

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 16/03/2021
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: opschaling naar fase 1B van het 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, heeft de afgelopen dagen zeer actief de situatie van de ziekenhuissector opgevolgd. Het Comité dient, naar analogie met de eerste en tweede golf, in functie van de epidemiologische evolutie en de belasting van de ziekenhuissector de nodige maatregelen te nemen tot regulatie.

1. Epidemiologische evolutie

Op datum van 16 maart 2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 2086 COVID-patiënten, 523 COVID-ICU-patiënten en 60 COVID-HFNO-patiënten. De mathematische globale COVID-ICU bezettingsgraad voor het gehele land is 26%, 63 ziekenhuizen bevinden zich minimum in fase 1B van het Surge Capacity Plan.

Het 7 daags-gemiddelde van het aantal nieuwe COVID opnames is de afgelopen week gestegen naar 168. De traag oplopende trend is versneld. De predictiemodellen voorspellen een verderzetting van deze snellere trend de komende 2 à 3 weken.

2. Opschaling naar fase 1B van het Surge Capacity Plan.

Gezien de epidemiologische evolutie zullen de ziekenhuizen de komende dagen verplicht worden op te schalen naar een hogere fase van het Surge Capacity Plan.

Proactief wensen wij op deze onvermijdelijke noodzaak te anticiperen en vragen wij met deze brief aan **alle algemene en universitaire ziekenhuizen hun fasering van Surge Capacity Plan COVID-19**

gradueel op te schalen naar fase 1B tegen maandag 22 maart 2021, dit volgens de provinciale behoefte, behoefte binnen het netwerk en de behoefte tot patiënten-spreiding.

Het Comité zal nauwgezet de komende dagen de evolutie van de epidemiologische cijfers opvolgen en evalueren.

3. Reguliere niet-dringende zorg

Het Comité stelt vast dat de evolutie van de epidemiologische cijfers en de verdere graduele opschaling onvermijdelijk opnieuw impact op de electieve activiteiten veroorzaakt. Noodgedwongen zal er electieve en planbare zorg die gebruik maakt van intensieve zorgen opnieuw moeten uitgesteld worden.

Wij vragen dan ook aan de hoofddarts om samen met de specialisten en het verpleegkundig management op doordachte wijze de planning en inzet van personeel en middelen te bepalen, maar ook om optimaal met zijn collegae binnen en buiten het netwerk en/of provincie te overleggen aangaande de tijdige en optimale spreiding van de COVID-patiënten.

4. Dringende en noodzakelijke zorg

Het dient zeer duidelijk te zijn dat alle dringende en noodzakelijke activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen moeten blijven doorgaan. Ook alle lopende (levens)noodzakelijke therapieën (chemotherapie, dialyse,...) of noodzakelijke revalidatie worden voortgezet. Ziekenhuizen zijn veilige plekken om deze zorg verder te zetten – de COVID-zorg wordt duidelijk gescheiden van de reguliere zorg.

We beseffen ook dat de situatie voor ziekenhuizen met een tertiaire functie voor bepaalde unieke zorgprogramma's (zoals de transplantatie), organisatorisch zeer complex is. Dreigende capaciteitsproblemen voor deze zorgprogramma's worden best ook gemeld aan de gezondheidsinspecteur.

5. Spreiding van patiënten over ziekenhuizen, netwerken en provincies

We benadrukken opnieuw het feit dat het spreidingsplan een essentieel deel uitmaakt van de acties ter borging van de kwaliteit van zorg voor de patiënten, COVID en niet-COVID, maar ook ter spreiding van de zorglast en de druk op het personeel en de instellingen. In die zin blijft het solidair uitvoeren van het spreidingsplan zeer belangrijk. De COVID-patiënten zullen zich namelijk niet homogeen over het grondgebied ter hospitalisatie aanbieden. Op dit moment is het niet aangewezen om lokaal bijkomende ICU capaciteit te creëren buiten de erkende bedden, omwille van de aangetoonde negatieve impact van overflow op de outcome van patiënten¹. Spreiding moet er dan ook op gericht zijn om alle ziekenhuizen onder de drempelwaardes van fase 2A, en dus binnen fase 1B te houden.

¹ F.S. Taccone, N. Van Goethem, R. De Pauw et al. The role of organizational characteristics on the outcome of COVID-19 patients admitted to the ICU in Belgium. The Lancet Regional Health – Europe (2021) DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2020.100019>

De ziekenhuizen moeten ook in deze fase maximaal spreiden binnen het eigen netwerk of binnen de provincie, indien dit niet meer mogelijk blijkt zal ook supra-netwerk en supra-provinciaal gespreid worden.

Indien een ziekenhuis geen bestemming kan vinden voor een patiënt, dan zullen ook in deze fase de federaal gezondheidsinspecteurs opnieuw ondersteuning bieden.

6. Registratie gegevens Sciensano en ICMS

Een nauwgezette opvolging en evaluatie van de geregistreerde gegevens door het Comité veronderstelt dat er dagelijks en tijdig, voor 11u, gegevens worden geregistreerd bij Sciensano en ICMS.

Het Comité beseft echter dat deze dagelijkse registratie ook een zware last is voor de ziekenhuizen, een last welke bovenop de zorglast voor COVID-patiënten komt.

In overleg werd daarom besloten dat de registratie van de cijfers (Surge Capacity survey) op **zaterdag** mag uitgesteld worden tot zondag. Zaterdag dient er dus niet langer in real-time geregistreerd te worden. Op zondag moeten dan zowel de cijfers van zaterdag, als de cijfers van zondag (in twee aparte registraties), ingegeven worden bij Sciensano.

Wel wensen we met nog meer aandrang te vragen om de ziekenhuisuitbraken telkens te rapporteren. Deze gegevens zijn zeer belangrijk voor het management van de epidemiologische toestand.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dus nogmaals en expliciet te danken voor de blijvende inspanningen. We zullen van onze kant blijven inzetten om ondersteunend te werken naar de ziekenhuissector toe, door de constructieve samenwerking met de vertegenwoordigers van de overheden, Defensie, ziekenhuiscoepels en de experts binnen het comité te behouden.

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 |