

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 09/11/2021

CONTACT

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: opschalen Surge Capacity Plan naar Fase 1A+

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 laatste maanden, 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 snel stijgende trend.

Op datum van 09/11/2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 2.146 COVID-patiënten en 434 COVID-ICU-patiënten.

De predictiemodellen doen vermoeden dat we tot eind deze maand deze stijgende trend zullen doorzetten. Begin volgende week zullen we waarschijnlijk boven de 500 COVID ICU uitstijgen en derhalve de capaciteit van fase "1A" geheel gebruikt hebben.

Deze 4^{de} golf, net als de vorige golven, biedt zich echter niet gelijkmatig verdeeld over het grondgebied aan. Een aantal ziekenhuizen en een aantal provincies hebben het vandaag al zwaarder te verduren. Wij benadrukken dan nogmaals het zeer grote belang van de solidariteit onder de ziekenhuizen.

Het beeld aangaande de mathematische COVID-ICU-bezettingsgraad per provincie ziet er vandaag als volgt uit:

Fase 1b	35%	Brabant Wallon
	27%	West-Vlaanderen
	27%	Liège
Fase 1a	23%	Antwerpen
	23%	Brussel-Bruxelles
	22%	Namur
	20%	Limburg
	19%	Vlaams-Brabant
	18%	Hainaut
	17%	Oost-Vlaanderen
	16%	Luxembourg

44 ziekenhuizen zijn nu al boven de 25% uitgestegen. 17 van deze ziekenhuizen zijn al boven de 33% uitgestegen.

2. Opschaling Surge Capacity naar fase 1A+.

Door het stijgend aanbod van patiënten binnen het ziekenhuis en het netwerk, zullen ziekenhuizen, als ze dit de afgelopen dagen al niet spontaan hebben gedaan, verplicht worden op te schalen naar een hogere fase van het Surge Capacity Plan.

Wij vragen aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen **vanaf nu, maar binnen de 2 weken, gradueel op te schalen naar fase 1A+**, 33% van de erkende ICU capaciteit gereserveerd voor COVID-19 patiënten, **met ratio 6 voor het aantal niet-ICU bedden**, ook hier gradueel op te bouwen (zie tabel in bijlage).

Het HTSC wenst geen bedden nodeloos vrij te laten staan. Ziekenhuizen dienen verplicht, maar gradueel, naar 33% reservatie van de erkende bedden met intensief karakter te evolueren. Wij vragen aan de ziekenhuizen binnen een zelfde netwerk zich zo te organiseren opdat zij gezamenlijk kunnen opschalen naar fase 1A+ en dat ze de Federale Gezondheidsinspectie en de bevoegde deelstaat hiervan op de hoogte houden. Binnen deze evolutie dienen zij **steeds voldoende bedden vrij te maken voor de eigen nieuwe instroom van patiënten alsook bedden vrij te maken ter solidariteit binnen het spreidingsplan**, teneinde ziekenhuizen welke nu al boven de 33% uitstijgen te kunnen helpen. 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.

Gezien de specifieke situatie te Brussel, waar er ten gevolge de epidemiologische toestand nooit is kunnen afgeschaald worden onder fase 1B, zal de federale gezondheidsinspectie de situatie van nabij blijven opvolgen en gepaste richtlijnen aan de ziekenhuizen bezorgen.

3. Opschaling Surge Capacity naar fase 1B.

Indien een ziekenhuis de 33% 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 naar “fase 1B” over te schakelen. Binnen “fase 1B” zal het ziekenhuis 50% van de erkende bedden met intensief karakter en 6 maal dit aantal in erkende bedden op gewone verpleegafdelingen reserveren voor de behandeling COVID-19-patiënten (zie tabel in bijlage). De overgang naar fase 1B wordt meegedeeld aan de bevoegde deelstaatadministratie en de federale gezondheidsinspecteur.

Het streefdoel moet echter zijn hogere fases te voorkomen voor alle ziekenhuizen. Er dient dan ook maximaal ingezet te worden op solidariteit onder de ziekenhuizen en spreiding van patiënten.

4. Reguliere niet-dringende zorg

Ten gevolge de stijgende COVID-bezettingsgraad in ICU en non-ICU is het Comité van oordeel dat **niet-dringende activiteiten die gebruik maken van bedden capaciteit** intensieve zorgen, en daar waar nodig ook de activiteiten welke gebruik maken van bedden capaciteit buiten de intensieve zorgen **zullen moeten uitgesteld worden**. Dit teneinde de toenemende COVID-patiëntenstroom te kunnen beheren en het zorgsysteem en de ziekenhuizen niet onder te grote druk te brengen.

Het Comité vraagt met het nemen van deze maatregel niet dat er prioriteit gegeven zou worden aan de ene dan wel de andere pathologie. Het staat echter vast dat de toestroom van COVID-patiënten (ICU en non-ICU) de komende weken zal aanhouden. Wij kunnen dit niet meer voorkomen. Het Comité vraagt dan ook aan de ziekenhuizen, de hoofdarts, de specialisten en het verpleegkundig management, in overleg met zijn coördinatie cel ziekenhuis van het ziekenhuisnoodplan, de optimale planning en inzet van personeel en middelen te bepalen, opdat deze niet te voorkomen toestroom van COVID-patiënten optimaal binnen het systeem zou kunnen worden geabsorbeerd.

Het Comité vraagt ook om optimaal met zijn collegae binnen en buiten het netwerk te overleggen aangaande de tijdige en optimale spreiding van de COVID-patiënten. **Alleen solidariteit en een optimale spreiding over alle ziekenhuizen kan een maximaal aan reguliere zorg voor de niet COVID-patiënten borgen.**

5. Registratie gesloten bedden ICU en beddenhuis in ICMS.

Het comité gaf in zijn communicatie van 26/10/2021 reeds aan dat het HTSC en de federale gezondheidsinspecteurs geen duidelijk zicht hebben op het aantal gesloten bedden, bijvoorbeeld ten gevolge van personeelstekort. Hierdoor worden de percentages en het spreidingsplan momenteel nog steeds gebaseerd op het aantal erkende ICU-bedden.

Binnen ICMS werden twee aanvullende variabelen toegevoegd. De twee nieuwe variabelen werden gedefinieerd als ICU CLOSED en NON-ICU CLOSED met volgende verklaring:

- ICU CLOSED: Bed met intensief karakter dat omwille van personeelsuitval of overmacht is gesloten en niet beschikbaar is voor de hospitalisatie (COVID-19 of non-COVID-19) van een patiënt.

- NON-ICU CLOSED: Bed op een reguliere verpleegafdeling dat omwille van personeelsuitval of overmacht is gesloten en niet beschikbaar is voor de hospitalisatie (COVID-19 of non-COVID-19) van een patiënt.

De gesloten bedden geregistreerd onder deze variabelen mogen niet bijgeteld worden in de vrije capaciteit op intensieve zorgen (AICU of COVID-19 ICU) of in het beddenhuis (TBAV, ...). Verificatie van het geregistreerd aantal kan desgevallend door afstapping van de federale gezondheidsinspectie.

Het HTSC en de federale gezondheidsinspecteurs zullen voor zover mogelijk het aantal gesloten bedden proportioneel meenemen binnen de berekeningen van de bezettingspercentages en het bepalen van de prioriteiten binnen het spreidingsplan.

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