

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 25/05/2021
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 verder verbeterd.

Op datum van 26 mei 2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 508 COVID-ICU-patiënten
en 44 COVID-HFNO-MIDCARE-patiënten.

2. Afbouw Surge Capacity

Op datum van 26 mei 2021 zijn alle provincies, op 3 provincies na (Brussel, Henegouwen en Namen),
afgeschaald naar fase 1B .

Het Comité herbevestigt dat de criteria voor afbouw van fase 2A naar 1B zoals deze opgenomen
werden in de brief van 11 mei 2021 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. 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 de 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.

Fase 1B -> 1A: Daling van het totaal aantal COVID-ICU-patiënten onder de 25% van het aantal erkende ICU-bedden.

Wanneer **alle ziekenhuizen** van een provincie onder de 25% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen, kunnen alle ziekenhuizen in die provincie, op aangeven van de federale gezondheidsinspecteur, afschalen naar fase 1A, met het behoud van een ratio van 1/4 voor ICU/non-ICU. 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 de 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 25% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU bedden dalen.

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

3. Gegevensoverdracht voor crisisbeheer en evaluatie

Tijdige en kwaliteitsvolle gegevens zijn een cruciaal element binnen het crisisbeheer, zeker ook binnen de werking van het Comité Hospital & Transport Surge Capacity. Deze gegevens worden niet enkel door ons eigen Comité gebruikt, maar ook in het kader van het algemeen crisisbeheer, bv. in de epidemiologische rapporten en tijdens de persconferenties die door Sciensano en het Nationaal Crisiscentrum worden ondersteund. Het belang van de gegevensverzameling werd bevestigd binnen het KB van 30 april 2020 betreffende een correcte en tijdige informatiestroom over de aantallen COVID-19-patiënten. Het KB legt tevens de verplichting op de gegevens aan te leveren tegen 11u. Dit tijdstip is niet zonder meer bepaald. Om 11u sluit Sciensano de gegevensverzameling af, verifieert de kwaliteit en verwerkt ze ter oplevering aan het Comité om 12u, opdat het Comité in overleg om 12u30 deze gegevens zou kunnen analyseren.

Wij danken zeer expliciet 99 van de 104 ziekenhuizen voor het consequent en tijdig aanleveren van de gegevens. Bij 58 ziekenhuizen hebben wij sinds 1 april 2021 telkens om 12u kunnen gebruik maken van hun gegevens. Bij 41 ziekenhuizen hebben we het door omstandigheden, en daar hebben wij begrip voor, enkele malen moeten stellen zonder hun gegevens om 12u, maar werden de gegevens wel later bijgewerkt. Een minderheid van de ziekenhuizen zullen eerstdaags gecontacteerd worden teneinde een structurele verbetering van hun registratiegraad te bespreken.

Wij willen u vragen om deze inzet aan te houden, rekening houdend met de grote waarde ervan.

Indien u om de één of andere reden niet tijdig zou kunnen registreren, vragen wij u dit met de reden spontaan te willen melden, aan hospital_datacollection@sciensano.be. We vragen u de gegevens alsnog zo snel als mogelijk te willen aanleveren, ook al kan dit soms maar enkele dagen later.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen ~~de~~ 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 algemeziekenhuizen@vlaanderen.be.

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