

# 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 30/11/2021

CONTACT

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: Stopzetting electief programma

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 maanden zeer actief de situatie van de ziekenhuissector opgevolgd. Hierbij stellen we vast dat de situatie in de ziekenhuizen en de evolutie op intensieve zorgen erg precair is. Het Comité dient, naar analogie met de laatste maanden, in functie van de epidemiologische evolutie en de zware belasting van de ziekenhuissector opnieuw de nodige maatregelen te nemen tot regulatie.

## **1. Epidemiologische evolutie en situatie binnen de ziekenhuizen**

De epidemiologische en ziekenhuiscijfers blijven een snel stijgende trend kennen.

Op datum van 30/11/2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 3.750 COVID-patiënten en 780 COVID-ICU-patiënten.

De predictiemodellen doen nog steeds vermoeden dat deze stijgende trend zal doorzetten. Tegen 6 december 2021 zullen we waarschijnlijk boven de 900 patiënten op COVID-ICU uitstijgen en indien geen kentering in de evolutie bereiken we, tegen 10 december 2021, de 1.000 COVID-ICU grens.

Bij de eerste golf, met toen een maatschappij in lockdown, is aangetoond dat de minimale bezetting op ICU voor niet-COVID-zorg rond de 500 patiënten ligt. Maar zelfs met een maatschappij welke geheel op slot is, is dit slechts iets wat enkele dagen stand kan houden. En zien we dat de nood aan niet-COVID-ICU-zorg snel stijgt naar een reële behoefte van minimaal 750-800 bedden om alle dringende en noodzakelijke zorgen te kunnen waarborgen.

Vandaag is de maatschappij niet op slot, er is geen sprake van een lockdown. Dit maakt dat er ook een instroom van patiënten ten gevolge van werkongevallen, verkeersongevallen, .... Het is dus niet realistisch om terug te schalen tot onder een minimale grens van 800 niet-COVID-ICU-bedden . Bovendien worden de ziekenhuizen geconfronteerd met een grote personeelsuitval, met sluiting van bedden tot gevolg. Door deze personeelstekorten zijn er vandaag meer dan 220 bedden gesloten. Dit maakt dat het theoretisch beschikbaar aantal ICU bedden vandaag lager is dan 1800.

Deze vaststellingen en de predicties maken dat er op zeer korte termijn geen bewegingsruimte meer zal overblijven binnen onze ICU's zonder in te grijpen. Dit noopt ons tot **maatregelen met onmiddellijke ingang**.

## **2. Opschaling Surge Capacity naar fase 1B.**

Wij vragen aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen **vanaf nu al het mogelijke te doen om de volle fase 1B**, zoals gevraagd in ons schrijven van 15 november jl., ter beschikking te stellen.

Wij vragen aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen al het mogelijke te doen om gesloten ICU-bedden ter heropenen. Indien dit wegens HR-omkadering niet mogelijk is als een full-high care-ICU-bed, dan vragen we om dit minimaal te realiseren als een medium-care bed waarin patiënten pré- of post-ICU kunnen verzorgd worden.

Wij herinneren er de ziekenhuizen aan dat de RMG, en ook de richtlijnen op de website van Sciensano een uitzondering op isolatie voor gevaccineerde asymptomatische zorgverleners voorzien. Deze personen kunnen en mogen, mits het nemen van de nodige beschermingsmaatregelen, werkzaam zijn op een COVID afdeling.

## **3. Uitstel reguliere niet-dringende zorg**

**Alle lopende (levens)noodzakelijke ingrepen en therapieën (chemotherapie, dialyse, ....) of noodzakelijke revalidatie worden voortgezet. Ziekenhuizen zijn veilige plekken om deze zorg verder te zetten – de COVID-zorg wordt er duidelijk gescheiden van de reguliere zorg.**

Het electieve programma, met borging van de urgente en noodzakelijke zorg, van de stappen 1 tot en met 3, wordt **verplicht met onmiddellijke ingang en voor een periode van 2 weken afgebouwd**:

- 1. Uitstelbare activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen.**
- 2. Klassieke hospitalisaties die geen gebruik maken van intensieve zorgen**, dit teneinde de capaciteit voor de opvang van de actuele acute pathologie minimaal op niveau van de fase 1B te brengen, en met het vooruitzicht op een doorschaling naar fase 2A.
- 3. De chirurgische daghospitaalactiviteiten die geen gebruik maken van intensieve zorgen**, dit teneinde de personeel van het operatiekwartier en de ontwaakzaal te kunnen inzetten bij de omkadering van de volle ICU-capaciteit van fase 1B.
4. De niet-chirurgische daghospitaalactiviteiten (bv. geriatrie, psychiatrie, oncologie, ...).
5. De raadplegingen, thuishospitalisatie-activiteiten en mobiele teams.

Het Comité vraagt met het nemen van deze maatregel niet dat er prioriteit gegeven zou worden aan de ene dan wel de andere pathologie. Het staat echter vast dat de toestroom van COVID-patiënten (ICU en non-ICU) de volgende weken **zal aanhouden**. Wij kunnen dit niet meer voorkomen en de nieuwe maatregelen zullen pas laattijdig effect hebben.

Het Comité vraagt ook om optimaal met de collegae binnen en buiten het netwerk te overleggen aangaande de tijdige en optimale spreiding van patiënten. **Alleen solidariteit en een optimale spreiding over alle ziekenhuizen kan een maximaal aan reguliere zorg voor de niet COVID-patiënten borgen.**

#### **4. Alternatieve en flankerende maatregelen**

Het Comité onderzoekt naast de maatregelen welke gevraagd worden aan de ziekenhuizen ook alternatieve en flankerende maatregelen teneinde de instroom en uitstroom van patiënten te bevorderen, alsook de impact van de maatregelen te compenseren.

Wij beseffen dat de ziekenhuizen en al hun medewerkers door zware tijden gaan en dat dit niet evident is. De inspanningen van de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen zijn bijzonder groot. We zijn jullie oprecht heel dankbaar. Wij zullen ons 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.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met [sante-gezondheid@ccc.brussels](mailto:sante-gezondheid@ccc.brussels).

Dr. Cecile van de Konijnenburg      Marcel Van der Auwera      Prof. Dr. Erika Vlieghe

Chief Medical Officer België a.i.      Voorzitter Comité Hospital & Transport Surge      Wetenschappelijk expert van het Comité Capacity