

Hospital & Transport Surge Capacity Comité

Krachtens artikel 13 van de Wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie.

DATUM 11/05/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de directeurs, hoofddartsen, directeurs van het verpleegkundig departement en noodplancoördinatoren van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen

Ter info aan de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen

Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen

Ter info aan de gouverneurs

BETREFT COVID-19 –communicatie: Surge Capacity Plan

Geachte algemeen directeur,
Geachte hoofddarts,
Geachte directeur van het verpleegkundig departement,
Geachte noodplancoördinator,

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels en experts, wenst u en uw medewerkers nogmaals te danken voor de bovenmenselijke prestaties waarmee jullie nu al meer dan een jaar ons zorgsysteem staande weten te houden.

1. Epidemiologische evolutie

De epidemiologische en ziekenhuiscijfers zijn de afgelopen weken langzaam aan verbeterd, de bezettingsgraad binnen de ziekenhuizen, voornamelijk op de ICU-afdelingen, blijft echter nog altijd zeer hoog.

Op datum van 11 mei 2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 686 COVID-ICU-patiënten en 66 COVID-HFNO-MIDCARE-patiënten. Ook al is de COVID-ICU-bezettingsgraad in de meerderheid van de ziekenhuizen en provincies onder de 50% gedaald, toch blijft de algemene ICU-bezettingsgraad COVID en niet-COVID nog 90% noteren.

2. Afbouw Surge Capacity

Het Comité bevestigt dat de criteria voor afbouw zoals deze opgenomen werden in de brief van 17 december 2020 van toepassing blijven.

Fase 2A -> 1B: Daling van het totaal aantal COVID-ICU-patiënten onder de 50% van het aantal erkende ICU-bedden.

De provincies waar **alle ziekenhuizen** onder de 50% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen, kunnen, op aangeven van de federale gezondheidsinspecteur, afschalen naar fase 1B, met het behoud van een ratio van 1/4 voor ICU/non-ICU, afschalen naar fase 1B. Bij de afschaling dient de afgeschaalde capaciteit echter wel 2 weken binnen de 48 uur heractiveerbaar te blijven. Wanneer er binnen een netwerk afspraken gemaakt werden omtrent herverdeling van COVID-bedden binnen het netwerk, dan kan er alsnog provinciaal afgeschaald worden als het netwerk en minstens de helft van de ziekenhuizen van het netwerk onder de 50% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU bedden dalen.

Het Comité zal nauwgezet de evolutie van de epidemiologische cijfers blijven opvolgen.

3. Hernemen reguliere niet-dringende zorg

De blijvende hoge ICU-bezettingsgraad, en de hiermee gepaard gaande zeer hoge werkdruk voor het personeel, is voor het Comité een zeer belangrijk aandachtspunt.

De heropstart van de niet-dringende activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen kan dus overwogen worden binnen de ziekenhuizen die hebben kunnen afschalen naar fase 1B.

Maar deze heropstart kan **ten vroegste 2 weken na de afschaling naar fase 1B**, wanneer ook de heractivering binnen de 48 uur van de afgeschaalde capaciteit komt te vervallen. En slechts wanneer de hoofddarts, samen met de specialisten, **in overleg met het verpleegkundig departement** een optimale planning, inzet van personeel en middelen heeft bepalen, met expliciet oog voor het normaliseren van de werkdruk op de ICU-afdelingen.

4. Algemeen kader voor bezoek en begeleiding.

De beperkingen opgelegd voor bezoek en begeleiding zijn noodzakelijk, en kunnen niet minder strikt zijn dan de regels geldend voor de algemene bevolking. De beperkingen zijn spijtig genoeg ook vaak bron van ergernis en frustratie. Het vinden van het juiste evenwicht tussen veiligheid en menselijkheid, binnen een evoluerende epidemiologische situatie, blijft een zeer moeilijke oefening en is afhankelijk van zeer veel factoren: architectuur, infrastructuur, omkadering, type instelling,

In de brieven van 20 mei 2020, 8 juni 2020 en 13 augustus 2020 werd inzake het algemeen kader voor bezoek en begeleiding een aantal handvaten aangereikt. Telkens werd vermeld dat de ziekenhuizen een eigen bezoekersregeling konden voorzien die de veiligheid van de patiënten, het personeel en de bezoekers garandeert, deze beslissing blijft gelden. Maar wij willen aan de ziekenhuizen vragen, binnen hun netwerk en in overeenstemming met de omliggende ziekenhuizen, de processen op vlak van bezoek en begeleiding zoveel als mogelijk in een generieke regeling te kaderen, opdat verschillen binnen de processen geen oorzaak van bijkomende frustratie zouden vormen.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dus nogmaals te bedanken voor de blijvende inspanningen.

Ook wij zullen ons tijdens de komende periode blijven inzetten om ondersteunend te werken naar de ziekenhuissector toe.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met sante-gezondheid@ccc.brussels.

Dr. Paul Pardon	Marcel Van der Auwera	Prof. Dr. Erika Vlieghe	Prof. Dr. Geert Meyfroidt
Chief Medical Officer België	Voorzitter Comité Hospital & Transport Surge Capacity	Wetenschappelijk expert van het Comité	Voorzitter van de Belgische Vereniging Intensive Geneeskunde