



DATUM 29/07/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de directeurs, hoofdartsen, directeurs van het verpleegkundig departement 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 – Ondersteuning van de ouderenzorgsector

Geachte ziekenhuisdirecties,
Geachte ziekenhuisapothekers,
Geachte hoofdartsen,
Geachte directeurs van het verpleegkundig departement,
Geachte verantwoordelijken van de ziekenhuisnoodplanning,

De evolutie van de COVID-19-epidemie brengt ons, sneller dan gehoopt en verwacht, opnieuw in een kritieke situatie die de hoogste waakzaamheid vereist. Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity volgt de situatie van nabij, analyseert de cijfers en evalueert indien maatregelen moeten worden genomen. Wij zullen, zoals in het verleden, zo goed en snel mogelijk proberen te communiceren met u, wanneer dat opportuun en nodig is.

Aanvullend op de brief die u van ons ontving met het oog op het krijgen van een zicht op de stockniveaus binnen de ziekenhuizen voor persoonlijke beschermingsmiddelen, wensen we u enkele bijkomende elementen mee te geven in deze fase.

1) Herinnering van een aantal bestaande maatregelen en afspraken

Wij herinneren u graag aan volgende punten:

- Het ziekenhuisnoodplan, met zijn diverse fases, alsook met de duidelijke definitie van rollen en verantwoordelijkheden, blijft de basis voor de wijze waarop de ziekenhuizen zich dienen voor te bereiden op de COVID-19-crisis en hoe ermee om te gaan. De 'preparedness' van de ziekenhuissector wat betreft de gefaseerde opbouw van basis- en piekcapaciteiten voor ziekenhuiszorg voor zowel niet-intensieve als intensieve COVID-patiënten tijdens een tweede golf, werd eerder per brief aan u overgemaakt. Op dit moment is de belasting op de meeste

ziekenhuizen nog zeer beperkt, maar we weten uit de eerste golf dat deze snel en exponentieel kan evolueren.

- De noodzaak tot dagelijkse rapportering voor 11h00 van zowel de bezettingsgegevens (Sciensano) als de capaciteitsgegevens (ICMS), ook tijdens weekends en op feestdagen. Dit laat ons toe om de evolutie van de epidemie nauwgezet te volgen en kort op de bal te spelen, zowel voor het sanitaire als het algemene crisisbeheer.
- De richtlijnen inzake de operationalisering van een teststrategie, waarbij we zowel richtlijnen (dd. 10/07/2020) voor een situatie van lage prevalentie van het virus hebben overgemaakt, als, eerder, ook richtlijnen (dd. 08/05/2020) in een situatie van hogere prevalentie. Wanneer ziekenhuizen vaststellen dat ze op vlak van hun staalafname en/of analysecapaciteit onder druk komen te staan, kunnen zij aldus de nodige beslissingen nemen om de teststrategie aan te passen aan de lokale context.

2) Samenwerking met en ondersteuning van de ouderenzorgsector (en eventueel andere residentiële zorgcollectiviteiten)

De ouderenzorgsector is in de eerste golf zwaar belast door de COVID-19-crisis. De kenmerken van de ouderenzorginstellingen en hun bewoners, en de lessen uit de eerste golf, vereisen dat we bijzondere aandacht moeten besteden aan de uitdagingen waarmee zij geconfronteerd worden.

Tijdens de eerste golf hebben wij vanuit het Comité Hospital & Transport Surge Capacity een oriëntatienota aan u overgemaakt, die vooraf werd goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Deze nota had tot doel de basisprincipes en mogelijke vormen van ondersteuning te beschrijven die ziekenhuizen kunnen bieden aan de ouderenzorgsector in deze COVID-19-crisis en ook individuele initiatieven ter zake ter ondersteuning.

De basisprincipes betroffen:

- De ondersteuning van de woonzorgcentra door de ziekenhuizen mag op geen enkele wijze afbreuk doen aan hun basisopdracht.
- De behoefte aan steun voor woonzorgcentra moet lokaal worden beoordeeld.
- Gezien de beperkte middelen is het van essentieel belang dat de steun van de ziekenhuizen vooral wordt geconcentreerd op gebieden waar zij een reële toegevoegde waarde hebben. Deze meerwaarde situeert zich op twee niveaus: de mate van deskundigheid van de ziekenhuizen, maar ook het gebrek aan andere partners die ondersteuning zouden kunnen bieden.

De mogelijke vormen van ondersteuning betroffen:

- Het leveren van expertise inzake infectiepreventie en -controle, noodplanning, geriatrie, palliatieve zorg, klinische farmacie, etc.;
- Het ter beschikking stellen van personeelsversterking in noodsituaties, volgens duidelijke bepaalde modaliteiten en in de mate dat dit de kernopdrachten van het ziekenhuis niet in gevaar brengt;
- Het ondersteunen op vlak van materiaal en producten;

- Het ondersteunen op vlak van infrastructuur;
- Samenwerking inzake de realisatie van testing binnen de ouderenzorginstellingen, rekening houdend met de strategieën die ter zake specifiek voor de ouderenzorginstellingen en andere collectiviteiten zijn of worden voorzien. De bepalingen in de oorspronkelijke oriëntatienota zijn inmiddels door de nieuwe richtlijnen deels achterhaald.

We verwijzen verder graag naar een aantal specifieke kwesties die aan bod zijn gekomen tijdens de voorbije maanden en weken inzake de interactie tussen de ouderenzorginstellingen en de ziekenhuissector:

- We herhalen dat residenten van ouderenzorginstellingen, ongeacht hun leeftijd, steeds toegang moeten hebben tot dringend medisch transport of hospitalisatie. In het kader van voorafgaande zorgplanning kunnen burgers, in samenspraak met hun arts en hun omgeving, vanzelfsprekend hun wensen uitdrukken, die gerespecteerd moeten worden door de actoren binnen het zorgsysteem.
- Wat het ontslag van patiënten uit het ziekenhuis betreft, geldt dezelfde logica als steeds. Zolang een patiënt ziekenhuiszorg nodig heeft, blijft hij gehospitaliseerd. Indien dit niet langer vereist is, wordt de patiënt ontslagen. Indien het om een patiënt gaat, die terugkeert naar een ouderenzorginstelling, vindt overleg plaats tussen het ziekenhuis en die instelling, om de veilige terugkeer, en een eventuele test voor de terugkeer, te bespreken. Indien deze test moet worden afgenomen, staat het ziekenhuis daarvoor in.
- Indien ouderenzorginstellingen met bepaalde problemen worden geconfronteerd, bv. bij uitbraken die moeilijk onder controle worden gesteld, cohortzorg die moeilijk verloopt, tekorten zoals bijvoorbeeld oxyconcentratoren (waarvoor in de eerste golf, alsook nu een aantal beheersmaatregelen worden genomen door de overheden), etc., dan helpen de ziekenhuizen de ouderenzorginstellingen en hun residenten zo goed mogelijk.

In de nasleep van de eerste golf hebben verschillende deelstaten hun ouderenzorgsector en ziekenhuissector gevraagd om afsprakenplannen, akkoorden of conventies te sluiten met betrekking tot deze samenwerking. De bedoeling daarvan is de afspraken die eventueel al bestaan, op meer formele of informele wijze, up te daten en te documenteren met het oog op een tweede golf. Vanuit het Comité ondersteunen we deze initiatieven. Het is daarbij niet de bedoeling om zware administratieve lasten te creëren, maar wel om de ouderenzorginstellingen aan te zetten om samen met de ziekenhuizen concrete afspraken te maken en dit ook beknopt en actiegericht vast te leggen. Vanzelfsprekend moet daarbij rekening worden gehouden met de noden van de ouderenzorginstellingen enerzijds, maar ook met de capaciteiten van de ziekenhuissector anderzijds.

Wij moedigen de ziekenhuizen ook aan om, bv. binnen hun locoregionaal netwerk, rekening houdend met de capaciteit en expertise van elk individueel ziekenhuis, eventueel ook onderling afspraken te maken hoe zij de ouderenzorginstellingen waarmee zij in contact zijn, zo gericht, doeltreffend en haalbaar mogelijk kunnen ondersteunen.

Aanvullend op de richtlijnen die de verschillende deelstaten hebben gegeven, voegen we in bijlage ter herinnering nogmaals de door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid goedgekeurde oriëntatienota toe, die inspiratie kan bieden. Wij merken op dat dit document uiteraard samen moet worden gelezen met bv. nieuwere richtlijnen van dit comité, of van andere organen en overheden, bv. wat de teststrategie betreft.

Rekening houdend met de situatie van de epidemie, maar ook rekening houdend met de zware belasting die de ziekenhuizen vandaag kennen, bovendien in een vakantieperiode, denken wij toch dat alle ouderenzorginstellingen en ziekenhuizen dergelijke afspraken – nogmaals: beknopt, actiegericht, haalbaar – moeten maken tegen ten laatste midden augustus. Het initiatief gaat daar in de eerste plaats uit van de ouderenzorginstellingen zelf, maar we moedigen de ziekenhuizen aan om aan deze dynamiek proactief deel te nemen. Zonder twijfel zullen de gemaakte afspraken, en ook de vorm waarin deze worden neergelegd, evolutief zijn. De overheden benadrukken andermaal dat niet de vorm, maar wel de inhoud en een gerichte en haalbare samenwerkingsdynamiek primeren hierbij, dit om zo goed mogelijk elkaar ter hulp te komen, maar ook oog te hebben voor de eigen kernopdrachten en belasting.

De deelstaatoverheden kunnen, indien u dat wenst, voorbeelden geven van goede praktijken inzake samenwerkingsovereenkomsten tussen de ouderenzorginstellingen en de ziekenhuissector.

Tot slot wensen wij u en uw medewerkers veel moed en kracht toe bij de uitdagingen die zich aandienen. Wij engageren ons om u daarbij zo goed mogelijk te helpen en te ondersteunen. Wij danken u alvast voor uw medewerking.

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

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