

DATUM 20/05/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de algemeen 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

BETREFT COVID-19 – Hospital & transport surge capacity: volgende stappen – “tweede golf” – aanvullingen en verduidelijkingen ten aanzien van brief 30/04/2020 en brief 24/04/2020

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, het Wetenschappelijk comité en andere experts, is nog steeds actief om de situatie van de ziekenhuissector te monitoren en de nodige maatregelen tot regulatie te nemen.

Met deze brief willen we **verdere aanvullingen** geven en **precisering** aanbrengen ten aanzien van onze eerdere richtlijnen.

1) Ziekenhuisnoodplan blijft in de actieve fase

Het ziekenhuisnoodplan blijft, tot bericht van het tegendeel, in zijn actieve fase. Wij zijn van mening dat daar nog steeds voldoende goede redenen voor zijn, rekening houdend met de huidige situatie.

De huidige situatie binnen de ziekenhuissector omvat drie uitdagingen:

- de afwikkeling van de “eerste golf” van de COVID-19-crisis
- de gefaseerde heropstart van de niet-COVID-19-activiteiten
- het garanderen van de paraatheid voor een “tweede golf”

Het samenspel tussen deze drie uitdagingen varieert volgens elk ziekenhuis, rekening houdend met de grootte en impact van de patiëntenstroom van de eerste golf. Elk ziekenhuis dient nauwgezet toe te zien dat zijn aanpak evenwichtig en haalbaar is, rekening houdend met alle elementen die in de eerdere richtlijnen werden meegegeven.

Sommige ziekenhuizen beschikken op dit moment nog niet over een goedgekeurd ziekenhuisnoodplan, omdat de advies- en goedkeuringsprocedure nog niet kon worden afgerond, rekening houdend met de huidige crisissituatie. Deze ziekenhuizen kunnen voorlopig functioneren op basis van hun nog niet goedgekeurd plan. De overheden zullen op het gepaste moment daarover verdere gezamenlijke richtlijnen geven. Daarbij willen wij ook bekijken hoe de “lessons learned” van deze COVID-19-crisis in de ziekenhuisnoodplannen geïntegreerd kunnen worden.

2) Vrij te houden capaciteit met het oog op de paraatheid voor de “tweede golf”

In ons eerder schrijven verduidelijkten we welke capaciteiten door ziekenhuizen moeten gereserveerd worden met het oog op de paraatheid voor de “tweede golf”, zowel wat permanente reflexcapaciteit als bijkomende reflexcapaciteit betreft. Er werd verduidelijkt dat ziekenhuizen binnen een locoregionaal ziekenhuisnetwerk of binnen een provincie mogen samenwerken daarvoor, maar dit wel moeten melden aan de erkennende overheid. In bijlage vindt u per ziekenhuis de huidige stand van zaken. Elke wijziging moet onmiddellijk worden gemeld aan de erkennende overheid met het oog op de regulatie door het Comité, maar ook de regulatie door de bevoegde 112-centrale.

Wat de bestaffing van de bijkomende bedden (25% in de eerste fase tot 50% in de tweede fase van de “tweede golf”) bovenop de erkende ICU-capaciteit betreft, dient deze te voldoen aan de bestaffing die voorzien is voor erkende ICU-bedden. Wij beseffen dat deze bijkomende bedden in sommige gevallen werkelijk bijkomend gecreëerd worden, terwijl ze in andere gevallen gecreëerd worden binnen de erkende ICU-capaciteit. In beide gevallen wordt personeel en capaciteit geheroriënteerd van niet-COVID-19-activiteit naar COVID-19-activiteit. Het betreft niet echt bijkomend personeel, maar eerder heraffectatie. Deze heraffectatie heeft vanzelfsprekend wel impact op de activiteit van het ziekenhuis. Binnen de werkgroep van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zal met beide scenario’s rekening worden gehouden bij het voorzien van een compenserende financiering.

3) Regulatie in het kader van de afwikkeling van de “eerste golf” en de instroom van nieuwe patiënten

Het gezondheidszorgsysteem moet zich voorbereiden op een waarschijnlijke nieuwe stijging van het aantal patiënten, rekening houdend met de uitrol van de deconfinering-strategie. Sommige patiënten zullen ook nood hebben aan ziekenhuiszorg, intensieve zorgen en beademing.

De voorbije 2 weken hebben we het aantal gehospitaliseerde patiënten zien dalen, evenals de instroom van nieuwe patiënten. In de “eerste golf” zwaar getroffen ziekenhuizen zijn evenwel nog altijd volop bezig met de afwikkeling van de eerste golf van patiëntenzorg voor COVID-19. Voor deze ziekenhuizen is de instroom van nieuwe COVID-19-patiënten een bijzondere uitdaging. Zij zitten vaak ook nog boven de drempelwaarden voor verwijzing die voorzien zijn qua paraatheid voor de tweede golf. Indien vanaf 4 mei nieuwe patiënten worden gehospitaliseerd, waarvan blijkt dat zij met COVID besmet zijn, worden deze, in functie van de in onze vorige brieven beschreven regulatiemechanismen en drempelwaarden voor de “tweede golf” zo nodig verwezen volgens de voorziene modaliteiten. Patiënten die vóór 4 mei werden gehospitaliseerd worden, behoudens medische noodzaak, niet meer getransporteerd naar een ander ziekenhuis. Verwijzingen worden in de eerste plaats binnen het locoregionaal netwerk gerealiseerd. Pas wanneer de ziekenhuizen van

het gehele netwerk de drempelwaarden overschrijden, komt de federale gezondheidsinspecteur tussen om de regulatie te coördineren in functie van het beleid van het Comité.

4) Bezoekersregeling

De via de brief van 7/05/2020 gecommuniceerde richtlijnen inzake de bezoekersregeling voor de psychiatrische ziekenhuizen vanaf 11/05/2020 blijven van kracht. We preciseren dat modaliteiten over het bezoek aan het gezin voor alle patiënten gelden.

Voor de andere ziekenhuizen blijven de eerdere, meer strikte richtlijnen ook van kracht, maar vragen we dat zij zich voorbereiden om vanaf 2 juni een eigen bezoekersregeling te voorzien die de veiligheid van de patiënten, het personeel en de bezoekers garandeert. De algemene richtlijnen die aan de psychiatrische ziekenhuizen werden overgemaakt, kunnen als inspiratiebron dienen.

Aanvullend op bovenstaande elementen wensen we voor alle ziekenhuizen het therapeutisch verloop voor kinderen en jongeren onder 18 jaar toe te staan waarbij het ziekenhuis weliswaar een regeling moet voorzien die de veiligheid van de overige patiënten en het personeel garandeert.

5) Evaluatie van de toepassing van het testbeleid in de ziekenhuizen

Testing is een belangrijk element van de deconfinering-strategie. Ook de ziekenhuizen spelen daarin een belangrijke rol. Via de brief van 8/05/2020 werd een kader voor een testbeleid in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen voorzien.

Het Comité wenst te evalueren op welke manier dit testbeleid in de praktijk wordt toegepast. In eerste instantie zal deze evaluatie gebeuren voor de algemene en universitaire ziekenhuizen.

- Daartoe is door het Comité een vragenlijst opgesteld die kan ingevuld worden langs volgende link: <https://surveys.sciensano.be/index.php/893766?lang=nl>. Wij vragen aan de hoofdarts om, eventueel in coördinatie met andere actoren in het ziekenhuis, deze vragenlijst in te vullen, ten laatste tegen 25/05/2020 om 18h00.
- Sciensano van zijn kant wenst een beter zicht te krijgen op de labocapaciteiten binnen de ziekenhuizen. Daartoe is volgende vragenlijst opgesteld: <https://surveys.sciensano.be/index.php/342256?lang=nl>.

De evaluatie van de uitvoering van het testbeleid in de psychiatrische en revalidatieziekenhuizen zal later gebeuren.

Wij wensen langs deze weg ook mee te geven dat het federale platform als 'surge labo capaciteit' geldt. Door de bevoegde Taskforce worden initiatieven genomen om na te gaan hoe de reguliere laboratoria kunnen worden versterkt om op termijn over voldoende eigen testcapaciteit.

6) Gegevensregistratie door de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen

De data die u aan ons overmaakt zijn een zeer waardevolle en cruciale bron van informatie om de activiteiten van het Comité op te baseren. Wij wensen jullie nogmaals te danken voor de inspanningen die de ziekenhuizen ter zake leveren. Wij weten dat dit een belasting met zich meebrengt en proberen proportioneel om te gaan met onze vragen in functie van de echte informatienoden die we hebben.

Wij herinneren u nogmaals aan de verplichte dagelijkse gegevensoverdrachten:

- Patiëntengegevens voor COVID-19 via Sciensano: elke dag voor 11h00

Opmerking:

- o Vanaf heden wordt de definitie 'confirmed' uitgebreid. Tot nu dienden enkel labo/PCR-bevestigde COVID-patiënten als 'confirmed' worden beschouwd; daaraan voegen we nu ook de CT-thorax-bevestigde patiënten toe.
 - o 'Suspect': deze categorie omvat patiënten die voldoen aan de 'case definition' van Sciensano, maar die (nog) niet getest konden worden, of waarvan de resultaten nog afgewacht worden. Asymptomatische patiënten die getest worden en waarvan de resultaten nog niet gekend zijn, mogen niet worden opgenomen in deze cijfers.
- Vrije ziekenhuiscapaciteit via ICMS: elke dag voor 11h00
 - Totale capaciteit inzake ventilatietoestellen en ECMO (ad hoc survey vanwege DG Gezondheidszorg): elke dag voor 11h00

Samen met Sciensano analyseren wij welbepaalde aspecten meer diepgaand, bv. de oorsprong van patiënten, de ligduren, etc. Graag wensen wij uw medewerking te vragen aan volgende registraties:

- Formulier "opname patiënt" via Sciensano (LimeSurvey): binnen de 3 weken na opname
- Formulier "ontslag" via Sciensano (LimeSurvey) in te vullen bij ontslag: binnen de 3 weken na ontslag
- In een samenwerking tussen de Belgische Vereniging Intensieve Geneeskunde en Sciensano zal ook meer diepgaand onderzoek gebeuren naar het verblijf van patiënten in intensieve zorgen, waarvoor een aantal bijkomende gegevens punctueel zullen worden opgevraagd bij de betrokken diensten. Ook daar vragen wij graag uw medewerking, rekening houdend met het belang van een goede evaluatie van de organisatie, uitvoering en resultaten van deze zorg.

Om de registratielast voor de ziekenhuizen te beperken in deze crisistijden zal het DG Gezondheidszorg ook een omzendbrief sturen om een aantal verplichte gegevensstromen op te schorten of de termijnen voor indiening van gegevens te verlengen.

7) Sciensano-procedures voor de ziekenhuizen

Wij herinneren jullie graag dat Sciensano regelmatige updates doorvoert aan de procedures die zij heeft ontwikkeld voor de ziekenhuissector. U vindt deze procedures via: <https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-procedures>

Bijzondere aandacht willen wij u vragen voor de procedure inzake de modaliteiten volgens de welke COVID-19-patiënten na een zekere tijd en volgens bepaalde voorwaarden als niet-COVID-19-patiënt kunnen worden beschouwd. Dit is belangrijk voor de registratie, maar uiteraard nog belangrijker voor het optimaal beheer van de COVID-capaciteit in intensieve zorg en de verpleegafdeling. U vindt de laatste versie van deze procedure via: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_NL.pdf

Wij wensen de ziekenhuizen en hun personeel, en in het bijzonder de algemeen directeur, de hoofddarts, de directeur van het verpleegkundig departement en de noodplanningscoördinator uitdrukkelijk te danken voor het leiderschap en de verantwoordelijkheid die jullie elk afzonderlijk en samen hebben genomen en nemen. 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 algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be.

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

Bijlage: Excel “COVID Reserved and Surge capacity 2nd wave” (update 20/05/2020)