



DATUM 16/10/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

**Aan de directeurs, hoofdartsen, directeurs van het verpleegkundig departement en noodplanoördinatoren 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: ter attentie van de Algemene en Universitaire ziekenhuizen: epidemiologische evolutie en opschaling *Surge Capacity Plan*, spreiding, uitstel electieve zorg en ziekenhuisnoodplan

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

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels en experts, heeft de afgelopen dagen zeer actief de situatie van de ziekenhuissector opgevolgd.

Het Comité dient, naar analogie met de eerste golf, in functie van de exponentiële epidemiologische evolutie en de belasting van de ziekenhuissector de nodige maatregelen te nemen tot regulatie.

Bij het nemen van deze maatregelen houden wij rekening met de realiteit van het werkveld. We weten dat de gehele sector nog niet bekomen is van de zware inspanningen tijdens de eerste golf en dat er na deze golf zware inspanningen geleverd werden om de uitgestelde zorg bij te benen. Bovendien wordt vandaag ook het eigen personeel van de sector, binnen de algemene epidemiologische evolutie, potentieel getroffen door ziekte en quarantaine, met personeelsuitval algemeen tot gevolg. 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.

Het Comité erkent, door het versturen van dit schrijven op vrijdag, dat het ingaat tegen de aangegane verbintenis om geen belangrijke brieven meer te versturen net voor het weekend, en wij verontschuldigen hiervoor.

Hoewel financiering niet tot de bevoegdheid behoort van ons Comité, maar aangezien het een belangrijke bezorgdheid is voor de sector, hebben wij informeel wel bevestiging gekregen dat het vrijhouden van capaciteit voor COVID gehonoreerd zal worden.

1. Epidemiologische evolutie en opschaling Surge Capacity Plan

In onze brief van 12/10/2020¹ werd gevraagd federaal op te schalen naar fase 1A.

Het aantal voorbehouden bedden in fase 0 voor COVID-ICU en COVID-non-ICU, respectievelijk 300 en 1200, werd binnen de geconsolideerde nationale cijfers van woensdag 13/10/2020 overschreden.

De exponentiële aangroei van de hospitalisatiecijfers maakt dat we naar alle waarschijnlijkheid het aantal voorbehouden bedden in fase 1A voor COVID-ICU en COVID-non-ICU, respectievelijk 500 en 2000, binnen de geconsolideerde nationale cijfers van woensdag 21/10/2020 zullen overschrijden.

Aangezien het aantal ziekenhuisopnames elke 10 tot 12 dagen verdubbelt, zal, indien de huidige stijging aanhoudt en er geen afvlakking van de curve gerealiseerd kan worden, 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 overschreden worden.

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 1B.**

Wij vragen aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen vanaf nu gradueel op te schalen, zodat ten laatste tegen maandag 26/10/2020 hun COVID-ICU capaciteit gradueel op te schalen tot 50% van de erkende ICU capaciteit gereserveerd is voor COVID-19 patiënten..

De overgang van de ziekenhuizen naar fase 1B van de surge capacity, veronderstelt ook dat het ziekenhuisnoodplan, voor zover dat nog niet het geval was, opnieuw naar de actiefase schakelt.

Wij willen hier benadrukken dat wanneer een ziekenhuis overgaat naar de actiefase van zijn ziekenhuisnoodplan de coördinatie cel ziekenhuis (CCZ) in werking treedt. De CCZ, waarvan ten minste de algemeen directeur, hoofdarts, verpleegkundig directeur en noodplancoördinator deel uitmaken, zal daarenboven ook de coördinatie en de verdere beleidsbeslissingen, in kader van de COVID-19-pandemie, voor het ziekenhuis overnemen.

2. Spreiding van patiënten over ziekenhuizen, netwerken en provincies

We benadrukken opnieuw het feit 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.

Hoewel de nationale opschaling overal 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.

¹ Gezamenlijke brief (12/10/2020) COVID-19 – communicatie: ter attentie van de Algemene en Universitaire ziekenhuizen : nationale opschaling fasering Surge Capacity Plan

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.

Prioriteit wordt gegeven aan het spreiden van :

- COVID-ICU patiënten. Uitzonderlijk, wanneer er absoluut ICU capaciteit dient vrij gemaakt te worden en wanneer een COVID-ICU transfert niet mogelijk blijkt, kan er gekozen worden voor een non-COVID-ICU transfert. Dit dient duidelijk afgesproken te worden tussen het uitsturende en het ontvangende ziekenhuis.
- daar waar de verzadiging het hoogst is richting een lagere bezettingsgraad. Nood aan 'upgrade' van zorg kan de uitzondering zijn op voorgaande regel.

Indien een ziekenhuis geen bestemming kan vinden voor een patiënt, dan zal ook in deze fase de federaal gezondheidsinspecteur ondersteuning blijven bieden.

Een goede regulatie veronderstelt dat de federale gezondheidsinspecteurs beschikken over correcte informatie. We dringen er nogmaals op aan **tijdig en correct** de ICMS en Sciensano gegevens, inclusief de transfertgegevens, te registreren.

We vragen ook uitdrukkelijk dat de gemaakte afspraken voor transfert daadwerkelijk worden nagekomen. De effectieve overdracht en overname van de patiënt blijft steeds de verantwoordelijkheid van het uitsturende en ontvangende ziekenhuis. Indien een transfert niet kan doorgaan, dan wordt het ontvangende ziekenhuis hier zo snel als mogelijk van in kennis gesteld.

3. Uitstel reguliere niet-dringende 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.

Inherent aan het opschalen van de ziekenhuizen naar een fase 1B is dat er een ernstige impact is op alle reguliere niet-dringende zorg.

Een evenredig uitstel van reguliere niet-dringende zorg zal dus jammer genoeg nodig zijn, 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.

De concrete uitwerking van deze noodzakelijke graduele afbouw van reguliere niet-dringende zorg kan niet generiek centraal bepaald worden , omdat veel lokale factoren hier een belangrijke rol spelen, zoals patiëntenmix, de lokale infrastructuur, de beschikbare personeelsomkadering. De hoofdarts heeft hier een centrale en moeilijke rol. Het is aanbevolen om dit in consensus en overleg te doen met betrokken medici, conform het advies van de Hoge Raad voor Artsen-Specialisten . De prioriteitenlijsten , opgesteld door Hoge Raad voor Artsen- Specialisten samen met VBS en GBS, <https://www.gbs-vbs.org/index.php?id=covid-19&L=1> kunnen als leidraad gebruikt worden om de klinische prioriteiten binnen uw ziekenhuis te bepalen.

Het electieve programma, met borging van de urgente en noodzakelijke zorg wordt dan volgens de volgende rangschikking gradueel afgebouwd:

1. Electieve en planbare activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen.
2. Klassieke hospitalisaties die geen gebruik maken van intensieve zorgen.
3. De chirurgische daghospitaalactiviteiten die geen gebruik maken van intensieve zorgen.
4. De niet-chirurgische daghospitaalactiviteiten (bv. geriatrie, psychiatrie, oncologie, ...).
5. De raadplegingen, thuishospitalisatie-activiteiten en mobiele teams.

We verwachten dat de ziekenhuizen de nodige inspanningen doen en gevolg geven aan de maatregelen van het HTSC of richtlijnen van de federaal gezondheidsinspecteur binnen het spreidingsplan.

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 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 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 Intensieve Geneeskunde