

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 06/01/2020
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, wenst u en uw medewerkers eerst en vooral onze beste wensen over te brengen voor dit nieuwe jaar. En u en uw medewerkers nogmaals te danken voor de bovenmenselijke prestaties van het afgelopen jaar.

1. Epidemiologische evolutie

De epidemiologische en ziekenhuiscijfers zijn de afgelopen weken lichtjes verbeterd, maar de bezettingsgraad binnen de ziekenhuizen, voornamelijk op de ICU-afdelingen, blijft hoog.

Op datum van 6 januari 2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 405 COVID-ICU-patiënten en 35 COVID-HFNO-patiënten. In Duitsland werden op deze datum 2 Belgische COVID-ICU-patiënten verpleegd. Ook al is de COVID-ICU-bezettingsgraad in de meerderheid van de ziekenhuizen en provincies onder de 50% gedaald, toch blijven er nog binnen 6 provincies ziekenhuizen percentages van 50% of meer noteren.

Daar waar een normale bezetting op ICU 1.500 patiënten bedraagt, is deze tijdens de afgelopen weken opnieuw wat gedaald, maar stagneert deze rond de 1.700 patiënten.

2. Afbouw Surge Capacity

Het Comité bevestigt dat de criteria voor afbouw zoals deze opgenomen werden in de brief van 17 december 2020 van toepassing blijven.

Fase 2A -> 1B: Daling van het totaal aantal COVID-ICU-patiënten onder de 50% van het aantal erkende ICU-bedden.

De provincies waar **alle ziekenhuizen** onder de 50% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen, kunnen, 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.

Op 6 januari 2021 zijn de provincies waar alle ziekenhuizen onder de 50% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen: Waals-Brabant, Brussel, Limburg, Luxemburg en Vlaams-Brabant.

Fase 1b -> 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, op aangeven van de federale gezondheidsinspecteur, afschalen naar fase 1A, 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.

Op 6 januari 2021 zijn de provincies waar alle ziekenhuizen onder de 25% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen: Waals-Brabant en Luxemburg.

Het Comité zal nauwgezet de evolutie van de epidemiologische cijfers blijven opvolgen.

3. Hernemen reguliere niet-dringende zorg

Ondanks de blijvende hoge ICU-bezettingsgraad, is het Comité van oordeel dat ook de niet-dringende activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen kunnen heropstarten binnen de ziekenhuizen welke hebben kunnen afschalen naar fase 1B.

De hoofdarts kan samen met de specialisten de optimale planning en inzet van personeel en middelen bepalen.

4. Patiënten reguliere zorg met residentie of verblijf in het buitenland

Dringende verplaatsingen naar het ziekenhuis in het kader van zorg zijn altijd toegestaan. Binnen deze algemene stelling maken wij geen onderscheid naar nationaliteit of residentie van de patiënt.

Voor niet-dringende verplaatsingen naar het ziekenhuis in het kader van zorg voor patiënten met residentie en verblijf in het buitenland, verwijzen wij vooreerst naar de algemeen geldende maatregelen.

Zie hoofdstuk "Internationaal" op de website <https://www.info-coronavirus.be/nl/faq/>

5. Personeel met residentie of verblijf in het buitenland

Voor personeel of mensen in opleiding met residentie of verblijf in het buitenland verwijzen wij vooreerst naar de algemeen geldende maatregelen. Voor personen die een essentieel beroep uitoefenen, zoals zorgverleners, zijn er binnen deze algemeen geldende maatregelen uitzonderingen voorzien.

Zie https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf


6. COVID-ICU-patiënten uit het buitenland

Enkele weken geleden, toen de druk op onze ICU zeer hoog was, hebben wij dankbaar gebruik kunnen maken van beschikbare ICU-capaciteit in onze buurlanden.

Ziekenhuizen in fase 1A van het Surge Capacity Plan, bij wie de ICU-COVID-bezetting daalt onder de 25% en die hun extra geopende bedden hebben gesloten, kunnen, indien de algemene ICU-bezetting van het ziekenhuis dit toelaat, aan het PECC (Patient Evacuation Coordination Center) 1 of meerdere bedden ter beschikking stellen voor eventuele opname van COVID-ICU-patiënten uit het buitenland. Door de opname van deze buitenlandse patiënten mag de ICU-COVID-bezetting van het ziekenhuis in geen geval boven de 50% uitstijgen, en mag de algemene ICU-capaciteit voor de reguliere zorg niet in het gedrang komen.

Bij eventuele vraag uit het buitenland zal het PECC instaan voor het leggen van het contact tussen het aanvragend ziekenhuis en het Belgische ziekenhuis. De medische afstemming met betrekking tot de aanvaarding van de transfert en de definitieve beslissing met betrekking tot aanvaarding van het transfert blijft in handen van de specialisten ICU van het Belgische ziekenhuis.

Het aanbod van COVID-ICU-bedden kan aan het PECC doorgestuurd worden via volgend webformulier



Elke wijziging in het aangeboden aantal bedden moet onmiddellijk doorgegeven worden.

Ter validatie zal het PECC het ziekenhuis na registratie van het aanbod contacteren.

Indien u een transfert van een buitenlands ziekenhuis aanvaard en dit is niet via het PECC gelopen, gelieve dan melding van het transfert te willen doen aan het PECC via

COMOPSMED-FOD-VVVL-PECC@mil.be

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dus nogmaals te bedanken voor de blijvende inspanningen.

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 algemeziekenhuizen@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