



DATUM 28/09/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de directeurs, hoofdartsen, directeurs van het verpleegkundig departement en noodplancoördinatoren van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen, de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen

**Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen
Ter info aan de gouverneurs**

BETREFT COVID-19 – Herinneringscommunicatie: surge capacity, activering ziekenhuisnoodplan en transparantie epidemiologische situatie ziekenhuizen tijdens nieuwe golf

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, is nog steeds actief om de situatie van de ziekenhuissector te monitoren. Het Comité zal, naar analogie met de eerste golf, in functie van de epidemiologische evolutie en de belasting van de ziekenhuissector de nodige maatregelen nemen tot regulatie.

De voorbije weken is er een duidelijke toename van de viruscirculatie, wat onder meer kan afgelezen worden uit een stijging van het aantal bevestigde gevallen op basis van PCR-testing en een stijging van de positiviteitsratio bij testing. Bovendien stellen we vast dat deze situatie zich ook doortrekt naar de ziekenhuissector, wat af te lezen valt uit een sterke stijging van het aantal nieuwe hospitalisaties per dag, alsook een verhoogde instroom van de COVID-19-ziekenhuiscapaciteit, zelfs al blijft deze verzadiging voorlopig nog beperkt. We zijn binnen het comité erg alert voor een nieuwe piek binnen de ziekenhuizen en de daaruit voortvloeiende druk op de reguliere niet-COVID-patiëntenzorg en uiteraard ook op de gezondheidsverstrekkers zelf.

In het kader van de huidige evolutie en de feedback die we van het terrein hebben ontvangen, wensen wij met deze brief een aantal aspecten inzake de organisatie van de piekcapaciteit binnen de ziekenhuissector nog eens aan te halen. Daarom hebben wij de brieven die in het verleden geschreven zijn gegroepeerd op de site van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. U kan dus alle voorgaande communicaties, uitgaande van het comité, raadplegen via deze [link \(https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/comite-hospital-transport-surge-capacity-htsc\)](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/comite-hospital-transport-surge-capacity-htsc).

1. Gefaseerde opbouw van COVID-ziekenhuiscapaciteit

We verwijzen voor de vrij te houden capaciteit (waakcapaciteit en bijkomende reflexcapaciteit) binnen de ziekenhuizen naar een eerdere gezamenlijke brief van het comité¹. We herinneren aan de schematische voorstelling van de verwachte piekcapaciteit (2nd WAVE IN HOSPITAL – V.1.5 – 17.06.2020), die in bijlage met u wordt gedeeld.

De stijging in het aantal ziekenhuisopnames, die we vanuit de door de ziekenhuizen geregistreerde gegevens bij Sciensano waarnemen, is diffuus voor het Belgische grondgebied en bijgevolg is ook de fasering binnen de ziekenhuizen voor de reflexcapaciteit op de diensten met intensief karakter en gewone verpleegafdelingen verspreid. We stellen vast dat de meerderheid van de ziekenhuizen zich tot op heden in “fase 0” of “fase 1A” bevinden van de surge capacity, met respectievelijk 15% en 25% van de erkende bedden met intensief karakter als “waakcapaciteit” en 4 maal dit aantal in erkende bedden op gewone verpleegafdelingen gereserveerd voor de behandeling COVID-19-patiënten.

Het onderling herverdelen van deze te reserveren capaciteit door de ziekenhuizen binnen een locoregionaal ziekenhuisnetwerk of binnen een provincie is toegestaan, maar moet wel worden gemeld aan de erkennende overheid. Elke afspraak binnen een netwerk of wijziging daarvan moet onmiddellijk worden gemeld aan de erkennende overheid met het oog op de regulatie vanuit het Comité door de federaal gezondheidsinspecteur, maar ook de regulatie door de bevoegde 112-centrale.

Het aantal ziekenhuisopnames van COVID-19-patiënten zal in de loop van de komende weken blijven stijgen. De beleidslijn van het Comité is om de belasting van de ziekenhuizen te spreiden, niet in het minst om elk ziekenhuis in een zo laag mogelijke verzadiging te houden zodat de impact op de reguliere werking en de niet-COVID-patiëntenzorg zo beperkt mogelijk blijft. Bovendien moet deze spreiding bijdragen tot het beperken of minstens spreiden van de druk op de gezondheidszorgverstrekkers. Het comité adviseert een maximale spreiding van het aantal COVID-19-patiënten binnen het eigen netwerk, naburige netwerk of over de provincies heen om het electief programma zo lang mogelijk te kunnen aanhouden. De federaal gezondheidsinspecteur is vanuit het comité ter beschikking om indien nodig ondersteuning te bieden, bij de regulatie van de transporten in kader van de spreiding, zeker voor het geval de spreiding buiten het eigen ziekenhuisnetwerk gebeurt. Waar nodig zal de inspecteur, in uitvoering van de beleidslijnen van het Comité, ook actief tussenkomen om deze spreiding te realiseren. De kosten van het inter- en buitenhospitaaltransporten van patiënten in kader van de huidige COVID-19-crisis, met als doel het snel vrijmaken van bedden om overbelasting van de spoedgevallendiensten en diensten intensieve zorgen te vermijden, zullen onder bepaalde voorwaarden worden gedragen door het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. We verwijzen hier naar het contract ‘Inter en buitenziekenhuisvervoer van patiënten’ dat u op 13 mei 2020 per mail heeft ontvangen en kadert binnen [Art. 101](#), 2° van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 10/07/08 (aangepast bij KB op 03/07/20).

¹ Gezamenlijke brief (17/06/2020) betreft COVID-19 – Hospital & transport surge capacity: ziekenhuisnoodplan, waakcapaciteit en vrij te houden capaciteit als paraatheid voor een tweede golf

Indien de drempel van 25% van de erkende bedden met intensief karakter (fase 1A) wordt overschreden, moeten de ziekenhuizen binnen het netwerk in staat zijn om binnen de 48 uur naar fase 1B te schakelen. Dit veronderstelt ten eerste het vrijhouden van 50% van de erkende bedden met intensief karakter (=n) en 4 maal (n) in erkende bedden op gewone verpleegafdeling. Ten tweede moet op niveau van het ziekenhuisnoodplan van de informatiefase worden overgegaan naar de actiefase.

De ziekenhuizen binnen het netwerk zijn in staat om binnen een periode van 7 dagen naar fase 2A te schakelen, ofwel op eigen initiatief van het netwerk na overleg met de ziekenhuizen binnen het netwerk, ofwel na beslissing van het comité, waarbij:

- op niveau van het netwerk 60% van de erkende bedden met een intensief karakter worden gereserveerd (mathematische afronding, dus vanaf 0,5 afronden naar boven, daaronder naar beneden).
- op niveau van het netwerk een bijkomende capaciteit met intensief karakter (reflexcapaciteit) wordt gecreëerd van 15% berekend op het totaal aantal erkende bedden met intensief karakter (mathematische afronding, maar steeds minstens 1 bed per ziekenhuis te voorzien).

Het netwerk en de ziekenhuizen binnen dit netwerk zijn aanvullend in staat om binnen een extra periode van 7 dagen (fase 2B) deze reflexcapaciteit additioneel met 25% op te schalen.

Bijkomende bedden met intensief karakter, bovenop de erkende bedden, worden **pas** vanaf fase 2 gecreëerd bovenop de erkende capaciteit. Het openen van deze bijkomende bedden veronderstelt immers de heroriëntatie van middelen (personeel, apparatuur), waardoor de reguliere activiteiten van het ziekenhuis sterk onder druk komen te staan of helemaal stil komt te staan met eerder genoemde schadelijke gevolgen voor de patiëntenpopulatie.

2. Afbouw van het electieve zorgprogramma

We hebben u in de gezamenlijke brief van 30/04/2020² voorgesteld hoe de gefaseerde heropstart van de niet-COVID-19-activiteiten in het ziekenhuis na de eerste golf idealiter werd geïnitieerd. We hebben toen voor de uitwerking van deze richtlijnen het advies gevraagd aan het Bureau van de Hoge Raad van Artsen-specialisten en Huisartsen. Gezien de huidige evolutie in de pandemie kan het noodzakelijk zijn dat door vermindering van de ziekenhuiscapaciteit van COVID-19 er noodzaak is tot afschakeling in het electief programma. Wanneer het ziekenhuis moet overgaan tot **afschakeling van zijn electief zorgprogramma**, moet hier de **omgekeerde beweging als de gefaseerde heropstart worden gevolgd**, waarbij alle **noodzakelijke en dringende zorg prioritair zoals steeds kan blijven plaatsvinden**. Het electieve programma wordt dan volgens de volgende rangschikking afgeschakeld:

1. 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.

² Gezamenlijke brief (30/04/2020) betreft COVID-19 – Hospital & Transport surge capacity : volgende stappen – « tweede golf » - aanvullingen en verduidelijkingen ten aanzien van brief 24/04/2020

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

We blijven echter benadrukken dat deze afschakeling zo lang mogelijk vermeden moet worden door spreiding naar andere ziekenhuizen.

3. Ziekenhuisnoodplan

De overgang van de ziekenhuizen binnen het netwerk naar fase 1B van de surge capacity, veronderstelt ook dat het ziekenhuisnoodplan opnieuw naar de actiefase schakelt voor zover dat niet eerder gebeurt. Ziekenhuizen schakelen idealiter per netwerk, en dus in onderlinge afstemming, samen over naar een hogere fase vanaf het moment dat 1 ziekenhuis binnen het netwerk in deze situatie terecht komt.

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, hoofddarts, 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.

4. Transparantie

We wensen u vanuit het comité niet te belasten of verwarren met voortdurend nieuwe richtlijnen. Onze beleidslijnen en gefaseerde aanpak voor opbouw van piekcapaciteit zijn reeds enkele maanden vastgelegd en gekend. Deze geldende richtlijnen blijven van kracht. We zullen tegelijkertijd wel het contact met u behouden en transparant zijn over onze werkzaamheden.

Wij willen de ziekenhuissector ook maximaal ondersteunen bij het lokaal beheer van de crisissituatie. We hebben eerder al een terugkoppeling³ bezorgd omtrent de geregistreerde gegevens (Sciensano & ICMS). Er wordt momenteel gewerkt aan een nieuwsbrief waarin wij u op wekelijkse basis terugkoppeling zullen geven betreffende ten eerste de huidige epidemiologische situatie en impact op het niveau van de ziekenhuissector, ten tweede de verschillende fasen waarbinnen de ziekenhuizen en netwerken zich bevinden en ten derde de voorspelde evolutie van de belasting op de ziekenhuizen op het niveau van de provincies en in een volgende fase eventueel per ziekenhuisnetwerk. We wensen u via deze weg een beeld te schetsen van de huidige situatie en een aanvullend middel aanreiken om, op niveau van uw ziekenhuis of netwerk, deze pandemie te beheren.

³ 27/08/2020 – Terugkoppeling geregistreerde gegevens via Portahealth

Het comité wenst tot slot 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 zijn ons bewust van de enorme druk die u in de voorbije eerste golf heeft ondervonden. 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 algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be

Dr. Paul Pardon	Pedro Facon	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

Bijlage:

- Schema "2nd WAVE IN HOSPITAL – V.1.5 – 17.06.2020"