

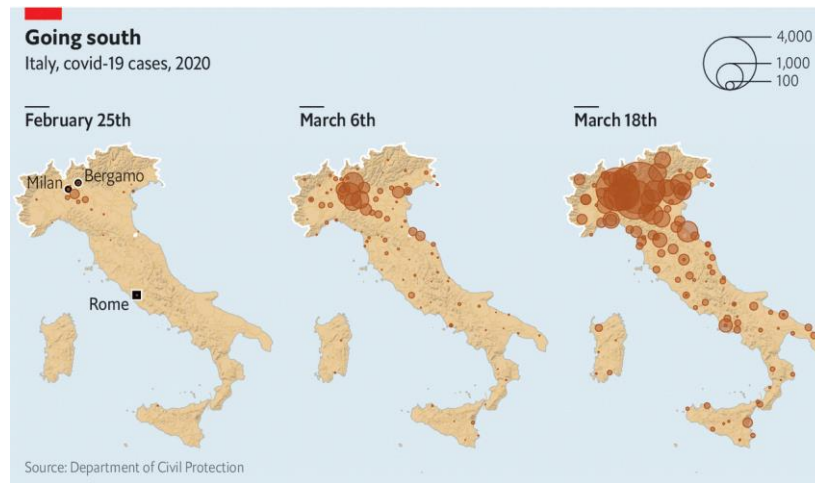
De herorganisatie van de intra-murale zorg

Prof. dr. Tom Balthazar

Hoofddocent gezondheidsrecht UGent

Stafmedewerker Zorgnet-Icuro

Een korte reis met de teletijdsmachine

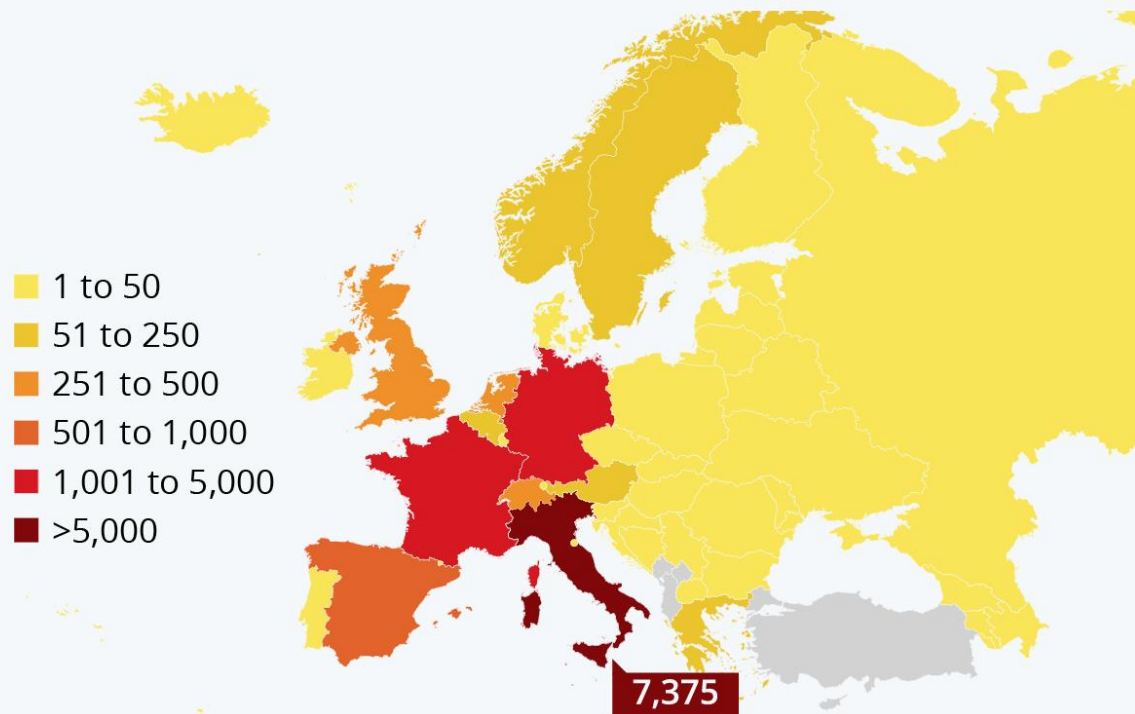


The Economist



The Coronavirus in Europe

Confirmed cases of the COVID-19 coronavirus in Europe*



* As of 9 March 2020 at 08:30 CET

Source: Johns Hopkins University

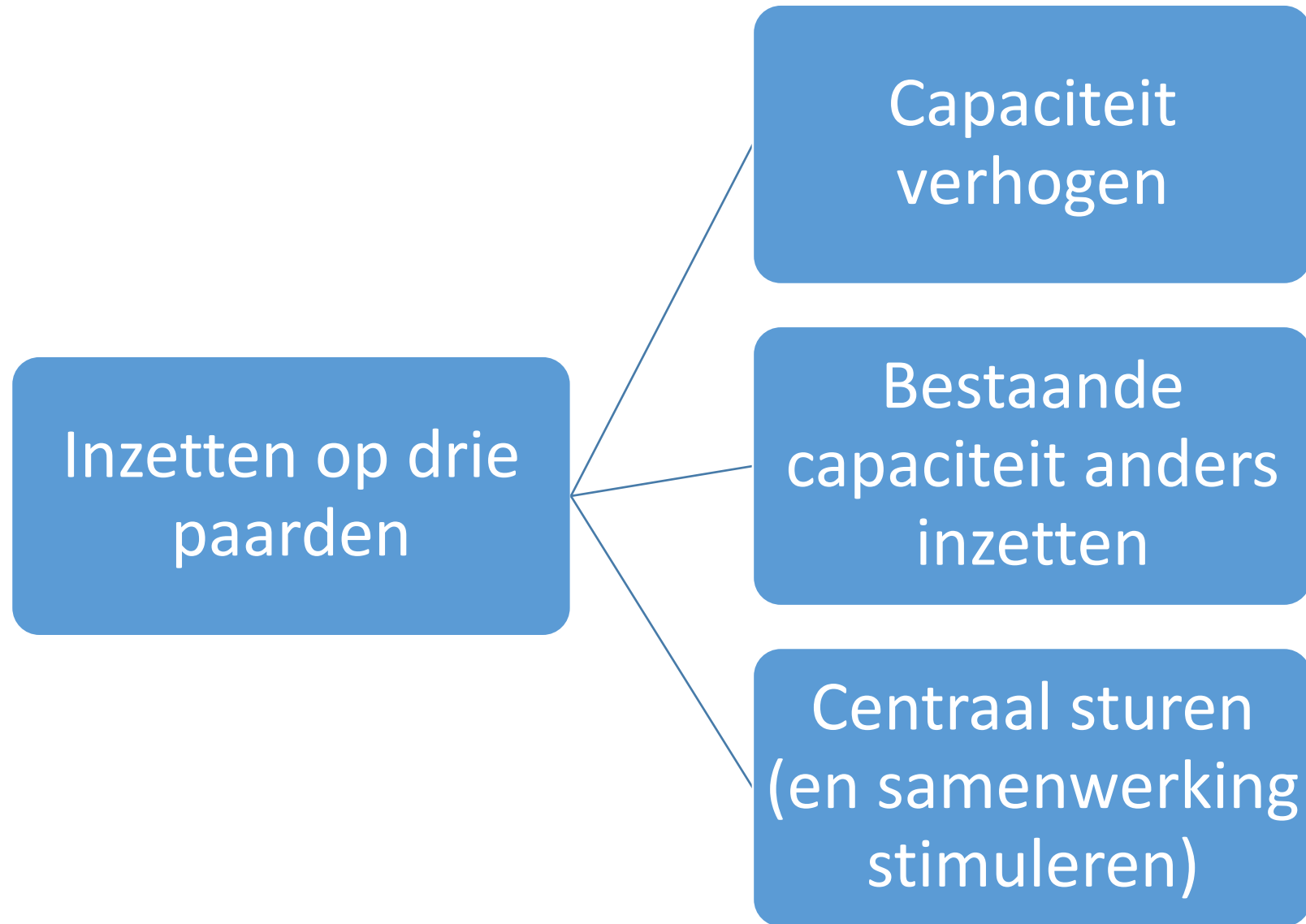




Nieuw hospitaal
In Wuhan

Catastrofale toestanden
In Noord-Italië





- Vele maatregelen kwamen initieel
 - Lokaal
 - Door spontane samenwerking
 - Met centrale sturing zonder afdwingbaar juridisch kader

Centrale sturing via het comité 'Hospital and Transport Surge Capacity'

- Comité in de schoot van Risk Management Group
- Bestaat uit
 - DG Gezondheidszorg
 - Federale gezondheidsinspectie
 - Vertegenwoordigers van 'gefedereerde entiteiten'
 - Twee experts
 - Vertegenwoordigers van vier ziekenhuiskoepels
 - MC Defensie

- HTSC werkt via reeks van omzendbrieven
 - Over organisatie zorg en rapportering
 - Op website vandaag reeds 53 omzendbrieven en tabellen

- Met meest ingrijpende maatregelen in omzendbrief van 13 maart 2020:
 - Annulatie vanaf 14 maart van ‘alle electieve consultaties, onderzoeken en ingrepen’
 - Behoud van ‘dringende en noodzakelijke consultaties en ingrepen’ en ‘lopende levensnoodzakelijke therapieën’
 - Volledig bezoekverbod

- Aanpak gradueel verfijnd via fases
 - 0
 - 1A en 1B
 - 2A en 2B
- Met telkens
 - Graduele verhoging van capaciteit
 - Voorbehouden van capaciteit voor Covid-patiënten met onderscheid tussen
 - ICU
 - Non ICU
 - 'afschakelplan' voor niet-dringende zorgen

- ‘Afschakelplan’ met graduele afbouw van ‘reguliere, niet-dringende zorg’ volgens rangschikking
 - 1. ‘Electieve en planbare activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen’
 - 2. ‘Klassieke hospitalisaties die geen gebruik maken van intensieve zorgen’
 - 3. ‘De chirurgische daghospitaalactiviteiten die geen gebruik maken van intensieve zorgen’
 - 4. ‘De niet-chirurgische daghospitaalactiviteiten’
 - 5. ‘De raadplegingen, thuishospitalisatie-activiteiten en mobiele teams’
- Met mogelijkheid om volgens deze rangschikking opnieuw op te schalen

Oorspronkelijke basis voor implementatie van HTSC-maatregelen: de ziekenhuisnoodplanning

- Alle ziekenhuizen dienen te beschikken over ziekenhuisnoodplan
- Inhoud beschreven in ('interfederaal gecoördineerde') erkenningsnomen. Voor Vlaanderen: BVR 15 februari 1999
- Maakt onderscheid tussen
 - Informatiefase
 - Actiefase
 - Niveau I (binnen 'reflexcapaciteit')
 - Niveau II (boven 'reflexcapaciteit')

- Vanaf 'actiefase' is coördinatieceel (CCZ) belast met het 'leiden van de operaties'
- CCZ met minstens
 - Algemeen directeur
 - Noodplancoördinator
 - Hoofddarts
 - Directeur nursing
- Bij gebrek aan voldoende ziekenhuiscapaciteit kan CCZ op voorstel van hoofddarts bepalen voor welke behandelingen capaciteit wordt ingezet

- Het is dus geoorloofd dat CCZ overeenkomstig vraag HTSC beslist om op voorstel van hoofdarts voor sommige behandelingen geen ziekenhuiscapaciteit meer in te zetten
- Is geen inbreuk op therapeutische vrijheid, maar planning van schaarse middelen
 - Aan ziekenhuisarts wordt geen verbod opgelegd behandeling uit te voeren
 - Aan ziekenhuisarts wordt gemeld dat het bij gebrek aan infrastructuur of personeel van ziekenhuis niet mogelijk is om behandeling veilig uit te voeren

Problemen met juridische basis van sturing

- Bevoegdheden HTSC waren niet wettelijk verankerd
- Implementatie van HTSC maatregelen kon
 - binnen ziekenhuis op grond van noodplanning
 - In relatie HTSC-ziekenhuizen en tussen ziekenhuizen enkel op basis van solidariteit en zeer beperkte bevoegdheden van federaal gezondheidsinspecteur
- Blijkt impliciet uit 'oproep IMC Volksgezondheid' van 19 oktober 2020

Advies Orde

- Advies nationale raad van Orde der Artsen 2 november 2020
- *“Het is de deontologische plicht van elke arts om bij te dragen tot een optimale verdeling van de beschikbare middelen. **Daartoe is het nodig om de beslissingen van de hoofdarts en de coördinatieceel te aanvaarden en loyaal uit te voeren.** Indien men het met deze beslissingen niet eens is, dan kan met argumenten en in het belang van de patiënten om een herziening gevraagd worden. Het ontwijken van deze beslissingen is deontologisch niet aanvaardbaar.”*

Nieuwe wetgeving over bevoegdheden HTSC en instructierecht hoofdarts

- Wet van 4 november ‘inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de Covid-pandemie’
- Van kracht tot 1 juli 2021 (met verlengingsmogelijkheid)
- Regelt in hoofdstuk V
 - Transfereert patiënten
 - Bevoegdheden HTSC
 - Bevoegdheden hoofdarts
 - Instructiemogelijkheden van hoofdarts

Statuut HTSC in wet 4 november

- Regeling van taak en samenstelling van HTSC
- ‘bijzonder Ad-hoc-comité’ kan voor alle ziekenhuizen
 - Capaciteit bepalen die voor de verzorging van COVID-patiënten moet voorbehouden blijven
 - Moduleren in functie van type van ziekenhuis
 - Met mogelijkheid tot onderscheid tussen IZ / non-IZ
- Uitvoering van maatregelen niet centraal geregeld, maar via bevoegdheid hoofdarts

Taken en bevoegdheden hoofdarts in Wet 4 november

- Uitvoering van maatregelen van HTSC is geregeld via bevoegdheden hoofdarts
- Hoofdarts
 - Neemt in overleg met federaal gezondheidsinspecteur maatregelen om capaciteit voor te behouden
 - Kan opname-en ontslagbeleid aanpassen (met respect voor patiëntenveiligheid)
 - Waak over voldoende capaciteit voor dringende verzorging van andere patiënten
- Hoofdarts kan gemotiveerd afwijken (te melden aan federale gezondheidsinspecteur)

- Hoofddarts kan dus zorgen prioriteren (maar moet algemeen beleid en individuele beslissingen kunnen verantwoorden)

Medewerkingsplicht ziekenhuisartsen in Wet 4 november

- *‘Alle ziekenhuisartsen verlenen hun medewerking aan de hoofdartsen om de maatregelen inzake het voorbehouden van ziekenhuisbedden voor COVID-19 patiënten te organiseren’*
- *‘De hoofdarts heeft de bevoegdheid om instructies te geven om de maatregelen (..) af te dwingen’*

Transferts tussen ziekenhuizen in Wet 4 november

- Transferts tussen ziekenhuizen kan
 - Indien ziekenhuis niet meer over capaciteit beschikt
 - Om uitvoering te geven aan beslissingen HTSC
- Transferts is bij urgentie mogelijk zonder toestemming van patiënt of vertegenwoordiger
- Aangestelde eenvormig oproepingsstelsel beslist over
 - Bestemmingsziekenhuis
 - Ambulancedienst
- Geen uitdrukkelijke acceptatieplicht (maar dat is wel een onrechtstreeks gevolg van plicht tot uitvoering maatregelen van HTSC)

De samenwerking in netwerken

- Herhaalde oproepen om afspraken te maken over verdeling van capaciteit en patiënten via 'locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken'
- Netwerken
 - Recent opgericht
 - Nog niet allemaal erkend
 - Tijdelijk geparalyseerd door 'stand still' BMA (niet van toepassing op Covid-afspraken!)

- Mogelijke discussie: vallen afspraken over Covid-reorganisatie onder nieuwe *governance*-regels van Ziekenhuiswet
 - Besluitvorming door beheersorgaan van netwerk ?
 - Beslissing in 'onderling overleg' met netwerk-medische raad (en bij gebrek aan akkoord binnen drie maanden: verplicht (mogelijk verzwaard) advies) ?
- Discussie mogelijk, maar materies van art. 17/2 lijken toch allemaal gericht op
 - *Strategie* over zorgopdrachten
 - Afspraken op langere termijn

- Urgentie van coördinatie in pandemie is onverzoenbaar met precies naleven van governance regels (maar overleg is uiteraard aangewezen)

De intra-murale zorg buiten de ziekenhuizen

- Pandemie sloeg zwaar toe in woonzorgcentra
- Juridische knelpunten
 - Bevoegdheden CRA
 - Model van vrij gekozen huisarts
 - Band met ziekenhuizen

- Emotionele discussie over doorverwijzing naar ziekenhuizen
- Zie herziene versie van BVGG “*Leidraad voor artsen Ziekenhuisopname bij WZC bewoner met bewezen/sterk vermoeden COVID-19 infectie*” (Versie 21 oktober 2020)

- Niet overbrengen naar ziekenhuis (of binnen ziekenhuis niet overbrengen naar ICU)
 - Is niet noodzakelijk schuldig hulpverzuim
 - Is niet noodzakelijk schending van recht op kwaliteitsvolle zorg
 - Maar moet wel individueel kunnen verantwoord worden
- Discussie toont belang van
 - overleg CRA / huisarts / geriater in ziekenhuis
 - (tijdig opgestarte) voorafgaande zorgplanning

De zorgen over aansprakelijkheid

- Regelmatig bezorgdheid over
 - Mogelijke klachten en procedures door patiënten en/of familie (civielrechtelijk, strafrechtelijk, tuchtrechtelijk)
 - Mogelijke aansprakelijkheid
 - Onvoldoende verzekeringsdekking
- Zorgen over mogelijke aansprakelijkheid voor
 - Suboptimale zorg
 - Uitstel van noodzakelijke zorgen
 - Verkeerde beoordeling van urgent of noodzakelijk karakter
 - Iatrogene infecties

- Mogelijke aansprakelijkheid
 - Civielrechtelijk
 - Strafrechtelijk
 - Tuchtrechtelijk
- Bedreigt potentieel
 - Individuele zorgverleners
 - Organisatorisch verantwoordelijken (hoofdartsen, diensthoofden)
 - Zorginstellingen

Aandacht, maar geen paniek

- Civielrechtelijk: aansprakelijkheid te beoordelen op basis van vergelijking met de 'normaal zorgvuldige arts, van dezelfde categorie, geplaatst in **dezelfde externe omstandigheden** ' waarbij rekening gehouden wordt met
 - Uitzonderlijke noodtoestand
 - Beperkte middelen
 - Overheidsrichtlijnen
- Strafrechtelijk:
 - Voor onopzettelijke slagen of onopzettelijke doodslag: toetsing aan zelfde foutcriterium (met impact van externe omstandigheden)
 - Voor schuldig hulpverzuim: impact van noodtoestand en beperking van te verlenen hulp tot hulp die **kan en mag** verleend worden (zie nota PG Antwerpen)

- Besmetting met Covid-19 tijdens verblijf in instelling
 - Preventie van ziekenhuisinfectie is geen resultaatverbintenis, maar inspanningsverbintenis (Cassatie, 15 september 2019)
 - Maar voldoende inspanningen moeten wel kunnen bewezen worden

Belang van (gedocumenteerde) zorgvuldigheid in preventie van aansprakelijkheidsclaims

- In algemeen beleid
 - Uitgewerkte criteria
 - Verwijzend naar aanbevelingen en 'soft law'
 - Eventueel ondersteund door lokale adviezen (CME)
 - Overleg met
 - Diensthoofden
 - CCZ
 - Medische raad
 - Regelmatige re-evaluatie

- In individuele beslissingen
 - Intercollegiaal overleg indien mogelijk
 - Alternatieven onderzoeken
 - Documentatie in dossier
 - Herevalueren indien noodzakelijk

- Tom.balthazar@ugent.be