

BOON

MAGAZINE



**In dialoog met
NBVN en GNFB**

Belgambu vol ambitie

**“Trots op successen en
honger naar meer”**

Transport pour dialyse

**En dialogue avec
GNFB et NBVN**

Belgambu plein d'ambition

**« Plus des succès
obtenus et désireux
d'en faire encore plus »**

NBVN en GNFB

“Dialysevervoer is deel van de zorg, geen mobiliteitsprobleem”

Duizenden dialysepatiënten moeten drie keer per week naar het ziekenhuis voor hun behandeling. Velen van hen zijn voor hun verplaatsingen afhankelijk van anderen en moeten een beroep doen op een vervoersorganisatie. De organisatie van deze ritten is een fikse uitdaging en dat blijkt ook uit de tevredenheidsscores van deze patiënten voor hun vervoer. “Dat kan en moet beter”, daarover zijn NBVN en GNFB, de beroepsorganisaties van de nefrologen, en Belgambu het eens.



GNFB et NBVN

« Le transport pour dialyse fait partie des soins, il n'est pas un problème de mobilité »

Des milliers de patients dialysés doivent se rendre à l'hôpital trois fois par semaine pour leur traitement. Beaucoup d'entre eux dépendent des autres pour se déplacer et doivent donc faire appel à une organisation de transport. L'organisation de ces trajets est un défi majeur, ce qui ressort également des scores de satisfaction de ces patients concernant leur transport. «Cela peut et doit être amélioré», y consentent NBVN, GNFB, les organisations professionnelles des néphrologues, et Belgambu.

Als beroepsvereniging en belangenbehartiger van de patiënten verwierf de Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie (NBVN) inzicht in de ervaring van dialysepatiënten bij hun zorgtraject met de Patiëntenmonitor Dialyse 2021. Daaruit bleek een vrij goede algemene tevredenheid. De beoordeling door de patiënten van de wachttijden en het vervoer was echter een stuk slechter. Een goed moment dus om samen met Belgambu aan tafel te schuiven en actief aan de slag te gaan met dit aandachtspunt.

“De dialyse begint en eindigt aan de deur van de patiënt.”

“Dat transport is een belangrijk onderdeel van de zorg”, benadrukt Jean-Marc Desmet, voorzitter van de Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique (GNFB), de Franstalige tegenhanger van NBVN. “Vandaag wordt het helaas vaak ervaren als een extra problematiek bovenop de ziekte en de dialyse, zowel financieel als organisatorisch. Veel ruimte voor verbetering dus.”

EEN COMPLEXE PUZZEL MET ONVOLDOENDE FLEXIBILITEIT

In Vlaanderen worden de ritten voor dialysepatiënten procentueel verdeeld tussen de verschillende vervoersorganisaties via Mutas en i-mens. In Wallonië zijn het vooral ziekenfondsen, particuliere vervoerders en sommige ziekenhuizen zelf die het vervoer verzorgen voor dialysepatiënten die dat nodig hebben. Toch zit het probleem in beide landsdelen vooral in een gebrek aan flexibiliteit en te veel willekeur. Gert Meeus, voorzitter NBVN: “Na een zware behandeling moeten dialysepatiënten vaak lang wachten op hun vervoer. Bovendien neemt de patiëntenvervoerder soms meerdere patiënten mee en is de verdeling van de ritten zelden geoptimaliseerd. Daardoor rijdt men in het patiëntenvervoer veel kilometers om en zit de dialysepatiënt veel langer dan nodig, en wenselijk, in het voertuig. Een betere organisatie van dit essentiële transport zou de kwaliteit van de zorg ongetwijfeld meteen verbeteren.” Vragen aan de bevoegde minister om hiermee aan de slag te gaan, blijven voorlopig onbeantwoord. Nochtans zijn enkele denkpijpen al

GEZAMENLIJK SCHRIJVEN WACHT OP ANTWOORD

Naar aanleiding van de tevredenheidsenquête en de vervoersproblematiek richtten NBVN en GNFB een gezamenlijk schrijven aan Vlaams gezondheidsminister Crevits, ook ondertekend door het Vlaams Patiëntenplatform en Belgambu. De vraag was duidelijk: onderneem actie. De beroepsverenigingen hopen op een positief antwoord. “Ondertussen blijven we evenwel niet op onze lauweren rusten”, zeggen de voorzitters overtuigd. “We slaan graag de handen in elkaar met Belgambu om proactief voorstellen op tafel te leggen.”

snel gevonden. “Hybride systemen kunnen een meerwaarde bieden”, oppert Belgambu-voorzitter Kenneth Arkestejn. “Afhankelijk van de toestand en de zorgnoden van de individuele dialysepatiënt kan men het meest aangewezen type vervoer kiezen: ofwel is het patiëntenvervoer (vervoer met ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer) ofwel is het personenvervoer (taxi). Zo zetten we de capaciteit slim en optimaal in. Bovendien staan we nog steeds achter het idee van een intelligente dispatching. Het EFRO-project bewees in Limburg het potentieel van dit systeem, voor het patiëntenvervoer in het algemeen en zeker ook bij chronische aandoeningen, zoals nierlijden. Via een centrale dispatching worden ritten dan continu herbekeken en herpland waar nodig of wenselijk. Helaas is het pilootproject afgevoerd en gebeurt er voorlopig niets meer met dat idee. Een gemiste kans, als je het ons vraagt.”

Volgens de nefrologen moet Mutas de handen in elkaar slaan met de dialysecentra om dit aspect van het zorgtraject aangenamer te maken. Dat heeft bovendien opnieuw een positieve impact op de dialyse zelf. Soms komen patiënten te laat en is de volledige planning van het centrum in de war. Of geraakt een patiënt zelfs helemaal niet op zijn afspraak. En dat is uiteraard nefast voor de gezondheid. “We moeten streven naar een vervoersplan voor elk dialysecentrum, op maat van de patiënten en hun gezondheidstoestand”, vindt Gert Meeus. “Daar willen wij gerust, samen met Belgambu, onze schouders onder zetten. Vervolgens kan Mutas hiermee aan de slag voor de optimale verdeling van zijn ritten.”

BELANGRIJKE GROEP CHRONISCH ZIEKEN

Uiteraard verdient elke patiënt kwaliteitsvol en zo aangenaam mogelijk vervoer. Voor chronisch zieken weegt dit evenwel nog zwaarder door, omdat ze zo frequent gebruik moeten maken van deze dienstverlening. “En daarbij krijgen dialysepatiënten helaas weinig aandacht, vergeleken met bijvoorbeeld diabetici of oncologische patiënten”, vinden Desmet en

“We moeten streven naar een vervoersplan voor elk dialysecentrum, op maat van de patiënten en hun gezondheidstoestand.”

Meeus. “De groep dialysepatiënten is kleiner in aantal, maar het gaat in ons land toch om een groep van 8.000 zwaar zieke mensen. Zij zijn voor hun overleving van hun vervoer afhankelijk. Het aantal dialysepatiënten stijgt bovendien nog elk jaar. Dat maakt de nood aan een verbetering van de organisatie van kwalitatief dialysevervoer alleen maar groter.”

Betaalbaar en kwalitatief dialysevervoer dus, daar draait het om. Want de dialyse stopt niet wanneer de naald uit de arm van de patiënt is. “Het begint en eindigt aan de deur van de patiënt”, benadrukt Gert Meeus. “We moeten vermijden dat er bijkomende financiële zorgen bovenop de behandeling komen omwille van het patiëntenvervoer. Chronische ziekte maakt arm en armoede maakt chronisch ziek. Die cirkel moeten we samen doorbreken.”



En tant qu'organisation professionnelle et défenseur des intérêts des patients, la Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie (le groupement des néphrologues néerlandophones de Belgique) (NBVN) a pu mieux comprendre l'expérience des patients dialysés au cours de leur parcours de soins avec le Moniteur de Patients Dialysés 2021. Il en a ressorti une bonne satisfaction générale. Cependant, les évaluations des patients concernant les temps d'attente et le transport étaient bien pires. C'est donc le bon moment afin de collaborer avec Belgambu et travailler activement sur ce point d'attention.

« La dialyse commence et se termine à la porte du patient. »

«Ce transport est une partie importante des soins», souligne Jean-Marc Desmet, président du Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique (GNFB), l'homologue francophone de NBVN. «Malheureusement, aujourd'hui, il est souvent vu comme un problème supplémentaire en plus de la maladie et de la dialyse, tant sur le plan financier qu'organisationnel. Une vision et une approche uniformes des différentes mutualités feraient déjà une différence.»

UN PUZZLE COMPLEXE AVEC UNE FLEXIBILITÉ INSUFFISANTE

En Flandre, les trajets des patients dialysés sont répartis en pourcentage entre les différents organismes de transport via Mutas et i-mens. En Wallonie, ce sont principalement, les mutualités, les transporteurs privés et certains centres hospitaliers eux-mêmes qui assurent les transports des patients dialysés qui en ont besoin. Pourtant problème dans les deux régions du pays est principalement un manque de flexibilité et trop d'arbitraire. Gert Meeus, président du NBVN: «Après un traitement lourd, les patients dialysés doivent souvent attendre longtemps avant d'être transportés. De plus, le transporteur de patients emmène souvent plusieurs patients et la répartition des trajets est rarement optimisée. Par conséquent, lors du transport des patients, les gens parcourent de nombreux kilomètres et le patient dialysé passe beaucoup plus de temps que nécessaire et souhaitable dans le véhicule. Une meilleure

organisation de ce transport indispensable améliorerait sans aucun doute immédiatement la qualité des soins.»

Les questions au ministre compétent pour s'y mettre restent pour l'instant sans réponse. Cependant, quelques pistes de réflexion ont été rapidement trouvées. «Les systèmes hybrides peuvent offrir une valeur ajoutée», suggère Kenneth Arkestejn, le président de Belgambu. «En fonction de l'état et des besoins de soins du patient dialysé individuel, on peut opter pour le mode de transportation qui convient le mieux: soit il s'agit du transport de patients (transport avec ambulancier transport non urgent de patients), soit il s'agit du transport de passagers (taxi). De cette façon, nous déployons la capacité de façon intelligente et optimale. De plus, nous soutenons toujours l'idée d'une répartition intelligente. Le projet FEDER a prouvé le potentiel de ce système à Limbourg pour le transport de patients en général et certainement aussi pour les maladies chroniques, telles que les maladies rénales. Les trajets sont ensuite revus en permanence via un système de dispatching central et replanifiés si nécessaire ou souhaitable. Malheureusement, le projet pilote a été annulé et pour le moment rien n'est plus fait avec cette idée. D'après nous, une occasion manquée.»

Selon les néphrologues, Mutas devrait collaborer avec les centres de dialyse pour rendre cet aspect du parcours de soins plus agréable. En outre, cela a à nouveau un impact positif sur la dialyse elle-même. Parfois, les patients arrivent trop tard et la planification entière du centre est chamboulé. Ou un patient ne peut même pas du tout se rendre à son rendez-vous. Et cela est bien sûr négatif pour la santé. «Nous devons nous efforcer d'avoir un plan de transport pour chaque centre de dialyse, adapté aux patients et à leur état de santé», explique Gert Meeus. «Nous sommes heureux de mettre la main à la pâte, avec Belgambu. Mutas peut alors le poursuivre afin d'optimiser la distribution de ses trajets.»

GROUPE IMPORTANT DE MALADES CHRONIQUES

Évidemment, chaque patient mérite un transport de qualité et le plus agréable possible.

LETTE CONJOINTE ATTEND UNE RÉPONSE

Suite à l'enquête de satisfaction et au problème de transport, NBVN et GNFB ont écrit une lettre conjointe à la ministre flamande de la santé Crevits, également signé par le Vlaams Patiëntenplatform et Belgambu. La question était claire: passer à l'action. Les associations professionnelles espèrent une réponse positive. “En attendant, nous ne nous reposerons pas sur nos lauriers”, disent les présidents avec conviction. “Nous sommes heureux d'unir nos forces avec Belgambu pour présenter des propositions de manière proactive.”

« Nous devons aspirer un plan de transport pour chaque centre de dialyse, adapté aux patients et à leur état de santé. »

Pour les malades chroniques, cependant, il est encore plus important car ils doivent faire appel à ce service si fréquemment. «Malheureusement, les patients dialysés reçoivent peu d'attention, par rapport, par exemple, aux diabétiques ou aux patients oncologiques», déclarent Desmet et Meeus. «Le groupe des patients dialysés est moins important en nombre, mais il représente tout de même un groupe de 8000 personnes gravement malades dans notre pays. Ils dépendent de leur transport pour leur survie. En outre, le nombre de patients dialysés continue d'augmenter chaque année. Cela ne fait qu'accroître la nécessité d'améliorer l'organisation d'un transport de dialyse de qualité.»

Le but est d'obtenir un transport de dialyse abordable et de haute qualité. La dialyse ne s'arrête pas lorsque l'aiguille est retiré du bras du patient. «Il commence et se termine à la porte du patient», souligne Gert Meeus. «Il faut éviter des soucis financiers supplémentaires en plus du traitement à cause du transport de patients. La maladie chronique entraîne de pauvreté et la pauvreté entraîne de maladie chronique. Nous devons briser ce cycle ensemble.»