



Aan de heer Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Aan de heer Pedro Facon, commissaris COVID-19

Brussel, 26 november 2020

OPEN BRIEF

Geachte Minister,
Geachte Commissaris,

Het coronavirus heeft met elke golf ons gezondheidssysteem gedwongen tot de keuze om de toegang tot de zorg te beperken tot de meest kritieke zieken. Door de bezetting van ziekenhuisbedden met COVID-19 patiënten en het extra werk dat deze pathologie met zich meebrengt, is de rest van de medische activiteit in winterslaap gegaan.

De schade ten gevolge van deze prioritering in de eerste golf kan becijferd worden:

- 5.000 niet gediagnosticeerde kankers volgens de kankerstichting, waarvan 22% alleen al darmkanker
- 47% minder ziekenhuisopnames tijdens de eerste golf
- 70% minder chirurgische ingrepen tijdens de eerste golf

BVAS had u in de eerste helft van het jaar al gewezen op het risico van een intercurrente golf van sterfgevallen ten gevolge van niet-COVID-19-pathologie die terzijde werd geschoven.

Helaas was de periode tussen de golven niet lang genoeg om de achterstand in te halen. Veel patiënten zagen hun onderzoeken of ziekenhuisopname opnieuw uitgesteld worden.

Aan het begin van de tweede golf heeft de exponentiële en heterogene groei van het aantal ziekenhuisopnames de ziekenhuizen in sommige provincies van het land in gevaar gebracht. Deze ziekenhuizen stonden op het punt om te bezwijken en transfers waren de enige oplossing om te voorkomen dat ze door nieuwe opnames dezelfde weg op zouden gaan. Om een homogene verdeling van de COVID-19 ziekenhuisopnames binnen het land mogelijk te maken, heeft de Overheid via het HTSC (Hospital Surge & Transport Capacity Committee) de best mogelijke maatregelen genomen: het stopzetten van de geprogrammeerde ziekenhuisactiviteit.

De transporteerbaarheid van ernstig zieke patiënten was echter een uitdaging die onderschat werd en een perfecte balans van het aantal patiënten kon niet volledig worden bereikt.

We zitten nu in de dalende fase van deze 2e golf. De heterogeniteit van de bezetting is verder toegenomen. Sommige ziekenhuizen zijn verlaten en hebben de activiteit van hun personeel stopgezet. Andere staan nog steeds onder druk, maar hebben niet de mogelijkheid om hun zieken te transfereren, niet omdat er geen bedden in de andere ziekenhuizen beschikbaar zijn, maar vanwege een te groot risico verbonden aan de omstandigheden waarin patiënten vervoerd kunnen worden.

Er zijn dus plaatsen in het land waar infrastructuur en personeel beschikbaar zijn om meer dan zogenaamd "essentiële" (met risico op overlijden op korte of middellange termijn, als ze niet worden behandeld) patiënten te behandelen. Veel ziekenhuizen die in dit geval zijn, blijven ook beschikbaar om COVID-19 patiënten uit andere ziekenhuizen op te vangen.

Om deze dubbele beschikbaarheid te garanderen, is het criterium van de keuze voor de "ziekste" soms niet geschikt: gezien de respectieve competenties van het personeel is het heel goed mogelijk dat men beslist geen complexe operaties uit te voeren door personeel dat voor deze taken gekwalificeerd is omdat dit de deelname van de afdeling intensieve zorgen vereist. Terwijl anders gekwalificeerd personeel een compleet programma van daghospitalisatie zou kunnen herstarten met bijvoorbeeld de hervatting van de screening op darmkanker via colonoscopie. Bovendien vergen deze activiteiten voor minder zieke patiënten verblijven van minder dan 3 dagen, wat het mogelijk maakt om het ziekenhuis weer snel leeg te maken indien het aantal opnames significant zou stijgen. De motivatie om deze activiteit te verbieden onder het voorwendsel van een eventuele stijging van de opnames is dus achterhaald.

Inderdaad, deze patiënten verkeren op korte of middellange termijn niet in levensgevaar. Ze hebben echter wel lichamelijk of psychisch leed dat op dit moment niet wordt verlicht. Het is dit lijden dat hen ertoe aangezet heeft om te consulteren en dat de arts heeft doen beslissen om hen in het ziekenhuis op te nemen. De arts heeft een ethische plicht van welwillendheid jegens de patiënt, die hij niet vervult als hij hen zorg blijft onthouden. Wanneer de technische en menselijke middelen lokaal onbenut blijven, wanneer opnames van ernstigere patiënten gegarandeerd kunnen blijven, zou het een professionele en morele fout zijn om geen zorg te verlenen aan deze minder essentiële patiënten.

Daarom hebben ziekenhuizen in elke provincie van het land deze activiteiten hernomen. Dit is gemeld aan de provinciale gezondheidsinspecteurs en ook de patiëntenvereniging LUSS meldde het duidelijk in de pers. Zolang dit de opvang van ernstigere patiënten niet beperkt, ziet BVAS geen ethische reden om zich hiertegen te verzetten. Integendeel. De omzendbrief van het HTSC van vorige donderdag verplicht ziekenhuizen om zorg te blijven onthouden aan deze minder essentiële patiënten, ongeacht de bestaande capaciteit. BVAS kan dit verbod niet steunen.

BVAS vraagt een voorwaardelijke autonomie van de ziekenhuisinfrastructuren: de ziekenhuizen moeten elke activiteit waarvan ze menen dat die opnieuw kan opgestart worden individueel kunnen heropstarten mits akkoord tussen de medisch directeur en de medische raad, op voorwaarde dat zij permanent een minimum aantal beschikbare bedden weergeven op het platform ICMS (minimumdrempel door het HTSC vast te stellen). Deze minimumdrempel moet ervoor zorgen dat de ziekenhuizen die momenteel onder druk staan, een oplossing kunnen blijven gebruiken die toelaat dat het evenwicht wordt hersteld voor de COVID-19 patiënten, terwijl de geprogrammeerde activiteiten in het belang van de patiënten kunnen worden hervat.

De handhaving van deze drempel maakt het ook mogelijk om een dynamisch beheer van de opnames en ontslagen te garanderen in geval van een toename van de opnames. Deze op de efficiëntie van het ziekenhuissysteem gerichte aanpak maakt het mogelijk om een zo ruim mogelijke toegang tot de zorg voor iedereen te garanderen. Dat blijft, zo hopen we, ons gemeenschappelijk doel.

BVAS staat erop dat dit voorstel nog deze week wordt gevolgd en uitgevoerd.

Dr. Philippe Devos,
Voorzitter BVAS