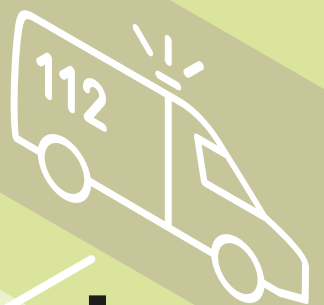
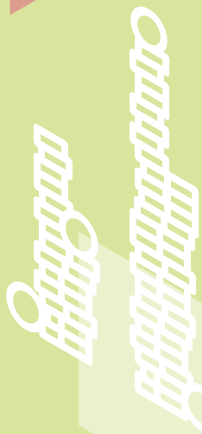
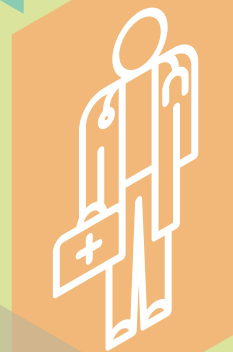
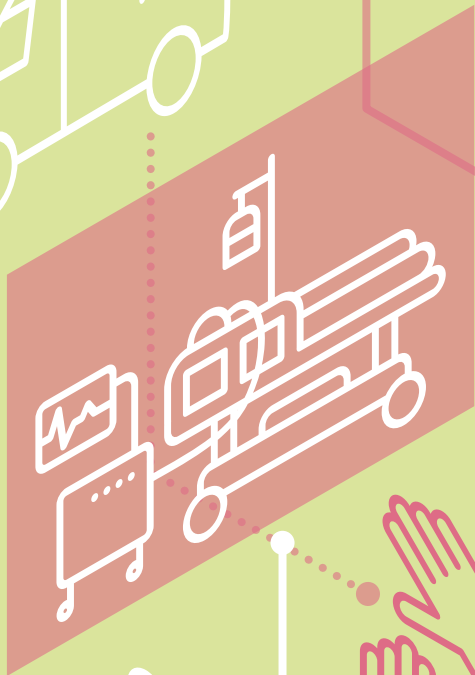
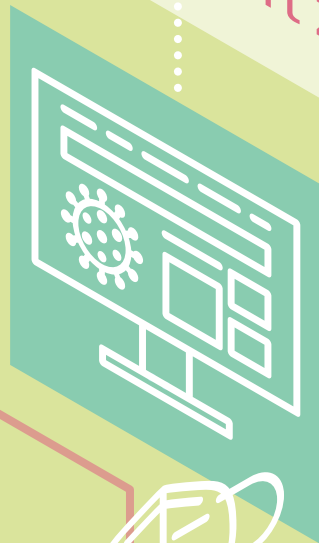


BLIKVANGER
GEZONDHEIDSZORG

Editie 2021

COVID-19
periode maart 2020

COVID-19
periode maart 2020 - juni 2021
Editie 2



Colofon

ONDERWERP

In deze publicatie werd er geopteerd om toe te spitsen op de opdrachten waar het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu actief bij betrokken was gedurende de pandemie. We geven een overzicht van de activiteiten en de initiatieven qua organisatie, financiering en kwaliteit waar onze dienst heeft aan bijgedragen.

REDACTIECOMITÉ

De leden van het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Tom Auwers,
Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel.

CONTACTGEGEVENS



Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel
T. +32 (0)2 524 97 97 (contact center)

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Dit document is beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu:

www.gezondheid.belgie.be
en www.gezondbelgie.be

Wettelijk depot: D/2022/2196/23

VOORWOORD

4

INLEIDING

5

ORGANISATIE

6

1. Overlegorganen en crisiscellen 6
2. Centra opgericht in functie van het beheersen van de COVID-19-pandemie 11
3. Online gezondheidsportaal mijngezondheid.be 13

ZORGACTIVITEIT

14

1. Vrijwaren van capaciteit binnen de algemene en universitaire ziekenhuizen 14
2. Invloed van de pandemie op dringende hulpverlening 20

FINANCIERING

25

1. Financiering aan ziekenhuizen en hun personeel 25
2. Financiering aan de triage- en afnamecentra 27
3. Financiering aan de schakelzorgcentra 27
4. Financiering voor psychosociale ondersteuning 27
5. Financiering aan ziekenwagendiensten 30

KWALITEIT

31

1. Ondersteuning psychosociaal welzijn 31
2. Belgische handleiding voor de medische regulatie 32
3. Project 'Digitaal platform 112 support' 32
4. Verdeling van het beschermingsmateriaal aan gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam in de ambulante sector 33
5. Verzekeren van verpleegkundige zorgen 35
6. Hospital Outbreak Support Teams 35

VOORWOORD

Beste lezer,

Hier ligt reeds de vierde editie van Blikvanger voor u. Ditmaal een bijzondere editie omtrent een thema dat ons de afgelopen maanden allen heeft beroerd: COVID-19. Het virus dat een pandemie veroorzaakte en dat heeft geleid tot een ernstige verstoring van ons dagelijks leven.

Opeenvolgende maanden bleven zorgverleners uit de verschillende sectoren het beste van zichzelf geven om burgers de best mogelijk zorg te kunnen bieden. Op beleidsniveau werden verscheidene structuren en organen opgezet om de pandemie in ons land te kunnen beheersen. Binnen de verschillende overheden zetten vele personen zich dagdagelijks in om onder meer de evolutie van de verspreiding van het COVID-19-virus op te volgen, om wetenschappelijke evidenties in acht te nemen en om gepaste maatregelen te formuleren.

In deze publicatie werd er geopteerd om toe te spitsen op de opdrachten waar het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu actief bij betrokken was gedurende de pandemie. We geven een overzicht van de activiteiten en de initiatieven qua organisatie, financiering en kwaliteit waar onze dienst heeft aan bijgedragen. Deze acties stelden we allen in nauwe samenwerking met andere diensten binnen onze FOD en onze partnerorganisaties zoals o.a. het RIZIV en FAGG. Deze publicatie heeft betrekking op de periode van de start van de pandemie in maart 2020 t.e.m. juni 2021.

Met de Blikvanger wensen we u zicht te geven op de grote hoeveelheid data en informatie die binnen onze diensten ter beschikking zijn. Door onze kennis met jullie te delen wensen we een aanzet te geven tot verdere analyse en interpretatie. In deze publicatie worden bijvoorbeeld enkele vaststellingen weergegeven omtrent de impact van de pandemie op de dringende hulpverlening en de gegevens omtrent de afbouw van niet-essentiële zorg die een startpunt kunnen betekenen voor toekomstige beleidsvorming.

Eerder verschenen reeds publicaties omtrent de werking van 'Algemene ziekenhuizen', 'Geestelijke gezondheidszorg' en 'Dringende, medische en psychosociale hulpverlening'. We plannen om een vernieuwde editie omtrent elk onderwerp te publiceren in de komende jaren. Op deze wijze zullen we de tendensen en evoluties kunnen aantonen.

Ik wens u alvast veel leesplezier met deze editie.

Annick Poncé,

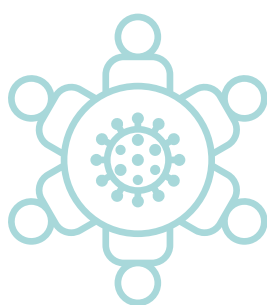
Directeur-generaal ad interim, DG Gezondheidszorg

INLEIDING

Het beheer van gezondheids crisissen maakt integraal deel uit van de basisopdrachten van de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). De FOD VVVL is verantwoordelijk voor de coördinatie en de uitvoering van het geïntegreerd beleid en beheer van gezondheids crisissen in samenwerking met de verschillende partners.

Wat betekent dit in het kader van de COVID-19-crisis?

- De FOD VVVL volgt de evolutie van de pandemie op de voet om de meest geschikte maatregelen te kunnen voorstellen ter ondersteuning van politieke beslissingen om de hele bevolking **te beschermen** en **de verspreiding** van het virus te stoppen of op zijn minst **te beperken**;
- Ze is verantwoordelijk voor **de organisatie en planning van de zorg** waartoe eveneens de psychosociale zorg en de dringende hulpverlening behoren;
- De FOD VVVL is verantwoordelijk voor de **gezondheidsinspectie van de schepen** en van bepaalde **vliegtuigen** komende uit risicogebieden;
- De FOD VVVL is verantwoordelijk voor **het logistieke en het medische aspect van de opvang van landgenoten die uit het buitenland terugkeren**;
- Ze heeft de taak om **de gezondheidszorgbeoefenaars te informeren** omtrent de risico's van het virus en de maatregelen die moeten worden genomen in geval van twijfel over de besmetting;
- Als openbare dienst heeft de FOD VVVL de plicht om **de burgers** zo goed mogelijk **te informeren**.



De acties hieromtrent werden allen uitgevoerd in samenwerking met de betrokken partnerorganisaties. In het huidige rapport opteren we om in te zoomen op acties waarbij het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD VVVL actief betrokken was. De publicatie is opgedeeld in 4 hoofdstukken waarin we o.m. enkele van bovengenoemde taken verder uitlichten. In het hoofdstuk **'Organisatie'** wordt allereerst een overzicht weergegeven van de verschillende overlegorganen en crisiscellen die in het kader van de COVID-19-pandemie werden opgericht. Daarnaast wordt een omschrijving gegeven van enkele centra die opgericht werden in functie van het bestrijden van de COVID-19-crisis alsook over enkele

systemen, die werden ingezet om de burger te informeren omtrent COVID-19. In het hoofdstuk **'Zorgactiviteit'** wordt een overzicht gegeven van de acties die het comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) heeft ondernomen. Er worden ook enkele vaststellingen weergegeven omtrent de invloed van de pandemie op de dringende hulpverlening. In de hoofdstukken **'Financiering'** en **'Kwaliteit'** worden enkele initiatieven toegelicht die gedurende de pandemie werden genomen in het kader van deze onderwerpen.

ORGANISATIE

1. Overlegorganen en crisiscellen

Op 12 maart 2020 werd in België de federale fase van het crisisbeheer afgekondigd wat impliceert dat vanaf dat moment de COVID-19-pandemie op nationaal niveau werd beheerd. Er werden hiertoe verscheidene overlegorganen op nationaal niveau opgericht waar verschillende betrokken overheden en experts in vertegenwoordigd werden. In deze organen werden de verschillende maatregelen voorbereid en getroffen om de verspreiding van het virus in te perken^[1].

1.1. Strategische en beleidsorganen

- De **Nationale Veiligheidsraad (NVR)** is een federaal orgaan dat in essentie uit de Eerste minister en de Vice-Eersteministers bestaat. Het orgaan werd in het kader van de crisis uitgebreid naar de Ministers-Presidenten van de Gewesten en Gemeenschappen. Dit collegiaal orgaan nam bij de start van de pandemie de beleidsbeslissingen voor het beheer van de crisis.
- Het **Overlegcomité** is een comité waarin alle regeringen en hun minister-presidenten – op federaal, gemeenschaps- en gewestniveau – zetelen. Sinds de aanstelling van de regering De Croo (01/10/2020) worden hier de beslissingen aangaande de COVID-19-pandemie genomen.
- De **Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid** (zie verder).
- Het **Federaal Coördinatiecomité (COFECO)** wordt voorgezeten door het Nationaal Crisiscentrum en zorgt voor de voorbereiding van de beleidsbeslissingen van het Overlegcomité op strategisch niveau en voor de coördinatie van de uitvoering.
- Het **Regeringscommissariaat Corona** is o.m. verantwoordelijk voor de coördinatie van de communicatie tussen de federale overheid en de deelstaten betreffende het gezondheidsbeleid. Het commissariaat dient de relaties met experts en sociale partners te onderhouden. Daarnaast is het commissariaat bevoegd om voorstellen te formuleren omtrent het hervormen van de verschillende overlegstructuren en op deze manier de strijd tegen de crisis te vereenvoudigen. Het commissariaat dient ten slotte op een gestructureerde manier nieuwe inzichten te verwerven over het virus en dient te waken over de maatschappelijke, economische en sociale impact van de genomen maatregelen. Op deze wijze kan het commissariaat ondersteuning bieden bij de beleidsbeslissingen en de uitvoering ervan.

1.2. Wetenschappelijke groepen

- De **Risk Assessment Group (RAG)** analyseert het risico voor de bevolking op basis van epidemiologische en wetenschappelijke gegevens. De groep wordt voorgezeten door Sciensano en bestaat uit experts van o.m. Sciensano, de federale en de regionale gezondheidsautoriteiten. Dit orgaan heeft sinds november 2020 de functie van Celeval (zie verder) overgenomen voor wat betreft de analyse van de epidemiologische risico's en legt zijn adviezen sindsdien voor aan het Regeringscommissariaat Corona.

¹ Bron: <https://www.info-coronavirus.be/nl/wat-doen-de-gezondheidsautoriteiten/> en <https://crisiscentrum.be/nl/news/crisisbeheer/covid-19-een-gemeenschappelijk-en-complex-crisisbeheer>

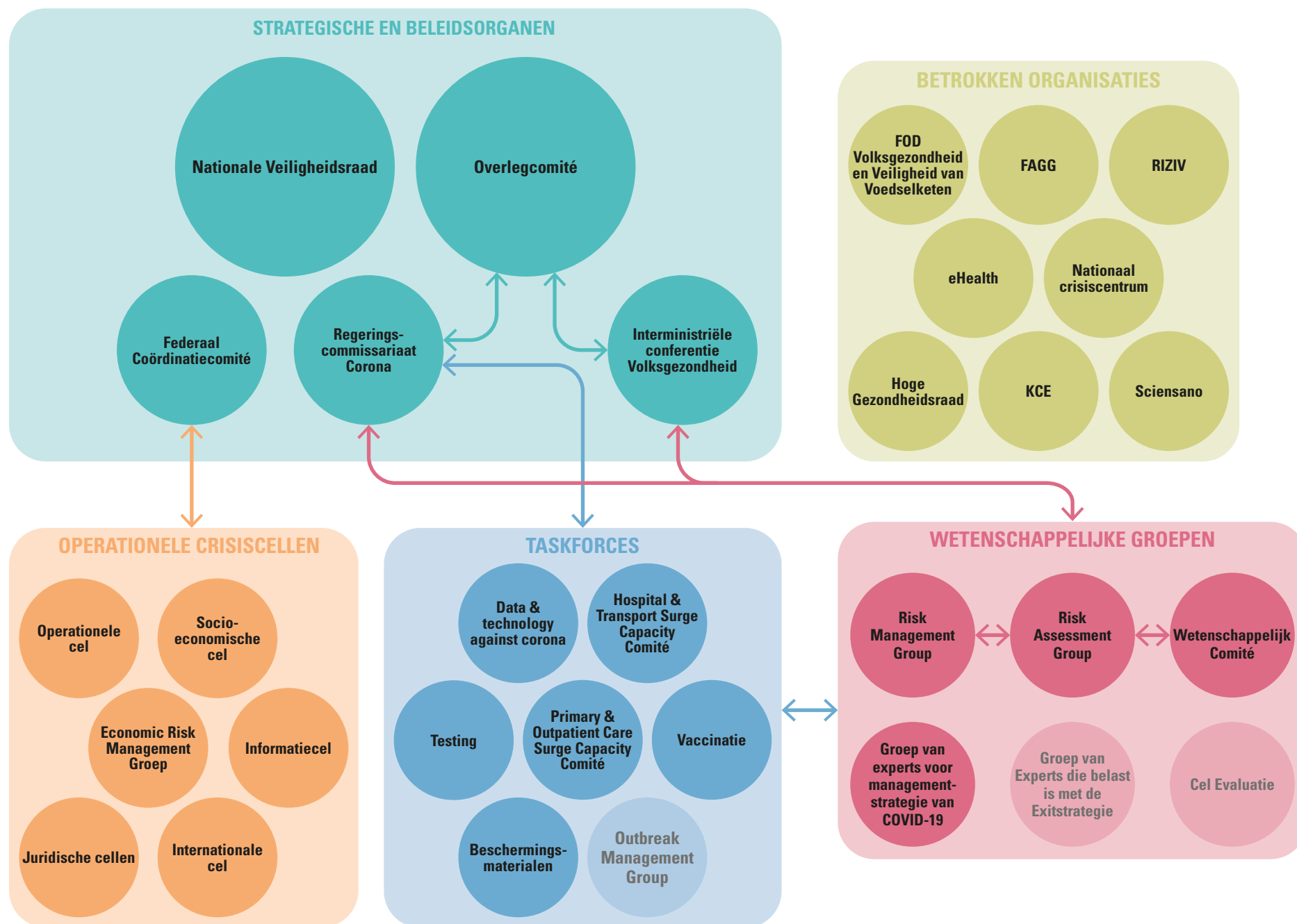
- De **Risk Management Group (RMG)** neemt op basis van het advies van de RAG maatregelen om de volksgezondheid te beschermen. Deze groep wordt voorgezeten door de FOD VVWL en bestaat uit vertegenwoordigers van de gezondheidsautoriteiten, zowel van de federale staat als van de deelstaten. In de schoot hiervan is het Hospital Transport & Surge Capacity- comité en het Primary & Outpatient Care Capacity-comité ontstaan (zie verder).
- Het **Wetenschappelijk comité Coronavirus** geeft wetenschappelijk advies over de evolutie van het virus.
- De **‘Evaluatiecel’ (Celeval)** bestond uit verschillende experts die in een eerste fase de adviezen van de RAG, RMG en het wetenschappelijk comité bundelden. Op basis daarvan gaf de cel advies aan de autoriteiten aangaande de maatregelen met het oog op het stopzetten van de verspreiding van het COVID-19-virus. Eind augustus 2020 werd de samenstelling van Celeval uitgebreid met experts uit verscheidene sectoren en nam de cel de taak van de GEES (zie verder) over. Eind november 2020 werd de Evaluatiecel ontbonden. De functie van Celeval werd enerzijds overgeheveld naar de RAG en de FOD VVWL. Anderzijds werd beslist om voor punctuele adviesvragen of strategische beleidsvragen specifieke adviesgroepen samen te stellen gezien dit de bevoegdheid van de RAG overschrijdt.
- De **‘Groep van Experts die belast is met de Exitstrategie’ (GEES)** was een groep van 10 experts die de taak hadden om advies te leveren om het publieke en economische leven opnieuw op te starten na de eerste golf en om de verspreiding van het COVID-19-virus te stoppen. Deze groep werd ontbonden in augustus 2020.
- Het **‘Expertencomité Beheersstrategie’ of ‘Groep van experts voor managementstrategie van COVID-19’ (GEMS)** werd opgericht in december 2020 als opvolger van Celeval en GEES en geeft adviezen omtrent de maatregelen om de crisis te beheersen.

1.3. Operationele crisiscellen

Er werden verscheidene crisiscellen samengesteld om het crisisbeheer te operationaliseren:

- De **Operationele cel** wordt gecoördineerd door het Nationaal Crisiscentrum (NCCN). Deze cel zorgt voor de alarmering voor de opzet van de verschillende crisiscellen, bewaakt de operationaliteit van de werking en heeft eveneens als doelstelling om de informatiedoorstroom te bevorderen tussen de verschillende betrokken overheden.
- De **Socio-economische cel** brengt adviezen uit omtrent de socio-economische impact van de genomen of te nemen maatregelen.
- De **‘Economic Risk Management Group’ (ERMG)** is verantwoordelijk voor het beheer van de economische en macro-economische risico’s in verband met de verspreiding van het COVID-19-virus in België.
- De **Informatiecel (INFOCEL)** wordt gezamenlijk voorgezeten door de FOD VVWL en het NCCN. Deze cel staat in voor een coherente communicatie aan de bevolking inzake de pandemie.
- De **Juridische cellen** zorgen voor het opstellen van de wettelijke teksten en antwoorden op talrijke juridische vragen die worden gesteld in het kader van dit complexe crisisbeheer.
- De **Internationale cel** zorgt voor een goede informatiestroom tussen de gelijkwaardige overheden inzake crisisbeheer binnen Europa.
- Verder werden talrijke **taskforces** opgericht omtrent specifieke thema’s (o.a. omtrent testen, vaccinatie, persoonlijke beschermingsmaterialen, data (bv. [data technology against corona](#)) om de strijd tegen de pandemie aan te gaan.

OVERLEGORGANEN EN CRISISCELLEN



1.4. Overlegorganen in de kijker

In dit rapport opteren we ervoor om de werking van 4 overlegorganen wat verder uit te lichten:

HOSPITAL & TRANSPORT SURGE CAPACITY COMITÉ

Het Hospital & Transport Surge Capacity Comité (HTSC-comité) heeft enerzijds de opdracht het aantal en de aard van COVID-19-patiënten in de algemene en universitaire ziekenhuizen te monitoren. Anderzijds dient het comité problemen inzake capaciteit, instroom, doorstroom en uitstroom van de patiënten in ziekenhuizen te behandelen. Verder ziet het comité toe op de organisatie van (niet-)dringend vervoer voor patiënten. De leden van het comité formuleren omtrent bovenstaande onderwerpen adviezen aan de RMG. Het HTSC-comité werkte o.m. een faseringsplan uit om voldoende ziekenhuisbedden en middelen binnen de ziekenhuizen te voorzien voor patiënten met COVID-19. Het stelde verder een spreidingsplan op voor de patiënten en maakte analyses in het kader van het uitstellen van niet-essentiële zorg. De coördinatie van het comité wordt verzorgd door het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg van de FOD VVVL. Het comité legt de focus op een interfederale samenwerking om een gestroomlijnde communicatie en aanpak te kunnen voorzien.

Meer weten over het
HTSC-comité:

[overlegorganen.gezondheid.
belgie.be](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be)



PRIMARY & OUTPATIENT CARE SURGE CAPACITY COMITÉ

Het Primary & Outpatient Care Surge Capacity Comité (POCSC-comité) werd opgericht op vraag van de RMG ter aanvulling van de werkzaamheden van het HTSC-comité. Om de ziekenhuizen zo veel mogelijk te ontlasten, was een optimale organisatie van de eerstelijnszorg vereist. Het POCSC-comité buigt zich over de organisatie en de beschikbaarheid van zorg buiten het ziekenhuis en bezorgt zijn adviezen hieromtrent aan de RMG. De federale overheid, de verschillende regionale overheden en de vertegenwoordigers van de huisartsen vormen de basis van dit comité. Afhankelijk van de te bespreken onderwerpen worden vertegenwoordigers van de thuiszorg, ziekenhuizen, woonvoorzieningen of verenigingen die zich inzetten voor de meest kansarmen, bij de werkzaamheden betrokken. Het Comité moet er op toezien dat de eerstelijnszorg, de ziekenhuiszorg en de nieuwe vormen van zorg (bv. telemonitoring, triagecentra, ...) afgestemd en adequaat zijn.

OUTBREAK MANAGEMENT GROUP

Op vraag van de RMG werd op 23 maart 2020 de Outbreak Management Group (OMG) opgericht. Deze werkgroep formuleerde adviezen aangaande het omgaan met COVID-maatregelen en besmettingen in residentiële organisaties zoals woonzorgcentra, instellingen voor personen met een beperking, onthaalcentra voor migranten, ...

De eerste doelstelling van deze werkgroep was om een gezamenlijke analyse te maken van de toestand in bovengenoemde instellingen op basis van de verschillende gegevens die beschikbaar waren bij de regionale overheden. Een tweede doelstelling was om de regionale overheden te ondersteunen in het uitwerken van de beslissingen die op de Nationale Veiligheidsraad of later het Overlegcomité werden genomen. Deze beslissingen dienden immers vertaald te worden naar de

context van de residentiële instellingen en dan voornamelijk van de woonzorgcentra omdat deze het meest getroffen werden. In de OMG werden adviezen geformuleerd omtrent o.a. de volgende vragen: 'Hoe dient het beperkt beschikbare beschermingsmateriaal gebruikt te worden?', 'Hoe het beperkte aantal personeelsleden inzetten?', 'Waarom en op welke manier kan men één of meerdere personen isoleren van andere personen?', 'Op welke wijze kan een kwaliteitsvol leven bewaakt worden?', ... Deze adviezen hebben o.a. geleid tot het samenstellen van 'mobiele equipes' die bestaan uit gezondheidszorgbeoefenaars, die de residentiële instellingen bijstaan met raad en die zowel de sterke als de ontwikkelpunten van een organisatie aanduiden. Dit om hen te ondersteunen in de voorbereiding op nieuwe besmettingsgolven.

In oktober 2020 werd beslist om de OMG te ontbinden gezien de samenwerking ertoe leidde dat de regionale overheden zich autonoom en efficiënt konden organiseren om op vlak van de residentiële instellingen een antwoord te bieden aan de pandemie. De positieve samenwerking van de OMG leidde tot de opzet van een pilootproject genaamd het Hospital Outbreak Support Team (zie hoofdstuk 'Kwaliteit').

INTERMINISTERIËLE CONFERENTIE VOLKSGEZONDHEID

De Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid is een overleg- en beslissingsorgaan met alle bevoegde ministers voor Volksgezondheid in ons land. De IMC heeft voornamelijk als doel het overleg en de samenwerking tussen de federale overheid en de deelstaten te garanderen en te bevorderen. Sinds 1 maart 2020 kwam deze Conferentie meer dan 100 keer samen in video-meetings omtrent de COVID-19-crisis om onder andere:

- de evolutie van de pandemie nauwgezet op te volgen;
- de teststrategie te reguleren;
- de vaccinatiestrategie af te stemmen;
- de communicatie maximaal te stroomlijnen.

Sinds oktober 2020 werkt de IMC nauw samen met het Regeringscommissariaat Corona.

Meer weten over de werking
van de Interministeriële
Conferentie Volksgezondheid:

[overlegorganen.gezondheid.
belgie.be](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be)



2. Centra opgericht in functie van het beheersen van de COVID-19-pandemie

In het kader van de COVID-19-pandemie werden verschillende centra opgericht. Hieronder worden de triage- en afnamecentra besproken alsook de schakelzorgcentra.

2.1. Triage- en afnamecentra

De triage- en afnamecentra hebben een tweeledige functie^[2]:

- De **triagefunctie** heeft als doel te voorkomen dat spoeddiensten onnodig overstelpt worden én te voorkomen dat te veel mogelijk besmette patiënten zich op het spreekuur van de huisarts zouden aanmelden. Door het opzetten van de triagecentra beoogde men het risico op de verspreiding van het COVID-19-virus te beperken. De patiënt wordt een eerste maal onderzocht door een arts, die bepaalt of een doorverwijzing naar de spoedgevallendienst noodzakelijk is of dat de patiënt thuis mag uitzielen, eventueel na een COVID-19-test. Deze functie wordt georganiseerd door de huisartsenkringen in nauwe samenwerking met de spoedgevallendiensten en kan onder bepaalde voorwaarden (tijdelijk) stopgezet worden wanneer de behoefte vermindert.
- De **afnamefunctie** werd aan de centra als tweede functie toegewezen om beter te kunnen voldoen aan de noden en de behoeften van de bevolkingsscreening. Het moet immers mogelijk zijn om de testvraag op te vangen voor elke persoon die voldoet aan de voor het testen gedefinieerde criteria. Dit zijn zowel symptomatische personen als asymptomatische personen die een hoog-risicocontact hadden. Omwille van de versoepeling van de maatregelen betreffende reizen naar het buitenland wordt aan centra gevraagd reizigers te testen.



127 triage- en afnamecentra werden opgericht en op **12 locaties** werd een **alternatief afnamecentrum of testdorp** opgezet^[3].

Er wordt één centrum per 100.000 inwoners opgericht waarbij de medische coördinatie wordt toevertrouwd aan een huisartsenkring (d.i. een vereniging van vertegenwoordigers van huisartsen binnen een specifieke regio). De triagefunctie is gevestigd op één locatie maar de afnamefunctie kan op verschillende locaties worden georganiseerd om de toegankelijkheid van de afnamefunctie en de screening te vergroten.

2 Bron: Koninklijk besluit van 13/05/2020 nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

3 Bron: DG Gezondheidszorg, FOD VVWL (31/05/2021)

Meer weten over de locatie van
de triage- en afnamecentra:

[doclr - Covid test](#)



Om aan de capaciteit van staalanalyse en testmateriaal te voldoen werd er een federaal platform opgericht naast het traditionele testcircuit, verricht in en door klinische laboratoria. Het federaal platform staat in voor het aanleveren van testmateriaal, het verzamelen en vervoeren van de uitgevoerde testen naar de laboratoria en het doorsturen van de testresultaten. In totaal maken, op 20 april 2021, 60 centra gebruik van het federaal platform. De overige centra werken samen met een laboratorium van een ziekenhuis of een privélabo. In dit geval zijn de laboratoria zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van testmateriaal, het transport van de uitgevoerde tests en de doorstroom van de resultaten. Een centrum kan overschakelen naar het federaal platform indien het laboratorium de analyse van de testen niet meer binnen de vooropgestelde termijn kan afhandelen of als de vraag naar analyse de capaciteit van het laboratorium overschrijdt. Eenmaal een centrum is overgeschakeld naar het federaal platform blijft deze samenwerking van toepassing zolang de capaciteit van de traditionele circuits wordt overschreden.

Meer weten over de huidige
procedure over wanneer
je je moet laten testen en
waar dit kan gebeuren kan je
terugvinden op

www.info-coronavirus.be



2.2. Schakelzorgcentra

Een schakelzorgcentrum vormde een 'schakel' (een tussenstap) tussen het ziekenhuis en opnieuw zelfstandig wonen^[4]. Deze centra werden opgericht om voldoende capaciteit in de ziekenhuizen te kunnen vrijwaren. Schakelzorgcentra gaven ondersteuning aan patiënten waarbij COVID-19 werd gedetecteerd. De patiënten in deze centra:

- waren voordien opgenomen in het ziekenhuis;
- of werden voordien onderzocht in een triage- en afnamecentrum of een spoedgevallendienst waar beslist werd dat een opname in het ziekenhuis niet noodzakelijk was.

Bij deze patiënten werd echter ofwel vastgesteld dat zij zich bij hun terugkeer naar hun gewone leefsituatie niet konden houden aan de strikte regels van isolering, hygiëne en afstand houden van hoog-risicopersonen. Ofwel hadden deze patiënten nog specifieke zorg nodig. Omwille van deze redenen konden ze opgenomen worden in een schakelzorgcentrum voor een verblijf tot drie weken. Daar konden ze herstellen en kregen ze de nodige verzorging en ondersteuning voor ze weer naar huis keerden.

De schakelzorgcentra werden bemand door (huis)artsen, verpleeg- en zorgkundigen, gefinancierd door het RIZIV. De deelstaten waren verantwoordelijk voor de nodige aanvullende ondersteuning. Daartoe hebben zij samenwerkingsverbanden ontwikkeld met de sociale diensten van de gemeenten of de dienst 'Maatschappelijk Werk' van verscheidene ziekenfondsen.

Tijdens de periode van maart-april 2020 tot mei-juni 2020 waren er 6 centra actief in Vlaanderen en 1 in Wallonië. Om aan de nieuwe behoeften te voldoen, werden 8 nieuwe centra geopend in Vlaanderen en 3 in Wallonië in november 2020.

3. Online gezondheidsportaal mijngezondheid.be



Het portaal mijngezondheid.be bevat – sinds oktober 2020 – informatie aangaande COVID-19.

Deze informatie is opgedeeld in 2 rubrieken:

- **Informatie:** deze rubriek bevat verwijzingen naar andere websites met officiële informatie aangaande COVID-19
- **Persoonsgegevens:** in deze rubriek kan men verschillende functionaliteiten terugvinden die worden aangevuld naargelang de actuele situatie.
 - Toepassingen m.b.t. het afnemen van een test: bv. een afspraak maken, het resultaat van een test raadplegen of een quarantaine-certificaat aanvragen;
 - Informatie m.b.t. vaccinatie: bv. 'Mijn vaccinatiegegevens' of 'Een bijwerking melden';
 - Functionaliteiten m.b.t. reizen naar het buitenland: bv. 'Europees COVID-certificaat' of 'Gratis PCR-test aanvragen'.

Er werden bijna 5 miljoen bezoekers geregistreerd op de website in een periode van 7 maanden^[5] en er werd in deze periode meer dan 4 miljoen keer geklikt op de toepassingen gerelateerd aan COVID-19.

5 In de periode van november 2020 tot begin juni 2021

ZORGACTIVITEIT

Gedurende de COVID-19-pandemie zetten verscheidene gezondheidsmedewerkers zich dag in dag uit in om patiënten met COVID-19 op te vangen en te behandelen. In dit hoofdstuk wordt geschetst welke acties door het HTSC werden ondernomen om de capaciteit binnen de ziekenhuizen te vrijwaren alsook welke stappen ondernomen werden inzake het transport van COVID-19-patiënten. Verder wordt de invloed van de pandemie op de dringende hulpverlening besproken.

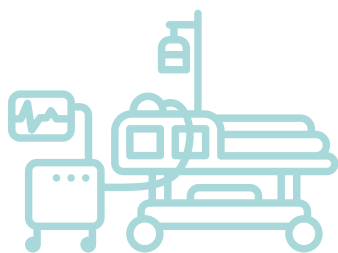
Gezien de reeds zeer uitgebreide rapporteringen omtrent de epidemiologische cijfers aangaande de verspreiding van COVID-19 in België opteren we ervoor om deze niet op te nemen in dit rapport maar verwijzen wij u graag door naar de website van Sciensano.

Meer weten over de
epidemiologische cijfers
omtrent COVID-19:

covid-19.sciensano.be



1. Vrijwaren van capaciteit binnen de algemene en universitaire ziekenhuizen



Toen medio maart 2020 werd vastgesteld dat de toevloed van patiënten met COVID-19 naar ziekenhuizen exponentieel toenam, ondernam het HTSC-comité (zie hoofdstuk Organisatie) actie door op regelmatige tijdstippen nationale richtlijnen aan de algemene en universitaire ziekenhuizen uit te vaardigen.

De algemene en universitaire ziekenhuizen werden opgeroepen om zich solidair op te stellen en hun verantwoordelijkheid te nemen om de nodige maatregelen te treffen om volgens hun capaciteit en expertise een maximaal aantal patiënten met COVID-19 te kunnen behandelen. De ziekenhuizen werden verder gevraagd om binnen hun netwerk afspraken te maken om samen te werken om de toevloed van patiënten het hoofd te kunnen bieden.

Om een goede monitoring van de situatie in de Belgische ziekenhuizen te kunnen voorzien, was een dagelijks overzicht van de opnamecijfers nodig. De registratie van de opnamecijfers en de vrije capaciteit werden door de ziekenhuizen respectievelijk gedaan via de daartoe voorziene applicaties van Sciensano en via het Incident & Crisis Management System-veiligheidspitaal. Aan de hand hiervan werden visuele, dynamische dashboards gecreëerd om de beleidsbeslissingen te ondersteunen.

1.1. Spreidingsplan

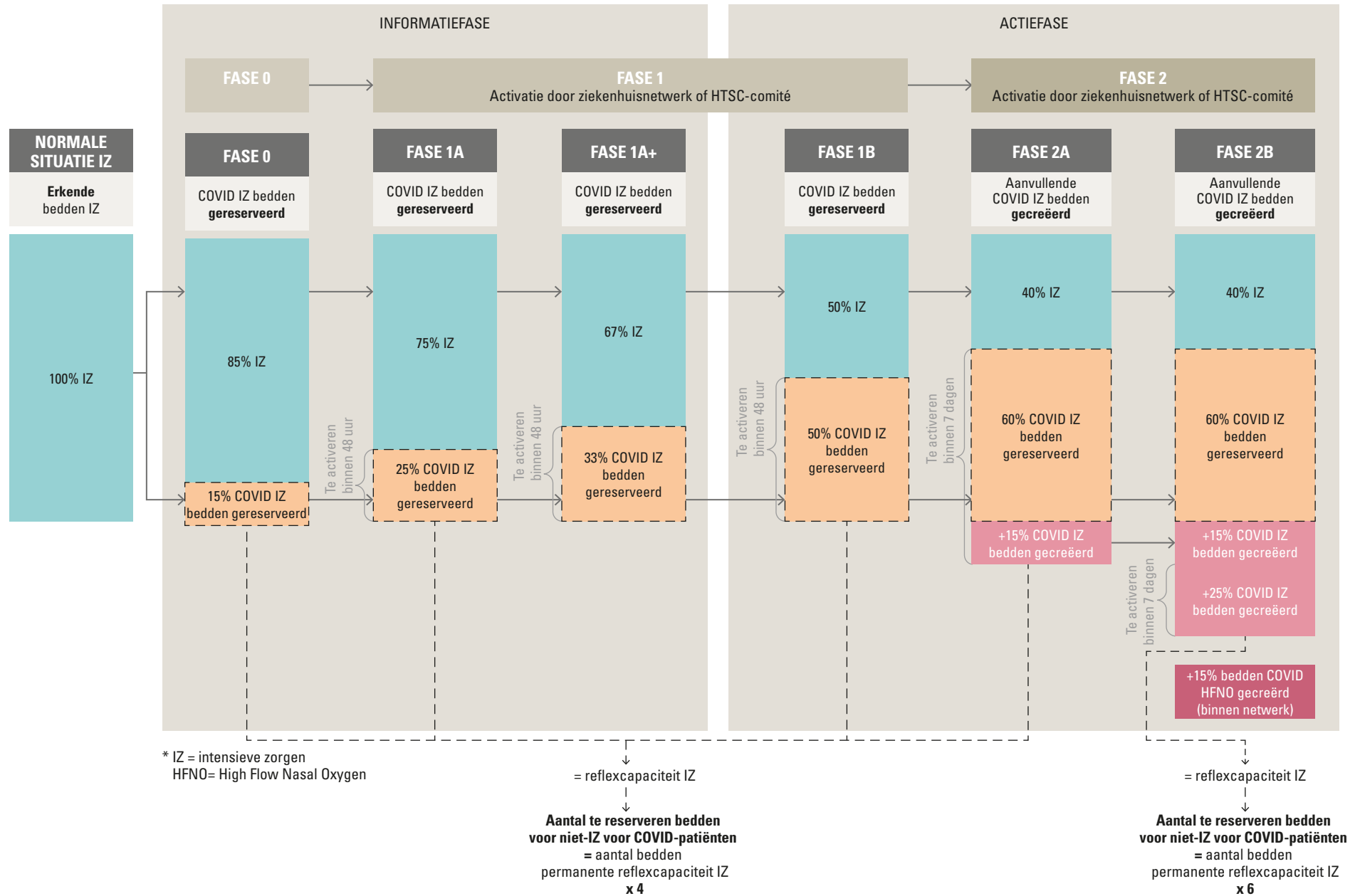
Het HTSC-comité werkte tijdens de eerste COVID-19-golf een spreidingsplan uit met als doel duidelijke richtlijnen aan de ziekenhuizen te geven opdat tijdens de volgende golven voldoende capaciteit in de ziekenhuizen gewaarborgd zou kunnen worden.

Het plan is opgedeeld in **2 grote fasen**:

1. Het ziekenhuis doet voor de opvang van COVID-19-patiënten met nood aan intensieve verzorging enkel beroep op het aantal bedden met intensief karakter dat reeds beschikbaar was in de periode voor de pandemie. Daarnaast worden bedden vrijgehouden op de gewone verpleegeenheden voor COVID-19-patiënten.
2. Het ziekenhuis dient aanvullende bedden met intensief karakter te creëren voor de behandeling van COVID-19-patiënten met nood aan intensieve verzorging en voldoende personeel hiervoor te voorzien. Daarnaast worden bedden vrijgehouden voor COVID-19-patiënten (meer dan in de eerste fase) op de andere diensten voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten.

Het spreidingsplan werd gedurende de pandemie meermaals geëvalueerd en herzien om te kunnen beantwoorden aan de behoeften in elke actuele situatie.

SPREIDINGSPLAN – VERSIE 11/03/2021



1.2. Afbouwen van niet-essentiële zorg

Midden maart 2020 werd via het HTSC-comité gecommuniceerd aan de ziekenhuizen dat alle niet-essentiële zorg diende geannuleerd te worden. Hierbij moest bijzondere aandacht geschonken worden aan ingrepen die een impact hadden op de bedbezetting voor de functie 'Intensieve zorgen'.

Deze beslissing werd gemaakt omwille van verschillende redenen:

- Het ontlasten van de intensieve verzorgingseenheden;
- Het beschikbaar stellen van zorgverleners specifiek voor de zorg aan COVID-19-patiënten;
- Het optimaal inzetten van apparatuur;
- Het verminderen van het verbruik van beschermingsmaterialen waarvoor op dat moment schaarste was.

Vanzelfsprekend werd de dringende en noodzakelijke zorgverlening opgenomen zoals voorheen. Begin mei 2020 werd gecommuniceerd dat de heropstart van planbare, niet-dringende zorg gefaseerd en enkel onder strikte voorwaarden kon plaatsvinden. Hierbij diende elk ziekenhuis o.a. de capaciteit te behouden om de patiënten uit de 1ste golf te behandelen alsook paraat te blijven om patiënten uit de 2e golf te kunnen opvangen. Verder werden organisatorische maatregelen genomen om drukte te vermijden en fysieke afstand tussen patiënten te kunnen garanderen.

Deze opeenvolgende fasen voor heropstart werden geformuleerd:

- Heropstart van raadplegingen, thuishospitalisatie-activiteiten en de activiteiten van mobiele teams
- Heropstart van niet-chirurgische daghospitaal-activiteiten (bv. geriatrie, psychiatrie)
- Heropstart van chirurgische daghospitaal-activiteiten die geen gebruik maken van intensieve zorgen
- Klassieke hospitalisaties die geen gebruik maken van intensieve zorgen
- Activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen

Ter voorbereiding van de heropstart van de zorg werkte het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten een referentiekader uit omtrent de noodzaak en dringendheid van zorg dat een oriënterende functie kan hebben voor de arts.

Meer weten over dit referentiekader:

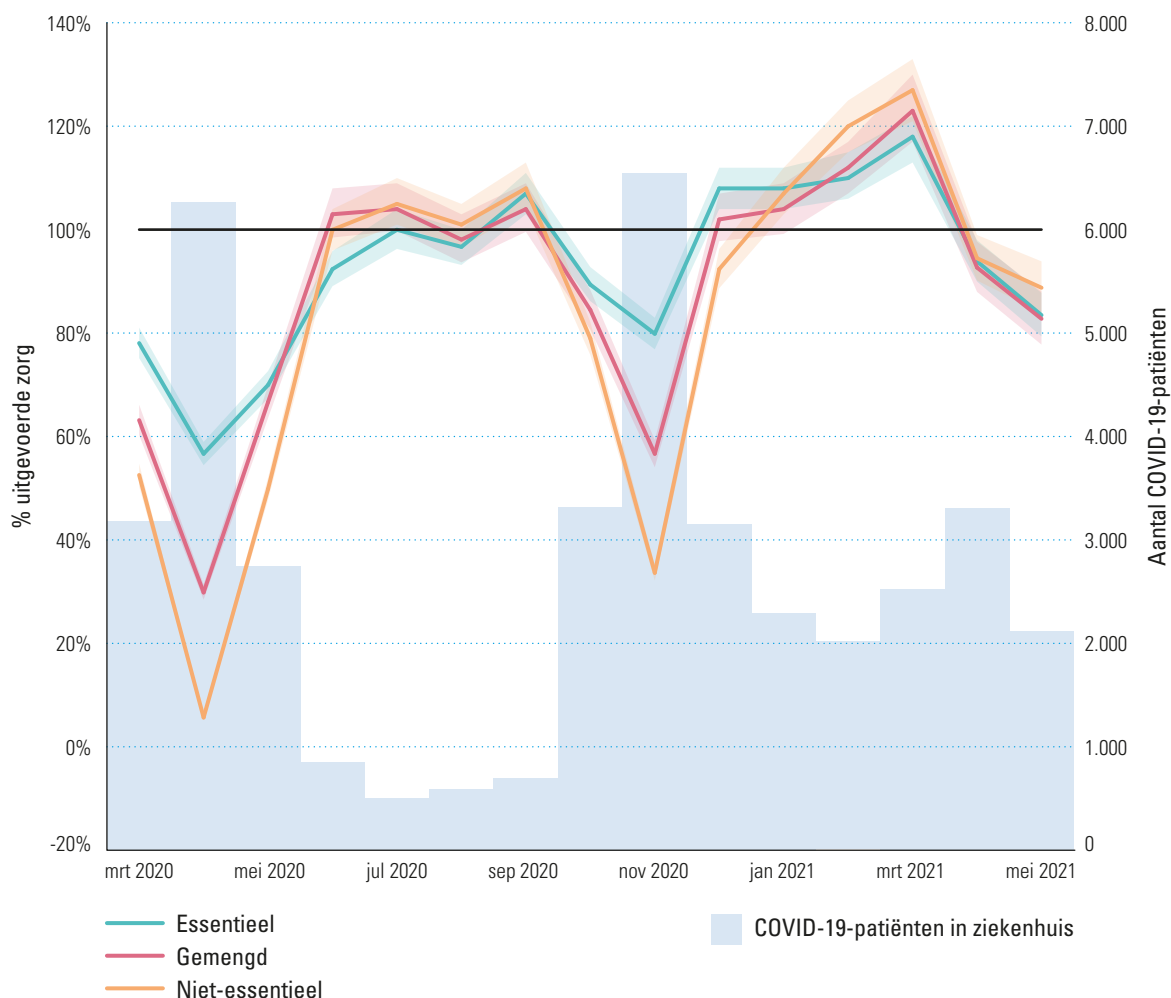
www.vbs-gbs.org



In de aanloop naar de tweede golf (najaar 2020) werden deze fasen in omgekeerde volgorde afgeschakeld waarbij alle noodzakelijke en dringende zorg zoals steeds kon blijven plaatsvinden. Hier werd getracht de niet-essentiële zorgen zoveel als mogelijk te laten doorgaan. Ook bij de derde golf (voorjaar 2021) was er een noodzaak aan uitstel van niet-essentiële zorg. In deze fase werd aan het management van het ziekenhuis gevraagd om naargelang de specifieke situatie in te schatten welke zorg al dan niet zou kunnen doorgaan.

We merken tijdens de eerste golf – als gevolg van de maatregelen – een afbouw van 94% van de als niet-essentieel ingeschatte, heelkundige zorg. Daarnaast observeren we dat 57% van de essentiële, heelkundige zorg bleef doorgaan t.o.v. wat verwacht zou worden. In de tweede golf zien we een daling van 66% van de niet-essentiële heelkundige zorgen en een daling van 20% van de essentiële, heelkundige zorg. De daling van de uitvoering van de essentiële, heelkundige zorgen illustreert de impact van de COVID-19-pandemie alsook de terughoudendheid van patiënten om de nodige zorg te vragen.

EVOLUTIE IN DE TIJD VAN HET AANTAL UITGEVOERDE
NIET-COVID-19 VERSTREKKINGEN ^[6]



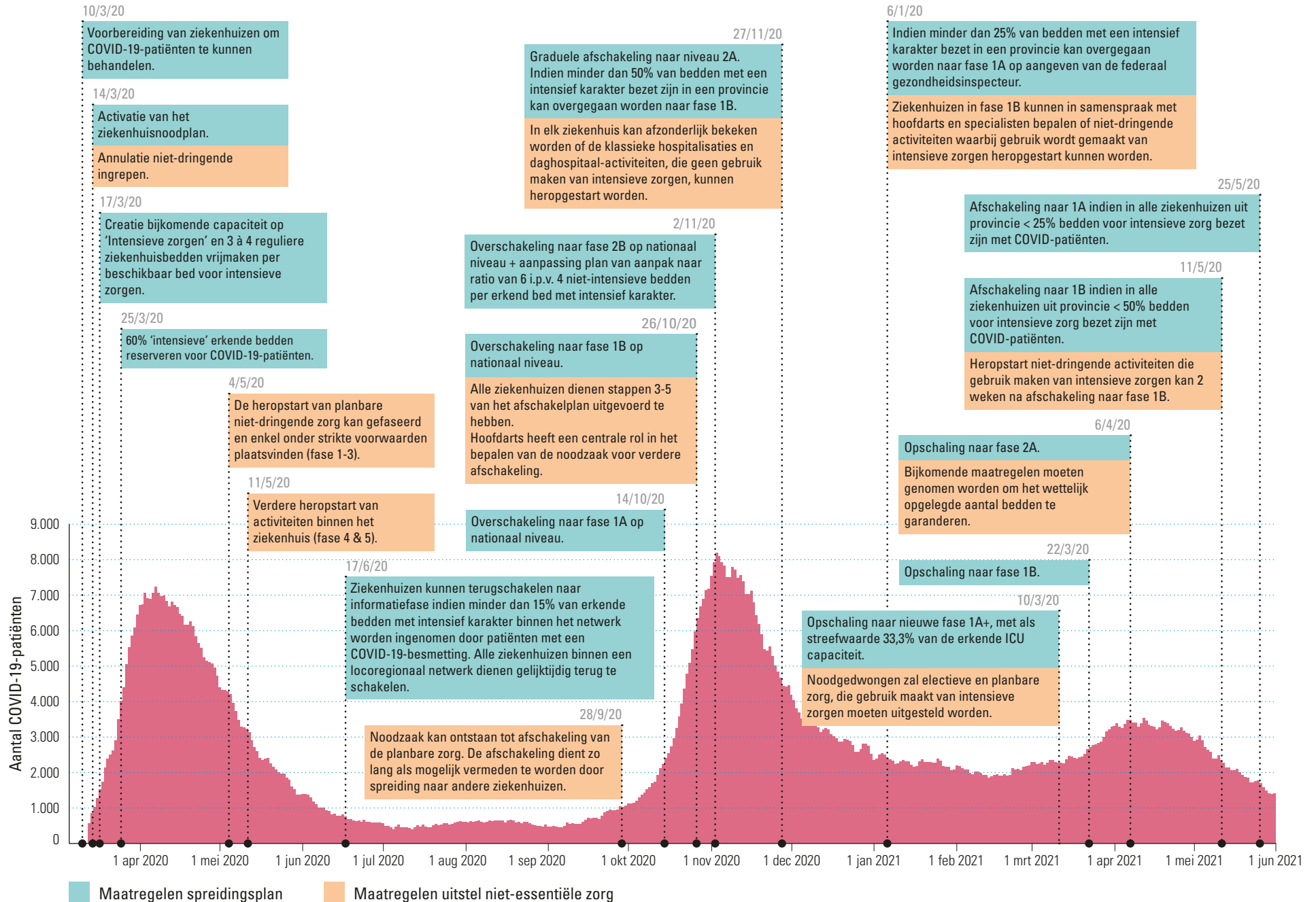
Meer weten over de uitgevoerde
niet-COVID-verstrekingen:

www.riziv.fgov.be



6 De zwarte lijn geeft een geavanceerde raming van het verwachte aantal verstrekkingen weer op basis van de data van 2019. Er werd een indeling gemaakt volgens als niet-essentieel, gemengde en essentieel ingeschatte heelkundige verstrekkingen. In de gemengde categorie worden verstrekkingen opgenomen, die afhankelijk van de context, zowel essentieel als niet-essentieel kunnen zijn.

OVERZICHT MAATREGELEN SPREIDINGSPLAN EN UITSTEL NIET-ESSENTIËLE ZORG EN EVOLUTIE AANTAL COVID-PATIËNTEN

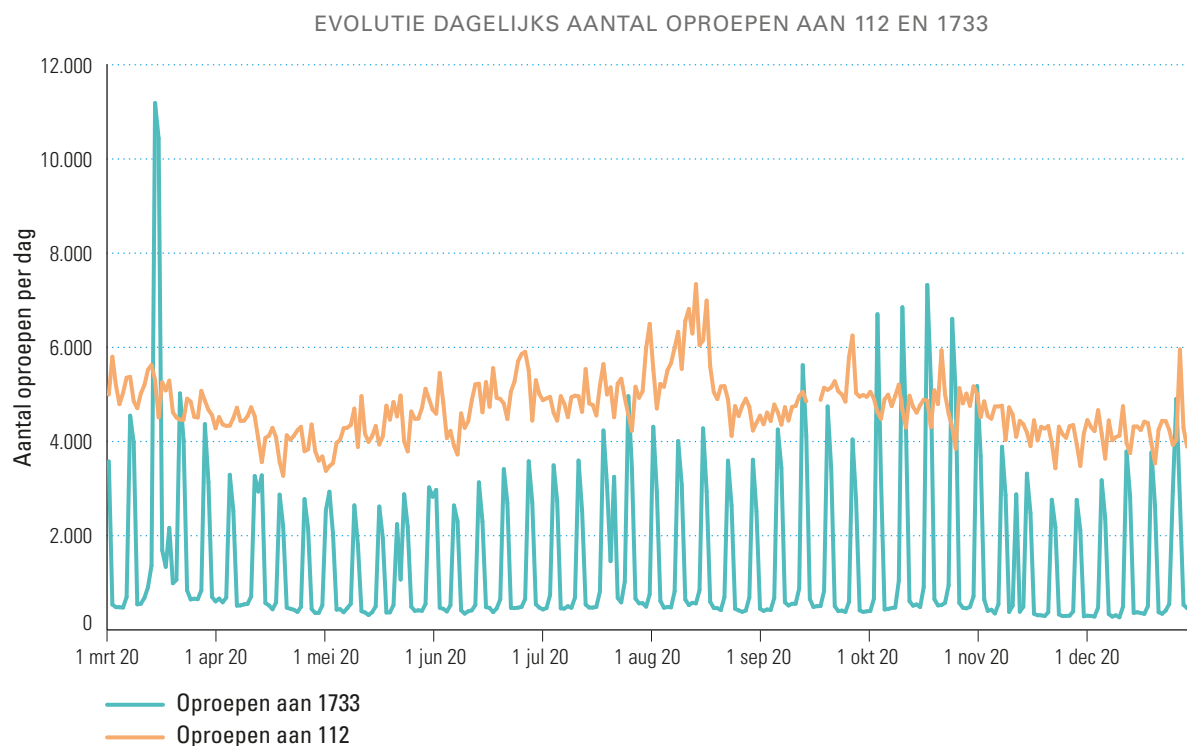


2. Invloed van de pandemie op dringende hulpverlening

2.1. Invloed COVID-19-pandemie bij oproepen 112 en huisartsenwachtdienst 1733

Telefonische oproepen binnen het kader van de niet-planbare zorg in België worden beantwoord via 2 centrale telefoonnummers. Op oproepen voor dringende geneeskundige hulpverlening via 112 wordt gereageerd door een operator in een noodcentrale. Niet-dringende medische hulpvragen via het nummer 1733 worden beantwoord door een operator in een noodcentrale of doorverbonden naar een huisarts met wachtdienst^{[7],[8]}.

Het aantal oproepen dat gericht werd aan het nummer 1733 bereikte een ongekend hoogtepunt in het weekend van 14 en 15 maart 2020^{[9],[10]}. De reden van deze piek lag hem vooral in het feit dat vele burgers dit nummer belden om bijkomende inlichtingen over COVID-19 te verkrijgen en niet zozeer omdat ze een medisch probleem kenden. De noodcentrales kenden dat weekend een ongeziene drukte. Er werd alles op alles gezet om alle oproepen te kunnen beantwoorden. Er werd extra personeel ingezet, er werd gezorgd voor ondersteuning door de medische directies en hulplijnen met huisartsen werden voorzien.



Na het weekend van 14 maart 2020 werd er beslist om een doorverwijzing te voorzien naar de 0800 corona informatielijn wanneer men een oproep maakt aan de noodcentrales. Hierdoor worden de oproepen die aan de noodcentrales worden afgeleverd, gefilterd van oproepen waar men louter informatie over COVID-19 wenst te verkrijgen. We stellen vast dat mensen de noodnummers nog lange tijd bleven gebruiken om informatie m.b.t. COVID-19 te verkrijgen met vragen over o.a. vaccinaties, testresultaten, ...

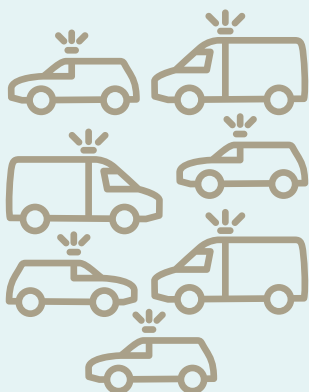
7 Meer informatie over de werking van de dringende hulpverlening en de telefoonnummers 112 en 1733 kan je terugvinden in de blikvanger 'Dringende, medische en psychosociale hulpverlening'.

8 Het nummer 1733 is momenteel nog niet over het volledige Belgische grondgebied ontrold.

9 Bron: FOD Binnenlandse zaken, data van 1/03/2020 t.e.m. 31/12/2020

10 In de cijfers m.b.t. het aantal oproepen aan 1733 kan men duidelijk het weekend-effect waarnemen. Er zijn namelijk logischerwijze meer oproepen in het weekend gezien de huisarts gedurende de week overdag rechtstreeks bereikbaar is.

2.2. COVID-19-gerelateerde interventies met ziekenwagendiensten



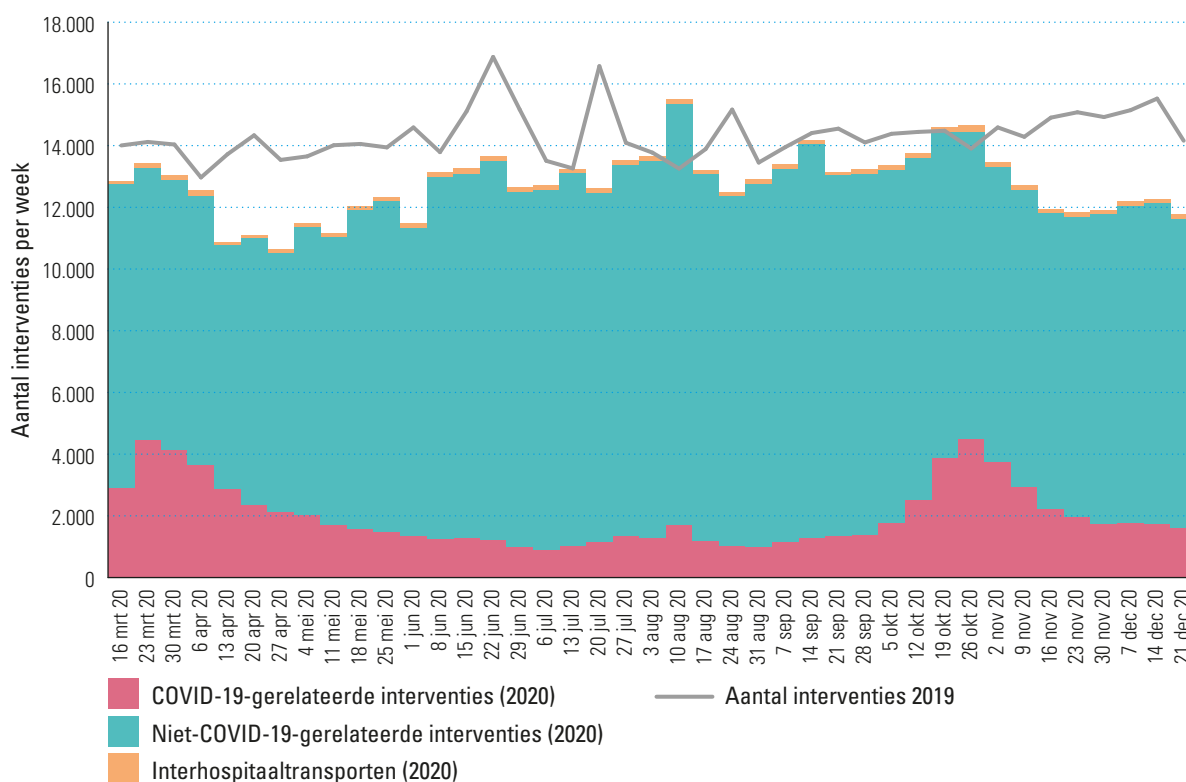
In de periode van 16/03/2020 tot 27/12/2020 werden

526.054 primaire interventies in het kader van **dringende hulpverlening** geregistreerd^[11].

We stellen duidelijk een stijging van de COVID-19-gerelateerde interventies vast tijdens de eerste en de tweede golf.

Verder stellen we vast dat het globaal aantal interventies in de geselecteerde periode in 2020 lager ligt dan in 2019. Het gemiddeld aantal interventies per dag bedraagt respectievelijk 1.823 en 2.047 interventies. Het aantal interventies daalt voornamelijk tijdens de piek van de eerste en de tweede COVID-19-golf. Dit heeft verschillende oorzaken: door de verstrengde maatregelen was er bijvoorbeeld minder verkeer waardoor minder ongevallen gebeurden, gedurende de eerste golf werden de bouwactiviteiten stilgelegd waardoor er minder arbeidsongevallen waren, ... Daarnaast kan men de daling in het aantal interventies verklaren door het feit dat personen hun (niet-essentiële) zorg uitstelden op aanraden van hun arts om de druk op de gezondheidszorg te verkleinen of uit angst om naar het ziekenhuis te gaan.

AANTAL (NIET)-COVID-19-GERELATEERDE INTERVENTIES TUSSEN 15/03/2020 EN 31/12/2020

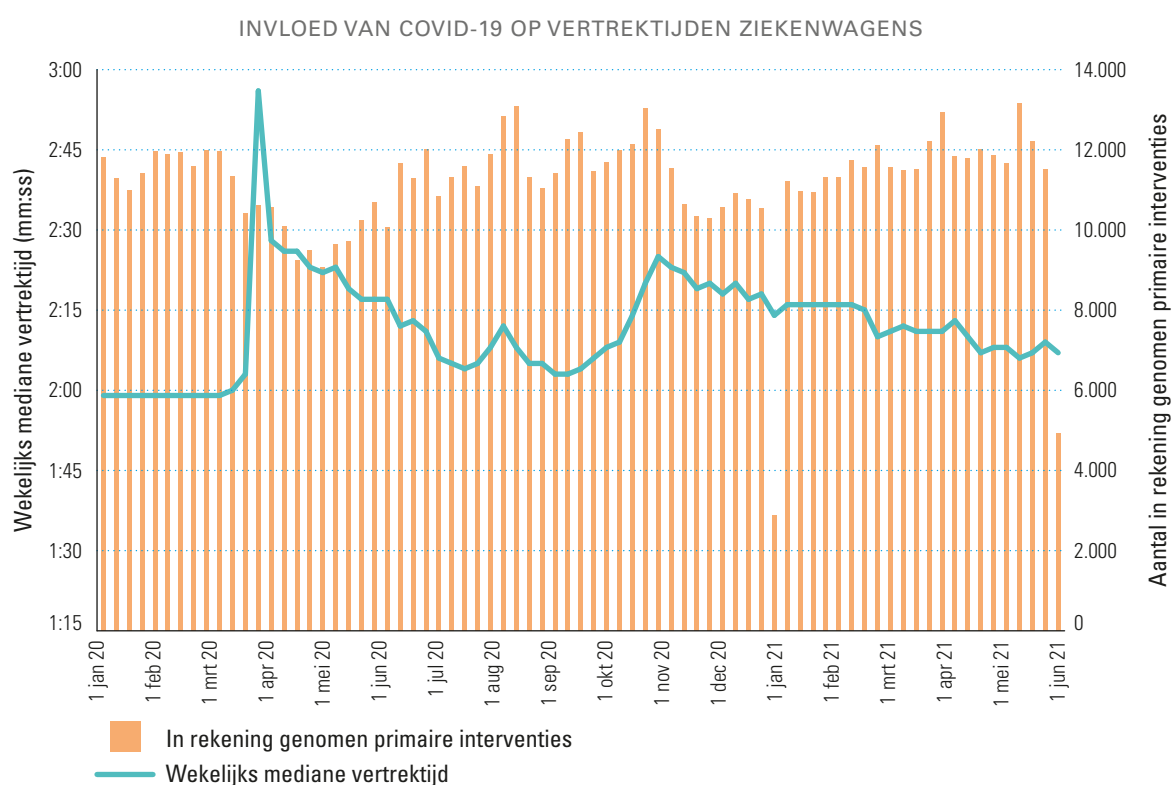


2.3. Invloed pandemie op de interventietijden van de ziekenwagens

Na het ontvangen van een oproep voor dringende hulpverlening in een 112-centrale, wordt een ziekenwagendienst opgeroepen die de betrokken patiënt op de interventieplaats zal opvangen en naar het ziekenhuis zal vervoeren.



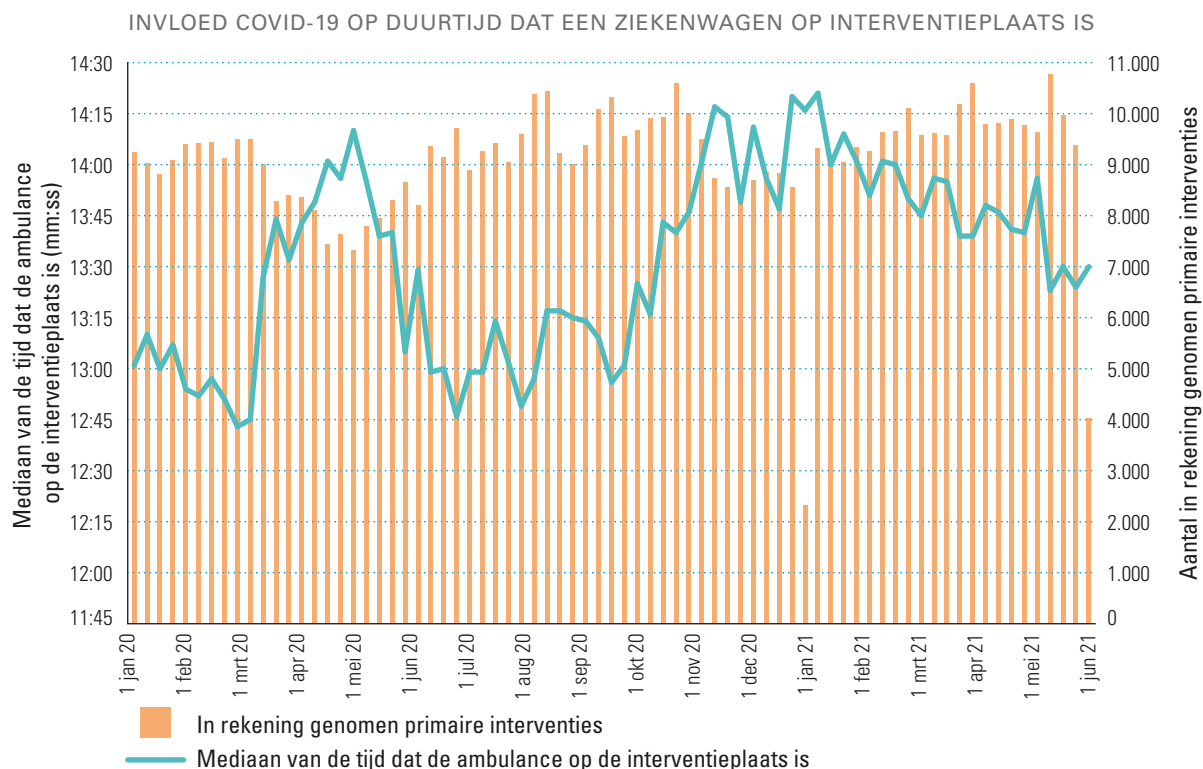
Er werd vastgesteld dat – voornamelijk tijdens de eerste COVID-19-golf – de mediaan van de vertrektijd van de ziekenwagen (d.i. de tijd tussen de oproep van de ziekenwagen door de 112-centrale en het vertrek van de ziekenwagen naar de interventieplaats) opmerkelijk verhoogde voor een korte periode^[12]. Dit zou kunnen verklaard worden door het feit dat de hulpverlener-ambulanciers vlak voor hun vertrek hun beschermkledij dienen aan te doen wat meer tijd vroeg omwille van de COVID-19-maatregelen. Naarmate hun ervaring hiermee werd opgebouwd en het aantal COVID-19-besmettingen daalde, verkortte de vertrektijd opnieuw^[13].



¹² Bron: AMBUREG, Dienst Data- en beleidsinformatie, FOD VVVL (7,29% van de primaire interventies werden niet in rekening genomen omwille van ontbrekende waarden)

¹³ Er dient opgemerkt te worden dat de interventies in rekening werden genomen t.e.m. 31/05/2021. Dit leidt ertoe dat in de laatste staaf in de grafiek in plaats van een volledige week slechts enkele dagen (nl. 28/05/2021 – 31/05/2021) werden opgenomen. Verder dient opgemerkt te worden dat er een daling in het aantal interventies in het segment van 30/12/2020 vast te stellen is. Dit is omdat in dit segment slechts 2 dagen in rekening genomen werden nl. 30/12/2020 en 31/12/2020.

Daarnaast stellen we vast dat de wekelijkse mediaan voor de duurtijd dat een ziekenwagenequipe aanwezig is op de interventieplaats, een duidelijke stijging kende in de aanloop naar de eerste en de tweede COVID-19-golf ^{[14][15]}.



Dit kan dan weer verklaard worden door het feit dat omwille van het hoger risico op besmetting en de geldende COVID-19-maatregelen een voorzichtigere aanpak werd gehanteerd in de omgang met patiënten. Dit heeft een impact op de duurtijd van de interventies ter plaatse. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat er tijdens de COVID-19-golven minder niet-essentiële interventies werden uitgevoerd. Bijgevolg zou verondersteld kunnen worden dat er meer interventies voor patiënten met een ernstigere pathologie plaatsvonden wat de stijging van de wekelijkse mediaan zou kunnen verklaren.

2.4. Interhospitaal-transport

Het spreidingsplan maakt een essentieel deel uit van de acties om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en om de zorglast tussen de instellingen te verdelen.

Omwille van deze reden wordt aan de ziekenhuizen gevraagd om de patiënten maximaal te verspreiden binnen het eigen ziekenhuisnetwerk of binnen de provincie. Er wordt aan de ziekenhuizen gevraagd om zoveel mogelijk de eigen transportmiddelen hiervoor te gebruiken wat voordelen heeft voor de uitrusting en de bestaffing van het vervoer.

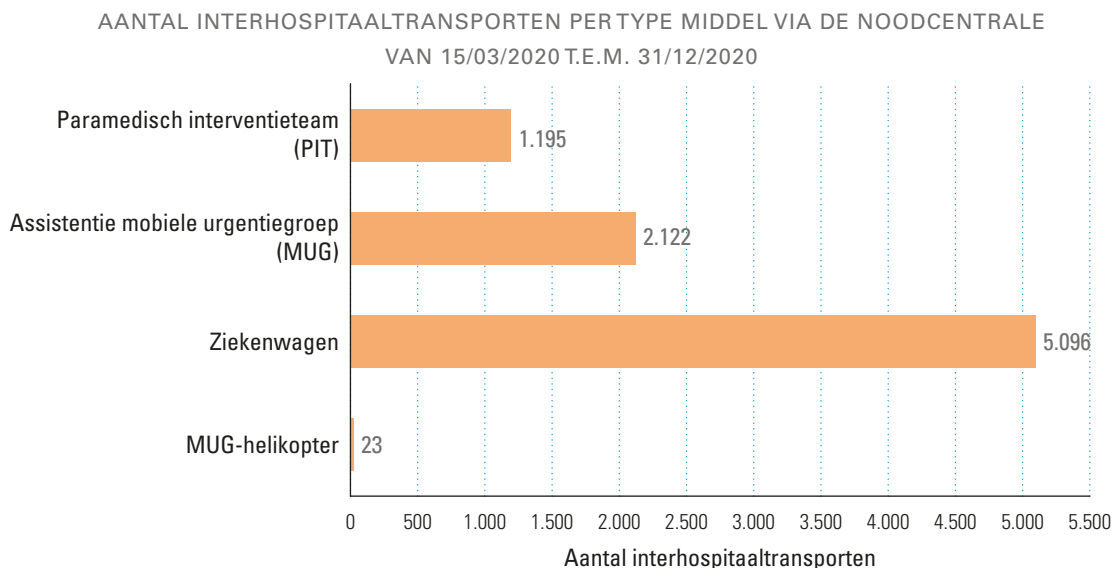
De ziekenhuizen registreerden in de periode van 15/03/2020 t.e.m. 31/12/2020 2.460 transporten van COVID-19-patiënten naar een naburig ziekenhuis^[16]. Indien eigen vervoer niet beschikbaar is, kan beroep gedaan worden op ziekenwagens via de 112-centrale. In de periode van 15/03/2020

14 Bron: AMBUREG, Dienst Data- en beleidsinformatie, FOD VVVL (24,55% van de primaire interventies werden niet in rekening genomen omwille van ontbrekende waarden)

15 Er dient opgemerkt te worden dat de interventies in rekening werden genomen t.e.m. 31/05/2021. Dit leidt ertoe dat in de laatste staaf in de grafiek in plaats van een volledige week slechts enkele dagen (nl. 28/05/2021 – 31/05/2021) werden opgenomen. Verder dient opgemerkt te worden dat er een daling in het aantal interventies in het segment van 30/12/2020 vast te stellen is. Dit is omdat in dit segment slechts 2 dagen in rekening genomen werden nl. 30/12/2020 en 31/12/2020.

16 Bron: Sciensano

t.e.m. 31/12/2020 werden 6.291 interhospitaal-transporten geregistreerd bij de noodcentrales^[17]. Dit kan zowel transporten voor COVID als niet-COVID-patiënten betreffen. Ter ondersteuning van de teams binnen de noodcentrales werd op piekmomenten een Patient Evacuation Coordination Centre (PECC) geactiveerd. Dit is een cel die werd opgericht binnen Defensie. Het PECC bekijkt welke ziekenhuizen beschikbare bedden hebben en regelt nadien het transport. Er zijn geen cijfers ter beschikking m.b.t. het aantal interhospitaaltransporten via het PECC.




In de periode van
15/03/2020 t.e.m. 31/12/2020
werden **6.291**
interhospitaal-
transporten geregistreerd
bij de noodcentrales.

Verder werden gedurende de pandemie 32 patiënten uit België overgebracht naar Duitsland en 17 patiënten van Frankrijk naar België voor verdere behandeling ^[18].

Meer weten over de acties van
het ministerie van Defensie in
de strijd tegen COVID-19:

beldefnews.mil.be



17 Bron: FOD Binnenlandse Zaken; het totaal aantal interhospitaaltransporten is de optelsom van het aantal interventies met een ziekenwagen en een PIT-functie gezien een MUG steeds als assistentie wordt opgeroepen en de patiënt niet vervoert.

18 Bron: PECC; De cijfers betreffen de periode van 1/03/2020 tot 31/05/2021

FINANCIERING

Er werd gedurende de COVID-19-pandemie financiële ondersteuning voorzien door de federale overheid om tegemoet te komen aan de specifieke kosten met betrekking tot de pandemie in de zorgsector. Hieronder worden enkele initiatieven toegelicht waarbij het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD VVVL actief betrokken was.

1. Financiering aan ziekenhuizen en hun personeel

De COVID-19-pandemie heeft een grote invloed op de financiële situatie van ziekenhuizen en zorgverleners. De ziekenhuizen dienden op korte tijd noodplannen te activeren. Zowel het verhogen van de opnamecapaciteit als het verhogen van de capaciteit op de afdeling intensieve zorgen, zorgt voor aanzienlijke meerkosten.

Daarnaast werd de niet-essentiële zorg meermaals uitgesteld waardoor het ziekenhuis en de betreffende zorgverleners minder inkomsten verkregen door middel van honoraria en forfaits.

De federale overheid nam in 2020 omwille van deze reden de beslissing om de ziekenhuizen alsook de zorgverleners van een financiële tegemoetkoming te voorzien. Hiervoor werden voorschotten voor een totaalbedrag van 2 miljard euro uitgekeerd aan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen.



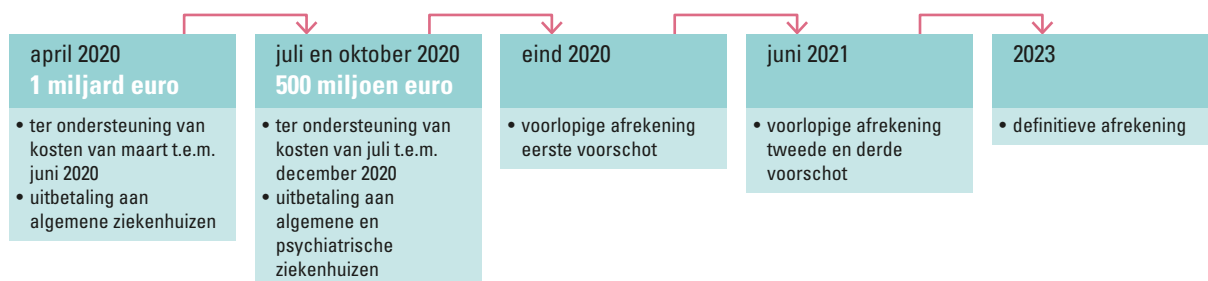
De toekenning van de voorschotten heeft als doel om de ziekenhuizen te ondersteunen om aan hun financiële verplichtingen te kunnen voldoen, m.n. het betalen van actieve personeelsleden alsook het tijdig kunnen betalen van facturen van leveranciers en dienstverleners.

De forfaitaire tussenkomsten zijn voorzien om ondersteuning te bieden bij de volgende zaken:

- Uitzonderlijke kosten ten gevolge van de COVID-19 pandemie
- Doorlopende kosten
- Bijkomende activiteiten van zorgverleners
- Kosten gepaard met de verplichting tot beschikbaarheid voor COVID-19-zorg van een percentage van de capaciteit

De definitieve financiering zal in 2023 bepaald worden door de reële impact van COVID-19 op elk ziekenhuis en wordt berekend en uitbetaald in een samenwerking tussen de FOD VVWL en het RIZIV.

TIJDSLIJN FINANCIERING VAN DE ZIEKENHUIZEN



Meer weten over de specifieke regels m.b.t het toekennen van de financiering:

www.ejustice.just.fgov.be



Een werknemer die tussen 1 september en 30 november 2020 werkzaam was in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis heeft recht op een eenmalige aanmoedigingspremie van € 985 bruto ^[19]. Daarnaast heeft het zorgpersoneel uit de federale sector (o.a. van ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra, diensten voor thuisverpleging, e.a) als compensatie voor de geleverde COVID-19-inspanningen eveneens recht op consumptiecheques ter waarde van € 300 per persoon die men kan gebruiken in de horeca- en evenementensector^[20].

19 Bron: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/faq_aanmoedigingspremie_voor_het_ziekenhuispersoneel-15_januari_2021.pdf

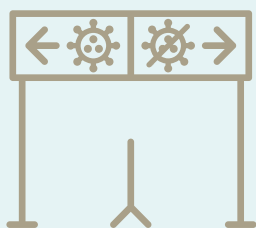
20 Bron: Koninklijk besluit van 22/12/2020 tot vaststelling van de financiering en de modaliteiten voor de invoering van een solidariteitspremie in de federale gezondheidssectoren

Meer weten over de federale steun voor de ziekenhuizen:

www.health.belgium.be



2. Financiering aan de triage- en afnamecentra



€ 56.421.000

werd in 2020 door het RIZIV en de FOD VVVL voorzien voor de **financiering aan triage- en afnamecentra** ^[21].

Er wordt een financiering door het RIZIV en de federale overheid voorzien voor zowel de opstartkost van het triage- en afnamecentrum als de medische kosten waartoe de medische coördinatie en de vergoeding voor artsen en verpleegkundigen behoren. Verder wordt ook voorzien in een financiering voor het administratief, ondersteunend personeel. Daarnaast werd een tegemoetkoming voor persoonlijke beschermingsmiddelen voorzien. De deelstaten verzorgen tegemoetkomingen inzake de verdere werkingskosten van de centra^[22].

3. Financiering aan de schakelzorgcentra

Het RIZIV voorziet een forfaitaire financiering voor de verstrekkingen van artsen (coördinatie, follow-up, beschikbaarheid en directe zorg), verpleegkundigen en zorgkundigen. De centra worden vergoed op basis van het aantal gepresteerde uren. Als er nog andere zorg nodig is dan die van artsen en verpleegkundigen, dan verloopt de organisatie daarvan volgens de reguliere kanalen. De verzekeringsinstelling van de patiënt zal in dat verband informatie ontvangen over het verblijf in zo'n centrum.

€ 717.000 werd in 2020 uitbetaald door het RIZIV ter **financiering van de schakelzorgcentra** ^[23].

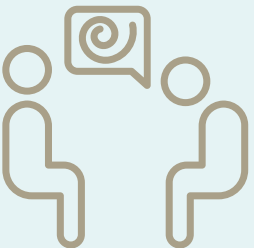
21 Bron: RIZIV

22 Bron: [Protocolakkoord gesloten tussen de federale regering en de in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de grondwet bedoelde autoriteiten betreffende de oprichting, de organisatie en de financiering van triage- en afnamecentra in het kader van het beheer van de COVID-19 gezondheidscrisis](#)

23 Bron: RIZIV

4. Financiering voor psychosociale ondersteuning

Om in te spelen op de toename van de psychosociale problemen die verband houden met de COVID-19-pandemie werd een uitbreiding van de terugbetaling voor eerstelijns psychologische zorg goedgekeurd. Een bijkomend budget van 16,7 miljoen euro stelt kinderen, adolescenten en 65-plussers in staat een eerstelijns hulpverlener te raadplegen m.b.t. de meest voorkomende psychologische problemen.



16,7 miljoen euro werd vrijgemaakt voor de **terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg.**

Meer weten over eerstelijns psychologische zorg:



Algemene informatie



Zoek een eerstelijnspsycholoog

Verder heeft men gedurende de pandemie acties ondernomen om het psychisch zorgaanbod te versterken, waaronder:

- Terugbetaling van videoconsultaties door psychiaters;
- Nabehandeling na een opname door psychiatrische ziekenhuizen vanop afstand^[24];
- Mogelijkheid van partiële hospitalisatie bij de patiënt thuis^[25];
- Sensibilisatie van eerstelijnsgezondheidsprofessionals om het adequaat gebruik van psychofarmaca te bevorderen;
- Opleiding ziekenhuispersoneel gericht op het verbeteren van de zorg voor personen met een alcoholproblematiek;
- Psychologische ondersteuning van ziekenhuispersoneel.

Daarnaast is in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) door de bevoegde Ministers een protocolakkoord afgesloten over de gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod in de eerstelijnszorg in het kader van deze pandemie. Het akkoord bepaalt enkele

24 Meer weten over nabehandeling op afstand via [Nabehandeling door psychiatrische ziekenhuizen mogelijk vanop afstand - RIZIV \(fgov.be\)](https://nabehandeling.riziv.fgov.be)

25 Meer weten over partiële hospitalisatie thuis via [COVID-19: psychiatrische zorg: partiële hospitalisatie thuis - RIZIV \(fgov.be\)](https://covid19.riziv.fgov.be/psychiatrie/partiele-hospitalisatie-thuis)

prioritaire doelgroepen, zoals kinderen en ouders in kwetsbare gezinnen, jongvolwassenen, mensen met bestaande geestelijke gezondheidsproblemen, Voor deze versterking wordt bijkomend budget voorzien van 112,5 miljoen euro. Dit betreft in totaal een equivalent van 1.986 voltijds equivalenten (VTE) psychologische hulpverleners.

Voor de versterking van het **psychisch zorgaanbod in de eerstelijnszorg** wordt **112,5 miljoen euro** voorzien.

Recent werd een RIZIV-overeenkomst uitgewerkt, waarin de praktische modaliteiten en de nieuwe conventie rond terugbetaling van psychologische zorg worden uitgeschreven. Er werden in het kader hiervan reeds een aantal tijdelijke maatregelen genomen die gericht zijn aan kwetsbare doelgroepen. Uit verscheidene studies blijkt immers dat het mentaal welzijn van jongeren en studenten, alleenstaanden en personen die beroepen uitoefenen die het meest getroffen worden door de pandemie (*bv. personen werkzaam in de gezondheidszorg, horeca, culturele sector*) het meest onder druk staat. Om specifiek tegemoet te komen aan de psychologische noden van deze meest kwetsbare groepen werden de volgende maatregelen ondernomen:

- Psychologische zorg voor zelfstandigen met psychische noden via o.m. een gratis hulplijn waarvoor een budget op jaarbasis van 55,5 miljoen euro op jaarbasis wordt voorzien.
- Ambulante, proactieve, psychologische (groep)interventies voor de studenten. Hiervoor werd 1,5 miljoen euro voorzien.
- Versterking mobiele crisishulpverlening. Hiervoor wordt 4,7 miljoen euro voorzien.
- Uitbreiding werking van de mobiele teams in de geestelijke gezondheidszorgnetwerken voor de sociaal-economisch kwetsbare doelgroep waaronder ouderen die vaak zelf geen hulp zoeken. Hiervoor wordt een bedrag van 20 miljoen euro op jaarbasis uitgetrokken.
- Intensifiëring van het residentieel zorgaanbod voor kinderen en jongeren met ernstige en complexe psychische problemen en uitbreiding van zorgcapaciteit voor de opvang van kinderen en jongeren met psychische problemen in niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten. Hiervoor werd ongeveer €20 miljoen vrijgemaakt.

Meer weten over het
protocolakkoord voor de
versterking van het psychisch
zorgaanbod:

www.health.belgium.be



De conventie voor terugbetaling van psychologische zorg is van start gegaan in september 2021 en zal 3 jaar duren. De overeenkomst is een historische stap in de ontsluiting van psychologische zorg voor de bevolking en maakt de verdere uitbouw van 2 psychologische functies mogelijk, namelijk *eerstelijnspsychologische zorg* en *gespecialiseerde psychologische zorg* in het kader van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Meer weten over het de
overeenkomst inzake
terugbetaling van
psychologische zorg:

www.riziv.fgov.be



Verder werden er extra middelen toegekend aan het Vlaamse Kruis voor hun medewerking bij het beheer van de gezondheids crisis, onder meer voor het opzetten van psychosociale ondersteuning in het COVID-19-callcenter dat zich richt op het grote publiek.

5. Financiering aan ziekenwagendiensten



In het kader van het bestrijden van de pandemie hebben 22 ziekenwagendiensten een addendum toegevoegd aan hun conventie met de FOD VVVL. Op basis van dit addendum werd voor een periode van 8 weken voor elke permanentie binnen de ziekenwagendienst die 24/7 beschikbaar werd gesteld een standaardvergoeding van $\pm$ € 12.000 toegekend. Daarnaast werd eenmalig een bedrag van 8 miljoen euro verdeeld over de ziekenwagendiensten in het kader van de corona-pandemie.

KWALITEIT

In dit hoofdstuk worden enkele initiatieven inzake het waarborgen van de kwaliteit van de zorg besproken waarbij het directoraat-generaal Gezondheidszorg actief betrokken was.

1. Ondersteuning psychosociaal welzijn

In het kader van het Psychosociaal Interventieplan (PSIP)^[26] werd omwille van de COVID-19-pandemie een **psychosociaal coördinatiecomité (PSCC)** opgericht door de FOD VWL.

De doelstelling van dit comité is om vertegenwoordigers van alle betrokken diensten en instanties samen te brengen, een **gezamenlijke strategie** af te spreken en **als één team samen** te werken om een psychosociaal hulpaanbod op poten te zetten. Via het PSCC wilde men initiatieven afstemmen op elkaar zodat steeds dezelfde boodschap werd gecommuniceerd én de acties in elkaar en niet naast elkaar zouden doorlopen.

De algemene doelstelling was het stimuleren van zelfzorg, zorg voor elkaar en werken aan de veerkracht van zowel het individu als van de maatschappij.

Er werd veel nadruk gelegd op het belang van **eenduidige communicatie**:

- Er kwam een **communicatiecampagne met tips** over omgaan met stress zowel voor de algemene bevolking als voor de specifieke groep van zorgverleners;
- Er werd een **e-learning** gemaakt om psychosociale hulpverleners te ondersteunen;
- De informatie werd gecentraliseerd gecommuniceerd via vaste kanalen om overzicht te bewaren tussen alle initiatieven. Daarom is dé ingangspoort voor informatie over corona en psychosociaal welzijn de website www.info-coronavirus.be. Informatie specifiek voor zorgverleners werd samengebracht op [de website van de FOD VWL](#).

Meer weten over de organisaties en initiatieven omtrent psychosociaal welzijn in tijden van COVID-19:

www.info-coronavirus.be



26 Meer informatie omtrent het Psychosociaal Interventieplan kan je terugvinden in de Blikvanger omtrent '[Dringende, medische en psychosociale hulpverlening](#)'

2. Belgische handleiding voor de medische regulatie

Oproepen naar het nummer 112 en 1733^[27] waarvoor een medische interventie vereist is, worden door de operatoren van de 112-centrales via de Belgische handleiding voor de medische regulatie behandeld. Deze handleiding biedt een geïntegreerde set van medische protocollen om op uniforme wijze het ernstniveau van de hulpoproepen te bepalen door de operatoren van de noodcentrales en de kwaliteit van de afhandeling te bewaren. Ze biedt richtlijnen aan de medewerkers omtrent welk middel (MUG, PIT, ziekenwagen, wachtpost, huisbezoek of eigen huisarts^[28]) dient uitgestuurd te worden of welke acties dienen aanbevolen te worden in een specifieke situatie.

In het kader van de gezondheidscrisis is tijdelijk een nieuw protocol vastgesteld om adequaat te kunnen reageren op oproepen van mensen die mogelijk met COVID-19 zijn besmet. Volgens de stand van de wetenschappelijke kennis over het virus is dit medische protocol meermaals herzien en gecorrigeerd, rekening houdend met de Sciensano-richtlijnen.

De 112-medische directies en/ of adjunct medische directies en de verpleegkundig regulatoren, die deel uitmaken van de dienst Dringende Hulpverlening van de FOD VVVL zijn in de noodcentrales aanwezig om de operatoren te ondersteunen en te adviseren. Tijdens de hele crisis hebben de medische directies de 112-operatoren begeleid in het kader van de opvolging van de evolutie van de COVID-19-protocollen om een efficiënte en effectieve behandeling van de hulpoproepen in verband met het coronavirus te garanderen.

Meer informatie over de
Belgische handleiding voor de
medische regulatie:

www.health.belgium.be



3. Project 'Digitaal platform 112 support'

Bij de start van de COVID-19-pandemie vreesde men dat er een tekort zou ontstaan aan de reguliere 112-middelen en dat er een beperkte beschikbaarheid zou zijn van personeel.

Om dit te voorkomen en om de continuïteit van de 112-werking maximaal te garanderen werd een digitaal platform ontwikkeld op initiatief van de Belgische beroepsvereniging van ziekenwagendiensten (Belgambu) en de FOD VVVL. Het digitaal platform heeft als doel op een efficiënte wijze een ondersteuningsvraag van de noodcentrale 112 te beantwoorden met een ondersteuningsaanbod vanuit de ziekenwagendiensten.

Bij de ontwikkeling van het platform stond de kwaliteit voor de patiënt steeds centraal waardoor enkel ziekenwagendiensten en kwalitatief hoogstaand personeel konden worden ingezet die voldeden aan specifieke voorwaarden.

Op 2 april 2020 werd de testfase voor het platform in West-Vlaanderen opgezet. Op basis hiervan werd het platform verfijnd en eind juni 2020 was het platform volledig operationeel.

27 1733 is een centraal telefoonnummer in België om bij niet-dringende medische hulp een huisarts van wacht te bereiken (zie ook hoofdstuk 'Zorgactiviteit')

28 Zie 'Blikvanger Dringende, medische en psychosociale hulpverlening' voor meer informatie over de werking van de verschillende middelen.

Tot op heden heeft de noodzaak zich niet voorgedaan om het platform in te zetten omdat de uitval beperkt bleef en de nood in de eerste plaats werd opgevangen door het inzetten van de middelen van het Rode Kruis. In de toekomst kan dit platform eventueel worden gebruikt voor de organisatie van het niet-dringend patiëntenvervoer.

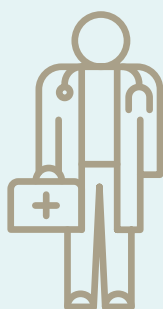
4. Verdeling van het beschermingsmateriaal aan gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam in de ambulante sector

4.1. Identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaars

Tijdens de COVID-19-pandemie hebben de gezondheidszorgprofessionals nood aan beschermingsmateriaal opdat ze op een veilige manier patiënten kunnen verzorgen. De verdeling van deze beschermingsmaterialen gebeurt zowel binnen de ziekenhuizen als door de werkgevers binnen zorginstellingen. Daarnaast is het echter noodzakelijk om de nodige materialen te bezorgen aan de actieve gezondheidszorgbeoefenaars in de ambulante sector.

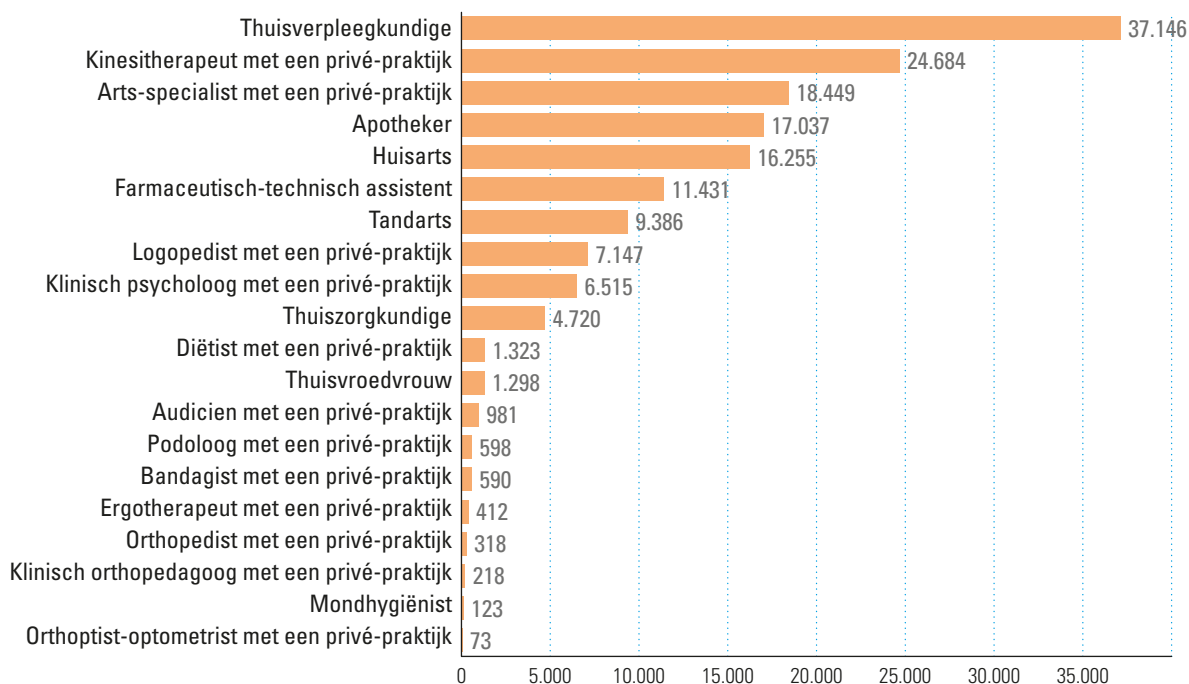
Om een efficiënte verdeling van deze materialen te verzekeren, was het in eerste instantie nodig om deze gezondheidszorgbeoefenaars te identificeren. De dienst 'Gezondheidsberoepen & Beroepsuitoefening' binnen de FOD VVVL stelde een lijst op van de gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam in de ambulante sector. Hiervoor werden verschillende gegevensbronnen van de FOD VVVL, het RIZIV, het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ) en de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) samengebracht.

Op basis van deze oefening werd een lijst van 158.704 gezondheidszorgbeoefenaars samengesteld die actief zijn in de ambulante sector.



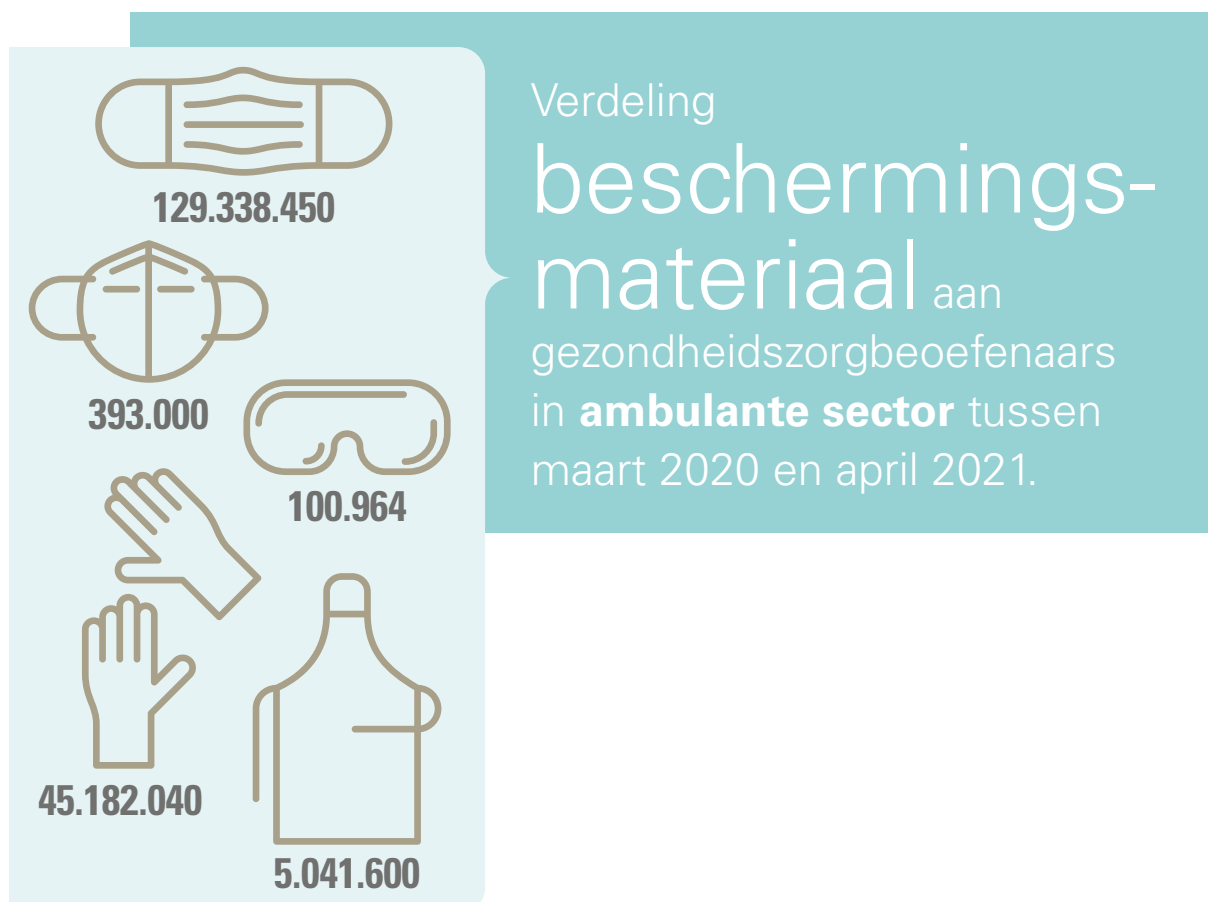
In 2021 waren er
158.704
gezondheidszorgbeoefenaars
actief in de **ambulante sector**.

AANTAL ZORGVERLENERS ACTIEF IN AMBULANTE ZORG (MAART/APRIL 2021)



4.2. Verdeling van het beschermingsmateriaal

De dienst Public Health Emergencies binnen de FOD VVWL verzorgde de coördinatie van de verdeling van het beschermingsmateriaal. Bij de start van de pandemie werd het materiaal enkel geleverd aan de gezondheidszorgbeoefenaars die actief bleven. Sinds mei 2020 werd het materiaal verdeeld bij alle gezondheidszorgbeoefenaars opdat de ambulante activiteit heropgestart kon worden.



De leveringen van het materiaal werden verzorgd door het ministerie van Defensie die het materiaal aan alle provincies leverde waarna de gouverneurs zorgden voor de verdere verdeling op lokaal niveau. Verder werd een strategische stock aangelegd. De inhoud van de stock werd bepaald op basis van het advies van de overlegorganen voor elk gezondheidszorgberoep.

De verdeling van de stock gebeurde in eerste instantie voor de beroepen die het meeste risico lopen en vervolgens werd dit uitgebreid volgens een gedetailleerd plan voor alle gezondheidszorgberoepen. In dit kader werd een applicatie ontwikkeld waarin elke beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg zich kan inschrijven om materiaal te verkrijgen.

Meer weten over aanbevelingen en strategische voorraad beschermingsmiddelen in de ambulante zorgverstrekking:

www.health.belgium.be



5. Verzekeren van verpleegkundige zorgen

Verpleegkundigen en andere zorgbeoefenaars staan sinds het begin van de pandemie sterk onder druk. Het risico bestond dat omwille van de blijvende toestroom van COVID-19-patiënten, er onvoldoende personeel beschikbaar zou zijn om verpleegkundige zorgen toe te dienen.

Omwille van deze reden, werd de beslissing genomen om de mogelijkheid te voorzien dat enkele verpleegkundige activiteiten door personen zouden kunnen uitgevoerd worden die daar wettelijk niet tot bevoegd zijn. Op deze wijze wenst men kwaliteitsvolle en veilige verpleegkundige zorg zoveel mogelijk te blijven garanderen tijdens de pandemie. Het betreft een uitzonderlijke, tijdelijke maatregel gezien de bijzondere omstandigheden die de COVID-19-pandemie teweeg brengt. Het uitoefenen van de activiteiten kan enkel onder strikte voorwaarden die wettelijk werden vastgelegd^[29]: bv. het toezicht van een coördinerende verpleegkundige is vereist, voorafgaand aan het uitoefenen van de activiteiten wordt een opleiding gevolgd, ...

6. Hospital Outbreak Support Teams

De strijd tegen de COVID-19-pandemie heeft de noodzaak aangetoond om de samenwerking tussen de ziekenhuizen, residentiële instellingen en gezondheidszorgbeoefenaars in de eerstelijnszorg te versterken.

Hiertoe heeft de FOD VVWL een oproep gelanceerd om een pilootproject 'Hospital Outbreak Support Teams (HOST)' op te starten. De doelstelling hiervan is om de reeds bestaande teams IPC (Infection, Prevention & Control) en AMS (Antimicrobial Stewardship) te ondersteunen tijdens en na de pandemie. Deze projecten werken volgens 2 complementaire assen. Enerzijds een locoregionale as die de focus legt op de samenwerking tussen ziekenhuizen. Anderzijds een transmurale as die de expertise van de ziekenhuizen wenst ter beschikking te stellen aan residentiële instellingen en andere gezondheidszorgbeoefenaars.

29 [Wet van 4/11/2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie en wet van 6/11/2020 om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn.](#)

In het kader van het nationale actieplan tegen antimicrobiële resistentie (NAP-AMR) zullen de deelnemende ziekenhuisnetwerken een HOST-team oprichten dat bestaat uit deskundigen op het gebied van infectieziekten, medische microbiologie en ziekenhuishygiëne. Het team zal als taak hebben de preventie en bestrijding van infecties te verbeteren. Bovendien zal het HOST-team zorgen voor communicatie met belanghebbenden in de woonzorgcentra, residentiële instellingen en de ambulante zorg. Hiertoe voorzien ze een permanent bemande telefoonlijn en een specifiek opleidingsprogramma.

Hoewel er samenwerkingsovereenkomsten tussen ziekenhuizen en residentiële instellingen bestaan, heeft de pandemie de beperkingen daarvan aan het licht gebracht. Verder toont de hoge respons op de oproep voor pilootprojecten voldoende aan dat er behoefte is aan een betere samenwerking tussen de verschillende gezondheidsactoren. Er zijn reeds 21 Belgische ziekenhuisnetwerken bij het huidige project betrokken.

