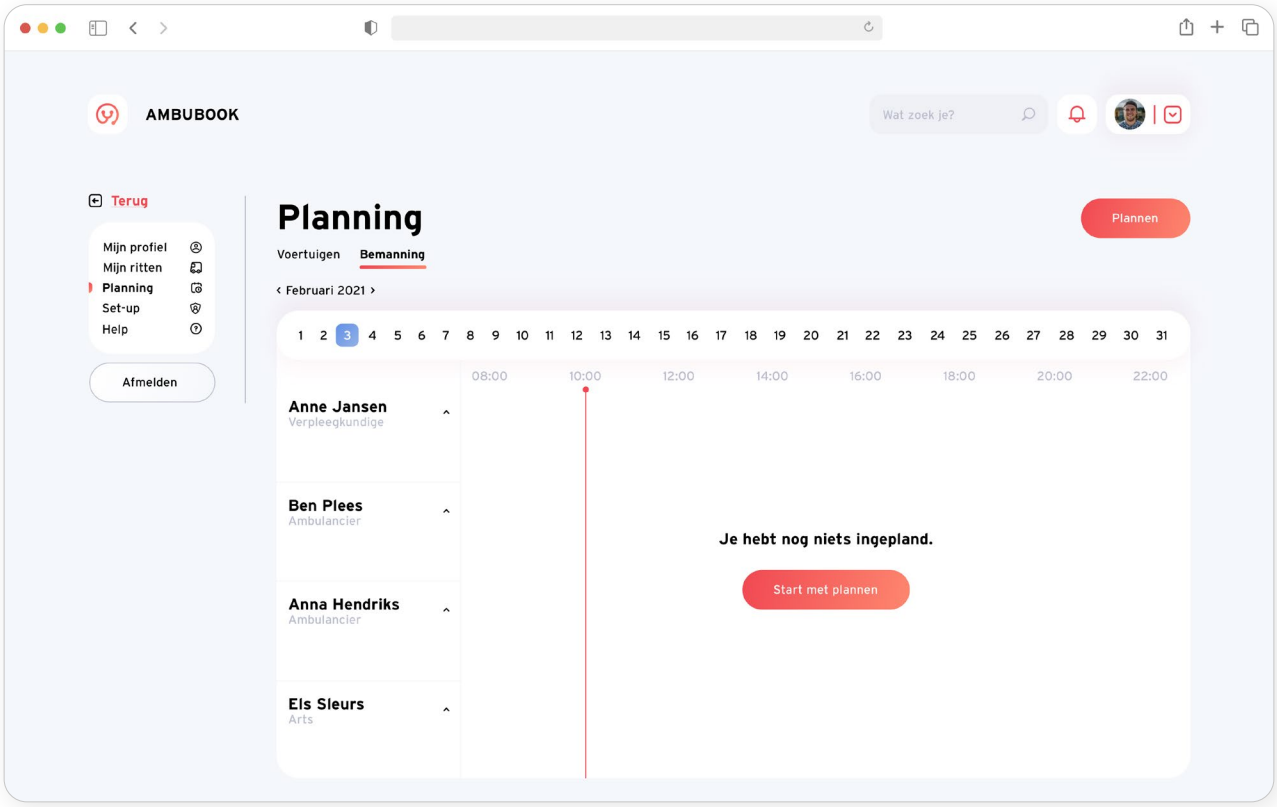
DISPATCHER - SET-UP - VOERTUIGEN TOEVOEGEN



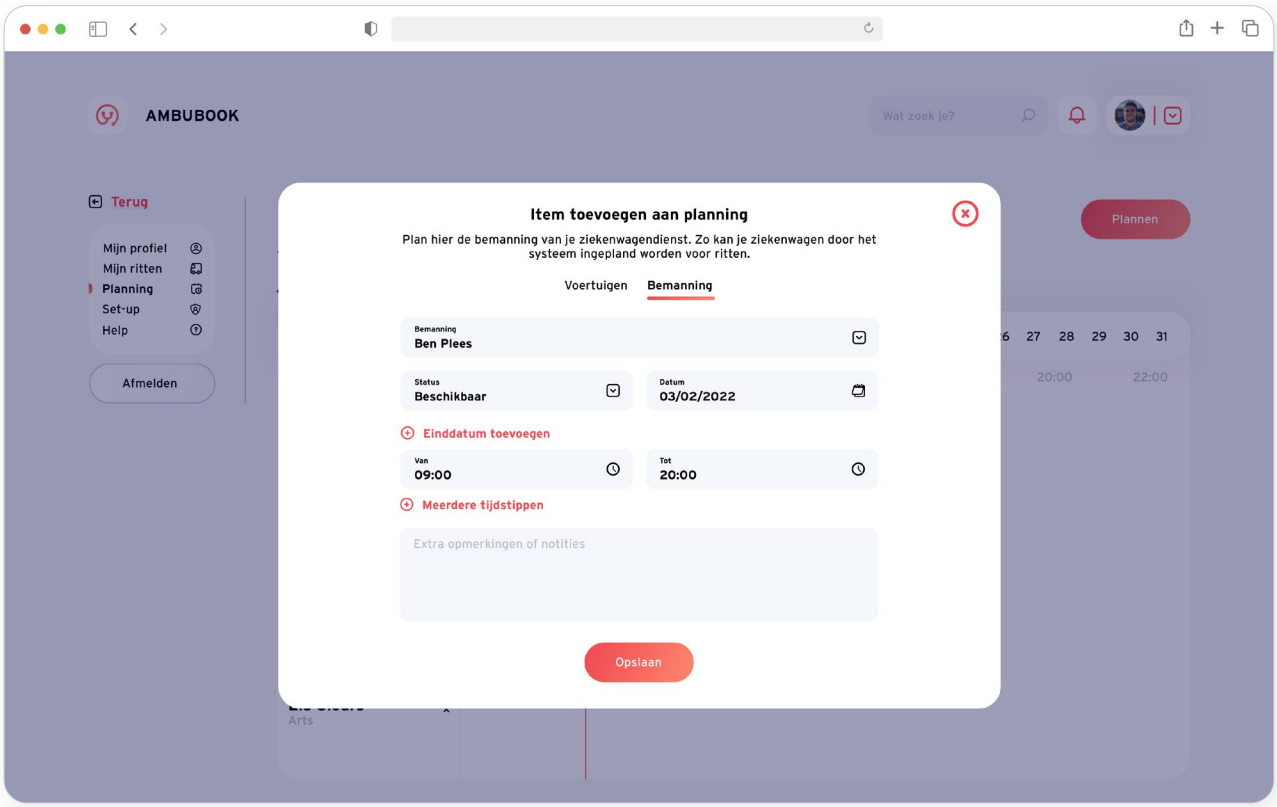
DISPATCHER - SET-UP - BEMANNING TOEVOEGEN



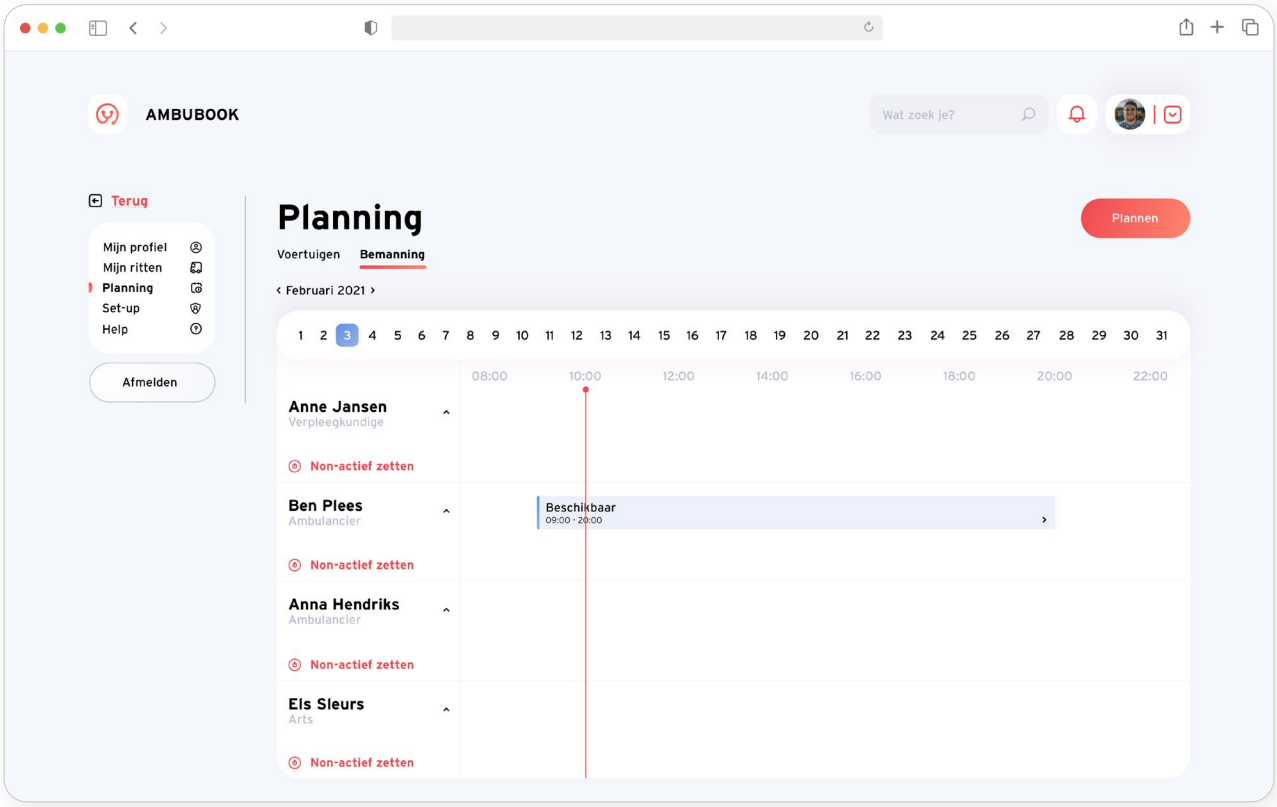
DISPATCHER - PLANNING - BEMANNING LEEG



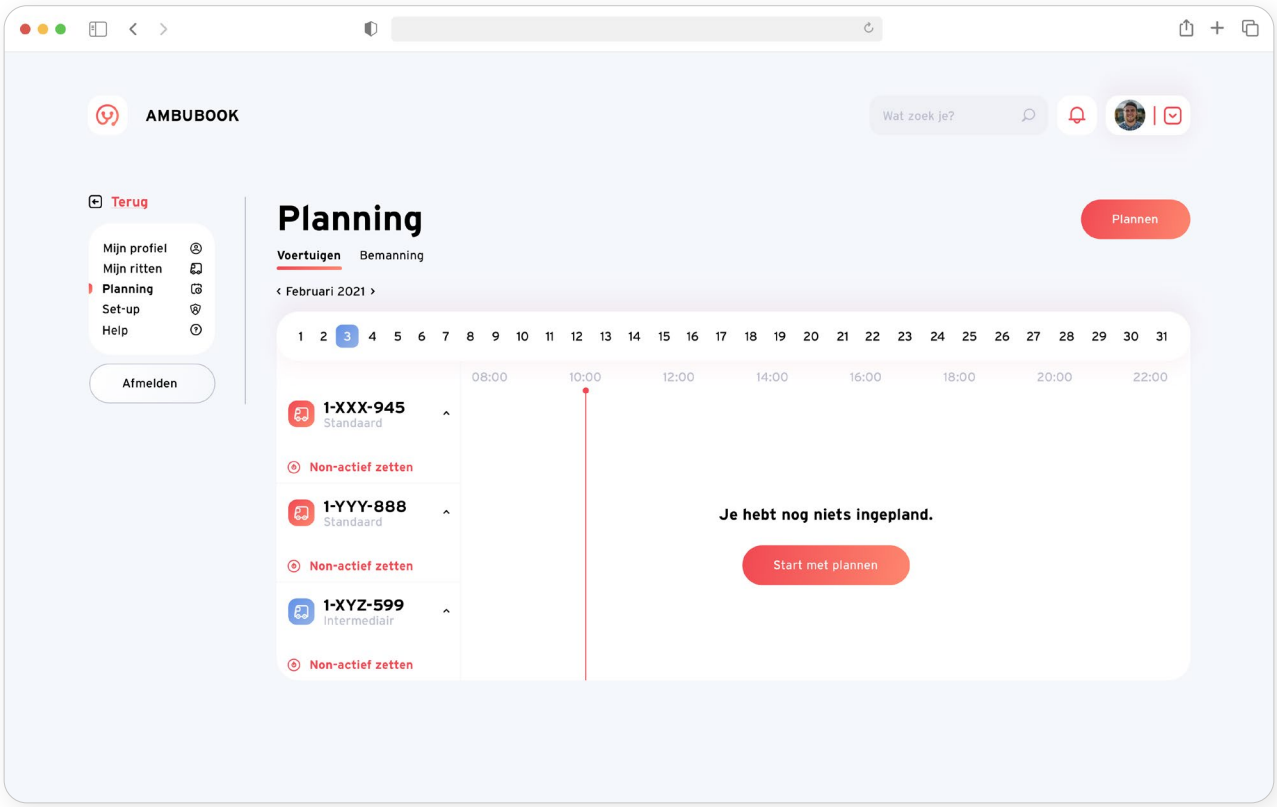
DISPATCHER - PLANNING - BEMANNING INPLANNEN



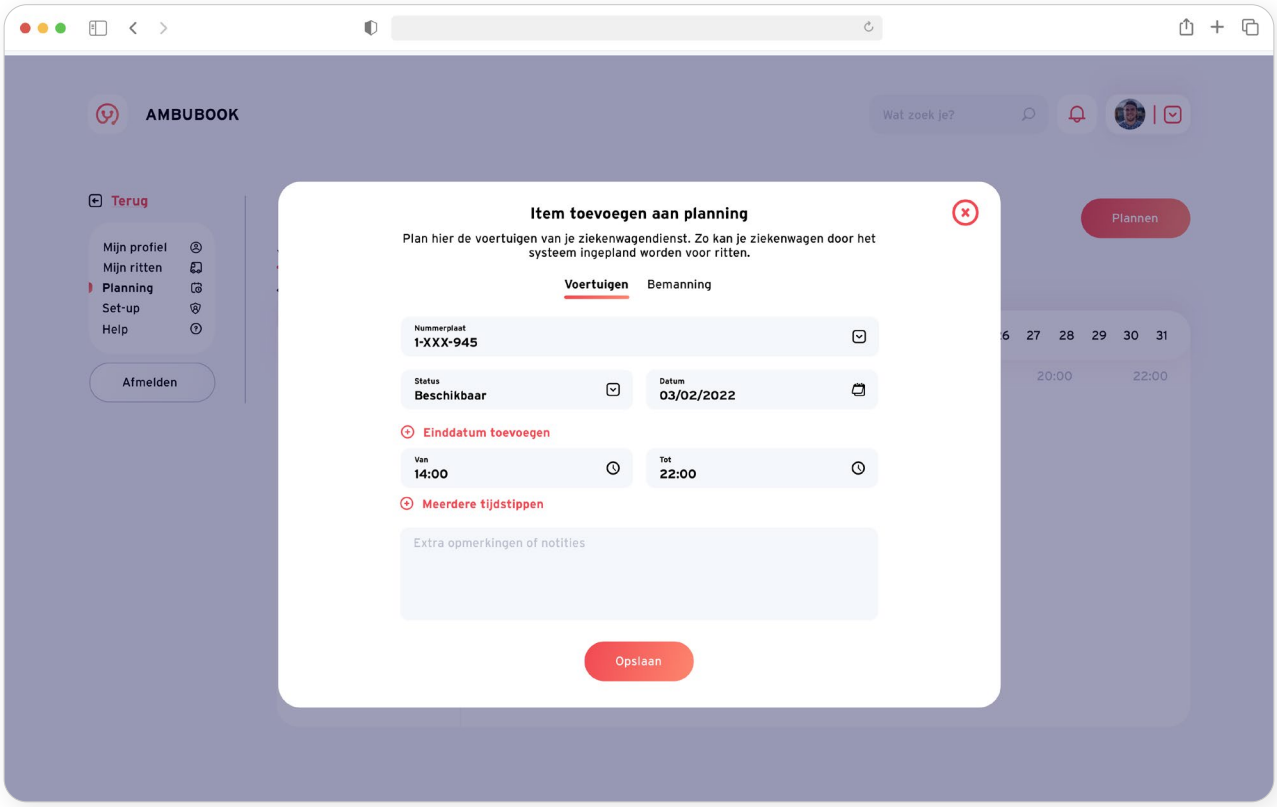
DISPATCHER - PLANNING - BEMANNING



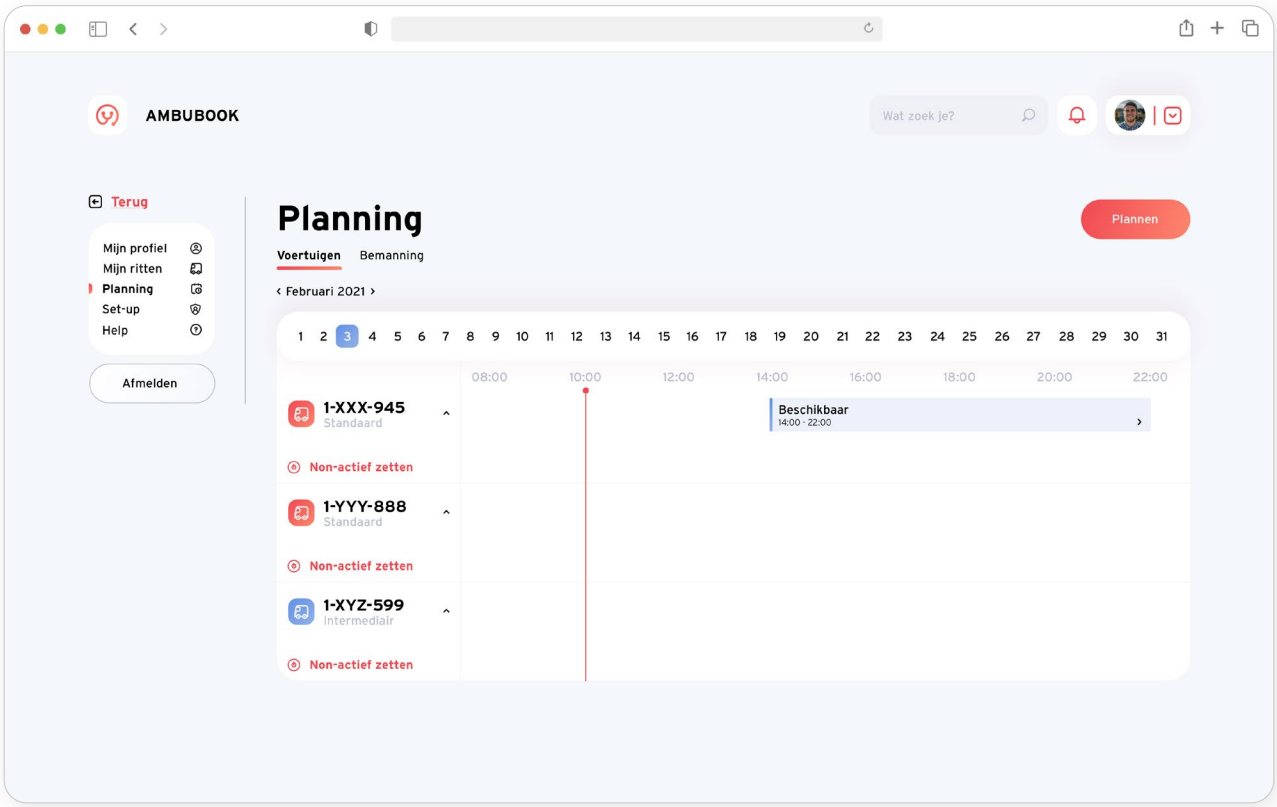
DISPATCHER - PLANNING - VOERTUIGEN LEEG



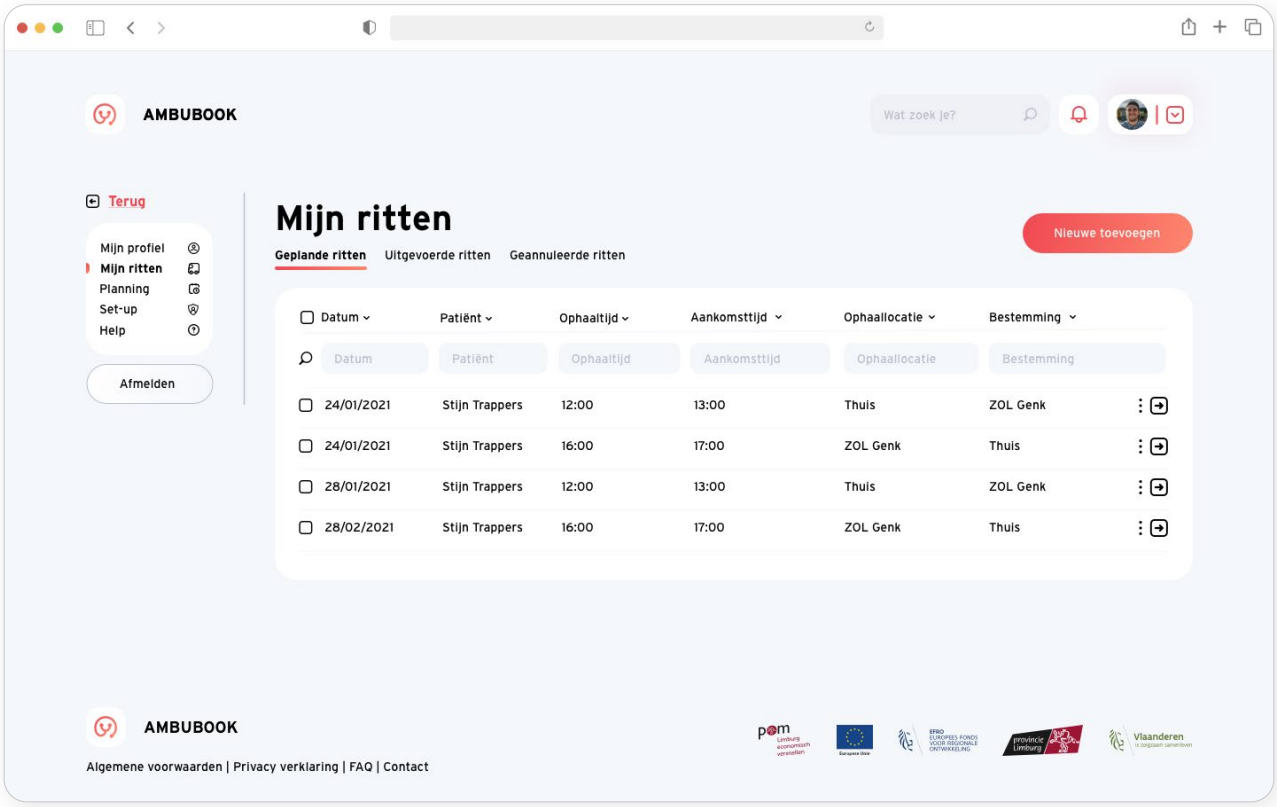
DISPATCHER - PLANNING - VOERTUIGEN INPLANNEN



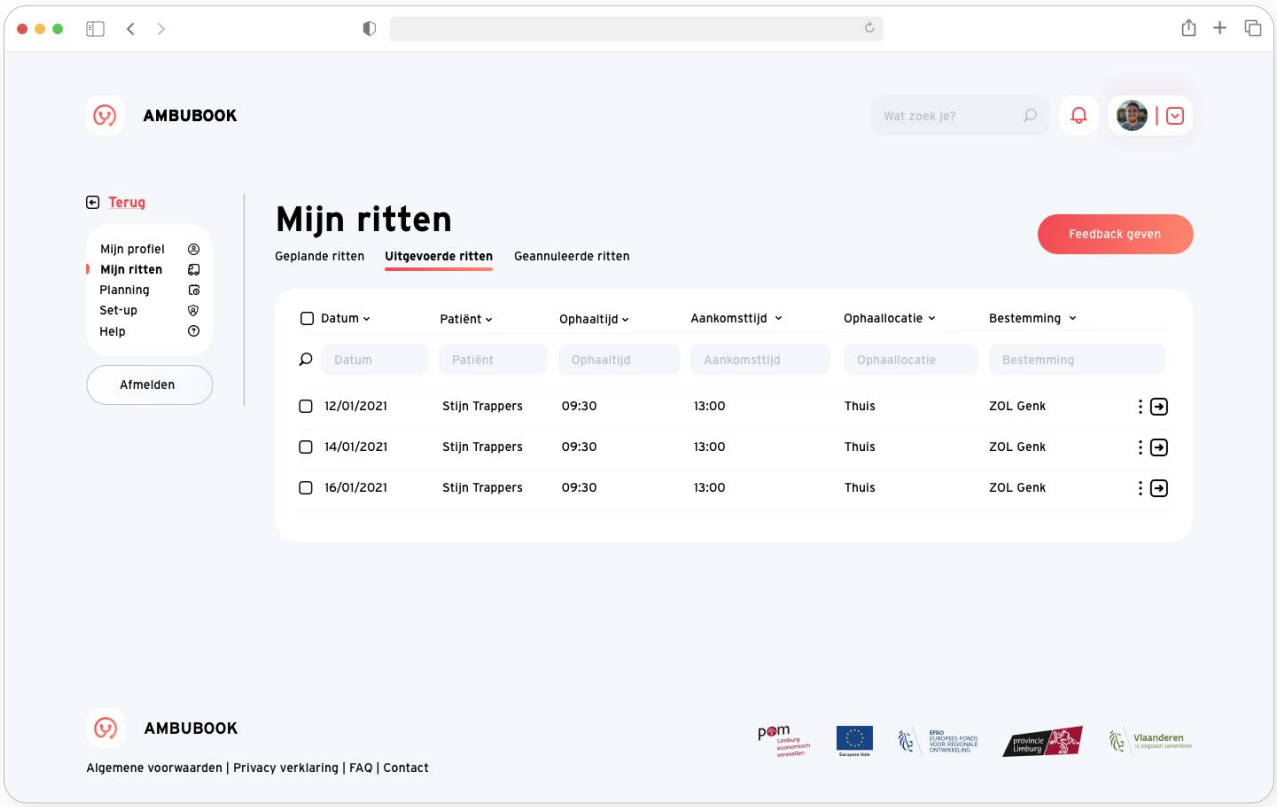
DISPATCHER - PLANNING - VOERTUIGEN



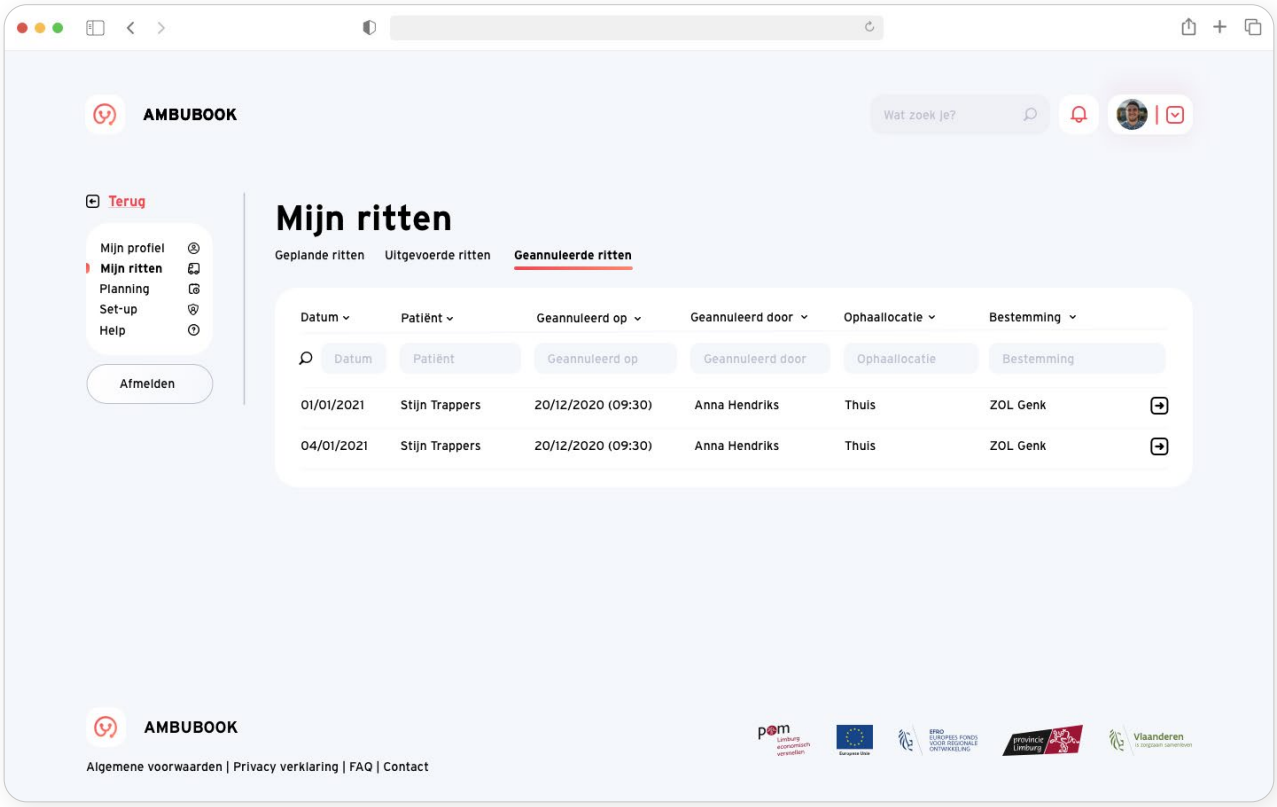
DISPATCHER - MIJN RITTEN - GEPLAND



DISPATCHER - MIJN RITTEN - UITGEVOERD



DISPATCHER - MIJN RITTEN - GEANNULEERD



BIJLAGE 7: ANALYSERAPPORT EINDGEBRUIKERSTESTEN

Happy Aging - In4care vzw

Life sciences incubator BioVille
Agoralaan Abis | 3590 Diepenbeek
Ondernemingsnummer: 0890.146.333.

SITUERING

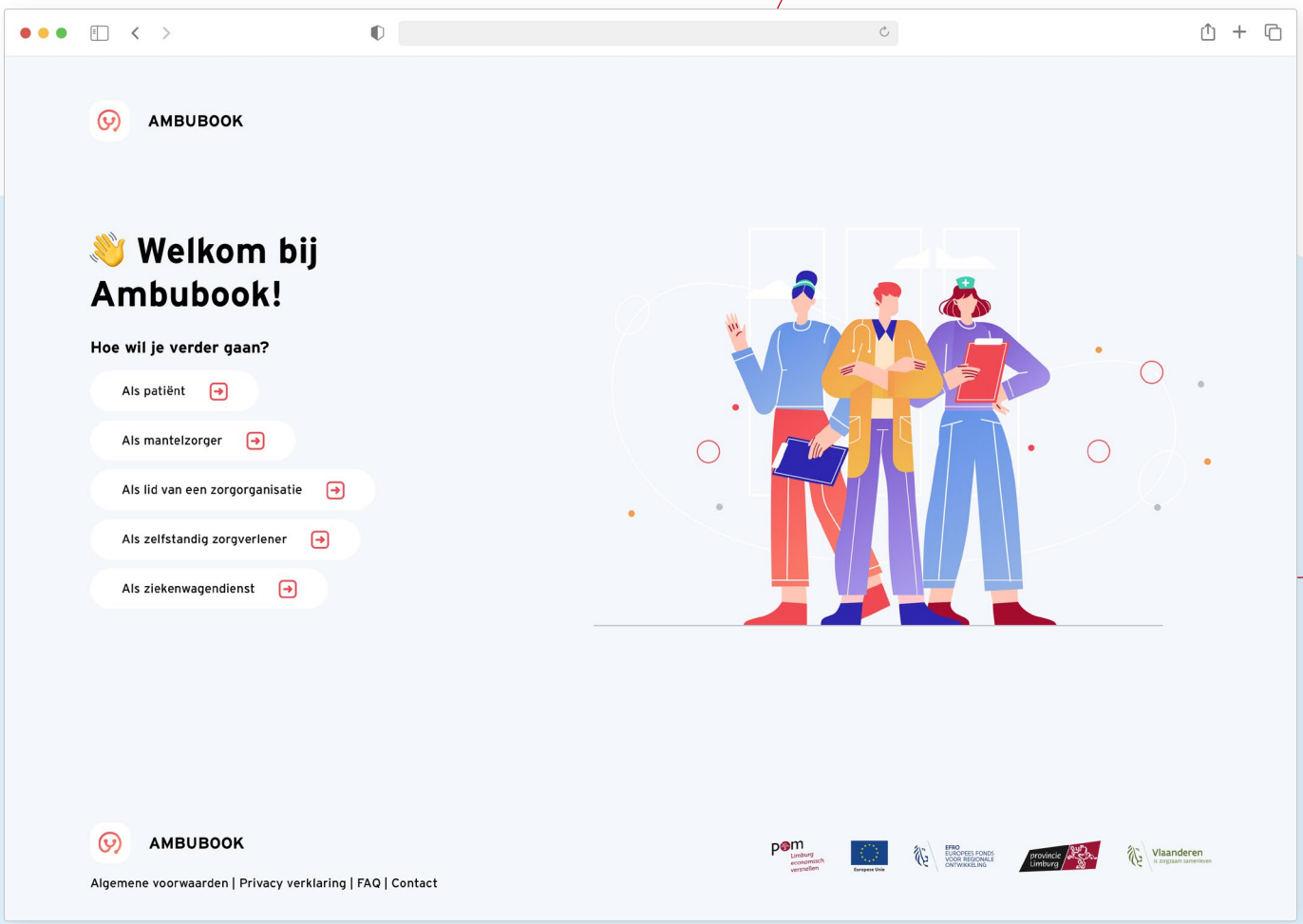
Het EFRO -project “Centraal Mobiliteitsplatform”, met projectleider POM Limburg, spitst zich toe op het niet-dringend ziekenvervoer. Wie om niet-acute medische redenen naar het ziekenhuis of naar een zorgverlener moet en dat niet kan met gewoon vervoer, kan een ambulancedienst voor niet-dringend ziekenvervoer inschakelen. Steeds meer mensen doen dat.

Het project heeft de ambitie om, met een digitale tool, het aantal ritaanvragen beter af te stemmen op het beschikbare aanbod van ziekenwagens. In een eerste fase werd er omschreven wat het systeem allemaal moet kunnen. In een tweede fase werd er een eerste prototype ontworpen door Appwise. Om inzicht te krijgen in de bruikbaarheid en begrijpbaarheid van dit eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform, werd aan zorgproeftuin Happy Aging (In4care) de opdracht gegeven om gebruikerstesten uit te voeren om op die manier de mening van potentiële eindgebruikers te capteren.

centraal mobiliteits platform

DOELSTELLING

Het doel van deze gebruikerstesten is om feedback te verzamelen over het eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform vanuit het perspectief van de eindgebruiker, d.i. patiënten, mantelzorgers en zorgverleners die vervoer aanvragen alsook ambulancediensten die vervoer aanbieden. In dit onderzoek werden 9 deelnemers betrokken waarbij gepeild werd naar hun ervaringen en omgang met het Centraal Mobiliteitsplatform tijdens een begeleide gebruikerstest.



Landingspagina Centraal Mobiliteitsplatform

METHODE

Deze studie bevraagde 9 personen in Vlaanderen die onderling verschilden in zowel leeftijd, functieprofiel als ervaring met het niet-dringend ziekenvervoer. De deelnemers werden gerekruteerd via het Happy Aging panel en via het netwerk van de projectpartners, d.i. POM Limburg, Mutas, Belgambu, Vlaams Patienten Platform en CM Limburg.

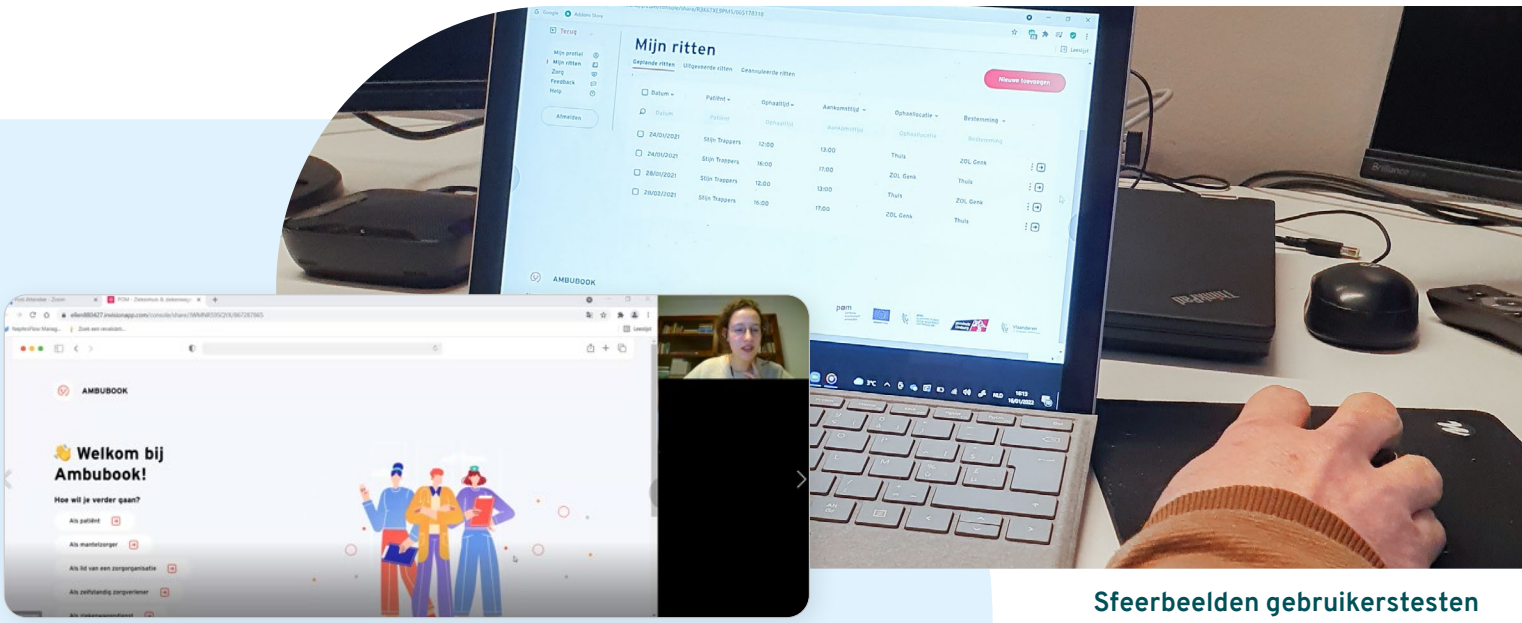
Figuur 1: Overzicht deelnemers

Geslacht	**N**
Man	6
Vrouw	3
Profiel	
Patiënt	2
Mantelzorger	2
Ziekenhuis	2
Huisarts	1
Ambulancedienst	2
Gebruikerstest	
Online	5
Fysiek	3

Voor deze studie werden 8 gebruikerstesten georganiseerd ofwel online ofwel fysiek op een tijdstip naar keuze, en vonden plaats in een één-op-één context (met uitzondering van één gebruikerstest waar 2 personen aanwezig waren) onder begeleiding van de project manager Happy Aging (Leen Stulens). De gebruikerstesten duurden gemiddeld 60 minuten, met een minimum van 32 minuten en een maximum van 85 minuten.

Het Centraal Mobiliteitsplatform dat in deze fase getest werd, is een eerste prototype en aldus nog in ontwikkeling. Om een beter begrip en inzicht te krijgen in de bruikbaarheid en begrijpbaarheid van dit eerste prototype, voeren we gebruikerstesten uit.

Een gebruikerstest of “usability testing” is een methode om de functionaliteiten van een website of een app te testen door echte gebruikers te observeren terwijl ze een aantal taken proberen uit te voeren. Het doel hiervan is om eventuele verwarring aan het licht te brengen, mogelijkheden te ontdekken om de gebruikerservaring te verbeteren en de tevredenheid van de deelnemers te bepalen.



Sfeerbeelden gebruikerstesten

De opzet van deze gebruikerstest staat uitvoerig beschreven in het Usability Test Script[1]. De gebruikerstest werd opgebouwd als volgt:

1. **Welkom**

   De deelnemer welkom heten en het doel en de opzet van de gebruikerstest overlopen.

2. **Pre-Test Interview**

   Introductie deelnemer. Beantwoorden van de vraag: "Wat is je ervaring met het niet-dringend ziekenvervoer en hoe gebeurt dat op dit moment?"

3. **Testen Centraal Mobiliteitsplatform a.d.h.v. scenario's**

   Voorleggen van enkele scenario's en taken op basis van het profiel van de deelnemer. Deze taken worden uitgevoerd in het Centraal Mobiliteitsplatform aan de hand van de hardopdenkmethode. Beantwoorden van de vraag: "Is het Centraal Mobiliteitsplatform bruikbaar en begrijpbaar op de werkvloer?"

4. **Post-Test Interview**

   Reflectie deelnemer over het gebruik van het Centraal Mobiliteitsplatform aan de hand van een 5-punt schaal en een woordenlijst. Beantwoorden van de vraag: "Wat vond je goed en minder goed aan het Centraal mobiliteitsplatform, en heb je nog aanbevelingen?"

5. **Afsluiting**

   Bedanken deelnemer.

Voorafgaand aan de gebruikerstest werd het doel en de opzet van de gebruikerstest telefonisch toegelicht en konden de deelnemers bijkomende vragen stellen. De deelnemers ondertekenden vervolgens een toestemmingsformulier waarmee zij aangaven vrijwillig deel te nemen aan de gebruikerstest.

1 Zie ook bijlage, Usability Test Script

RESULTATEN

Om dit eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform te testen, hebben we een aantal scenario's en taken[2] opgesteld per functieprofiel. Deze taken werden één voor één voorgelezen door de begeleider van de gebruikerstest. Op basis van deze informatie vroegen we de deelnemers om het Centraal Mobiliteitsplatform te doorlopen, de taken uit te voeren en tot een aanvraag (patiënten, mantelzorgers en zorgverleners) van of planning (ziekenwagendiensten) van het niet-dringend ziekenvervoer te komen.

Tijdens de gebruikerstest maakten we gebruik van de "hardopdenkmethode" en vroegen we de deelnemers om tijdens het uitvoeren van de taken hun gedachten uit te spreken. We willen namelijk te weten komen waar ze naar kijken op het scherm, wat hun gedachten zijn, wat ze goed vinden en wat niet, enzovoort. Op deze manier komen we te weten wat de eerste en eerlijke reacties zijn op dit eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform.

De resultaten van deze gebruikerstesten zijn terug te vinden in onderstaande tabellen, ingedeeld per functieprofiel en per taak:

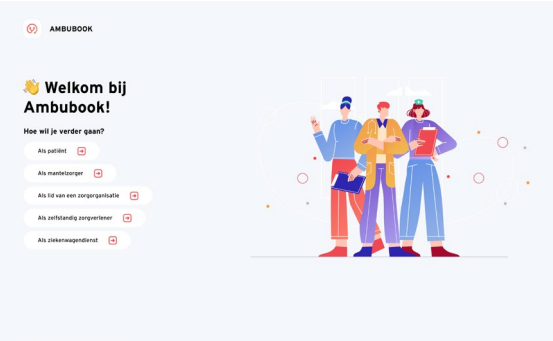
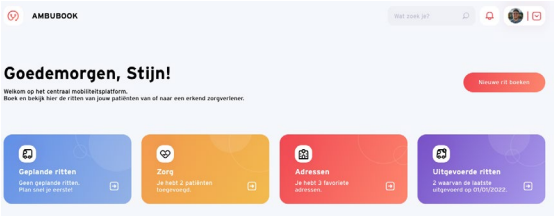
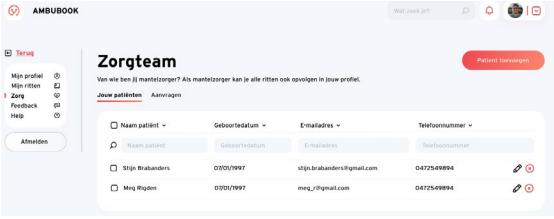
- Tabel 1: Resultaten van de uitvoering van de voorziene taken als patiënt en mantelzorger
- Tabel 2: Resultaten van de uitvoering van de voorziene taken als ziekenhuis en huisarts
- Tabel 3: Resultaten van de uitvoering van de voorziene taken als dispatcher van een ziekenwagendienst

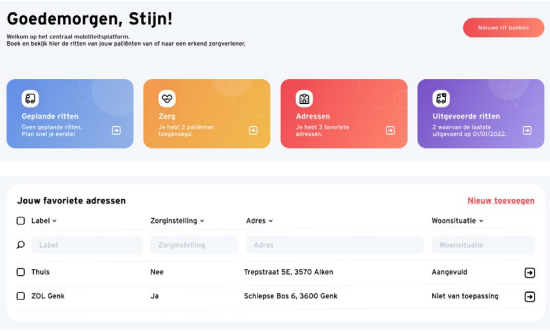
De resultaten worden schematisch en visueel weergegeven, volgens onderstaande legende:

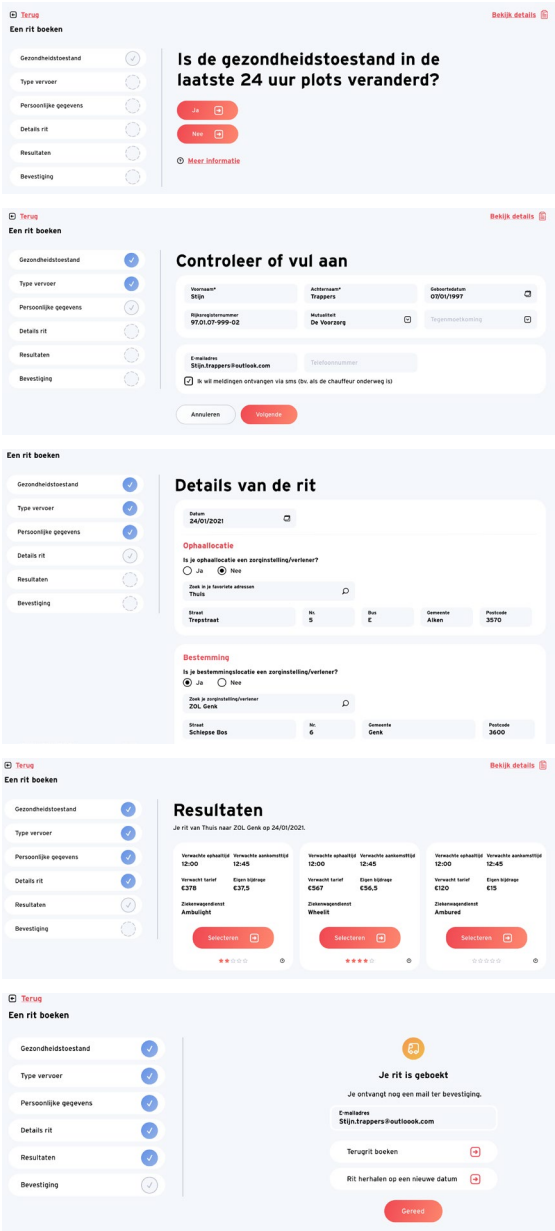
(+) positieve bevindingen of zaken die duidelijk zijn
(-) negatieve bevindingen of zaken die onduidelijk zijn
(s) suggesties of verbeterpunten
(o) opmerkingen of bedenkingen

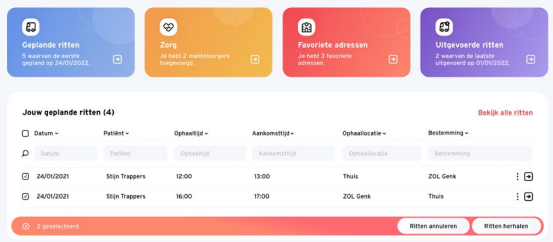
2 Zie bijlage voor een uitvoerige beschrijving van de scenario's en taken, Scenario's Centraal Mobiliteitsplatform.

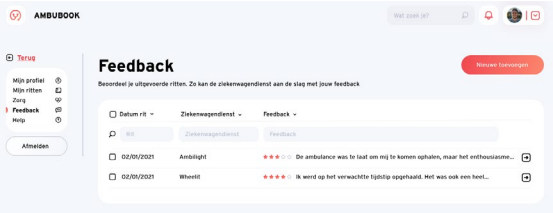
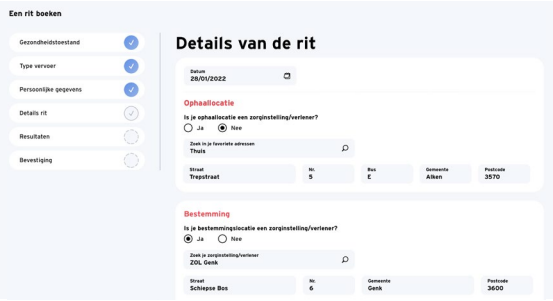
TABEL 1: RESULTATEN SCENARIO'S PATIËNTEN & MANTELZORGERS

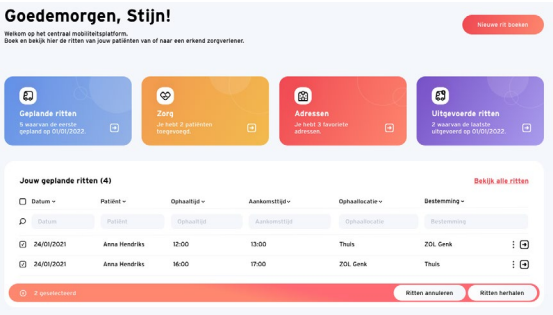
	Patiënt 1	Patiënt 2	Mantelzorger 1	Mantelzorger 2
	Man, 77 jaar, geen ervaring als patiënt of mantelzorger, niet bekend en geen ervaring met niet-dringend ziekenvervoer	*Man, 68 jaar, mantelzorger van dialysepatiënt geweest, bekend met niet-dringend ziekenvervoer, maar geen ervaring met het aanvragen*	*Man, 62 jaar, geen ervaring als patiënt of mantelzorger, niet bekend en geen ervaring met niet-dringend ziekenvervoer*	*Vrouw, 49 jaar, mantelzorger van dialysepatiënt, ervaring met niet-dringend ziekenvervoer, aanvragen via sociale dienst ziekenhuis of telefonisch*
INLOGGEN				
	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als patiënt" (-) Tekst is klein en moeilijk leesbaar (-) Waar staat "Ambubook" voor?	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als patiënt" (-) Tekst is klein en moeilijk leesbaar (-) Veel leegte bovenaan scherm (-) Scrollen om alles te zien (s) Meeste patiënten zijn ouder met geen al te recente computer. Rekening mee houden in ontwerp v/h platform	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als mantelzorger"	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als mantelzorger" (+) Inloggen met itsme
PATIËNT OF MANTELZORGER TOEVOEGEN				
	(+) Gele blok "Zorg" is duidelijk	(+) Gele blok "Zorg" is duidelijk	(-) Gele blok "Zorg" is niet duidelijk (s) Gele blok "Mijn patiënten" i.p.v. "Zorg"	(+) Gele blok "Zorg" is duidelijk
	(+) Vlot toevoegen mantelzorger via rode knop rechtsboven (-) Niet kunnen toevoegen mantelzorger via lege velden	(+) Vlot toevoegen mantelzorger via rode knop rechtsboven	(+) Vlot toevoegen patiënt via rode knop rechtsboven	(+) Vlot toevoegen patiënt via rode knop rechtsboven (-) Niet kunnen toevoegen patiënt via lege velden

	Patiënt 1	Patiënt 2	Mantelzorger 1	Mantelzorger 2
FAVORIET ADRES TOEVOEGEN				
	(+) Eens naar beneden gescrold in scherm “Mijn profiel”, vlot kunnen toevoegen van adressen via de rode knop “Nieuwe toevoegen” (-) Rode blok “Adressen” niet meteen duidelijk. In eerste instantie via blauwe blok “Geplande ritten” gegaan (-) Niet logisch en onduidelijk dat je vanuit het scherm “Mijn profiel” favoriete adressen kunt toevoegen. Niet de neiging om naar beneden te scrollen en niet zichtbaar in linker menu (-) Vraag “Is dit een zorginstelling/verlener?” is niet meteen duidelijk	(+) Rode blok “Adressen is duidelijk (+) Eens naar beneden gescrold in scherm “Mijn profiel”, vlot kunnen toevoegen van adressen via rode knop “Nieuwe toevoegen” (-) Niet logisch en onduidelijk dat je vanuit het scherm “Mijn profiel” favoriete adressen kunt toevoegen. Niet de neiging om naar beneden te scrollen. Waarom zie ik hier eigenlijk mijn profiel? Dat is niet nodig. (-) Vraag “Is dit een zorginstelling/verlener?” is verwarrend (-) Veld “woonsituatie” is niet duidelijk. Waar gaat dat over? (s) Vraag “Is dit een zorginstelling/verlener?” is niet relevant. Het zijn gewoon “van” en “naar” adressen (s) Adressen moet bovenaan de pagina “Mijn profiel” staan en niet onderaan (o) Adressen aanmaken is niet het eerste waar ik aan denk, want die ken ik gewoon. Niet logisch	(+) Rode blok “Adressen is duidelijk (+) Eens naar beneden gescrold in scherm “Mijn profiel”, vlot kunnen toevoegen van adressen via rode knop “Nieuwe toevoegen” (-) Niet logisch en onduidelijk dat je vanuit het scherm “Mijn profiel” favoriete adressen kunt toevoegen. Niet de neiging om naar beneden te scrollen. (-) “Mijn profiel” is verwarrend. Vragen als “Ik ben toch al ingelogd?”, “Het kunnen toch enkel mijn favoriete adressen” en “Wil je dat ik andere mensen hun favoriete adressen kan ingeven?” komen naar boven (-) Niet toegankelijk vanuit scherm “Zorgteam” door op het potloodje in de rij van de patiënt te klikken. Niet duidelijk (s) Vraag “Is dit een zorginstelling/verlener?” heeft geen toegevoegde waarde. Dit vertraagt enkel het proces om een rit te boeken. Beter zou zijn een lijst van alle adressen te krijgen zodat ik kan klikken op hetgeen ik nodig heb	(+) Rode blok “Adressen” is duidelijk (+) Vlot kunnen toevoegen van adressen via rode knop “Nieuwe toevoegen” onderaan (-) Niet toegankelijk vanuit scherm “Zorgteam” door op het potloodje in de rij van de patiënt te klikken. Niet duidelijk (-) Niet toegankelijk via linker menu vanuit scherm “Zorgteam”. Adressen wordt niet weergegeven, wel “Mijn profiel” – “Mijn ritten” – “zorg” – “feedback” en “Help”. Niet duidelijk (-) Vraag “Is dit een zorginstelling/verlener?” is niet meteen duidelijk

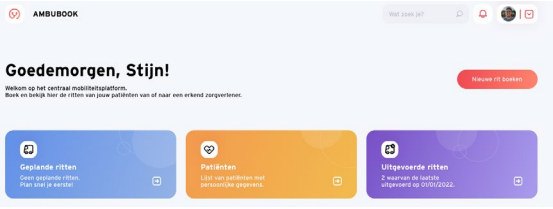
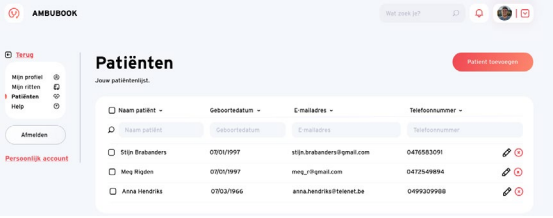
	Patiënt 1	Patiënt 2	Mantelzorger 1	Mantelzorger 2
MEERDERE RITTEN BOEKEN				
	(+) Boeken van een nieuwe rit via blauwe blok “Geplande ritten” (+) Triageboom is duidelijk (+) Relatief vlot boeken van de terugrit (+) Vlot herhalen van een rit	(+) Vlot boeken van een nieuwe rit via rode knop “Nieuwe rit toevoegen” in startscherm (+) Triageboom is duidelijk (+) Details rit zijn duidelijk (+) Vlot boeken van de terugrit (+) Vlot herhalen van een rit	(+) Vlot boeken van een nieuwe rit via blauwe blok “Geplande ritten” (+) Triageboom is duidelijk (+) Details rit zijn duidelijk (+) Vlot boeken van de terugrit	(+) Vlot boeken van een nieuwe rit via blauwe blok “Geplande ritten” (+) Triageboom is duidelijk. Positief, want deze zaken zijn heel belangrijk bij het vervoer (+) Interessante optie “de patiënt wil meldingen ontvangen via sms”, maar voor oudere personen kan dit te ver gaan. Bv. geen kennis van een gsm. (+) Details rit zijn duidelijk (+) Vlot boeken van de terugrit (+) Een bevestigingsmail wordt gezien als heel positief (+) Vlot herhalen van een rit
	(-) Niet duidelijk dat de linker kolom niet klikbaar is en dat hij alle stappen, van “gezondheidstoestand” tot “bevestiging” moet doorlopen om een rit te boeken (-) Bij “details v/d rit” geeft hij bij ophaallocatie aan dat het geen zorginstelling is. Hierdoor gaat hij ervan uit dat het thuisadres automatisch wordt ingevuld en was het niet duidelijk dat hij dit nog moest ingeven (-) Bij ‘details v/d rit” is de vraag “Is je locatie een zorginstelling/verlener?” verwarrend. Dit moet je aandachtig lezen en even over nadenken (-) Niet meteen duidelijk welke de best beoordeelde ziekenwagendienst is. Eerste gedachte is om te kijken naar het uur en de kostprijs. De “sterretjes” om de score aan te geven is wel duidelijk, maar welke criteria worden gehanteerd? (-) Na het boeken van de heenrit is de rode knop “gereed” verwarrend. Moet ik nu eerst de heenrit bevestigen door op gereed te klikken en dan pas de terugrit boeken of kan ik de terugrit meteen boeken?	(-) Duidelijk welke de best beoordeelde ziekenwagendienst is op basis van de “sterretjes”, maar die scores zeggen niets. Welke criteria worden gehanteerd? (-) Bij “terugrit boeken” moet het systeem weten wat de ophaallocatie is. Waarom moet ik dit opnieuw ingeven? De ophaallocatie is de bestemming van de heenrit, de bestemming van de terugrit kan wel anders zijn en moet wel ingegeven worden + het uur van de rit (-) Hoe interpreteer je de vraag “Is je locatie een zorginstelling/verlener?” als je in een woonzorgcentrum woont? Dat is je thuis, maar ook een zorginstelling	(-) Duidelijk welke de best beoordeelde ziekenwagendienst is op basis van de “sterretjes”, maar weet niet waarom deze het best beoordeeld is. Het is ook de duurste? Vreemd. Welke criteria worden gehanteerd? (-) Rit herhalen lukt, maar het is niet duidelijk waarom hij op het startscherm komt. Pas als hij naar beneden scrolt, ziet hij de optie om de rit te herhalen. Niet logisch	(-) Niet meteen duidelijk welke de best beoordeelde ziekenwagendienst is. Eerste gedachte is om te kijken naar het goedkoopste tarief. De “sterretjes” om de score aan te geven is wel duidelijk, maar de logica erachter niet

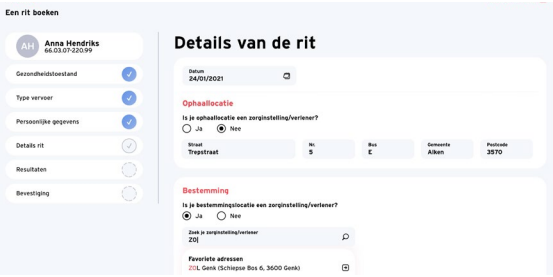
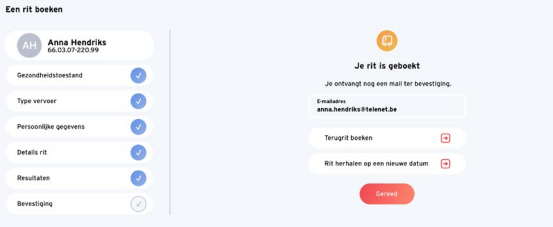
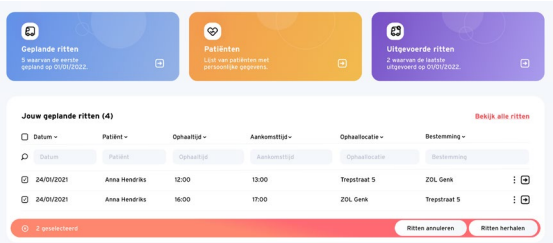
	Patiënt 1	Patiënt 2	Mantelzorger 1	Mantelzorger 2
MEERDERE RITTEN BOEKEN				
	(s) Logischer om met de details van de rit, nl. datum en locatie, te starten en daarna de gezondheidstoestand? (s) Kan de gezondheidstoestand ook opgenomen worden in het profiel? Nu moet ik bij elke nieuwe rit deze gegevens invullen. Bij de rit kan wel de vraag "Is uw gezondheidstoestand nog steeds dezelfde?" gesteld worden om dit op te vangen (s) De velden "Terugrit boeken" en "Rit herhalen" mogen meer opvallen	(s) De vraag "Is je locatie een zorginstelling/verlener?" heeft geen waarde, is overbodig en verwarrend, en zorgt er voor dat je meer moet nadenken dan nodig is. Beter vervangen door "van" en "naar" (s) Ook de woorden "ophaallocatie" en "bestemming" kunnen vervangen worden door "van" en "naar" (s) Datum en tijdstip van de rit naast elkaar zetten. Nu wordt er pas naar het tijdstip gevraagd op het einde van het scherm "Details v/d rit". Nu moet de gebruiker er 2x aan denken, 2x zijn agenda bovenhalen (s) Optie bieden voor vrije notities om extra informatie in te geven per rit, bv. lift is kapot.	(s) Evt. mogelijkheid geven aan de gebruiker om een prioriteitenlijst op te stellen met voorkeur ziekenwagendiensten. Als de eerste in het lijstje niet kan, krijg je de tweede optie. Zo moet de gebruiker niet elke keer een keuze maken. De meeste mensen kiezen toch steeds hetzelfde. Zeker als ze ergens tevreden over zijn (s) Eén overzicht van alle ritten, van alle voorbije en toekomstige ritten, met tijdslijn waar je momenteel bent (cf. bank app). Evt. met tekens per rit of ze gewijzigd of geannuleerd werden. Ook de prijs wil ik zien in dit overzicht zodat ik kan vergelijken tussen ritten (s) Bij uitgevoerde ritten mogelijkheid voorzien om deze te herhalen	(s) Meldingen ontvangen via sms als mantelzorger. Zodat de mantelzorger de boodschap kan ontvangen en kan laten weten aan de patiënt. Dan moet er wel de mogelijkheid zijn om het gsm nummer achter te laten
		(o) Vraag: "Mogen de patiënten zelf een ziekenwagendienst kiezen?" "Heeft de patiënt nog de eigen keuze?" (o) Te veel schermen en te veel scrollen voor weinig bijkomende informatie (o) Bij het invullen van een veld verspringt het scherm telkens naar boven, en moet ik elke keer naar beneden scrollen om de meest recent ingevulde informatie te kunnen zien. Dit is ook het geval bij het herhalen van een rit. Je moet eerst scrollen om te zien dat je opdracht om de rit te herhalen wel degelijk goed is doorgekomen	(o) Bij rit herhalen niet meer mogen kiezen welke ziekenwagendienst ik wil, maar ik neem aan dat deze gewoon gekopieerd wordt van de andere ritten en dat dit wel in orde zal zijn	(o) Bij het invullen van een veld verspringt het scherm telkens naar boven, en moet ik elke keer naar beneden scrollen om de meest recent ingevulde informatie te kunnen zien. Dit is ook het geval bij het herhalen van een rit. Je moet eerst scrollen om te zien dat je opdracht om de rit te herhalen wel degelijk goed is doorgekomen

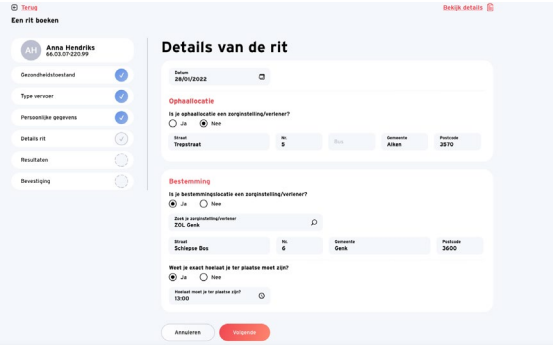
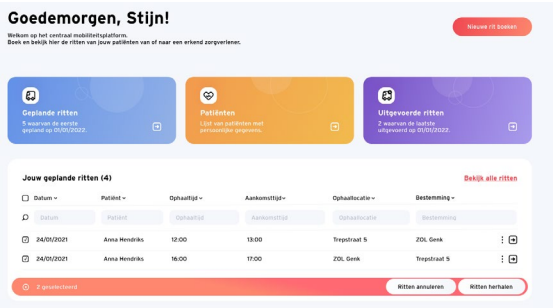
	Patiënt 1	Patiënt 2	Mantelzorger 1	Mantelzorger 2
FEEDBACK TOEVOEGEN				
	(+) Toegankelijk via linker menu vanuit scherm “Zorgteam” (+) Vlot toevoegen feedback via rode knop rechtsboven	(+) Toegankelijk via linker menu vanuit scherm “Zorgteam” (+) Vlot toevoegen feedback via rode knop rechtsboven	(+) Toegankelijk via selectie rit vanuit scherm “Mijn ritten” en subscherm “Detail rit” (+) Vlot toevoegen feedback via witte knop rechtsboven	(+) Toegankelijk via paarse blok “Uitgevoerde ritten” (+) Vlot toevoegen feedback via rode knop rechtsboven
	(-) Niet meteen duidelijk waar feedback kunnen geven (-) Niet kunnen toevoegen feedback via lege velden		(-) Niet meteen duidelijk waar feedback kunnen geven (-) Feedback geven vanuit subscherm “Detail rit”, niet logisch om opnieuw de datum van de rit te selecteren	
		(s) Informatie over hoe score tot stand is gekomen, zodat gebruikers hun keuze voor ambulancedienst hier op kunnen baseren		
		(o) Nuttig voor ambulancediensten & aanvragers van ritten		(o) Positief dat je feedback kunt geven, dat ze daar rekening mee kunnen houden
RIT WIJZIGEN				
		(+) Vlot wijzigen v/d rit via startscherm “Jouw geplande ritten” door aanklikken van het pijltje en vanuit het scherm “Detail rit” mogelijkheid om te wijzigen via rode knop “Wijzigen” rechtsboven (+) Wijziging manueel invoeren door aanklikken v/h desbetreffende veld	(+) Vlot wijzigen v/d rit via startscherm “Jouw geplande ritten” door aanklikken v/h pijltje en vanuit het scherm “Detail rit” mogelijkheid om te wijzigen via rode knop “wijzigen” rechtsboven	(+) Vlot wijzigen v/d rit via startscherm “Jouw geplande ritten” door aanklikken van het pijltje en vanuit het scherm “Detail rit” mogelijkheid om te wijzigen via rode knop “Wijzigen” rechtsboven (+) Wijziging manueel invoeren door aanklikken v/h desbetreffende veld
	(-) Niet toegankelijk via rode blok “Adressen”. In eerste instantie wil hij een nieuw adres aanmaken (-) Niet toegankelijk via blauwe blok “Geplande ritten”. Niet mogelijk om een rit te selecteren en van daaruit te wijzigen. Niet logisch (-) Niet toegankelijk via overzicht “Jouw geplande ritten”. Niet mogelijk om het veld “ophaallocatie” aan te klikken en van daaruit te wijzigen (-) Wijzigen v/d rit lukt niet	(-) Niet duidelijk dat het pijltje rechts achteraan van de rit geselecteerd moet worden om de rit te kunnen wijzigen. Waarom kan dit ook niet via het selectievakje?	(-) Niet toegankelijk via blauwe blok “Geplande ritten”. Niet mogelijk om een rit te selecteren en van daaruit te wijzigen. Niet logisch (-) Niet duidelijk dat hij in het veld moest klikken om een wijziging door te voeren	

	Patiënt 1	Patiënt 2	Mantelzorger 1	Mantelzorger 2
RIT WIJZIGEN				
	(s) Alle velden moeten individueel gewijzigd kunnen worden	(s) Alle velden moeten individueel gewijzigd kunnen worden		(s) Directe, manuele wijzigingen kunnen aanbrengen in elk veld is m.i. het veiligst en handigst. Een nieuw favoriet adres toevoegen is in dit geval bv. niet nodig
	(o) Stelt de vraag "Hoe weet ik of mijn rit gewijzigd is? Kan ik dat zien?"		(o) Op het startscherm is zowel de blauwe blok "Geplande ritten" als "Jouw geplande ritten" te zien. Dit bevat dezelfde informatie als de blauwe blok. Waarom staat dat daar?	(o) Positief dat je een rit kunt wijzigen, want dit gebeurt weleens in de praktijk
RIT ANNULEREN				
	(+) Vlot annuleren v/d rit via startscherm "Jouw geplande ritten" door selecteren juiste rit (+) Spreekt voor zich	(+) Vlot annuleren v/d rit via startscherm "Jouw geplande ritten" door selecteren juiste rit (+) Spreekt voor zich	(+) Vlot annuleren v/d rit via startscherm "Jouw geplande ritten" door selecteren juiste rit (+) Spreekt voor zich	(+) Annuleren v/d rit via startscherm "Jouw geplande ritten' door selecteren juiste rit
				(-) Niet duidelijk dat het selectievakje links vooraan van de rit geselecteerd moet worden om de rit te annuleren (-) Niet kunnen annuleren van de rit via scherm "Detail v/d rit" vanuit blauwe blok "Geplande ritten"
	(s) Een overzicht v/d geannuleerde ritten in het platform?			(s) Pop-up toevoegen die aangeeft wat het selectievakje, het pijltje en de drie bolletjes doen OF om een instructie te geven, bv. klik hier om de rit te annuleren (s) Optie toevoegen om de geannuleerde ritten terug actief te maken.

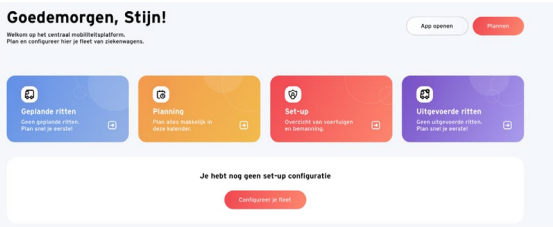
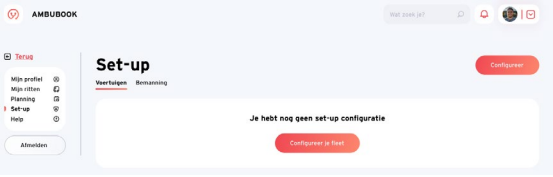
TABEL 2: RESULTATEN SCENARIO'S ZORGVERLENERS

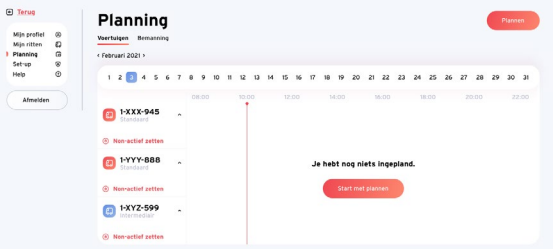
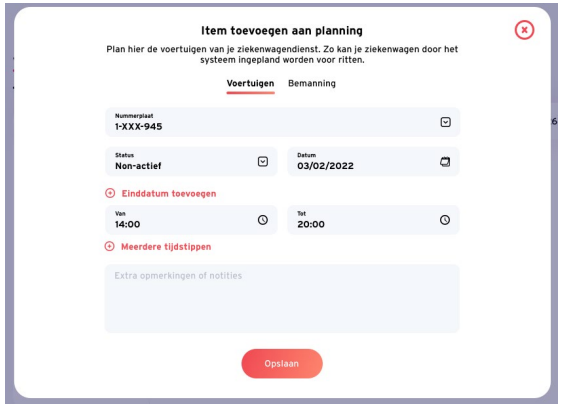
	ZIEKENHUIS	HUISARTS
	2 vrouwen, middelbare leeftijd, administratief medewerker nierdialyse en medewerker sociale dienst ziekenhuis. Ervaring met niet-dringend ziekenvervoer voor dialysepatiënten, aanvragen gebeuren telefonisch of via mail. Lisa (Mutas) is gekend, maar wordt niet vaak gebruikt. Wordt ervaren als minder gebruiksvriendelijk. Variatie in frequentie van aanvragen	*Man, middelbare leeftijd, huisarts in groepspraktijk. Ervaring met niet-dringend ziekenvervoer. Aanvraag gebeurt telefonisch en wordt gedelegeerd naar een secretariaatsmedewerker of in het woonzorgcentrum aan het diensthoofd of een verpleegkundige. Lage frequentie, ca. 10 keer/jaar*
INLOGGEN		
	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als lid van een zorgorganisatie"	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als zelfstandig zorgverlener"
PATIËNT TOEVOEGEN		
	(+) Gele blok "Patiënten" is duidelijk (+) Vlot toevoegen patiënt via rode knop "Patiënt toevoegen" rechtsboven	(+) Toegankelijk via blauwe blok "Geplande ritten" en van daaruit via linker menu "Patiënten" (+) Vlot toevoegen via rode knop "Patiënt toevoegen" rechtsboven
		(-) Invullen van patiëntengegevens is noodzakelijk, maar neemt veel tijd in beslag.
	(s) Toevoegen synchronisatieknop, bv. gelinkt aan eigen systeem, om alle gegevens automatisch op te laden in het platform. (s) Klikbaar maken van de rijen van de patiënten zodat vanuit het scherm "Patiënten" een nieuwe rit geboekt kan worden	(s) Toevoegen synchronisatieknop, bv. gelinkt aan eigen systeem, om alle gegevens automatisch op te laden in het platform. (s) Mogelijkheid geven om medische aandachtspunten toe te voegen in het profiel v/d patiënt (s) Klikbaar maken van de rijen van de patiënten zodat vanuit het scherm "Patiënten" een nieuwe rit geboekt kan worden

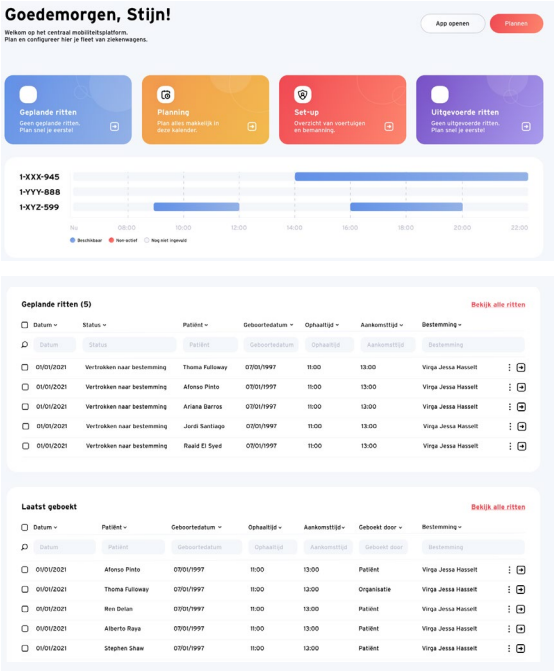
	ZIEKENHUIS	HUISARTS
MEERDERE RITTEN BOEKEN		
	(+) Vlot boeken van een nieuwe rit via blauwe blok “Geplande ritten” (+) Triageboom is duidelijk	(+) Vlot boeken van een nieuwe rit via blauwe blok “Geplande ritten” (+) Triageboom en details rit zijn duidelijk (+) Vlot boeken van de terugrit (+) Vlot herhalen van een rit (+) Spreekt voor zich
	(-) Bij “details v/d rit” wil ik het adres niet manueel invullen, maar wil ik dat het platform enkele voorstellen doet. Kunnen de veelgebruikte adressen niet opgehaald worden van het profiel v/d patiënt? Veelal is dit het thuisadres v/d patiënt en het ziekenhuis (-) Niet meteen duidelijk welke criteria gehanteerd worden voor de “sterretjes”. De best beoordeelde ziekenwagendienst is nl. ook de duurste. Hier gaan zij niet mee akkoord. Kostprijs is een belangrijk aspect voor patiënten, zeker dialysepatiënten die 3x/week naar het ziekenhuis moeten komen (-) Optie “terugrit boeken” valt niet op. Zij gaat terug naar het start-scherm en boekt een volledig nieuwe rit in (-) Optie “Rit herhalen” valt niet op. Zij gaat terug naar “Mijn ritten” en boekt een volledig nieuwe heen- en terugrit in	(-) Niet meteen duidelijk welke de best beoordeelde ziekenwagendienst is. Eerste gedachte is om te kijken naar het goedkoopste tarief (-) Nood aan meer informatie over de “sterretjes”, hoe zijn de beoordelingen opgebouwd? Zijn er bepaalde criteria? (-) Beoordelingen van andere personen zijn niet altijd relevant
	(s) Bij “details v/d rit” bij “ophaallocatie” en “bestemming” toevoegen optie “eigen adres patiënt” of “ander adres” voor een snellere selectie (s) Het aanvragen van een rit moet gelinkt zijn aan de mutualiteiten. Vooral (de hoogte van) de tussenkomst van de mutualiteit in het ziekenvervoer moet zichtbaar zijn in het systeem (s) Kostprijs van ziekenvervoer moet zichtbaar zijn met of zonder tussenkomst v/d mutualiteiten, de eigen bijdrage moet helder zijn (s) Optie toevoegen of het om een eenmalige rit gaat of om een reeks vervoer, zoals bv. bij dialyse het geval is. Zoveel mogelijk vermijden om gelijkaardige ritten manueel in te moeten boeken (s) Optie bieden voor vrije notities om extra informatie in te geven per rit, bv. lift is kapot. Eventueel ook een selectievakje om risicovervoer aan te duiden, bv. covid vervoer, zodat de vervoerder eventuele voorzorgsmaatregelen kan nemen	(s) Optie bieden voor vrije notitie voor extra medische informatie bij het voorstel voor het type vervoer OF dit verwerken in de triageboom. Bv. patiënt is onrustig of patiënt heeft nood aan 2l zuurstof tijdens het transport
	(o) Vraag: “Mogen patiënten zelf een ziekenwagendienst kiezen?” Op dit moment moeten ze aannemen wat Mutas hen aanreikt. (o) Het is beter om patiënten geen keuze te geven in de ziekenwagendiensten. Zeker in geval van dialysevervoer, wordt het anders organisatorisch heel moeilijk om dit te regelen. Als het om eenmalig vervoer gaat, zou je de patiënt evt. wel zelf kunnen laten kiezen (o) Vraag: “Krijgt zowel het ziekenhuis als de patiënt een bevestiging v/d geplande rit?” en “Hoe zeker mogen we zijn van de uitvoering v/d rit?” Bevestiging is belangrijk	(o) Selectie van ziekenwagendiensten door aanvragers van vervoer heeft m.i. geen plaats in dit systeem. Hoogstens een aanbod o.b.v. tijd. Uniformiteit in kwaliteit of prijs moet altijd gegarandeerd worden
		

	ZIEKENHUIS	HUISARTS
RIT WIJZIGEN		
	(+) Vlot wijzigen v/d rit via blauwe blok “Geplande ritten” door aanklikken v/d drie puntjes v/d desbetreffende rit en de optie “wijzigen” te selecteren (+) Wijziging manueel invoeren door aanklikken v/h desbetreffende veld. (+) Spreekt voor zich	(+) Vlot wijzigen v/d rit via startscherm “Jouw geplande ritten” door aanklikken van het pijltje en vanuit het scherm “Detail rit” mogelijkheid om te wijzigen via de rode knop “Wijzigen” rechtsboven (+) Wijziging manueel invoeren door aanklikken v/h desbetreffende veld. (+) Spreekt voor zich
	(-) Niet meteen duidelijk dat de drie puntjes rechts achteraan van de rit geselecteerd moeten worden om de rit te wijzigen	
	(s) Het systeem moet flexibel zijn, want wijzigingen komen vaak voor (s) Eigenlijk wil ik (vanuit het ziekenhuis) direct contact kunnen hebben met de vervoerders zelf (en niet met Mutas als tussenpersoon) als het gaat om lastminute wijzigingen. Zodat zij daar op kunnen inspelen. Bv. een patiënt krijgt een extra onderzoek dus zal pas 2u later klaar zijn. Andersom ook: als er langs vervoerskant wijzigingen (bv. wagen staat in de file) zijn, wil ik dat ook weten zodat ik de patienten kan verwittigen. (s) Includeren van telefoonnummer van de patiënt en van de ziekenwagendienst zodat men contact met elkaar kan opnemen indien nodig	
	(o) Vraag: “Tot wanneer kan ik een wijziging aanbrengen in het systeem?” Is het mogelijk om de dag zelf nog een wijziging aan te brengen, bv. een patiënt krijgt nog een CT en moet een half uur langer blijven, dus de terugrit moet aangepast worden. Kan dit nog aangepast worden via het platform?	
RIT ANNULEREN		
	(+) Vlot annuleren v/d rit via blauwe blok “Geplande ritten” door aanklikken van de drie puntjes en “annuleren” te selecteren (+) Spreekt voor zich	(+) Annuleren v/d rit via startscherm “Jouw geplande ritten’ door selecteren juiste rit
		(-) Niet duidelijk dat het selectievakje links vooraan van de rit geselecteerd moet worden om de rit te annuleren (-) Niet kunnen annuleren van de rit via scherm “Detail v/d rit” vanuit blauwe blok “Geplande ritten”
		(s) De volledige rij van elke rit moet volledig klikbaar zijn om dan deze rit te kunnen annuleren, wijzigen of te herhalen.

TABEL 3: RESULTATEN SCENARIO'S ZIEKENWAGENDIENSTEN

	DISPATCHER 1	DISPATCHER 2
	Zaakvoerder ambulancedienst, zowel dringend als niet-dringend vervoer, eigen programma om ziekenvervoer te organiseren en uit te voeren, opdrachten komen via Mutas (merendeel), ziekenhuizen en particulieren	*Zaakvoerder ambulancedienst, zowel dringend als niet-dringend vervoer, eigen programma om ziekenvervoer te organiseren en uit te voeren alsook eigen online aanvraagformulier, opdrachten komen via Mutas (merendeel), ziekenhuizen, woonzorgcentra en particulieren*
INLOGGEN		
	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als ziekenwagendienst"	(+) Duidelijk (+) Inloggen "Als ziekenwagendienst"
CONFIGURATIE FLEET		
	(+) Rode knop "Set-up" is duidelijk	(+) Rode knop "Set-up" is duidelijk
	(+) Vlot toevoegen van voertuigen en bemanning via rode knop rechtsboven of in het midden (o) Belangrijk dat set-up maar eenmalig geconfigureerd moet worden, om dan als basis te gebruiken voor het opmaken van de planning	(+) Vlot toevoegen van voertuigen en bemanning via rode knop rechtsboven of in het midden

	DISPATCHER 1	DISPATCHER 2
INPLANNEN FLEET VOOR EEN BEPAALDE DAG		
	(+) Direct toegankelijk via linker menu “Planning” (+) Vlot inplannen van voertuigen en bemanning via rode knop rechtsboven of in het midden OF door aanklikken van de nummerplaten of de namen van de bemanning (-) Zeer tijdrovend om elke dag een planning in te geven (s) Standaard planning, bv. per maand, ingeven voor voertuigen en bemanning met de mogelijkheid om manuele aanpassingen te doen indien nodig (o) Voertuigen hebben doorgaans een standaard beschikbaarheid, bv. elke dag tussen 8u-18u	(+) Direct toegankelijk via linker menu “Planning” (+) Vlot inplannen van voertuigen en bemanning via rode knop rechtsboven of in het midden OF door aanklikken van de nummerplaten of de namen van de bemanning (-) Beschikbaarheid per wagen moeten aangeven, opslaan en dan pas naar de volgende wagen kunnen gaan (s) Eén lijst van alle voertuigen zodat alle beschikbaarheden in 1x kunnen worden ingevuld
BEMANNING OF VOERTUIG OP NON-ACTIEF ZETTEN		
	(+) Vlot en duidelijk van zodra de knop “non-actief zetten” opgemerkt wordt (-) Knop “non-actief zetten” in het scherm “planning” valt onvoldoende op (-) Term “non-actief” is niet meteen duidelijk (-) Niet op non-actief kunnen zetten door te klikken op de nummerplaat of de naam van de persoon	(+) Vlot en duidelijk van zodra de knop “non-actief zetten” opgemerkt wordt (-) Knop “non-actief zetten” in het scherm “planning” valt onvoldoende op (-) Term “non-actief” is niet meteen duidelijk (-) Niet op non-actief kunnen zetten door te klikken op de nummerplaat of de naam van de persoon (s) Eventuele opmerkingen ook opnemen in de planning. Ik wil weten waarom een voertuig of een persoon op non-actief staat (s) Instellen van pop-ups of herinneringen, bv. de wagen moet om 18u afgehaald worden in de garage

	DISPATCHER 1	DISPATCHER 2
BEKIJK OVERZICHT PLANNING		
	(+) Mooi ontwerp (+) Goed startpunt, je ziet “vertrokken naar bestemming” en een vorm van status, maar er moeten nog andere zaken bijkomen	(+) Overzicht met beschikbaarheden is duidelijk (+) “Geplande ritten” geeft mij al basisinformatie, maar er moeten nog andere zaken bijkomen (+) Blokken “Geplande ritten”, “Planning” “Set-up” en “Uitgevoerde ritten” zijn allemaal relevant
	(-) Bij overzicht voertuigen zie ik enkel of een wagen beschikbaar is of niet, en niet welke wagen wanneer is ingepland (-) Bij geplande ritten is er geen informatie over de wagens. Ik wil weten welke wagen welke rit uitvoert en wat de status van die wagen op dat moment is (-) Bij geplande ritten is er geen informatie over de bemanning. Ik wil weten welke personen in welke wagens zitten (-) Onduidelijk wat bedoeld wordt met “Laatst geboekt”	(-) Bij geplande ritten is er geen informatie over de wagens. Ik wil weten welke wagen aan welke rit gelinkt is. Bv. nummerplaat toevoegen in overzicht (-) Bij geplande ritten is er geen informatie over de bemanning. Ik wil weten welke personen in welke wagens zitten. (-) Onduidelijk wat bedoeld wordt met “Laatst geboekt”. Als ambulancedienst hebben wij geen zaken met vervoeren die zijn aangevraagd, wij mogen enkel de ritten zien die aan ons toegewezen worden (privacy!)
	(s) Aangeven van het soort vervoer per wagen. Bv. consultatie, ontslag, opname, etc. Dit heeft invloed op de rest van de planning (s) Aangeven “van” en “naar” gekoppeld aan de voorziene tijdsduur voor die rit. “Vertrokken naar bestemming” en “bestemming” is onvoldoende (s) Status van de wagen linken aan een kleurensysteem. Bv. wagen staat stil – zwart, wagen is vertrokken – groen, wagen heeft een probleem – rood (s) Inbouwen van een bewakingssysteem gelinkt aan een locatie tracker, met pop-ups (alerts) voor de dispatchers. Zo weet je waar de wagen is, welke rit uitgevoerd wordt en de tijdsduur die voorzien is en kan je dit adequaat opvolgen en oplossingen bieden bij eventuele problemen of afwijkingen (s) Opdeling informatie in meerdere schermen voor een efficiënte werking; 1 scherm met overzicht wagens, 1 scherm met overzicht aanvragen, 1 scherm met planning ritten	(s) Aangeven van het soort vervoer per wagen. Bv. consultatie, ontslag, opname, etc. Dit heeft invloed op de rest van de planning. (s) Aangeven van details van de rit. Bv. Details ophaaladres: lift, trappen, .. Details bestemming: dienst ziekenhuis, kamernummer, .. (s) Aangeven van wijze van vervoer. Bv. liggend of rolstoel (s) Opdeling informatie in meerdere schermen voor een efficiënte werking; 1 scherm met overzicht wagens, 1 scherm met set-up (aanpassen bemanning of ritten), 1 scherm met planning ritten
	(o) Belang van personeelsbezetting. Meestal is er sprake van een standaard bemanning per wagen (o) Belang van real-time informatie. Planningen kunnen afwijken van de realiteit (o) Belang van definities. Wat betekent “beschikbaar” en “non-actief”?	(o) Belangrijk dat bemanningsleden ook toegang en zicht hebben op deze informatie.

REFLECTIES

Na het uitvoeren van de scenario's en de taken, werden er nog enkele aanvullende vragen gesteld over de gedachten en algemene bevindingen van de deelnemers. Dit deden we aan de hand van een 5-punt schaal, een woordenlijst en enkele open vragen.

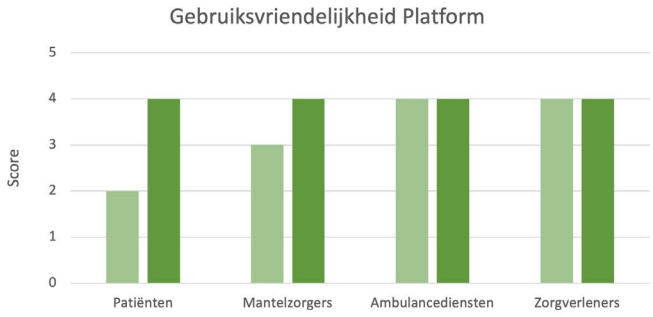
5-punt schaal

We stelden elke deelnemer de volgende vraag:

> **"Hoe gebruiksvriendelijk vind je het Centraal Mobiliteitsplatform op dit moment?"**

Er werd hen gevraagd hier kort over na te denken en een antwoord te geven op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet gebruiksvriendelijk' en 5 voor 'heel erg gebruiksvriendelijk'. De resultaten zijn terug te vinden in Figuur 2.

Figuur 2: 5-punt schaal



Uit figuur 2 blijkt dat de ambulancediensten en de zorgverleners het platform positief beoordeelden en een score 4 gaven. Zij vonden het platform gebruiksvriendelijk, gemakkelijk te gebruiken en de (beperkte) opdrachten die zij moesten uitvoeren, gingen vlot.

> **"Het is vrij intuïtief. Zonder uitleg kan je de knoppen ook vinden. Het platform is vrij gebruiksvriendelijk, maar nu ook niet zo super klik-klik-klik-wauw."** *(Huisarts)*

Bij de patiënten en mantelzorgers zien we dat de beoordeling van het platform bij twee van hen ook positief was en ook een score 4 kreeg. De overige twee personen waren iets kritischer en gaven het platform een score 2 (patiënt) en 3 (mantelzorger). Dit had voornamelijk als reden dat het platform soms verwarrend en niet intuïtief is bij het eerste gebruik.

> **"Een keer als je het systeem kent, dan is het vrij duidelijk. Maar dat is bij elk nieuw scherm of elke nieuwe app die je opendoet, dat is efkes zoeken"** *(Mantelzorger)*

Hieruit concluderend kunnen we spreken van een overwegend positieve beoordeling van de gebruiksvriendelijkheid van het platform.

Woordenlijst

Aansluitend op de 5-punt schaal legden we de deelnemers een woordenlijst met 105 woorden voor. Aan elke deelnemer werd gevraagd om de woorden op het gemak door te lezen en vervolgens 3 woorden te kiezen die hun ervaring met het Centraal Mobiliteitsplatform[3] het best beschrijven. De resultaten werden geclusterd en worden visueel voorgesteld in figuur 3, woordenwolk.

Figuur 3: woordenwolk

Figuur 3 geeft een eerste snel, duidelijk en visueel inzicht in de gebruikerservaringen met het Centraal Mobiliteitsplatform. Zoals te zien is in de woordenwolk werden sommige woorden vaker geselecteerd dan anderen. In dit geval werden de woorden in het groot telkens door 2 deelnemers geselecteerd, de woorden in het klein telkens door 1 deelnemer.

Het is duidelijk dat de deelnemers hun ervaringen anders beschrijven en sommige ervaringen zelfs tegengesteld zijn. De meest voorkomende woorden zijn “verwarrend”, “niet intuïtief”, “bruikbaar”, “overzichtelijk” en “toegankelijk”. Een kanttekening die hier bij geplaatst moet worden is dat de minder positieve ervaringen genoemd werden door één mantelzorger en één patiënt die beide geen enkele ervaring of kennis hadden over het gegeven niet-dringend ziekenvervoer. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor hun eerder kritische beoordeling.

> **“Je weet niet wat je moet doen. Je moet te veel kiezen, er zijn te veel schermen, je moet te lang zoeken voor je weet wat je moet invullen. Alles staat er wel in, maar je kunt moeilijk je weg vinden.”** *(Mantelzorger)*

De andere deelnemers beoordeelden het platform wel positief en vonden het platform aantrekkelijk, met een mooie lay-out, een eenvoudige en logische opbouw en beschreven het platform als overzichtelijk, verstaanbaar en gemakkelijk te gebruiken.

> **“De lay-out is mooi en eenvoudig. Het laat ook weinig speling toe. Het nodigt uit om mee te werken.”** *(Ziekenwagendienst)*

Ook hieruit concluderend kunnen we spreken van een overwegend positieve beoordeling van het platform.

3 Huidige versie van het Centraal Mobiliteitsplatform, zijnde het prototype zoals opgesteld door Appwise.

CONCLUSIE

Tot slot stelden we de deelnemers nog enkele open vragen om hun gedachten en bedenkingen nog een laatste keer te uiten. De open vragen waren als volgt, "Wat vond je goed en wat vond je minder goed aan het platform?" en "Heb je nog aanbevelingen of suggesties?" Een samenvatting met de belangrijkste aandachtspunten volgt hieronder.

Algemeen

Zoals uit de resultaten en de 5-punt schaal blijkt, werd het eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform overwegend positief beoordeeld. De lay-out van het platform wordt beschreven als aantrekkelijk, eenvoudig en vrij intuïtief. Enkele deelnemers (2) beoordeelden het platform als niet-intuïtief en verwarrend, maar gaven wel aan dat het eerste gebruik van een nieuw programma altijd even zoeken is om te weten te komen waar alles staat en hoe het werkt. De tweede keer gaat dat wel vlot en is het wel duidelijk. Een handleiding of "tour" door het systeem bij het eerste gebruik zouden hier kunnen helpen.

Een volgend aandachtspunt dat frequent naar voren kwam was het vele scrollen. Bij het ingeven van nieuwe informatie versprong het scherm elke keer weer en moest er naar beneden gescrold worden om de meest recente informatie te kunnen zien. Dit werd als vervelend ervaren.

Andere uitspraken die naar boven kwamen, waren "keep it simple" en wees consistent. Maak het niet complexer dan nodig is, zorg ervoor dat actieknoppen steeds op dezelfde plaats en in dezelfde kleur staan, dat knoppen met een andere functionaliteit opvallen door een andere kleur te gebruiken (bv. verschil tussen knop "opslaan" en "wijzigen"), dat werkwijzen om de verschillende taken uit te voeren zoveel mogelijk hetzelfde zijn, etc.

Wees je ook bewust van je doelpubliek. Zijn het patiënten of zorgverleners die zullen moeten werken met het platform? Patiënten hebben vaak een verouderde computer en willen dat de tekst groter staat. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden en je ontwerp hier eventueel aan aan te passen.

Algemeen kunnen we zeggen hoe minder schermen, hoe minder klikken nodig zijn en hoe minder de gebruiker zelf moeten invullen, des te beter.

> **"Eigenlijk wil ik één duidelijk overzicht hebben, liefst op één scherm, van wat ik ga moeten doen en/of invullen zodat je weet "oh, ik hoef daar niet over na te denken, want dat komt daar pas."** *(Mantelzorger)*

Met andere woorden, beperk het platform tot enkel de nodige informatie.

Daarnaast moet het platform ook in mobiele vorm geraadpleegd kunnen worden, in een app. Zo zijn zorgverleners vaak op verplaatsing als ze vervoer aanvragen, maar ook de chauffeurs van de ziekenwagens moeten zicht hebben op de planning van het ziekenvervoer.

Aanvraag niet-dringend ziekenvervoer

Het aanvragen van een eenmalige rit werd door het merendeel van de deelnemers vlot uitgevoerd. De enige opmerking die hier frequent naar boven kwam, ging over de ingebouwde vraag "Is het een zorginstelling/verlener?" bij zowel ophaallocatie als bestemming. Het was niet duidelijk wat de meerwaarde is van deze vraag, want eigenlijk gaat het gewoon om een "van" en "naar" adres.

> **"Eigenlijk maakt het niet uit of het een zorginstelling is of niet. Ik moet "van" en "naar". Deze vraag zorgt ervoor dat je meer moet nadenken dan nodig is. Wat vragen ze hier nu eigenlijk? Het kan een zekere voorselectie geven, maar het is eerder een attribuut. Het is een omweg."** *(Patiënt)*

Verder werd ook het belang van een reeks vervoer onderstreept. Op dit moment is er enkel de mogelijkheid om een rit te herhalen, maar niet om een reeks vervoer in te geven. Er moet dan ook een gemakkelijke manier geïmplementeerd worden in het platform om een reeks ritten aan te vragen. Dit is vooral van toepassing bij dialysepatiënten. Deze patiënten moeten namelijk 3 keer per week naar het ziekenhuis komen.

> **"Hoe zit het met het aanvragen van een reek vervoer? Gaan wij elke keer alle ritten manueel moeten ingeven? Kan dat niet op voorhand gevraagd worden of het om een reeks gaat of om eenmalig vervoer?"** *(Ziekenhuis)*

Tot slot werd hier ook nog aangegeven dat er per rit ook zeker de mogelijkheid gegeven moet worden om notities te maken. Zowel om medische aandachtspunten aan te kaarten als om praktische zaken mee te geven aan de vervoerders, bv. de lift is kapot.

aanvragen
eenmalige rit

Keuze ziekenwagendienst

Een andere vraag die bijna alle deelnemers stelden, was of de patiënt of de zorgverlener wel de keuze moet krijgen om zelf een ziekenwagendienst te selecteren? Is dit wel haalbaar in de praktijk, qua organisatie? Eigenlijk moet je vraag en aanbod met elkaar matchen, en moet je kijken wie er nog een wagen beschikbaar heeft op dat moment om die opdracht uit te voeren.

> **"De keuze voor een ziekenwagendienst, moet die er zijn? Ik vind van niet. Je weet ook niet waar je voor kiest en de scores die andere mensen geven, zijn niet altijd relevant. Eigenlijk moet de keuze niet bij de gebruiker liggen, maar moet het georganiseerde systeem (zoals ziekenfondsen) uniformiteit in kwaliteit en kosten kunnen garanderen."** *(Huisarts)*

De huidige praktijk is momenteel ook zo dat de aanvragers van vervoer hier geen keuze in hebben en zij moeten "pakken" wat Mutas hen voorstelt. Eén van de ziekenwagendiensten gaf aan dat hij vindt dat de aanvragers wel de mogelijkheid moeten krijgen om een geprefereerde ziekenwagendienst aan te duiden. Hij benadrukt wel dat er een verschil is tussen de vrije keuze kunnen uitdrukken en geen beschikbaarheid hebben. De patiënt moet geholpen worden en zal ook blij zijn als er een andere dienst komt voor het ziekenvervoer.

Aanbod niet-dringend ziekenvervoer

Vraag en aanbod moeten op elkaar afgestemd worden. Eén van de zaakvoerders van een ambulancedienst benadrukt dat het wel steeds belangrijk is om van het standpunt van de patiënt uit te gaan, met name welke zorg heeft deze patiënt nodig?

> **"Mijn moeder die dialysepatiënt is en in een rolstoel zit, moest een keer liggend vervoerd worden met een ambulance. Mijn mama zei "dat is juist of ik in een lijkwagen lig". Ze lag daar alleen, de chauffeur en begeleider zaten vooraan en waren met elkaar aan het babbelen. Ik kon niet mee babbelen en lag daar alleen in die auto, 20 minuten of langer. Het was alsof ik naar mijn eigen begrafenis ging". Je moet weten, voor haar, het sociale leven mindert en dan moet je dat ritje zien als een uitje, dat is voor haar ook een sociaal momentje. Als je dan liggend vervoerd wordt en niet kan mee babbelen, is dat zeer deprimerend. Toen hebben we gezegd dat niet meer te doen met een ambulance."** *(Mantelzorger)*

Zowel de patiënten als de ziekenwagendiensten willen gepast vervoer. Soms is een taxidienst voldoende, maar soms is het ook nodig om ambulanciers te hebben die alert zijn en kunnen inspelen op de noden van de patiënt. Om die reden wordt ook het belang van een goede triageboom benadrukt. Een triageboom die zorgt voor duidelijkheid en eensgezindheid.

Verder wordt de vraag gesteld welke aanbieders betrokken zullen worden in het Centraal Mobiliteitsplatform. Zijn dit enkel de professionele ziekenwagendiensten of zijn dat bijvoorbeeld ook taxidiensten of privé diensten?

> **"Soms is het heel moeilijk om ritten gepland te krijgen en moeten we terugvallen op vrijwilligers. Ik denk dat het gemakkelijker is als de poel groter is waar de mensen uit kunnen kiezen en het dan ook gemakkelijker te regelen valt."** *(Mantelzorger)*

Tot slot wordt door beide ziekenwagendiensten de vraag gesteld in welke mate zij nog invloed hebben op de planningen.

> **"Moeten wij gewoon uitvoeren wat het Centraal Mobiliteitsplatform automatisch genereert en toewijst aan ons of hebben wij nog invloed op de planning die gegeven wordt? Dit is voor ons niet eenvoudig omdat het ons concept van bedrijfsvoering ook verandert."** *(Ziekenwagendienst)*

Ook wordt de vraag gesteld hoe de patiënten verdeeld gaan worden en op basis van welke criteria dit gaat gebeuren. Daaropvolgend zijn ze bezorgd om hun rendabiliteit en vragen ze zich of het platform ook gaat aansturen welke chauffeurs de ritten moeten uitvoeren? Zij zijn van mening dat een andere structuur geen bevoegdheid heeft in hun structuur, in de interne werking van de ambulancedienst.

Tot slot

We kunnen besluiten dat het eerste prototype van het Centraal Mobiliteitsplatform in zijn huidige vorm alvast positief beoordeeld wordt. Toch zijn er nog een aantal suggesties ter verbetering en zijn er nog vele vraagtekens rondom het business model en de juridische aspecten van een dergelijk systeem.

Vraag en aanbod moeten op elkaar afgestemd worden en het moet gebruikt worden door alle aanvragers en aanbieders van het niet-dringend ziekenvervoer. Pas dan zal het platform succes hebben. Pas dan kunnen we spreken van efficiëntie van het systeem.