

DATUM 24/04/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de directeurs, hoofdartsen 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 – Hospital & transport surge capacity: volgende stappen – “tweede golf”

Geachte algemeen directeur,
Geachte hoofdarts,
Geachte noodplancoördinator,

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experts, is nog steeds actief en komt elke dag samen om de situatie van de ziekenhuissector te monitoren en de nodige maatregelen tot regulatie te nemen.

Wij wensen u opnieuw uitdrukkelijk te danken voor de geleverde inspanningen van de voorbije weken. De ziekenhuissector heeft met veel inzet de nodige stappen gezet om de situatie tot op vandaag te kunnen beheersen. Op 23 april konden wij samen vaststellen dat het aantal COVID-19-patiënten op intensieve zorgen voor het eerst sinds 29 maart onder 1000 zakte. We zien een gestage daling van het aantal patiënten op intensieve zorgen sinds 8 april. Ook het totaal aantal gehospitaliseerden daalt. We stellen samen ook vast dat deze dalingen evenwel langzaam verlopen.

Daarom moeten we in de hoogste staat van paraatheid blijven, rekening houdend met de mogelijkheid van nieuwe opstoten en toestroom van COVID-patiënten, een verhoogde druk door onterecht uitgestelde zorg, uitval van personeel door ziekte, enz.

Twee nauw verbonden uitdagingen moeten op dit moment aandacht krijgen van ons Comité en jullie:

- 1) De voorbereiding op een waarschijnlijke volgende stroom (“de tweede golf”);
- 2) De gefaseerde heropstart van de niet-COVID-19-activiteiten in het ziekenhuis.

1) Voorbereiding op een waarschijnlijke volgende stroom: “de tweede golf”

(De elementen onder deze rubriek zijn enkel van toepassing op de Algemene & Universitaire Ziekenhuizen.)

Rekening houdend met de beschikbare epidemiologische gegevens mag verwacht worden dat het waarschijnlijk is dat een afbouw van algemene maatregelen inzake ‘social distancing’ en dergelijke zal leiden tot nieuwe opstoten van het aantal mensen die besmet worden met COVID-19. In het kader van een exit-strategie zullen verschillende maatregelen moeten worden genomen om daarop voorbereid te zijn, bv. door middel van testing en tracing.

Ook het gezondheidszorgsysteem zelf zal zich moeten voorbereiden op een waarschijnlijke nieuwe stijging van het aantal patiënten. Sommigen zullen ook nood hebben aan ziekenhuiszorg, intensieve zorgen en beademing.

Sommige ziekenhuizen zijn nog volop bezig met de afwikkeling van de eerste golf van patiëntenzorg voor COVID-19. Andere zijn minder belast geworden en maken zich klaar om hun niet-COVID-activiteiten te kunnen hernemen (zie ook punt 2 van deze brief).

Zelfs al is de afwikkeling van de “eerste golf” voor vele ziekenhuizen dus nog volop bezig, niettemin wensen wij de “tweede golf” voor te bereiden. Rekening houdend met de voorlopige lessen over hoe we de eerste golf hebben aangepakt, verwachten wij van de ziekenhuizen de volgende inspanningen:

- 1) Eerste fase van het COVID-19-surge capacity plan
 - a) Het permanent reserveren van minimaal 25% van de erkende bedden met intensief karakter voor de behandeling van COVID-19-patiënten;
 - b) Het permanent creëren van minimaal 25% bijkomende bedden (bovenop de erkende bedden) met intensief karakter voor de behandeling van COVID-19-patiënten. Deze bedden zijn permanent activeerbaar binnen ten hoogste 48 uren;
 - c) Het permanent reserveren van minimaal 4 maal de som van het aantal permanent gereserveerde erkende (a) en bijkomende (b) bedden met intensief karakter: dit aantal bedden (c) moet worden gereserveerd voor de niet-intensieve behandeling van COVID-19-patiënten;
- 3) Tweede fase van het COVID-19 surge capacity plan
 - a) Het verzekeren van een paraatheid om, binnen een periode van 7 kalenderdagen na een signaal vanwege het Comité, de hierboven permanent gereserveerde capaciteit (1.c) te kunnen verdubbelen.
- 4) Momenteel zijn de reflecties over de volgende fases nog lopend.

Ziekenhuizen mogen samenwerken, bijvoorbeeld binnen een logoregionaal netwerk of binnen de provincie, om de gevraagde capaciteiten te verzekeren. Indien aldus afspraken worden gemaakt die ertoe leiden dat de hierboven vermelde normen niet op ziekenhuisniveau, maar in een netwerkverband worden gerealiseerd, dan moeten zij die regeling, en elke wijziging ervan, te melden aan de erkennende overheid.

De federale overheid zal voorzien in een systeem van financiële compensatie van de permanent gereserveerde capaciteit (eerste fase), alsook voor wat de eventueel te activeren tweede fase betreft.

Het is duidelijk dat bovenstaande bepalingen verder gepreciseerd moeten worden, bv. inzake de wijze waarop de tweede of volgende fasen geactiveerd moeten worden. In volgende brieven zullen we daarover stelselmatig verduidelijking geven.

2) Gefaseerde heropstart van de niet-COVID-19-activiteiten in het ziekenhuis

Op 16 april werd per brief verduidelijkt dat de maatregelen inzake de annulatie van alle niet-essentiële zorg nog steeds van toepassing bleef. Tegelijkertijd werd aangekondigd dat een proces zou worden opgestart om de definities “noodzakelijk” en “dringend” te definiëren, alsook de heropstart van activiteiten en de randvoorwaarden daarvoor voor te bereiden. Deze situatie blijft geldig; in functie van beslissingen van de Nationale Veiligheidsraad zullen de overheden voorzien in de nodige communicatie.

Op 19 april leverde het uitgebreid bureau van de Hoge Raad van Artsen-specialisten en van Huisartsen een eerste advies af. Op 21 april vond een overleg plaats tussen het DG Gezondheidszorg en het RIZIV met het Verbond der Belgische beroepsverenigingen van artsen-specialisten (VBS-GBS) en de verenigingen van hoofdartsen. Er werd afgesproken om tot **praktisch toepasbare richtlijnen** te komen inzake hoe diverse types van activiteiten (klassieke hospitalisatie, daghospitalisatie, raadplegingen) met diverse impact op welbepaalde capaciteiten (bv. intensieve zorgen, beademing, medicatie, bloedverbruik, persoonlijke beschermingsmiddelen) zouden kunnen worden heropgestart, ook rekening houdend met de ziekenhuisspecifieke omstandigheden. Die omstandigheden hebben dan betrekking op bv. de mate waarin men belast is geworden door COVID-19-zorg, de mate waarin infrastructurele en personele inspanningen zijn moeten gebeuren daarvoor, het reguliere zorgaanbod, etc.

Zonder daarop verder in te gaan via deze brief, wensen we alvast mee te geven dat de bedoeling is om in de week van 27 april daarover te kunnen communiceren naar het werkveld, ook na overleg in het Comité Hospital & Transport Surge Capacity, waaraan alle overheden en de ziekenhuiskoepels deelnemen.

3) Verantwoordelijkheden

Van meet af aan hebben wij de richtlijnen van ons Comité gestuurd aan de directeurs, hoofdartsen en noodplancoördinatoren binnen de ziekenhuizen. **Wij wensen jullie uitdrukkelijk te danken voor het leiderschap en de verantwoordelijkheid die jullie elk afzonderlijk en samen hebben genomen. Ook willen wij jullie voor de verdere aanpak, zoals ook beschreven in deze brief, te bevestigen in dat leiderschap en deze verantwoordelijkheid.**

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met sverhaegen@ggc.brussels.

Dr. Paul Pardon

Chief Medical Officer
België, Voorzitter van
de Risk Management
Group

Pedro Facon

Voor het Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe

Voor het
Wetenschappelijk
Comité

Prof. Dr. Geert

Meyfroidt
Voorzitter van de
Belgische Vereniging
Intensieve
Geneeskunde