

## Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 00

F 02 553 35 84

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

Aan de directie van

- De algemene en universitaire ziekenhuizen
- De revalidatieziekenhuizen
- De centra voor herstelverblijf

uw bericht van	uw kenmerk	ons kenmerk	bijlagen
vragen naar/e-mail <a href="mailto:algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be">algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be</a> <a href="mailto:thuiszorg@vlaanderen.be">thuiszorg@vlaanderen.be</a>		telefoonnummer 02 553 36 47 02 553 35 09	datum 09/11/2020

### *Buffercapaciteit revalidatieziekenhuizen en centra voor herstelverblijf in het kader van COVID - pandemie*

Geachte voorzitter,  
Geachte directie,

Minister Beke nam initiatief om de ziekenhuizen te ontlasten door extra buffercapaciteit te creëren via de Centra voor Herstelverblijf en de revalidatieziekenhuizen. De Vlaamse regering heeft zich hiermee op 30 oktober 2020 principieel akkoord verklaard.

Het persbericht hierover vindt u terug op : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/extra-buffercapaciteit-voor-ziekenhuizen-via-centra-voor-herstelverblijf-en-revalidatieziekenhuizen>

Via voorliggend schrijven delen we u de modaliteiten mee.

## REVALIDATIEZIEKENHUIZEN

Vanaf 9 november 2020 zullen in de 8 Vlaamse revalidatieziekenhuizen bedden voorbehouden worden voor de versnelde doorstroom van patiënten vanuit de algemene en universitaire ziekenhuizen. Er wordt gestreefd naar een totale capaciteit van ongeveer 125 bedden.

Deze regeling verschilt van het spreidingsplan voor de opvang van COVID-patiënten, dat momenteel op federaal niveau geldig is.

#### Doelgroep

In eerste instantie worden *non-COVID-patiënten* beoogd. Het betreft patiënten die actueel in een bed van een algemeen of universitair ziekenhuis liggen, die geen hoge medisch-technologische zorg (meer) vereisen, maar waarvoor nog revalidatie nodig is. Preferentieel worden patiënten getransfereerd waarbij de specialisatie van het zorgaanbod van het revalidatieziekenhuis het best aansluit bij de zorgnood van de patiënt. Omdat in de revalidatieziekenhuizen niet de vereiste medische expertise, noch de vereiste infrastructuur daartoe aanwezig is, kunnen patiënten die een hoge medisch-technologische zorg vereisen, niet worden doorverwezen naar de revalidatieziekenhuizen. Patiënten die enkel nog een basiszorg nodig hebben, worden beter naar alternatieve zorgstructuren, zoals de centra voor herstelverblijf, verwezen. Op deze manier kunnen bedden (op Sp-diensten, G-diensten, ...) in de algemene en universitaire ziekenhuizen vrijgemaakt worden voor de opvang van COVID-patiënten.

Er wordt verwacht dat na verloop van tijd meer en meer *post-COVID-patiënten* in de algemene en universitaire ziekenhuizen zullen verblijven. Daarom kunnen in tweede instantie de post-COVID-patiënten worden doorverwezen naar de revalidatieziekenhuizen. Ook hier wordt maximaal rekening gehouden met de afstemming tussen zorgnood en zorgaanbod en gelden de hierboven vermelde beperkingen voor non-COVID patiënten.

Er moet vermeden worden dat COVID geïmporteerd wordt in de revalidatieziekenhuizen. Dit zou immers een secundaire transfert van patiënten vanuit het revalidatieziekenhuis naar een algemeen of universitair ziekenhuis veroorzaken. Een transfert van post-COVID-patiënten moet daarom gebeuren conform de richtlijnen van Sciensano ([https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_hospitals\\_NL.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_NL.pdf)).

Concreet kunnen – in het algemeen - patiënten ten vroegste worden getransfereerd 14 dagen na aanvang van de symptomen EN minstens 3 dagen zonder koorts en een belangrijke verbetering van de respiratoire symptomen.

Voor de ernstige gevallen (verblijf op Intensieve Zorgen Eenheid) betekent dit:

- 28 dagen na aanvang van de symptomen (waarvan minstens 3 dagen zonder koorts en een belangrijke verbetering van de respiratoire symptomen)

OF

- minstens 14 dagen na aanvang van de symptomen (waarvan 3 dagen zonder koorts en een belangrijke verbetering van de respiratoire symptomen) EN twee negatieve RT-PCR resultaten op nasofaryngeale stalen of stalen van de onderste luchtwegen, die afgenomen werden met minstens 24u interval tussen.

### Naar welk revalidatieziekenhuis kan worden verwezen?

Alle Vlaamse revalidatieziekenhuizen werden door de minister aangewezen voor de creatie van buffercapaciteit.

Naast de keuze in functie van de medische specialisatie van het revalidatieziekenhuis, wordt bij voorkeur rekening gehouden met de geografische factor. Patiënten worden daarom bij voorkeur verwezen naar nabijgelegen revalidatieziekenhuizen, binnen het eigen ziekenhuisnetwerk. Echter, aan de revalidatieziekenhuizen is ook gevraagd om zo nodig patiënten van buiten de eigen regio of zelfs van buiten de eigen provincie op te nemen, teneinde de beschikbare buffercapaciteit maximaal te kunnen benutten. Revalidatieziekenhuizen zullen geen bedden voor opvang van patiënten exclusief voorbehouden voor patiënten van vooraf bepaalde algemene of universitaire ziekenhuizen.

In geval van vragen of problemen kan contact genomen worden met het Agentschap via [algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be](mailto:algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be).

Als bijlage bezorg ik u de coördinaten van de 8 Vlaamse revalidatieziekenhuizen.

### Organisatie van een patiëntentransfert

Omdat de beschikbare capaciteit in de revalidatieziekenhuizen te dynamisch is, is een centrale aansturing vanuit het Agentschap niet mogelijk. Het algemeen of universitair ziekenhuis neemt daarom zelf contact op met het revalidatieziekenhuis, om na te gaan of er al dan niet een patiëntentransfer mogelijk is.

Voor de organisatie van de transfer wordt maximaal de gebruikelijke methodologie aangehouden, waarbij de ontslagdienst van het verwijzend ziekenhuis contact neemt met de opnamedienst van het ontvangend ziekenhuis. Een goede planning is noodzakelijk en beoogt de uitvoering van het transfer tijdens de werkdagen en rekening houdend met de praktische zaken, zoals vervoer van de patiënt. Het is niet mogelijk om patiënten 's nachts of in het weekend te transfereren, tenzij het ontvangend ziekenhuis hiervoor op casusniveau een expliciete goedkeuring verleent.

Aan het verwijzende ziekenhuis vragen we om bij de aanvraag tot opname uitdrukkelijk te vermelden of dit om een versnelde doorverwijzing gaat teneinde bedden capaciteit te kunnen vrijmaken in het algemeen of universitair ziekenhuis.

We benadrukken het belang van een goede patiëntenoverdracht, waarbij alle relevante medische en paramedische informatie aan het ontvangend ziekenhuis schriftelijk en tijdig wordt bezorgd, al dan niet aangevuld met een mondeling overleg tussen verwijzende en ontvangende medisch verantwoordelijke. Een correcte en volledige overdracht voorkomt onnodige contacten tussen ontvangend en verwijzend ziekenhuis nadien.

Aan het ontvangende revalidatieziekenhuis worden ook telkens de identiteit en de coördinaten van de behandelende arts van de patiënt in het verwijzend ziekenhuis bezorgd. Dit maakt dat er, in geval van

problemen tijdens het verblijf van de patiënt in het revalidatieziekenhuis, snel en gericht overleg tussen beide artsen mogelijk is.

#### Vervoer

Zowel op federaal als op Vlaams niveau is, respectievelijk via het BFM (budget van financiële middelen) en het BRZ (budget revalidatieziekenhuizen), financiering voorzien waardoor de kost van het vervoer omwille van het beheersen van de COVID-crisis, niet ten laste van de patiënt valt. In het geval de patiënt met een ziekenwagen wordt overgebracht van een algemeen of universitair ziekenhuis naar een revalidatieziekenhuis, neemt het verwijzende ziekenhuis de kost van dit vervoer ten laste via het BFM.

## CENTRA VOOR HERSTELVERBLIJF

#### Doelgroep

Binnen elk erkend centrum voor herstelverblijf worden 10 bedden gereserveerd om COVID-patiënten te verzorgen. In geval van nood kan dit opgeschaald worden naar maximaal 30 bedden per centrum. Deze gereserveerde bedden in de centra voor herstelverblijf worden ingezet om **COVID-patiënten** te verzorgen die medisch gezien het ziekenhuis mogen verlaten, maar die nog niet naar huis kunnen. Denk bijvoorbeeld aan mensen voor wie de continuïteit van zorg of een aangepaste woonomgeving nog niet geregeld is of voor wie de regelmatige aanwezigheid van een arts of verpleegkundige noodzakelijk is. Deze opname in een centrum voor herstelverblijf kan enkel in overleg en **na doorverwijzing vanuit een ziekenhuis en voor patiënten die positief testten op COVID-19.**

#### Naar welk centrum voor herstelverblijf kan worden verwezen?

In Vlaanderen zijn er 9 erkende centra voor herstelverblijf waar buffercapaciteit is voorzien en die dus kunnen gecontacteerd worden:

Provincie	Naam CvH	Adres	Telefoonnummer
Antwerpen	Hooidonk	Langestraat 170, 2240 Zandhoven	03 320 28 11
Antwerpen	Aquamarijn	Binnenpad 4, 2460 Kasterlee	014 28 14 00
Vlaams-Brabant	Ravelijn	Diesterpoot 1, 3440 Zoutleeuw	011 30 52 30
Limburg	Salvator	Ekkelgaarden 21,	011 77 96 13

		3500 Hasselt	
Oost-Vlaanderen	De Toekomst	Sint Kamielstraat 85, 9300 Aalst	053 60 75 00
Oost-Vlaanderen	Ter Sig	Aalstersestraat 40, 9280 Lebbeke	053 77 11 80
Oost-Vlaanderen	Ter Lokeren	Zelebaan 97, 9160 Lokeren	<a href="tel:092102700">09 210 27 00</a>
West-Vlaanderen	Ter Duinen	Louisweg 46, 8620 Nieuwpoort	058 22 33 22
West-Vlaanderen	Duneroze	Koninklijke Baan 90, 8420 De Haan	050 43 30 00

Opnames in de centra voor herstelverblijf zijn reeds mogelijk, maar er volgt nog een communicatie zodra de verdere modaliteiten daarrond werden uitgewerkt. Hoeveel de eigen bijdrage van de patiënten voor een opname in een centrum voor herstelverblijf in dit kader zal bedragen, wordt ook nog verder onderzocht.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel uitdrukkelijk te bedanken voor hun medewerking en hun blijvende inspanningen om de zorggebruiker steeds centraal te stellen tijdens deze COVID-19-crisis en kwaliteitsvolle zorg te blijven aanbieden.



Dirk Dewolf  
Administrateur-generaal