

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 27/01/2022

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: afschalen ICU – loskoppeling HOSP

Geachte algemeen directeur,
Geachte hoofdarts,
Geachte directeur van het verpleegkundig departement,
Geachte noodplancoördinator,

1. Epidemiologische evolutie en situatie binnen de ziekenhuizen

De ziekenhuiscijfers vertonen de afgelopen weken een divergerend verloop. Ten gevolge de nieuwe omikron-variant, zien we een sterke stijging van de besmettingen in de epidemiologische situatie van de bevolking en ook op HOSPbedden, maar de ICU-cijfers zijn blijven dalen.

Op datum van 27/01/2022 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 3 694 COVID-patiënten en 357 COVID-ICU-patiënten.

196 ICU bedden en 3 172 hospitalisatiebedden zijn vandaag gesloten wegens personeelsuitval.

2. Loskoppeling HOSP-capaciteit en afschaling naar Surge Capacity fase 1A.

Loskoppeling van het aantal HOSP-bedden binnen het Surge Capacity Plan

Gezien de evolutie van de ziekenhuiscijfers, stijgende HOSP en dalende ICU, wordt de hantering van het Surge Capacity Plan zoals we het tot nu gekend hebben een onbruikbaar instrument. Het aantal voorziene HOSP-bedden binnen de fase 1B is stilaan ontoereikend, wat een opschaling naar een volgende fase zou induceren. Tegelijkertijd daalt het aantal bezette ICU-bedden wat een afschaling van de fase zou vragen.

Daarom beslist het HTSC om de beddenscapaciteit HOSP binnen het Surge Capacity Plan **los te koppelen** van de fases voorzien binnen het plan voor de ICU-bedden.

Fase 1B -> 1A+: Daling van het totaal aantal COVID-ICU-patiënten onder de 33% van het aantal erkende ICU-bedden.

Wanneer **alle ziekenhuizen** van een provincie onder de 33% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen, kunnen alle ziekenhuizen in die provincie afschalen naar fase 1A. 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 33% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU bedden dalen.

Fase 1A+ -> 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 afschalen naar fase 1A. 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.

3. Spreadingsplan

Ook bij de dalende tendens van de bezetting op ICU van de afgelopen dagen, blijven er regionale verschillen bestaan in ICU-bezetting. Ook binnen de bezetting van de HOSP-bedden merken we deze verschillen duidelijk, en dan focussen we ons nog niet op de verschillen tussen individuele ziekenhuizen onderling. Opgelet: hierbij werd er in de noemer alleen gekeken naar het aantal (C, CD, D, E, G en L bedden). Het Comité blijft dan ook aandacht vragen voor een goed gebruik van het spreidingsplan, binnen het netwerk, de provincie en/of daarbuiten, zowel voor ICU-patiënten als voor patiënten in klassieke hospitalisatie.

	ICU	HOSP
Antwerpen	16%	10%
Brabant Wallon	22%	11%
Brussel-Bruxelles	29%	15%
Hainaut	17%	15%
Liège	17%	13%
Limburg	14%	8%
Luxembourg	26%	7%
Namur	19%	11%
Oost-Vlaanderen	15%	7%
Vlaams-Brabant	21%	8%
West-Vlaanderen	12%	10%
TOT	18%	8%

Alleen solidariteit en een optimale spreiding over alle ziekenhuizen kan een maximaal aan reguliere zorg voor alle patiënten borgen. Het Comité vraagt dan ook de bezetting binnen het

netwerk nauwgezet op te volgen en indien nodig de federale gezondheidsinspecteur te contacteren die een coördinerende rol kunnen spelen voor maatregelen om uw bezetting te helpen op een aanvaardbaar niveau te brengen.

4. Dataregistratie.

In het schrijven van 6 januari jl. werd het grote belang betreffende het correct registreren van de patiënten binnen de juiste groep : “NewPatientsNotReferredHospitalNursingHome” of “NewPatientsOtherPathology” benadrukt. Wij herhalen dit, maar voegen er voor de volledigheid aan toe dat elke patiënt maar tot 1 van beide groepen kan behoren en niet dubbel mag geteld worden.

5. Absenteïsme.

Teneinde een beeld te krijgen op de afwezigheidscijfers van personeel binnen de ziekenhuizen, in correlatie met eventuele sluiting van bedden, zullen de personeelsdiensten van de algemene en universitaire ziekenhuizen via een schrijven gevraagd worden deel te nemen aan een wekelijkse registratie.

Met deze geobjectiveerde gegevens kan vervolgens ook gericht worden gezocht naar oplossingen. Zo kan bijvoorbeeld de toewijzing van middelen van defensie op een efficiënte en onderbouwde wijze gebeuren.

Wij blijven beseffen dat de ziekenhuizen en al hun medewerkers door zware tijden gaan en dat een permanente reorganisatie niet evident is en op alle medewerkers een effect heeft.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dus nogmaals te bedanken voor de blijvende inspanningen. Het Comité zal, ter ondersteuning van de ziekenhuizen, verder nauwgezet de situatie blijven opvolgen en voor de diverse scenario's, zo nodig, aangepaste organisatiemodellen voorbereiden.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met sante-gezondheid@ccc.brussels.

Dr. Cecile van de Konijnenburg

Chief Medical Officer België a.i.

Marcel Van der Auwera

Voorzitter Comité Hospital & Transport
Surge Capacity