

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 23/03/2021
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: 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 experten, 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 en predicties

Op datum van 23 maart 2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen een nieuwe instroom van 281 COVID-patiënten. Dit brengt het totaal op 2402 COVID-patiënten, 601 COVID-ICU-patiënten en 69 COVID-HFNO-patiënten. De mathematische globale COVID-ICU bezettingsgraad voor het gehele land is gestegen naar 30%. Bovendien merken we op dat de globale bezetting van ICU (COVID en non-COVID) sinds een week uitgestegen is boven de 90%.

De predictiemodellen voorspellen een verdubbeling van de cijfers om de 14 dagen en een verderzetting van deze verontrustende trend de komende 2 weken.

2. Registratie gegevens Sciensano en ICMS

Gezien het belang van accurate gegevens binnen de nauwgezette opvolging en evaluatie van de globale COVID bezettingsgraad door het Comité, dient het Comité haar beslissing tot uitstel van 16 maart 2021 met betrekking tot gegevensregistratie op zaterdag te herroepen. Wij vragen u opnieuw dagelijks en tijdig, voor 11u, gegevens te registreren bij Sciensano en ICMS.

Teneinde de ICU incidentie beter te kunnen opvolgen, werd aan Sciensano gevraagd binnen de « [Surge Capacity Survey](#) », welke jullie dagelijks invullen, vanaf donderdag extra variabelen te voorzien met betrekking tot COVID-ICU.

3. Reguliere niet-dringende zorg

Het Comité stelt vast dat de evolutie van de epidemiologische cijfers en de stijging van de totale (COVID en non-COVID) bezetting van ICU boven de 90% problematisch wordt. Een belangrijk deel van de electieve en planbare zorg die gebruik maakt van intensieve zorgen, voornamelijk deze met een lang verblijf op ICU na de geplande ingreep, zal moeten uitgesteld worden.

Wij vragen aan de hoofdartsen om samen met de specialisten en het verpleegkundig management op doordachte wijze de planning en inzet van personeel en middelen te bepalen.

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.

We beseffen ook dat de situatie voor ziekenhuizen met een tertiaire functie voor bepaalde unieke zorgprogramma's (zoals de transplantatie), organisatorisch zeer complex is. Dreigende capaciteitsproblemen voor deze zorgprogramma's worden best ook gemeld aan de gezondheidsinspecteur.

5. Spreiding van patiënten over ziekenhuizen, netwerken en provincies

We benadrukken opnieuw dat het solidair uitvoeren van het spreidingsplan zeer belangrijk is.

Wij vragen aan de hoofdarts om optimaal met zijn collegae binnen het netwerk te overleggen aangaande het binnen het netwerk creëren van een buffer van 1 à 2 ICU-bedden die 's nachts beschikbaar gehouden worden, zodat een snelle spreiding van de COVID-patiënten kan gegarandeerd worden.

Spreiding moet er op gericht zijn om alle ziekenhuizen onder de drempelwaardes van fase 2A, en dus binnen fase 1B te houden. Dit omdat aangetoond werd dat overflow in bedden buiten de erkende ICU een negatieve impact kent op de outcome van patiënten¹.

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.lanepe.2020.100019>

De ziekenhuizen moeten 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.

Spreading van COVID-patiënten kan georganiseerd worden tussen ICU & ICU, maar ook rechtstreeks tussen Spoedgevallendienst & ICU. Transfert van patiënten met lang ICU verblijf zouden vermeden moeten worden.

Indien een ziekenhuis zelf geen oplossing kan vinden voor een te transfereren patiënt binnen het eigen netwerk, dan zullen ook in deze fase de federaal gezondheidsinspecteurs opnieuw ondersteuning bieden. Ook het Patient Evacuation Coördination Center zal de federale gezondheidsinspecteurs ondersteunen. Het PECC is bereikbaar via 0477 88 39 10. Het PECC en de federale gezondheidsinspecteurs zullen bij grotere bevraging de prioriteiten bepalen binnen de aanvragen. Krachtens de Wet van 4 november 2020 kunnen zij ook transferts verplichten.

Het is met grote dankbaarheid en een zeer groot respect voor de blijvende inspanningen van de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dat ook wij u onze blijvende inzet ter ondersteuning van de ziekenhuissector garanderen.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met algemezeziekenhuizen@vlaanderen.be.

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer
België

Marcel Van der Auwera
Voorzitter Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe
Wetenschappelijk
expert van het Comité

Prof. Dr. Geert Meyfroidt
Voorzitter van de
Belgische Vereniging
Intensieve
Geneeskunde