

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 693
van **ELKE SLEURS**
datum: 24 juli 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Coronacrisis - Ziekenhuisfinanciering (2)

In het antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 434 van 22 april 2020 over de extra kosten die de Vlaamse ziekenhuizen hebben gemaakt om de eerste COVID-19-golf te bedwingen, werd vermeld dat Vlaanderen zal tussenkomen op het vlak van infrastructuur, uitrusting en apparatuur. Inmiddels dient de tweede COVID-19-golf zich jammer genoeg aan. Tal van ziekenhuizen waren bezig met een afbouwstrategie en lieten uitgestelde zorg opnieuw toe.

Volgens het coronamodel van professor biostatistiek Kurt Barbé zou de tweede golf, indien men nu niet zou ingrijpen, veel meer impact kunnen hebben op de ziekenhuisbedden dan de eerste golf. Tegen november 2020 zouden net geen 10.000 bedden ingenomen worden door COVID-19-patiënten. Ter vergelijking: op de piek van de eerste COVID-19-golf waren 6000 bedden bezet. Burgemeesters en gouverneurs zetten alle hens aan dek om dit scenario zo veel mogelijk af te wenden, via maatregelen die op maat van de stad of gemeente gemaakt zijn. In het ergste geval zou men overgaan tot een lokale lockdown.

Voorts pleit de professor ook voor een coronaziekenhuis binnen elk ziekenhuisnetwerk. Hij vindt dat de ziekenhuizen uitgestelde ingrepen of dringende zorg niet meer op de lange baan mogen schuiven. Eenzelfde geluid is te horen bij de CEO van het UZ Brussel, Marc Noppen.

1. Hoe staat de minister tegenover dit idee? Wat is zijn visie hierop?
2. Wordt dit afgetoetst met de ziekenhuisnetwerken zelf? Hoe willen zij zich organiseren met de tweede COVID-19-golf en uitgestelde zorg? Graag wat meer toelichting.
3. Heeft de Vlaamse Regering inmiddels zicht op de gemaakte kosten van ziekenhuizen tijdens de eerste COVID-19-golf? Kan de minister een overzicht geven van het aantal middelen per ziekenhuisnetwerk?

ANTWOORD

op vraag nr. 693 van 24 juli 2020

van **ELKE SLEURS**

1. Ik deel de visie dat dringende zorg nooit mag uitgesteld worden.

Met ingang van 14 maart 2020 werden er inderdaad door het Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC-Comité) 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.

Dit HTSC-Comité is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle overheden (waaronder het Agentschap), Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experts, en is actief om de situatie van de ziekenhuissector te monitoren en de nodige maatregelen tot regulatie te nemen.

Wat de zorg betreft, werd van bij het begin ook duidelijk gesteld 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.

Dus ook tijdens de eerste COVID-19-golf kon de dringende zorg verder gezet worden. Dit principe blijft nog steeds bestendig.

2. M.b.t. de voorbereiding voor de 2^e golf werden er vanuit het HTSC-Comité op 17 juni 2020 richtlijnen bezorgd aan alle ziekenhuizen inzake de waakcapaciteit en vrij te houden capaciteit als paraatheid voor een tweede golf.

In dit schrijven werd verduidelijkt welke capaciteiten door ziekenhuizen moeten gereserveerd worden met het oog op de paraatheid voor de "tweede golf", zowel wat permanente reflexcapaciteit als bijkomende reflexcapaciteit betreft.

Er werd ook gesteld dat de ziekenhuizen binnen een locoregionaal ziekenhuisnetwerk of binnen een provincie mogen samenwerken daarvoor, maar dit wel moeten melden aan de erkennende overheid.

Dus er kunnen afspraken gemaakt worden op niveau van het netwerk, maar deze afspraken binnen een netwerk of wijziging daarvan moeten gemeld worden aan de erkennende overheid met het oog op de regulatie door het Comité, maar ook de regulatie door de bevoegde 112-centrale.

3. Ter compensatie van de onkosten die de ziekenhuizen hebben gemaakt, werd reeds een forfaitaire tussenkomst uitbetaald en dat in toepassing van het besluit van de

Vlaamse Regering tot vaststelling van de regels voor de toekenning van een subsidie aan residentiële voorzieningen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de vergoeding van bepaalde kosten ten gevolge van de COVID-19-epidemie . Elk ziekenhuis krijgt vanaf begin november de mogelijkheid om een hogere betoelaging aan te vragen door het indienen van facturen of stavingsstukken. Na het verwerken van al die aanvragen zal een globaal overzicht kunnen gegeven worden m.b.t. de gemaakte kosten, voor zover die kosten betoelaagd kunnen worden volgens de bepalingen van vermeld besluit van de Vlaamse Regering.