

# 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 01/03/2022

CONTACT

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: afschalen Surge Capacity Plan

Geachte algemeen directeur,  
Geachte hoofdarts,  
Geachte directeur van het verpleegkundig departement,  
Geachte noodplancoördinator,

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

De ziekenhuiscijfers vertonen de afgelopen periode een gunstige evolutie.

Op datum van 01/03/2022 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 2 189 COVID-patiënten en 224 COVID-ICU-patiënten.

De predictiemodellen voorspellen, ten gevolge de meest recente versoepelingen, mogelijks een plateau fase de eerste 2 weken van maart 2022, maar nadien een verdere daling.

## **2. Afbouw Surge Capacity**

Het Comité bevestigt dat, gezien de epidemiologische vooruitzichten, aan de criteria voor afbouw van de Surge Capacity voldaan wordt.

Fase 1A -> 0 : Daling van het totaal aantal COVID-ICU-patiënten onder de 15% van het aantal erkende ICU-bedden.

Wanneer **alle ziekenhuizen** van een provincie onder de 15% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU-bedden dalen, kunnen alle ziekenhuizen in die provincie, op aangeven van de federale gezondheidsinspecteur, afschalen naar fase 0. Bij de afschaling dient de afgeschaalde capaciteit echter wel binnen de 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 15% COVID-bezetting van het aantal erkende ICU bedden dalen.

### **3. BABI-plan**

Nu de reguliere activiteit binnen al onze brandwondencentra opnieuw opgestart werd, wordt de actieve fase van het BABI-noodplan ook officieel opgeheven. Wij danken Defensie voor de hulp geboden tijdens de afgelopen periode.

### **4. Gegevensoverdracht voor crisisbeheersing en evaluatie**

Wij moeten nog steeds rekening houden met de vereisten inzake gegevensregistratie voor het algemene crisisbeheer en met het feit dat onze cijfers als indicator gebruikt worden binnen de COVID-barometer. Wij zijn ons er echter van bewust dat de registratie van gegevens een aanzienlijke werklast met zich meebrengt, en wij willen deze zo veel mogelijk verlichten.

Indien zoals verwacht het aantal COVID ICU-patiënten de komende dagen daalt tot onder de 200 en dit 3 dagen kan aanhouden.

Dan kunnen de ziekenhuizen voor wat de "SURGE" gegevensregistratie betreft tijdens het weekend, vanaf het weekend van 12 & 13 maart, de real time registratie op deze dagen staken. Het blijft verplicht om deze gegevens met terugwerkende kracht (voor zaterdag en zondag) te registreren op maandag. Dit geldt ook voor feestdagen, die met terugwerkende kracht op de volgende werkdag moeten worden geregistreerd. Teneinde de epidemie te blijven opvolgen is het evenwel van belang dat elke dag afzonderlijk wordt geregistreerd binnen de registratie.

Wat de registratie in ICMS betreft, kunnen de ziekenhuizen de registratie op zaterdag, zondag en feestdagen geheel staken. Alleen op werkdagen zal er dagelijks worden geregistreerd, de gegevens van de weekenddagen dienen niet retroactief ingegeven te worden voor ICMS.

**De dagelijkse registratie dient hernomen te worden wanneer het aantal COVID ICU-patiënten uitstijgt boven de 300.**

We bekijken ook, gezien de koppeling van de indicatoren in de barometer, samen met het Commissariaat hoe wij verder de registratie kunnen afbouwen bij een blijvende gunstige tendens.

### **5. Exitstrategie**

De verdere strategie aangaande 'testing', 'maskerdracht', .... binnen de zorg wordt actueel binnen de RMG herbekeken met het oog op een eenvormige exitstrategie. Wij vragen de ziekenhuizen dan ook nog even begrip en geduld, in afwachting van deze nieuwe richtlijnen.

### **6. Oekraïne**

De situatie van het conflict in Oekraïne is zeer volatiel. België heeft zich ingeschreven binnen de Europese initiatieven aangaande solidariteit en hulpverlening. Mogelijke overbrenging van patiënten naar Belgische ziekenhuizen zal ook binnen dit Europees gecoördineerd geheel gebeuren. Voor alle

duidelijkheid : tot op vandaag hebben wij nog geen vraag tot opvang van patiënten mogen ontvangen, maar wij bereiden ons voor op deze eventualiteit.

Europa ondersteunt niet alleen Oekraïne, maar ook de buurlanden en organiseert in deze buurlanden logistieke hubs, opvang, .....

Wij beseffen dat de solidariteit en de wil tot helpen zeer groot is, en wij zijn jullie allen daar zeer dankbaar voor. Maar wij dienen jullie toch te vragen, alvorens individuele acties op te zetten, te overwegen of ondersteuning van reeds gecoördineerde initiatieven (Rode Kruis, Artsen zonder Grenzen, ....) mogelijks geen grotere meerwaarde kan bieden dan het opzetten van nieuwe kleinschalige niet gecoördineerde initiatieven. Het is immers niet altijd eenvoudig om de beveiliging van de gehele logistieke keten van vertrekpunt tot eindpunt in oorlogsgebied te garanderen.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dus nogmaals te bedanken voor de blijvende inspanningen. Het Comité zal, ter ondersteuning van de ziekenhuizen, verder nauwgezet de situatie blijven opvolgen, en zo nodig, aangepaste organisatiemodellen voorbereiden.

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

Chief Medical Officer België a.i.

Marcel Van der Auwera

Voorzitter Comité Hospital & Transport  
Surge Capacity