

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 07/09/2021

CONTACT

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: opschalen Surge Capacity Plan naar 1A

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 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

De epidemiologische en ziekenhuiscijfers kennen de afgelopen dagen opnieuw een stijgende trend.

Op datum van 07/09/2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 701 COVID-patiënten, 225 COVID-ICU-patiënten en 20 COVID-HFNO-patiënten. De mathematische COVID-ICU-bezettingsgraad van 12 ziekenhuizen is opnieuw boven de 25% uitgestegen, binnen deze 12 instellingen wordt er opnieuw reguliere niet-dringende zorg uitgesteld.

2. Opschaling Surge Capacity naar fase 1A.

Door het stijgend aanbod van patiënten binnen het ziekenhuis, en het netwerk, zullen ziekenhuizen de komende dagen verplicht worden op te schalen naar een hogere fase van het Surge Capacity Plan.

Pro-actief wensen wij deze onvermijdelijke noodzaak te anticiperen en vragen wij met deze brief aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen, indien het nog niet het geval is, hun fasering van Surge Capacity Plan COVID-19 op te schalen naar fase 1A.

Wij vragen aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen vanaf nu gradueel op te schalen, zodat ten laatste **tegen woensdag 15/09/2021** hun COVID-ICU capaciteit gradueel op te schalen tot 25% van de erkende ICU capaciteit gereserveerd is voor COVID-19 patiënten.

Ziekenhuizen welke zich bevinden in “fase 1A” van de Surge Capacity, dienen 25% van de erkende bedden met intensief karakter **verplicht** als gereserveerd te houden voor de behandeling van COVID-19-patiënten. De 25% COVID-ICU-capaciteit wordt **altijd** berekend op het aantal erkende ICU-bedden en is te vinden in de overzichtstabellen van het HTSC. Indien ziekenhuizen onderling, al dan niet binnen het netwerk, afspraken maken tot cohortering van COVID-bedden, dan dient deze beslissing overgemaakt te worden aan de bevoegde deelstaat administratie. Deze zal dit meedelen aan het HTSC opdat de berekeningstool rekening kan houden met deze afspraken bij het opmaken van de prioriteitenlijst der bestemmingen voor de transferts.

De overgang van de ziekenhuizen naar fase 1A van de surge capacity, veronderstelt ook dat het ziekenhuisnoodplan, voor zover dat nog niet het geval was, opnieuw naar de actiefase schakelt. Wij willen hier benadrukken dat wanneer een ziekenhuis overgaat naar de actiefase van zijn ziekenhuisnoodplan de coördinatie cel ziekenhuis (CCZ) in werking treedt. De CCZ, waarvan ten minste de algemeen directeur, hoofdarts, verpleegkundig directeur en noodplancoördinator deel uitmaken, zal daarenboven ook de coördinatie en de verdere beleidsbeslissingen, in kader van de COVID-19-pandemie, voor het ziekenhuis overnemen.

3. Opschaling Surge Capacity naar fase 1A+.

Een snelle opschaling van 25% (1/4) naar 50% (1/2) is bij een exponentiële stijging een logische stap. Maar, net als in maart 2021, stellen we vandaag een trage maar aanhoudende stijging vast, en dan is deze stap te groot. Het Comité voegt dan ook vandaag opnieuw, net als in maart 2021, een tussenstap in tussen fase 1A en fase 1B, de fase 1A+, met als streefwaarde 33,3% (1/3) van de erkende ICU capaciteit, de detailtabel per ziekenhuis is in bijlage te vinden.

Indien een ziekenhuis de 25% ICU Surge Capacity van “fase 1A” bijna of helemaal bereikt, dan behoort het tot de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om zelf onmiddellijk de nodige stappen te ondernemen om binnen de 48 uur naar “fase 1A+” over te schakelen. Binnen “fase 1A+” zal het ziekenhuis 33% van de erkende bedden met intensief karakter en 4 maal dit aantal in erkende bedden op gewone verpleegafdelingen reserveren voor de behandeling COVID-19-patiënten. De overgang naar fase 1A+ wordt meegedeeld aan de bevoegde deelstaatadministratie.

Het streefdoel moet echter zijn hogere fases te voorkomen. Er dient dan ook maximaal ingezet te worden op de spreiding van patiënten.

4. Reguliere niet-dringende zorg

Ondanks de stijgende ICU-bezettingsgraad, is het Comité van oordeel dat, naast de verplichte reservering van COVID-ICU-capaciteit, ook de niet-dringende activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen nog maximaal moeten kunnen verdergezet worden. Wij vragen dan ook aan de

hoofddarts om samen met de specialisten en het verpleegkundig management de optimale planning en inzet van personeel en middelen te bepalen, maar ook om optimaal met zijn collegae binnen en buiten het netwerk te overleggen aangaande de tijdige en optimale spreiding van de COVID-patiënten. **Alleen een optimale spreiding, in solidariteit, over alle ziekenhuizen kan de reguliere zorg voor de niet COVID-patiënten borgen.**

5. Spreiding van patiënten over ziekenhuizen, netwerken en provincies

Het spreidingsplan is een essentieel element ter **borging van de kwaliteit van zorg voor COVID- en niet-COVID-patiënten**, maar ook ter spreiding van de zorglast en de druk op het personeel en de instellingen. Het solidair spreiden van COVID-patiënten, binnen elke fase van het Surge Plan, is daarom uiterst belangrijk.

Uit analyse van de transfertgegevens van de vorige golven weten we dat een transfert over lange afstand een potentieel negatieve invloed heeft op de outcome van de patiënt. Daarom zal er voorkeur gegeven worden aan transfers over kleinere afstanden. Aangezien we anderzijds evenwel ook maximaal willen tegemoet komen aan de vraag om de beschikbare nationale capaciteit zo breed mogelijk te benutten, wordt in de mate van het mogelijke aanbevolen om bij patiënten wiens gezondheidstoestand dreigt te verslechteren, de beslissing tot transfert vroegtijdig te nemen om deze potentieel negatieve invloed van een lang transport op de outcome zo veel mogelijk te beperken. Het behoort tot de **verantwoordelijkheid van het verzendende ziekenhuis** de patiënt te stabiliseren alvorens te transfereren en de patiënt transport-klaar te maken.

Ziekenhuizen spreiden eerst binnen het eigen netwerk of binnen de eigen provincie. Binnen bepaalde provincies kunnen ze zich hiertoe ook beroepen op procedures en mechanismes welke er zijn. Wanneer ziekenhuizen binnen het eigen netwerk of binnen de provincie geen oplossingen ter spreiding meer kunnen identificeren, kunnen ze beroep doen op de federale gezondheidsinspectie ter ondersteuning. De federale gezondheidsinspecteurs krijgen ter identificatie van de prioritaire transfertbestemmingen vanwege het HTSC een ondersteuningstool ter beschikking, de detailwerking van deze tool werd beschreven binnen onze brief van 31/08/2021.

Prioriteit van transfert wordt gegeven aan de ziekenhuizen met de hoogste bezettingsgraad naar deze met de laagste bezettingsgraad. Indien ziekenhuizen beslissen te cohorteren, zal de bezettingsgraad bepaald worden op basis van de gezamenlijke gegevens. **Er zal in deze fase prioritair getransfereerd worden van ziekenhuizen met een bezettingsgraad boven de 25% naar ziekenhuizen met een bezettingsgraad onder de 15%.**

Ziekenhuizen kunnen door de federale gezondheidsinspecteurs geïnformeerd worden betreffende de geïdentificeerde volgorde van de prioriteiten lijst, teneinde bijvoorbeeld de ziekenhuizen de potentiële opvang van een COVID-transfert intern te laten voorbereiden.

Wanneer een ziekenhuis gecontacteerd wordt aangaande het potentieel ontvangen van een transfert-patiënt, dan is dit op basis van de beschikbare gegevens betreffende de opnamecapaciteit : verplicht gereserveerde capaciteit – door COVID gebruikte capaciteit. Conform artikel 12 van de Wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie wordt deze handeling aanzien als een **vordering door het eenvormig oproepstelsel**. Bij weigering van een transfert door een ziekenhuis of bij vaststelling van het niet respecteren van de verplichte reservatie van capaciteit waardoor een transfert niet kan doorgaan, kan dit vervolgd worden zoals voorzien binnen de Wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

6. Hernemen van de gegevensregistratie tijdens het weekend.

Gezien de epidemiologische ontwikkelingen en het vooruitzicht van opnieuw meer dan 300 COVID-ICU-patiënten opgenomen in onze ziekenhuizen, dienen wij de ziekenhuizen te vragen de "Sciensano-SURGE" en "ICMS" gegevensregistratie tijdens het weekend te hervatten, vanaf het weekend van 18 en 19 september 2021.

We herhalen ook dat de registratie van patiënten in de COVID-19 Clinical Hospital Survey bij opname en ontslag van een COVID patiënt een onschatbare waarde heeft. Deze registratie dient evenwel tijdig te gebeuren, zeker in provincies die nu een stijging in aantal hospitalisaties kennen, om gezondheidsautoriteiten en de Hospital Transport & Surge Capacity comité te ondersteunen voor het bepalen van hun publiek gezondheidsbeleid. Wij danken iedereen die hier aan meewerkt en vragen deze inspanning vol te houden.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen 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, ziekenhuiskoepels en de experts binnen het comité te behouden.

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

Chief Medical Officer
België

Voorzitter Comité Hospital &
Transport Surge Capacity

Wetenschappelijk
expert van het Comité