

DATUM 22/10/2020
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: fase 2A 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 experts, heeft de afgelopen dagen actief de situatie van de ziekenhuissector blijven opvolgen.

Het Comité dient, gezien de blijvende exponentiële epidemiologische evolutie en de belasting van de ziekenhuissector, de nodige maatregelen te nemen tot regulatie.

We weten dat de gehele sector zware inspanningen levert en dat deze maatregelen elkaar zeer snel opvolgen. Wij voelen ons daar schuldig bij, maar de realiteit dwingt ons de curve voor te blijven. Wij kunnen niet voldoende benadrukken hoe erkentelijk wij zijn aan de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen voor de blijvende inspanningen om de patiënt steeds centraal te stellen tijdens deze COVID-19-crisis.

1. Epidemiologische evolutie en opschaling Surge Capacity Plan

In onze brief van 16/10/2020 werd gevraagd federaal op te schalen naar fase 1B.

Het aantal voorbehouden bedden in fase 1A voor COVID-ICU en COVID-non-ICU, respectievelijk 500 en 2000, werd binnen de geconsolideerde nationale cijfers van woensdag 20/10/2020 overschreden.

De exponentiële aangroei van de hospitalisatiecijfers maakt dat we naar alle waarschijnlijkheid het aantal voorbehouden bedden in fase 1B voor COVID-ICU en COVID-non-ICU, respectievelijk 1000 en 4000, binnen de geconsolideerde nationale cijfers van woensdag 28/10/2020 zullen overschrijden.

Bovendien stellen wij vast dat tijdens deze golf van de pandemie de verhouding COVID-non-ICU/COVID-ICU gestegen is van 4 naar 6, ook dit vraagt een ingreep door het Comité.

Door het stijgend aanbod van patiënten binnen het ziekenhuis, en het netwerk, zullen ziekenhuizen de komende dagen, bottom-up, verplicht worden op te schalen naar een hogere fase van het *Surge Capacity Plan*.

Pro-actief wensen wij deze onvermijdelijke noodzaak te anticiperen en vragen wij met deze brief aan **alle algemene en universitaire ziekenhuizen hun fasering van *Surge Capacity Plan* COVID-19 op te schalen naar fase 2A (= 60% van de erkende bedden ICU) en de ratio non-ICU op 6 te brengen.**

Wij vragen aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen vanaf nu gradueel op te schalen, zodat **ten laatste tegen maandag 2/11/2020** hun COVID-ICU capaciteit, naar analogie van fase 2A, 60% van de erkende ICU capaciteit wordt voorbehouden voor COVID-19 patiënten, en naar 6 maal het aantal non-ICU-COVID (= 60% van de erkende bedden ICU * 6).

Het *Surge Capacity Plan* voorziet in fase 2A dat er 15% bijkomende bedden capaciteit met intensief karakter wordt gecreëerd. Wij willen aan de ziekenhuizen vragen om deze richtlijn in acht te nemen. Deze bijkomende bedden capaciteit moet tegen maandag 2/11/2020 beschikbaar (bed & middelen) zijn, maar nog niet operationeel (cfr. personeelsbezetting). Het HTSC en de federale gezondheidsinspecteurs zullen de situatie nauwgezet opvolgen om door middel van spreiding deze bijkomende capaciteit, zo lang als mogelijk in relatie tot de epidemiologische evolutie, onbenut te houden.

In overeenstemming met de richtlijnen tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie mogen de ziekenhuizen zich binnen hun netwerk organiseren om de gevraagde capaciteit (COVID-ICU en/of non-ICU-COVID) te verzekeren. Indien de gevraagde capaciteit op netwerkniveau wordt georganiseerd, dan moet de erkennende overheid hiervan formeel in kennis worden gesteld.

2. Spreiding van patiënten over ziekenhuizen, netwerken en provincies

We blijven benadrukken 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. **De aangeboden spreidingscapaciteit wordt momenteel onderbenut, wij vragen aan de ziekenhuizen hier pro-actiever gebruik van te maken.**

Hoewel de nationale opschaling overall een bijkomende capaciteit zal opleveren blijft het solidair uitvoeren van het spreidingsplan zeer belangrijk. De COVID-patiënten zullen zich namelijk niet homogeen over het grondgebied ter hospitalisatie aanbieden.

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.

Teneinde nachtelijke transporten zoveel als mogelijk te vermijden, vragen wij de ziekenhuizen om binnen hun operationele planning het vrijmaken van eigen nachtelijke ICU-capaciteit te voorzien.

3. Uitstel reguliere niet-dringende zorg

Inherent aan het opschalen van de ziekenhuizen naar een fase 2A is dat er een ernstige impact is op alle reguliere niet-dringende zorg.

Een uitstel van reguliere niet-dringende zorg is noodzakelijk, en maakt net als het spreidingsplan een essentieel deel uit van de acties ter borging van de kwaliteit van zorg voor de patiënten, COVID en niet-COVID, maar ook ter voorkoming van een te hoge zorglast en de druk op het personeel en de instelling.

We vragen aan de ziekenhuizen uiterst maandag 26/10/2020 de eerste 3 stappen van het afschakelplan uitgevoerd te hebben. Dit veronderstelt dat ziekenhuizen ten eerste de electieve en planbare activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen, ten tweede klassieke hospitalisaties die geen gebruik maken van intensieve zorgen en ten derde de chirurgische daghospitaalactiviteiten die geen gebruik maken van intensieve zorgen tegen maandag 26/10/2020 moeten annuleren en dit voor een periode van 4 weken. Het HTSC voorziet een evaluatie en eventuele bijstelling van de richtlijn binnen 2 weken.

Het resterende electieve programma moet vervolgens, in relatie tot de epidemiologische evolutie en hospitaalcijfers, dan volgens de volgende rangschikking gradueel worden afgebouwd:

4. De niet-chirurgische daghospitaalactiviteiten (bv. geriatrie, psychiatrie, oncologie, ...).
5. De raadplegingen, thuishospitalisatie-activiteiten en mobiele teams.

De hoofdarts heeft binnen de actieve fase van het ziekenhuisnoodplan een centrale en moeilijke rol op te nemen. Gesteund door de algemeen directeur, de plenaire HTSC en de bevoegde ministers voor Volksgezondheid. We verwijzen hierbij naar de brief van de IMC Volksgezondheid van 19/10/2020 waarin wordt opgeroepen tot medewerking aan de acties van de hoofdartsen en federale gezondheidsinspecteurs in het kader van het ziekenhuisnoodplan en het spreidingsplan voor COVID-19-patiënten.

4. Dringende en noodzakelijke zorg

Het dient zeer duidelijk te zijn dat alle dringende en noodzakelijk consultaties, onderzoeken en ingrepen wel 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.

5. ICMS & Sciensano

Een goede regulatie veronderstelt dat de federale gezondheidsinspecteurs beschikken over correcte informatie. We dringen er nogmaals op aan de gegevens (ICMS en Sciensano) tijdig en correct te registreren. De Sciensano gegevens moeten dagelijks voor 11u00 AM worden ingevuld. De bedden capaciteit is binnen het ziekenhuis een dynamisch gegeven, terwijl de gegevens in ICMS ons een momentopname geven van de capaciteit. Om een meer actueel beeld te krijgen van de bedden capaciteit op niveau van de instelling en om een goede regulatie tot stand te brengen vragen

wij om, **vanaf vrijdag 23/10/2020**, de beschikbare bedden capaciteit in **ICMS tweemaal daags te actualiseren en dit voor 09u00 AM en 18u00 PM.**

Het comité is zich zeer bewust van de ernst van dit schrijven, voor de ziekenhuizen, voor de gezondheidszorgbeoefenaars en voor de patiënten. Deze maatregelen zijn echter noodzakelijk om het complexe evenwicht te kunnen bewaren tussen de reguliere en de COVID-zorg. Maar ook teneinde het personeel, dat spijtig genoeg geen kans heeft gekregen om goed en wel te bekomen van de eerste veldslag in de frontlinie, en waar wij hen nu opnieuw aan vragen paraat te staan, alsnog te pogen te beschermen.

Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen te bedanken voor de blijvende inspanningen om de patiënt steeds centraal te stellen tijdens deze COVID-19-crisis. We zullen van onze kant dan ook blijven inzetten om ondersteunend te werken naar de ziekenhuissector en dit 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.

Dr. Paul Pardon	Marcel Van der Auwera	Prof. Dr. Erika Vlieghe	Prof. Dr. Geert Meyfroidt
Chief Medical Officer België, Voorzitter van de Risk Management Group	Voor het Comité Hospital & Transport Surge Capacity	Voor het Wetenschappelijk Comité	Voorzitter van de Belgische Vereniging Intensive Geneeskunde