



DATUM 16/04/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de directeurs, hoofdartsen en noodplancoördinatoren van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen, de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen

**Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen
Ter info aan de gouverneurs**

BETREFT COVID-19 – Hospital & transport surge capacity: verdere opvolging

Geachte algemeen directeur,
Geachte hoofdarts,
Geachte noodplancoördinator,

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experts, is nog steeds actief en komt elke dag samen om de situatie van de ziekenhuissector te monitoren en de nodige maatregelen tot regulatie te nemen.

Wij wensen u opnieuw uitdrukkelijk te danken voor de geleverde inspanningen van de voorbije weken. De ziekenhuissector heeft met veel inzet de nodige stappen gezet om de situatie tot op vandaag te kunnen beheersen. **Tegelijkertijd moeten we in de hoogste staat van paraatheid blijven,** rekening houdend met de mogelijkheid van nieuwe opstoten en toestroom van COVID-patiënten, een verhoogde druk door onterecht uitgestelde zorg, uitval van personeel door ziekte, enz.

Met ingang van 14 maart 2020 werden door het Comité Hospital & Transport Surge Capacity richtlijnen uitgevaardigd met het oog op de annulatie en het uitstel van alle niet-essentiële consultaties, onderzoeken en ingrepen in alle algemene, universitaire en revalidatieziekenhuizen en privé-klinieken in ons land, om de capaciteit te waarborgen om patiënten COVID-19 de best mogelijke zorg toe te kunnen dienen.

Deze maatregel is vervolgens door een richtlijn van Sciensano ook van toepassing verklaard op de ambulante zorg in privé-praktijken.

Van bij het begin werd verduidelijkt dat vanzelfsprekend alle dringende en noodzakelijke consultaties, onderzoeken en ingrepen wel kunnen blijven gebeuren. Alle lopende levensnoodzakelijke therapieën (bv. chemotherapie, dialyse, noodzakelijke dagelijkse revalidatie, etc) kunnen worden voortgezet. Behandelingen van chronische aandoeningen waarvoor uitstel zou leiden tot onomkeerbare of onaanvaardbare verergering van de gezondheidstoestand, moeten eveneens beschouwd worden als een essentiële zorgverlening. Behandelingen van psychische aandoeningen die volgens het klinisch oordeel dringend te behandelen zijn, zijn essentieel. Ook preventieve noodzakelijke handelingen zoals vaccinaties (vooral bij kinderen jonger dan 15 maanden) en neonatale screening, moeten verder worden gezet. Het verderzetten van de zorg kan evenwel enkel mits dit in veilige omstandigheden kan plaatsvinden. Sciensano heeft daarover specifieke richtlijnen geformuleerd. Daarnaast is het ook belangrijk dat zorgverstrekkers die ook (deels) in een ziekenhuis werken, ten allen tijde beschikbaar blijven voor hun bijdrage aan de zorgverlening daar.

Wij wensen ook te benadrukken dat burgers die gezondheidsklachten hebben ten allen tijde hun huisarts, of, indien zij nood hebben aan dringende medische hulp, de 112 moeten contacteren. Binnen de maatregelen die aan de ziekenhuizen gevraagd werd, was ook het vrijhouden van capaciteit buiten COVID-19 om medische urgenties adequaat te kunnen behandelen. Door het volgen van alle gevraagde maatregelen is deze extra capaciteit gevrijwaard gebleven.

Op 15 april 2020 heeft de Nationale Veiligheidsraad de federale fase en een aantal algemene maatregelen tot bescherming van de volksgezondheid verlengd. De redenen daartoe houden verband met de beschikbare epidemiologische modellen en risicoanalyses, alsook de wetenschappelijke en praktische adviezen die vanuit de risicobeheersorganen aangeleverd werden. **De verlenging van de algemene maatregelen impliceert dat alle maatregelen voor de gezondheidszorgsector die hierboven vermeld zijn, verlengd worden en onverkort van kracht blijven.** Wanneer wijzigingen ter zake volgen, zullen de overheden daarover een expliciete beslissing nemen en daarover communiceren.

Wij ontvangen signalen dat er enerzijds – begrijpelijke – vragen zijn bij hoe bepaalde richtlijnen correct kunnen worden toegepast, voornamelijk wat de interpretatie van dringende en noodzakelijke zorg betreft. Dit wordt mee ingegeven door een wens om zo goed mogelijk ten dienste te staan van de patiënt en zijn noden. Anderzijds vernemen we dat op sommige plaatsen de richtlijnen bewust niet langer consequent zouden worden toegepast.

We onderstrepen nogmaals dat alle uitgevaardigde richtlijnen tot het uitstellen van niet-dringende en niet-noodzakelijke zorg van toepassing blijven tot tegenbericht. We rekenen op de verantwoordelijkheid van alle gezondheidsverstrekkers en hun representatieve organisaties om correct gevolg te geven aan deze richtlijnen en hierover te waken. **Specifiek wat de ziekenhuissector betreft, herinneren we aan de wettelijke opdrachten van de hoofdartsen.**

De bevoegde inspectiediensten van onze overheidsdiensten ontwikkelen een **monitoring om evoluties op het terrein te kunnen volgen**, alsook zullen zij de nodige steekproeven uitvoeren. We hebben ook de Orde van Artsen verzocht om alle nuttige initiatieven te nemen die bijdragen tot een optimale opvolging van de geldende aanbevelingen.

Vanzelfsprekend begrijpen wij dat er, gezien de verlengingen van de maatregelen in de gezondheidszorgsector, vragen zijn, zowel bij gezondheidsverstrekkers als patiënten, over de **definitie van concepten als “electief”, “dringend”, “noodzakelijk”, etc.**

In afstemming met de bevoegde organen binnen het crisisbeheer – met name de Risk Assessment Group onder voorzitterschap van Sciensano die wetenschappelijk advies geeft, en de Risk Management Group waar alle overheden gezamenlijke, interfederale beslissingen nemen voor het crisisbeheer binnen de gezondheidszorgsector – zullen wij op korte termijn initiatief nemen om overleg te plegen met de vertegenwoordigers van de gezondheidsberoepen om na te gaan hoe de richtlijnen, rekening houdend met de huidige context, zo goed mogelijk kunnen worden toegepast. Ook zal overleg worden gepleegd over hoe, eens de algemene maatregelen afgebouwd of stopgezet worden, de reguliere activiteiten stelselmatig opnieuw kunnen worden opgebouwd en hernomen. Dit overleg zal in eerste instantie gebeuren via de Raden voor de gezondheidsberoepen die bestaan in uitvoering van de Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Alle bovenstaande informatie werd gecommuniceerd aan de gezondheidszorgverstrekkers en hun beroepsverenigingen door een gezamenlijk schrijven van de bevoegde federale overheidsorganisaties.

Voor wat de ziekenhuissector betreft, zullen wij verder, in de schoot van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, een werkgroep opstarten, die zal aangevuld worden met vertegenwoordigers van het RIZIV, het FAGG, en de deelstaten, omtrent de wijze waarop een aantal crisismaatregelen (bv. het voorzien van COVID-ziekenhuiscapaciteit) gestructuraliseerd kan worden, alsook hoe de gefaseerde heropstart van de activiteiten in de ziekenhuissector kan worden georganiseerd.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be.

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

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