

18 dec 2020 -01:05

Hoe kunnen we de plotse toestroom van ziekenhuispatiënten nog beter beheren? Het KCE trekt lessen uit de eerste coronagolf

Na afloop van de eerste coronagolf kreeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht om de werking en de maatregelen van het Hospital & Transport Surge Capacity comité onder de loep te nemen. Vóór de crisis waren er geen plannen om dergelijk comité op te richten, maar bij de uitbraak van de pandemie kwam het tot stand op initiatief van enkele experts van de overheid en het terrein. Bedoeling was dat het advies gaf over het beheer van de ziekenhuiscapaciteit. Het comité vaardigde zeer snel duidelijke maatregelen uit, die de ziekenhuizen niet altijd haalbaar vonden, maar die ze wel zeer professioneel opvolgden. Door zijn samenstelling is het comité een uniek platform om ziekenhuisaangelegenheden te bespreken. Het KCE pleit er dan ook voor om het als permanent crisisorgaan te behouden, maar om ook vertegenwoordigers van het terrein (artsen, verpleegkundigen) erin te laten zetelen.

Bij de uitbraak van de coronacrisis moest er in de ziekenhuizen snel extra capaciteit gecreëerd worden. Om dit alles in goede banen te leiden, werd begin maart 2020 het Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) comité opgericht, dat advies moest geven aan de Risk Management Group (RMG).

Het KCE kreeg in juni 2020 de opdracht van het comité om terug te blikken naar de eerste coronagolf (maart-juni 2020) in België, en de werking en de maatregelen van dit comité en de respons van de ziekenhuizen erop te evalueren. Bedoeling was om hieruit lessen te trekken en om aanbevelingen te formuleren voor beleidsmakers en ziekenhuizen.

Het KCE interviewde leden van het HTSC comité, vertegenwoordigers van de ziekenhuissector en experts. Het organiseerde een enquête bij de acute ziekenhuizen (62/98 namen deel), onderzocht de (internationale) literatuur, de notulen van het comité en zijn communicatie met de ziekenhuizen, en keek naar de aanpak in het buitenland.

Oprichting adviesorgaan, dat zeer snel schakelde

Toen de pandemie in ons land uitbrak, bestond er geen nationale strategie voor capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen. Bij de bestaande structuren (bv. de Risk Assessment Group (RAG), de Risk Management Group (RMG) of het Nationaal Crisiscentrum (NCCN)) lag de focus vooral op de isolatie van mensen uit het buitenland, en niet zozeer op het voorzien van extra ziekenhuiscapaciteit.

Op basis van initiatief van experts van het terrein en de overheid werd daarom het HTSC comité opgericht. Het moest het aantal COVID-19 patiënten en de beschikbare bedden in de ziekenhuizen opvolgen, en adviezen geven aan de RMG rond ziekenhuiscapaciteit, vooral dan voor intensieve zorgen.

Het comité schakelde zeer snel. In de periode maart-april werd een brede waaier aan drastische maatregelen genomen om de ziekenhuiscapaciteit voor COVID-19 patiënten te vergroten (bv. het opschorten van alle niet-dringende zorg), terwijl vanaf mei de instructies meer gericht waren op de voorbereiding op een eventuele tweede golf.

De ziekenhuizen vonden deze maatregelen duidelijk, maar niet altijd haalbaar. Zo bleven de vereisten inzake competentie van personeel voor de extra bedden op intensieve zorgen onveranderd, terwijl er

onvoldoende zorgverleners met dat specifieke profiel beschikbaar waren. Maatregelen over het vrijmaken van ziekenhuisbedden werden dan weer wel haalbaar bevonden.

Ondanks deze ingrijpende maatregelen werd de autoriteit van het comité niet in twijfel getrokken en reageerden de ziekenhuizen zeer professioneel en solidair. De juridische status van (de maatregelen van) het comité was nochtans onduidelijk, net als de gevolgen wanneer ziekenhuizen zouden weigeren of niet in staat zouden zijn om de maatregelen uit te voeren. Het KCE beveelt dan ook aan om voor de spreidingsplannen die het HTSC comité voorstelt, een permanent wettelijk kader te voorzien, zodat de RMG deze bij toekomstige crisissen onmiddellijk afdwingbaar kan maken.

Samenwerking tussen de ziekenhuizen steeds meer op netwerkniveau

Uit de interviews blijkt dat de ziekenhuizen zich tijdens de eerste golf heel erg op zichzelf terugplooiden. De rol van de locoregionale netwerken was toen nog vrij beperkt, want de sector vond ze nog onvoldoende matuur. Gaandeweg gaf het HTSC comité er echter steeds meer gewicht aan. Daardoor gingen de ziekenhuizen een aantal problemen samen aanpakken, zoals de transfer van patiënten en de uitwisseling van persoonlijke beschermingsmiddelen. Na de eerste piek maakten ze afspraken om de COVID-patiënten op te nemen in de grote ziekenhuizen, zodat de kleinere opnieuw de reguliere zorg konden opstarten.

Om ook in de toekomst deze samenwerking binnen eenzelfde netwerk te versterken, moet worden voortgewerkt aan de noodzakelijke randvoorwaarden, zoals een aangepaste financiering en verder uitgewerkte beheerstructuren op netwerkniveau.

Inschakelen van extra personeel te coördineren door de overheid

Voor het creëren van extra capaciteit in de ziekenhuizen was de beschikbaarheid van zorgpersoneel bepalend. Ziekenhuizen en hun personeel hebben hier een historische inspanning geleverd. Zo werd o.a. de werktijd verhoogd en werden verpleegkundigen en artsen op intensieve zorgen ingeschakeld na een spoedopleiding. Het inzetten van dat extra personeel werd nu echter vooral overgelaten aan de ziekenhuizen zelf. In toekomstige crisissen zou de overheid daar meer een coördinerende rol kunnen opnemen.

Mede door de COVID-19 crisis werden grote budgetten vrijgemaakt om de arbeidsomstandigheden van verpleegkundigen te verbeteren (bv. salarisverhoging) en om de werklast te verminderen. Ook werd er onderhandeld over een betere vergoeding van artsen in opleiding. Het is nu belangrijk dat deze budgetten effectief worden gebruikt om een verschil te maken op het terrein (bv. lager aantal patiënten per verpleegkundige, verbeterde taakverdeling, hogere jobtevredenheid).

Data op nationaal niveau zijn cruciaal

Adequate data over ziekenhuisgebruik en ziekenhuiscapaciteit zijn cruciaal voor het beheer van ziekenhuiscapaciteit. Het KCE pleit voor een landelijk datasysteem voor de intensieve zorgen, zodat in 'real time' een accuraat beeld wordt verkregen van de capaciteit (bv. bedden, apparatuur, personeel), de patiëntkenmerken en de resultaten van zorg.

Pandemieluik binnen het ziekenhuisnoodplan nodig

Wanneer een ziekenhuis te maken krijgt met een plotse instroom aan patiënten, moet het zijn

ziekenhuisnoodplan opstarten (ZNP). Bij de uitbraak van de pandemie had de meerderheid van de ziekenhuizen wel al een ZNP, maar was het nog niet goedgekeurd door de overheid. De opmaak ervan zorgde er wel voor dat de ziekenhuizen snel konden reageren bij de uitbraak van de pandemie. Momenteel moet een ZNP echter geen specifiek pandemieluik bevatten, en dit wordt best voorzien.

Permanent adviesorgaan met vertegenwoordigers van het terrein

Uit het onderzoek blijkt dat het comité door zijn samenstelling (vooral overheid en ziekenhuiscoepels) wordt beschouwd als een uniek platform om ziekenhuisaangelegenheden te bespreken. Het KCE pleit er dan ook voor om het als permanent adviesorgaan te behouden. Het kan dan worden geactiveerd bij een crisissituatie waarbij extra ziekenhuiscapaciteit nodig is.

Het terrein, en meer bepaald verpleegkundigen en (hoofd)artsen van ziekenhuizen, was er echter niet in vertegenwoordigd. Daarom wordt het best in die zin uitgebreid. Daarnaast moet het ook systematisch een beroep kunnen doen op bijkomende expertise (bv. van patiënten, ethici).

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be