

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 27/11/2020
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: 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 experten, is de afgelopen dagen actief de situatie van de ziekenhuissector blijven opvolgen.

De zorgsector heeft bovenmenselijke inspanningen geleverd. Wij kunnen niet voldoende benadrukken hoe erkentelijk wij de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen zijn voor deze inspanningen ten aanzien van onze patiënten.

Uit voorgaande periode beseffen wij, het Comité, maar ook onze burgers, dat wij hebben kunnen vertrouwen op de sector, dat de sector steeds heeft gestreefd naar goede evenwichten in de zorg voor COVID en non-COVID-patiënten.

En als Comité hebben wij er het vertrouwen in dat, indien nodig, de passende aanpassingen en inspanningen kunnen geleverd worden. Maar constante aanpassingen en inspanningen naar aan- of afschakelen wensen wij te vermijden. Het te snel schakelen, ook binnen het Surge Capacity Plan, kan gezien het exponentieel karakter van deze epidemie zeer snel catastrofale gevolgen hebben, en kan de resultaten van al jullie inspanningen teniet doen. Zeker omdat we de effecten van het gedrag van individuen in onze samenleving niet altijd helemaal kunnen inschatten. Daarom wensen wij als Comité heel zorgvuldig en veilig de komende periode in gaan.

1. Epidemiologische evolutie

De cijfers van de laatste dagen zijn opnieuw voorzichtig positiever geworden.

De belasting van de ziekenhuissector en de ICU blijft echter nog altijd zeer hoog.

Op datum van 25 november 2020 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen : 1 071 COVID-ICU-patiënten en 101 COVID-HFNO-patiënten. In Duitsland worden op deze datum 17 Belgische COVID-ICU-patiënten verpleegd. Het aantal gecreëerde ICU-bedden bedroeg 537. Het totaal aantal vrije bedden op ICU (erkend en bijkomend gecreëerd) bedroeg 568. Zuiver mathematisch geeft dit binnen de erkende bedden slechts een zeer kleine vrije marge van 31 bedden.

2. Afbouw Surge Capacity

- A. In onze brief van 19/11/2020 werd gevraagd, het uitstel van niet-dringende reguliere zorg binnen de eerste 3 stappen van het afschakelplan en de fasering van het Surge Capacity Plan te handhaven. Wij hadden een continue evaluatie en bijstelling beloofd.

Het Comité is van oordeel, gezien de epidemiologische toestand, dat er gradueel kan afgeschaald worden naar fase 2A met een ratio van 1/4 voor ICU/non-ICU.

De ziekenhuizen hoeven de 25% extra gecreëerde ICU capaciteit in het kader van fase 2B niet langer te reserveren voor COVID. Maar opgelet: deze capaciteit **dient nog 2 weken, in geval van een heropflakking, binnen de 48u heractiveerbaar te blijven**. De afbouw van HFNO-bedden is niet gekoppeld aan de fasering, en het gebruik van deze bedden behoort tot het therapeutische arsenaal van het ziekenhuis.

- B. Verder perspectief binnen het afschakelplan en de fasering van het Surge Capacity Plan:

Daling van het totaal aantal COVID-ICU-patiënten onder de 50% van het aantal erkende ICU-bedden.

Wanneer **alle ziekenhuizen** van een provincie onder de 50% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen, kunnen alle ziekenhuizen in die provincie, op aangeven van de federale gezondheidsinspecteur, afschalen naar fase 1B, met het behoud van een ratio van 1/4 voor ICU/non-ICU. 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 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 50% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU bedden dalen.

Het Comité zal nauwgezet de evolutie van de cijfers opvolgen en over de verdere afschaling strategie communiceren in functie van deze evolutie met zeker minimaal een stand van zaken om de twee weken.

Tot nader order blijven alle ziekenhuizen dus in fase 2A (theoretisch of reëel) en blijft de eerste stap van de opschorting van electieve activiteiten van toepassing (zie onder).

3. Hernemen reguliere niet-dringende zorg

De huidige cijfers en de projecties wijzen op een blijvende druk op ICU, zeker tot eind dit jaar. Dit maakt dat er een sterk gereduceerde non-COVID-capaciteit blijft bestaan in operatiezaal, ICU en

hospitalisatie-afdelingen. De hervatting van de reguliere activiteiten is wenselijk en noodzakelijk voor de volksgezondheid, alle patiënten in België dienen zo snel als mogelijk hier toegang toe te krijgen.

Gezien de epidemiologische toestand, en gezien de blijvende zeer hoge druk op de ICU-capaciteit, is het vandaag nog **te vroeg om eventuele heropstart van de niet-dringende activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen**, de eerste mogelijke stap binnen het afschakelplan, toe te staan.

Voor de **heropstart van de klassieke hospitalisaties die geen gebruik maken van intensieve zorgen en daghospitaalactiviteiten die geen gebruik maken van intensieve zorgen**, rekent het Comité op de inschatting van de hoofdartsen en de coördinatoren van de lokale ziekenhuisnoodplannen die, met oog voor de lokale situatie en lokale mogelijkheden, zorgvuldig binnen de instellingen zullen afstemmen met de arts-specialisten. Voornamelijk de beschikbaarheid van personeel zal hierin een bepalende factor zijn.

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.

5. Sociale dimensie en ziekenhuisgegevens binnen ICMS

Binnen het spreidingsplan werd aangegeven dat een terug-transfert naar de initiële ziekenhuizen, in de regio van domicilie van de patiënt, na bijvoorbeeld het ontslag uit intensieve zorgen, moest gepromoot worden.

Het Comité is blij vast te stellen dat deze terug-transferts vlot lopen.

Uitzonderlijk lukt dit echter niet en kunnen er potentieel problemen ontstaan voor de vervolgzorg, bijvoorbeeld bij het zoeken naar revalidatiecentra of hersteloorden in de regio van de domicilie van de patiënt. De sociale diensten van de ziekenhuizen waar de patiënten naar toe getransfereerd werden, hebben niet altijd de juiste contacten binnen de regio van domicilie van de patiënt. Het Comité dringt in deze gevallen aan op een samenwerking tussen de sociale diensten van het ziekenhuis waar de patiënt zich fysiek bevindt en van waar de patiënt getransfereerd werd.

Teneinde de contactname tussen de ziekenhuizen te faciliteren vraagt het Comité aan de ziekenhuizen om hun contactgegevens binnen ICMS, in de fiche met algemene informatie over het ziekenhuis, aan te vullen. Deze contactgegevens kunnen dan door de sociale diensten gebruikt worden.

6. Indieningsdatum vernieuwd ZiekenhuisNoodPlan

In onze brief van 22/07/2020 werd aan de ziekenhuizen welke hun ontwerp van aangepast ZNP nog niet hadden ingediend bij de bevoegde Minister, uitstel verleend tot 31/12/2020.

Deze uiterste datum blijft behouden.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen te bedanken voor de blijvende inspanningen om de patiënt steeds centraal te stellen tijdens deze COVID-19-crisis. We zullen van onze kant dan ook blijven inzetten om ondersteunend te werken naar de ziekenhuissector en dit 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 xxx@xxx .

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