

Parlementaire commissie van 29 januari 2021

Interventie van GIBBIS

Deze nota bevat een samenvatting van de informatie die GIBBIS (*) mondeling zal overmaken tijdens de hoorzitting van de Kamer van Volksvertegenwoordigers van 29 januari.

In de bijlage vindt u ook het antwoord op de voornaamste vragen die de parlementsleden voorafgaand hebben gesteld.

Inleiding

Sinds het begin van de gezondheids crisis vormt GIBBIS (*) de brug tussen de gewestelijke en federale overheden enerzijds, en haar leden anderzijds. GIBBIS heeft altijd constructief samengewerkt en zette daarbij het algemeen belang en de volksgezondheid voorop. GIBBIS zette haar expertise en terreinkennis in bij maar liefst negen federale COVID-werkgroepen en drie werkgroepen op het niveau van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. GIBBIS gaf onverwijld, met dagelijkse updates, zeven dagen op zeven tijdens de piek, alle overheidsbeslissingen en belangrijkste informatie door aan haar leden, en stuurde alle operationele vragen van het werkveld door naar de beleidsmakers. GIBBIS trok regelmatig aan de alarmbel voor punctuele problemen.

GIBBIS wijst op de specifieke Brusselse positie in deze crisis:

- Brussel is sterk getroffen door COVID-19, zowel tijdens de eerste als tijdens de tweede golf.
- Vijf ministers zijn bevoegd voor de zorginstellingen van het Gewest (F. Vandenbroucke, A. Maron, V. Glatigny, E. van den Brandt, W. Beke).
- Een zorgaanbod dat het hoofd heeft kunnen bieden aan deze crisis, met tien acute ziekenhuizen van meer dan 550 bedden, waarvan drie universitaire ziekenhuizen, binnen een solidair nationaal zorgkader.

() GIBBIS is de tweetalige pluralistische werkgeverskoepel van de private social profit-zorginstellingen in Brussel. GIBBIS vertegenwoordigt 51 instellingen met meer dan 57 vestigingen verspreid over de negentien gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.*

Voornaamste vaststellingen en aanbevelingen: organisatie van de gezondheidszorg - instrumenten

1. Beheer en communicatie

België was net zoals vele andere landen niet klaar om met zo'n pandemie om te gaan. Iedereen toonde wel goede wil en bereidheid, maar van bij het begin werd de crisis niet eenduidig aangepakt, en waren er te veel gesprekspartners, werkgroepen en structuren. Er ontstond verwarring rond de rollen en verantwoordelijkheden. Zo hebben we tijd verloren en werd de besluitvorming minder efficiënt. De communicatie vanuit de verschillende machtsniveaus liep niet altijd gelijk en kwam vaak te laat, hoewel ze relevant was. (Bijvoorbeeld: door wie en waar worden bewoners die ontslagen worden uit het ziekenhuis, getest? Stopzetting van de electieve zorg op 13/3, inwerkingtreding op 14/3.)

Bepaalde sectoren, zoals de rusthuizen, kregen pas later de nodige aandacht of moesten zich meerdere weken op het terrein behelpen, voordat de overheid haar de nodige zeer geapprecieerde steun bood. De geestelijke gezondheidszorg moest vaak nog langer wachten. Daar waar de eerste omzendbrieven van Iriscare tegelijk werden uitgestuurd als de eerste persoonlijke beschermingsmiddelen werden verdeeld in de ROB's, IBW's, PVT's en overeenkomsten voor functionele revalidatie, werden personeel en patiënten in ROB's getest in april, terwijl dat voor de IBW's, PVT's en overeenkomsten voor functionele revalidatie pas in mei was. De vaccinaties, die sinds januari plaatsvinden in de ROB's, is voor de IBW's, PVT's en overeenkomsten voor functionele revalidatie pas voorzien voor maart.

In de tweede golf werd beter samengewerkt, maar bij nieuwe uitdagingen zoals de vaccinatiecampagne, stellen we jammer genoeg opnieuw problemen vast met de coördinatie van de beslissingen, en onsamenhangende communicatie van de verschillende machtsniveaus.

Om snel in te spelen op de noden van het terrein, kon van in het begin meer gesteund worden op de federaties. De ziekenhuisfederaties werden snel betrokken bij bepaalde werkgroepen, maar niet allemaal (taskforce materiaal, taskforce vaccinatie).

We merken tenslotte op dat onze teams die al van in het begin van de pandemie met de crisis omgaan, wel een waardevolle ervaring hebben opgedaan, maar vandaag moe zijn, terwijl de crisis vaak bovenop andere verantwoordelijkheden komt. We vragen dan ook speciale aandacht voor hun welzijn.

De aanbeveling van GIBBIS is een gecoördineerde aanpak van de crisis in samenwerking met alle bestuursniveaus. De bedoeling is om **het crisismanagement te vereenvoudigen**: eenheid van commando en van uitvoering, met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden voor elkeen.

2. Ziekenhuiscapaciteit

De ziekenhuizen hebben zich bijzonder wendbaar (bv. 50% meer ICU-bedden in de eerste twee weken van de pandemie) en solidair opgesteld: materiaal werd gedeeld, patiënten werden overgebracht, enzovoort. Diezelfde solidariteit zagen we tijdens de tweede golf, toen de gezondheidssituatie bijzonder prangend was in bepaalde regio's.

Er werden snel creatieve oplossingen voorgesteld (zoals telegeneeskunde, ook voor de eerste lijn of in de geestelijke gezondheidssector).

Bepaalde zorgen werden echter niet meer verstrekt (zo zijn er bijvoorbeeld 5000 kankerdiagnoses minder gesteld tussen 1 maart en 18 september 2020) en de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg werden pas laat ondersteund.

De monitoring is sterk bijgestuurd en de soms onrealistische termijnen die aan ziekenhuizen werden opgelegd, hebben deze belet om onmiddellijk aan alle verzoeken te voldoen. Bovendien leidde de versnippering ook hier tot een wildgroei van enquêtes en vragenlijsten, die ziekenhuizen soms dubbel kregen, wat geleid heeft tot vertragingen en ondoeltreffendheid.

GIBBIS pleit ervoor dat, zelfs tijdens gezondheidscrisis, de nodige **zorgen verstrekt blijven worden**. De federatie beveelt ook aan om het **solidariteitsprincipe tussen ziekenhuizen** te behouden (verdeling van COVID-patiënten). GIBBIS stelt voor om de ziekenhuizen te **responsabiliseren** binnen een duidelijk afgelijnd kader, door met name te steunen op de nieuwe ziekenhuisnetwerken.

3. Samenwerking tussen ziekenhuizen, eerste lijn en rusthuizen

De eerste (FBHAV, ...) en tweede lijn knoopten snel een nuttige samenwerking aan, onder andere voor de triagecentra, wat de druk op de spoeddiensten heeft verlicht (besprekingen met het kabinet-Maron half maart, goedkeuring door de RMG op 17 maart). Andere vormen van samenwerking bleken moeilijker in het leven te roepen (bv. de intermediaire structuren werden uiteindelijk dankzij het leger opgezet en de rol van de ziekenhuizen qua testing werd in Brussel pas laat duidelijk).

Tijdens de eerste golf ontvingen de rusthuizen tegenstrijdige instructies (bv. over de voorwaarden voor bewoners om terug te keren naar een ROB of over de verantwoordelijkheid tijdens de testing). Ziekenhuizen en rusthuizen hadden niet overal een geformaliseerde samenwerking. De bevoegdheden werden informeel verdeeld, bijvoorbeeld qua hygiëne of materiaal. De rusthuizen moesten zelf oplossingen zoeken in februari en maart. De situatie verbeterde nadien. Vóór de tweede golf kregen de betrokkenen een omzendbrief over de overeenkomsten tussen ziekenhuizen en rusthuizen. Vanaf juli 2020 werd nauwer en breder samengewerkt.

GIBBIS beveelt aan om de samenwerking te structureren aan de hand van een **structureel zorgprogramma**, waarin alle zorgverstrekkers hun **expertise delen** en een **onderbreking van de zorgverstrekking vermijden**. De bedoeling is dat patiënten op **de juiste plaats en op het juiste moment verzorgd** worden.

Voornaamste vaststellingen en aanbevelingen: organisatie van de gezondheidszorg - middelen

1. Zorgpersoneel

Het zorgpersoneel (ook de artsen en het niet-verzorgend personeel actief in de sector) was bijzonder geëngageerd en immer professioneel. Dankzij de solidariteit tussen alle personeelscategorieën (met versterking van de COVID-afdelingen) kon het systeem de patiëntenstroom slikken. Maar nog voor de COVID-19-crisis waren er onvoldoende zorgverleners per patiënt. Deze gezondheidscrisis heeft dat pijnlijk duidelijk gemaakt. Het personeel kon overigens niet op adem komen tussen beide golven en is vandaag dus bijzonder vermoeid. De psychosociale belasting is enorm. Deze vermoeidheid dringt door tot alle gelederen van de zorg- en opvangstructuren (rusthuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen, enzovoort).

GIBBIS verheugt zich over de bestending van het **Zorgpersoneelfonds** en over de erkenning voor het zorgpersoneel onder de vorm van een aanmoedigingspremie en een consumptiecheque. De federatie blijft aandringen om zo snel mogelijk de initiatieven te lanceren om **het beroep aantrekkelijker te maken**.

Samen met de Koning Boudewijnstichting organiseerde de federatie projecten voor psychologische ondersteuning, zowel voor het rusthuis- als voor het ziekenhuispersoneel, en pleit ze voor een veralgemening van de **psychosociale ondersteuning**.

2. Beschermingsmiddelen, geneesmiddelen, vaccinatie

De eerste bevoorradingsverlopen verliepen chaotisch: tekort aan materialen, moeite - voor alle landen - om het nodige materiaal te vinden, bedenkelijke prioriteiten, laattijdige leveringen aan ziekenhuizen, rusthuizen en residentiële en ambulante psychiatrische instellingen, druk op de bevoorrading van bepaalde geneesmiddelen, tegenstrijdige instructies van de federale en gewestelijke overheden. Dat alles heeft geleid tot onveiligheid en onzekerheid, vooral bij het zorgpersoneel van de eerste lijn.

De tweede golf werd beter opgevangen want deze instellingen konden strategische materiaalvoorraden aanleggen tussen beide golven in (goed voor twee à drie maand). De marktwerking werd optimaler vanaf juni.

Voor de vaccinatie werd zowel in Brussel als op federaal niveau en in de andere gewesten eerst een versnelling en nadien een vertraging aangekondigd. Dat leidt tot valse hoop en nutteloze verwarring. De opstart van de eerste fase van de vaccinatiecampagne in de rusthuizen (en RVT's) in Brussel is vlot gelopen, op grond van een gestructureerde planning. GIBBIS pleit voor een gestructureerd uitvoeringsplan, een snelle en duidelijke communicatie voor de ziekenhuizen en een billijke verdeling van de vaccins.

Voor meer informatie over de materiaalproblemen, zie ook het antwoord op de vragen hieronder.

GIBBIS pleit ervoor om **strategische voorraden aan te leggen** die te allen tijde beschikbaar zouden zijn, en om op **Europees niveau** cruciale producten **aan te kopen**. GIBBIS vraagt ook een stabiele planning voor de vaccinatiecampagne, met oog voor de prioriteiten.

3. Financiering van ziekenhuizen en rusthuizen

De zorginstellingen hebben uitzonderlijke kosten moeten maken (aankoop van beschermingsmateriaal en van geneesmiddelen, ombouwen van de infrastructuur, aanwerving van uitzendkrachten, overuren) maar kampen ook met een inkomstenderving (bv. erelonen door een lagere ziekenhuisactiviteit, daling van de bewonersprijs door de lege bedden in de rusthuizen, ...). De situatie van de ziekenhuizen was echter al onzeker (zie MAHA-studie).

De overheid kwam snel over de brug met financiële hulp voor de ziekenhuizen, waardoor deze niet met kasproblemen kwamen te zitten. Ook voor de rusthuizen werden ondersteunende maatregelen genomen, afhankelijk van het gewest.

Deze maatregelen dekken echter het totale verlies door de pandemie niet. Bovendien was de steun beperkt tot 2020 en moet ze verlengd worden zolang de COVID-crisis duurt.

De crisis legde de limieten bloot van de ziekenhuisfinanciering, die een grondige hervorming nodig heeft, en de dramatische impact van de jarenlange kostenbesparingen in de gezondheidszorg.

GIBBIS vraagt dat **alle extra kosten van deze pandemie gedragen worden** door de overheid en dat de financiële gezondheid van de ziekenhuizen dringend wordt hersteld. De federatie pleit overigens voor een fundamentele **herziening van de financiering en van de normen** voor zorginstellingen. GIBBIS zal een constructieve partner zijn voor de overheid in deze hervorming die ertoe strekt dat deze instellingen op lange termijn een uitmuntende zorg kunnen verstrekken.

Conclusies

Meer dan ooit is GIBBIS ervan overtuigd dat de gezondheidszorg een maatschappelijke en politieke prioriteit is. Deze sector is geen kost, maar een investering.

GIBBIS wil een positieve bijdrage leveren aan de evaluatie van het beheer van deze pandemie, zonder “schuldigen” te willen zoeken, maar om lessen te trekken uit het verleden en ons voor te bereiden op de toekomst. Dat vraagt een objectieve analyse van de oorzaken van de slechte werking, en corrigerende maatregelen, zoals de opleiding van crisisteams, het opstellen van performantere procedures, een betere coördinatie en/of een eenvoudiger structuur en eenvoudiger administratieve regels, enzovoort.

Ook is het onontbeerlijk om zorg te dragen voor alle teams op alle niveaus, zodat we op lange termijn de juiste koers kunnen aanhouden.

De voornaamste prioriteiten volgens de federatie, in het huidige stadium van de pandemie, zijn de volgende:

1. Een **vereenvoudiging** van het **crisismanagement**, met eenheid van commando en van uitvoering
2. De **continuïteit** van de COVID- en niet-COVID-**zorgverstrekking**, een **duidelijkere rol voor de netwerken** en de lancering van **zorgprogramma's** waarbij alle zorgverleners worden betrokken.
3. Een **bijzondere aandacht voor het personeel**, met psychosociale ondersteuning maar ook initiatieven om het beroep aantrekkelijker te maken (arbeidsvoorwaarden, lonen, opleiding, enzovoort).
4. De **toekomstige** materiaalbehoeften **in kaart brengen** (testing, tracing, vaccinatie).
5. De sector **financieel ondersteunen** en een hervorming en structurele investeringen voorbereiden.