

DATUM 31/03/2020  
CONTACT Dr. Paul Pardon  
TEL.  
E-MAIL

**Aan de diensthoofden en algemeen verantwoordelijke van de ziekenwagendiensten**  
**Aan de functionele chef en medisch directeur van de noodcentrales 112**  
**Aan de algemeen directeurs van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen**

**Ter info aan de koepels van de ambulancediensten**  
**Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen**  
**Ter info aan de provinciegouverneurs**

BETREFT Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: ziekenvervoer ziekenhuizen.

Geachte diensthoofd,  
Geachte functionele chef en medische directeur,

Wij kregen een aantal opmerkingen na onze brief van 25 maart 2020. Wij hebben deze met aandacht geanalyseerd. Gelieve in rekening te nemen dat ook wij onder bijzondere omstandigheden snelle beslissingen moeten nemen, waarvoor we niet altijd over perfecte informatie kunnen beschikken, of waarbij we niet altijd de tijd hebben om het overleg te voeren als gewoonlijk. Dank voor uw begrip.

In aanvulling, verbetering en ter verduidelijking van het schrijven “Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: ziekenvervoer ziekenhuizen.” van 25 maart 2020.

1. Principes met betrekking tot het interhospitaalvervoer dat op rechtstreekse wijze verbonden is met het COVID-19-crisisbeheer

Het COVID-19-crisisbeheer en het Surge Capacity Plan voor de ziekenhuizen en het transport impliceert dat op bepaalde momenten het noodzakelijk is om COVID-patiënten te verplaatsten tussen ziekenhuizen, of niet-COVID-patiënten te verplaatsen tussen ziekenhuizen om de capaciteit voor COVID-patiënten te reguleren.

Teneinde het reguliere 112-systeem niet overmatig te belasten, zal het interhospitaaltransport van patiënten zo veel als mogelijk door de ziekenhuizen zelf in onderling overleg tussen verwijzend en ontvangend ziekenhuis geregeld worden met reguliere niet-112-diensten, dit volgens de geldende normen en overeenkomsten – inclusief tarief, maar facturatie zal gericht worden aan de het verwijzende ziekenhuis.

Onder reguliere niet-112-diensten wordt verstaan:

- De eigen ziekenwagen van het ziekenhuis zelf. Dit is altijd de 1<sup>ste</sup> keuze.
- De ziekenwagendiensten niet-dringend ziekenvervoer, waar het ziekenhuis een contractuele verbinding mee heeft of waar men voorheen beroep op deed. Het ziekenhuis vraagt dit vervoer op de manier waarop men dit vroeger ook deed, hetzij rechtstreeks bij de betrokken

ziekenwagendienst, hetzij via een centrale dispatchcentrale. Ook de bestaande afspraken rond tarieven blijven behouden. De facturatie wordt binnen dit kader gericht aan het verwijzende ziekenhuis.

Het ziekenhuis zal aan een COVID-patiënt een chirurgisch masker laten opzetten alvorens het ziekenhuis te verlaten. Het ziekenhuis zal voor het vervoer per ziekenwagen van een COVID-patiënt forfaitair, ten bedrage van 60 euro, de ontsmetting (contactpunten) van de ziekenwagen en de PBM van het ziekenwagenpersoneel ten laste nemen. De ziekenhuizen zullen hiertoe binnen het Budget Financiële Middelen van de ziekenhuizen een vergoeding krijgen. Ziekenwagendiensten moeten deze forfaitaire kost rechtstreeks aan het ziekenhuis factureren.

In situaties waar er geen reguliere middelen beschikbaar zijn, of deze niet tijdig beschikbaar zijn, wordt beroep gedaan op volgende alternatieven:

1/ de dedicated 112-ziekenwagens voor vervoer van COVID-19-patiënten of de ziekenwagens 112 voor niet – COVID-19-patiënten, voor tijdskritische transporten. De aanvraag gebeurt via de 112-centrale.

2/ indien alternatief 1 niet of niet tijdig beschikbaar is: de ter beschikking gestelde transportcapaciteit van Defensie. De aanvraag gebeurt via de 112-centrale in overleg met de Federale Gezondheidsinspectie.

Indien de reguliere diensten niet ingeschakeld worden dan zal het maximale tarief van het vervoer per ziekenwagen wordt gelijkgesteld aan het tarief 112, forfaitair verhoogd met 60 euro voor de ontsmetting (contactpunten) van de ziekenwagen en de PBM van het ziekenwagenpersoneel. De ziekenhuizen zullen hiertoe binnen het Budget Financiële Middelen van de ziekenhuizen een vergoeding krijgen

Aan de patiënt wordt in het kader van interhospitaalvervoer dat rechtstreeks het gevolg is van het COVID-19-crisisbeheer – dus vervoer van patiënten met COVID of omwille van het vrijmaken van COVID-19-capaciteit in de ziekenhuizen – niets aangerekend als persoonlijk aandeel. Het remgeld is nul.

## 2. Principes met betrekking tot het transport bij ontslag van patiënten uit het ziekenhuis.

Het is belangrijk dat patiënten die geen ziekenhuiszorg meer nodig hebben, het ziekenhuis zo snel als mogelijk kunnen verlaten om zo onnodige bedbezetting binnen de ziekenhuizen te vermijden.

Patiënten die onmiddellijk na spoedopname, zonder opname, via ziekenwagen ontslagen worden, wordt ook als transport bij ontslag beschouwd.

2.1. De **algemene regel** is dat patiënten, ongeacht of het COVID-patiënten zijn of niet, bij voorkeur via eigen middelen (familie, kennissen, ...) vervoerd worden.

2.2. **Ontslag van niet-COVID-patiënten** gebeurt altijd via de reguliere niet-112 diensten, aan de vigerende tarieven. Het vervoer wordt gevraagd op de normale wijze, hetzij via centrale dispatching (belangrijk in verband met de tegemoetkoming vanuit de mutualiteiten), hetzij rechtstreeks bij de ziekenwagendienst. Het is belangrijk het juiste kanaal voor het aanvragen van het vervoer correct te kiezen, om het remgeld op het vervoer voor de patiënt zo laag mogelijk te houden.

Om de capaciteit in de ziekenhuizen maximaal te houden moet het ontslag binnen de twee uur kunnen doorgaan. Als de gevraagde ziekenwagendienst hier niet kan aan voldoen,

wordt een andere ziekenwagendienst gecontacteerd, hetzij door de centrale dispatching, hetzij door het ziekenhuis dat de aanvraag tot vervoer doet.

De facturatie van het vervoer gebeurt op gebruikelijke wijze: de ziekenwagendienst factureert aan de centrale dispatching of rechtstreeks aan de patiënt. Er worden geen supplementen voor “dringend vervoer” toegestaan.

**2.3. Ontslag van COVID-patiënten** gebeurt via dezelfde regeling als niet-COVID patiënten (punt 2.2.)

Het ziekenhuis zal, tijdens deze crisis, de patiënt een chirurgisch masker laten opzetten alvorens het ziekenhuis te verlaten. Het ziekenhuis zal voor het ontslagtransport per ziekenwagen forfaitair, ten bedrage van 60 euro, de ontsmetting (contactpunten) en de PBM van het ziekenwagenpersoneel ten laste nemen. De ziekenhuizen zullen hiertoe binnen het Budget Financiële Middelen van de ziekenhuizen een vergoeding krijgen.

De facturatie van het vervoer gebeurt op gebruikelijke wijze: de ziekenwagendienst factureert aan de centrale dispatching, hetzij rechtstreeks aan de patiënt. Er worden geen supplementen voor “dringend vervoer” toegestaan. Ziekenwagendiensten moeten de forfaitaire kost voor ontsmetting en PBM rechtstreeks aan het ziekenhuis factureren.

**3. Principes met betrekking tot het transport naar intermediaire zorgstructuren**

Vervoer van patiënten die per ziekenwagen overgebracht moeten worden naar intermediaire zorgstructuren, wordt beschouwd als interhospitaalvervoer. De principes van punt 1 zijn desgevallend van toepassing.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen via [dh-au@health.fgov.be](mailto:dh-au@health.fgov.be).

Tot slot willen wij uitdrukkelijk onze dank en steun uitspreken voor u allen. Wij weten dat u allen met bijzondere uitdagingen worden geconfronteerd. Wees verzekerd dat wij alles zullen doen dat in onze mogelijkheid ligt om u daarbij zo goed mogelijk te ondersteunen.

Wij danken u alvast voor uw medewerking,

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer  
België, Voorzitter van  
de Risk Management  
Group

Pedro Facon

Voor het Comité  
Hospital & Transport  
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe

Voor het  
Wetenschappelijk  
Comité

Prof. Dr. Geert

Meyfroidt  
Voorzitter van de  
Belgische Vereniging  
Intensieve  
Geneeskunde