

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 04/03/2021
CONTACT Dr. Paul Pardon
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: uitstel van de datum van opschaling Surge Capacity Plan

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 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

Op datum van 4 maart 2021 om 12u hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 1911 COVID-patiënten, 426 COVID-ICU-patiënten en 49 COVID-HFNO-patiënten. De mathematische COVID-ICU-bezettingsgraad van 5 ziekenhuizen zijn opnieuw boven de 50% uitgestegen.

Het 7 daags-gemiddelde van het aantal nieuwe COVID opnames is de afgelopen week gestegen van 127 naar 156, maar we hebben geen exponentiële stijging gekend zoals bij de stijging van fase 1A naar fase 1B tijdens de 1^{ste} en 2^{de} golf. Bovendien voorspellen de predictiemodellen dat we de komende 2 weken opnieuw naar een plateau fase zullen overgaan en niet onmiddellijk zeer snel zullen doorstijgen.

2. Opschaling Surge Capacity naar fase 1B.

De epidemiologische stijging verloopt dus gelukkig veel trager dan vorige week gevreesd werd. Hoewel de komende periode een periode van onzekerheid en fluctuaties zal blijven, is het Comité van oordeel dat we de gevraagde veralgemeende nationale opschaling naar fase 1B voorlopig kunnen uitstellen.

In onze brief van 26 februari 2021 hadden wij aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen gevraagd, tegen ten laatste maandag 8 maart 2021 de COVID-ICU capaciteit gradueel op te schalen tot 50% van de erkende ICU capaciteit.

Het Comité verlaat voorlopig de streefdatum van de graduele opschaling van de ICU capaciteit naar maandag 15 maart 2021 en zal nauwgezet de komende dagen de evolutie van de epidemiologische cijfers opvolgen. Bijsturingen blijven mogelijk.

3. Reguliere niet-dringende zorg

Het Comité is zich terdege bewust dat zelfs in fase 1A een normaal electief programma hanteren geen evidentie is. Bij opschaling wordt dit nog minder evident.

Wij vragen dan ook aan de hoofdarts 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.

4. Spreiding van patiënten over ziekenhuizen, netwerken en provincies

Sommige ziekenhuizen, ziekenhuisnetwerken of provincies hebben de drempelwaardes voor fase 1A overschreden en bevinden zich de facto in fase 1B.

We benadrukken opnieuw het feit dat het spreidingsplan een essentieel deel uitmaakt van de acties ter borging van de kwaliteit van zorg voor de patiënten, COVID en niet-COVID, maar ook ter spreiding van de zorglast en de druk op het personeel en de instellingen. In die zin blijft het solidair uitvoeren van het spreidingsplan zeer belangrijk. De COVID-patiënten zullen zich namelijk niet homogeen over het grondgebied ter hospitalisatie aanbieden. Op dit moment is het niet aangewezen om lokaal bijkomende ICU capaciteit te creëren buiten de erkende bedden, omwille van de aangetoonde negatieve impact van overflow op de outcome van patiënten¹. Spreiding moet er dan ook op gericht zijn om alle ziekenhuizen onder de drempelwaardes van fase 2A, en dus binnen fase 1B te houden. De ziekenhuizen moeten ook in deze fase maximaal spreiden binnen het eigen netwerk of binnen de provincie, indien dit niet meer mogelijk blijkt zal ook supra-netwerk en supra-provinciaal gespreid worden.

Indien een ziekenhuis geen bestemming kan vinden voor een patiënt, dan zal ook in deze fase de federaal gezondheidsinspecteurs opnieuw ondersteuning bieden. Een goede regulatie veronderstelt dat de federale gezondheidsinspecteurs beschikken over correcte informatie. We dringen er nogmaals op aan tijdig en correct de ICMS en Sciensano gegevens, inclusief de transfertgegevens, te registreren.

5. Rapportering ziekenhuisclusters

Teneinde tot een goede inschatting te kunnen komen aangaande de impact van ziekenhuisclusters op de algemene ziekenhuiscijfers in relatie tot de algemene epidemiologische evolutie is het van

¹ F.S. Taccone, N. Van Goethem, R. De Pauw et al. The role of organizational characteristics on the outcome of COVID-19 patients admitted to the ICU in Belgium. The Lancet Regional Health – Europe (2021) DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2020.100019>

groot belang dat ook ziekenhuisclusters goed gedocumenteerd zouden worden. Wij doen dan ook een warme oproep om bij uitbraak in een ziekenhuis ook goed samen met de deelstaatadministraties de ze uitbaken in kaart te brengen en te rapporteren.

Vlaanderen : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/bron-en-clusteronderzoek>

Brussel : COVID-hyg@ccc.brussels

Wallonië : surveillance.sante@aviq.be

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

Ook wij zullen ons tijdens de komende periode blijven inzetten om ondersteunend te werken naar de ziekenhuissector toe.

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