

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 06/04/2021
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de directeurs, hoofdartsen, 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: verscherping van de fase 2A van het Surge Capacity Plan

Geachte algemeen directeur,
Geachte hoofdarts,
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 de situatie van de ziekenhuissector zeer actief opgevolgd. Het Comité dient, naar analogie met de eerste, de tweede golf en de afgelopen weken, in functie van de epidemiologische evolutie en de verdere belasting van de ziekenhuissector opnieuw bijkomende maatregelen te nemen tot regulatie.

1. Epidemiologische evolutie en predicties

Op datum van 6 april 2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen een instroom van 235 nieuwe COVID-patiënten. Dit brengt het totaal op 3167 COVID-patiënten, 893 COVID-ICU-patiënten en 90 COVID-HFNO-patiënten. De mathematische globale COVID-ICU bezettingsgraad voor het gehele land is gestegen naar 45%. Bovendien merken we op dat de globale bezetting van ICU (COVID en non-COVID) kritisch hoog blijft op 96%.

2. Opschaling naar fase 2A van het Surge Capacity Plan.

In de brief van 30/03/2021 werd gevraagd aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen hun fasering van Surge Capacity Plan COVID-19 gradueel op te schalen naar fase 2A, 60% ICU-capaciteit voorbehouden voor COVID en 15% extra capaciteit te openen, tegen dinsdag 6 april 2021.

Het aantal COVID-HOSP-bedden te voorzien binnen deze fase is gelijk aan 4 x het aantal van de 60% ICU-capaciteit. Zie tabel:

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/htsc_new_surge_capacity_2nd_wave_phase_2a.pdf

Het Comité beseft dat de opschaling naar fase 2A van het Surge Capacity Plan een zeer zware oefening is, niet alleen technisch/infrastructureel, maar ook psychisch en emotioneel voor de betrokken medewerkers in de ziekenhuizen. Het Comité heeft dan ook begrip voor de ziekenhuizen waar de opschaling niet tijdig gelukt is, maar benadrukt – gezien de actuele crisissituatie - wel de blijvende noodzaak van de opschaling.

3. Reguliere niet-dringende zorg

We stellen op basis van de dagelijkse epidemiologische gegevens vast dat de bezettingscijfers op de ICU's kritisch hoog blijven. Het steeds stijgende en groter wordende aandeel COVID-ICU-patiënten leidt tevens tot bijzonder hoge zorgzwaarte op ICU. Deze zorgzwaarte vraagt op zijn beurt naar een bredere personeelsbestaffing op de COVID-ICU. Wij vragen met bijzondere aandrang aan de hoofdartsen om samen met de specialisten en het verpleegkundig management op doordachte wijze de planning en inzet van personeel en middelen vast te leggen. Wij vestigen de aandacht op het feit dat de hoofdartsen bij kracht van artikels 14 en 15 van de Wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie de bevoegdheid hebben om instructies aan de ziekenhuisartsen te geven ter naleving van de maatregelen opgelegd door het Comité.

Teneinde deze extra behoefte aan personeel op een adequate manier op te kunnen vangen, dienen ook niet-dringende en planbare electieve chirurgische zorgen verder afgebouwd te worden.

De niet-dringende en planbare electieve zorgen die gebruik maken van intensieve zorgen zijn bij ons schrijven van 30/03/2021 gestopt.

Wij vragen, teneinde de opgelegde fasering 2A van het Surge Capacity Plan maximaal te kunnen garanderen, dat de hoofdartsen de nodige maatregelen nemen teneinde met onmiddellijke ingang het wettelijk opgelegde aantal bedden te garanderen. Mogelijke maatregelen die hierbij genomen kunnen worden zijn:

- Reductie van interventies onder anesthesie binnen het operatiekwartier. Teneinde de artsen-specialisten te responsabiliseren m.b.t. de ethische aspecten van de planning der prioriteiten (COVID en non-COVID) zullen zij aan de hoofdarts een overzicht van hun prioritaire patiënten en ingrepen voor de komende 7 dagen bezorgen. De hoofdarts zal in functie van de beschikbare kritische zorgcapaciteit desgevallend bijsturen.
- Sluiting van verpleegafdelingen en/of andere diensten.
- Het optimaal gebruik van CHOC/HFNO bedden buiten intensieve zorgen.
- alle andere maatregelen welke door de hoofdarts als noodzakelijk gezien worden ter borging van de doelstellingen.

In overeenstemming met de richtlijnen tijdens de vorige golven van de COVID-19-pandemie mogen de ziekenhuizen zich binnen hun netwerk organiseren om de gevraagde capaciteit (COVID-ICU en/of non-ICU-COVID) te verzekeren. Indien de gevraagde capaciteit op netwerkniveau wordt georganiseerd, dan moet de erkennende overheid hiervan formeel in kennis worden gesteld.

4. Dringende en noodzakelijke zorg

Het dient zeer duidelijk te zijn dat alle dringende en noodzakelijke activiteiten wel moeten blijven doorgaan. Ook alle lopende (levens)noodzakelijke therapieën (chemotherapie, dialyse,...) of noodzakelijke revalidatie worden voortgezet.

De artsen-specialisten bezorgen aan de hoofdarts een overzicht van hun prioritaire patiënten en ingrepen voor de komende 7 dagen.

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

We beseffen dat de ziekenhuizen alweer door zwaar weer blijven gaan. Het is met grote dankbaarheid en een zeer groot respect voor de blijvende inspanningen, sinds meer dan een jaar, van de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dat ook wij u onze blijvende inzet ter ondersteuning van de ziekenhuissector garanderen.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met algemezeziekenhuizen@vlaanderen.be.

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer
België

Marcel Van der Auwera
Voorzitter Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe
Wetenschappelijk
expert van het Comité

Prof. Dr. Geert
Meyfroidt
Voorzitter van de
Belgische Vereniging
Intensieve
Geneeskunde