

DATUM 17/06/2020
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 – Hospital & transport surge capacity: ziekenhuisnoodplan, waakcapaciteit en vrij te houden capaciteit als paraatheid voor een tweede 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, 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.

De focus van het Comité ligt op dit moment op het blijvend monitoren van de COVID-19-belasting van de ziekenhuizen en het organiseren van de paraatheid voor een volgende golf van hospitalisaties.

Rekening houdend met de huidige belasting binnen de ziekenhuizen, met de feedback die we van het terrein kregen inzake onze eerdere richtlijnen voor de tweede golf en met de algemene aanpak binnen het crisisbeheer van COVID-19 wensen wij met deze brief een aantal nieuwe richtlijnen, aanpassingen en verduidelijkingen te geven.

1) Ziekenhuisnoodplan

Tot op heden bleef het ziekenhuisnoodplan in zijn actiefase om het samenspel van drie uitdagingen zo goed mogelijk te beheren:

- 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 Comité is van mening dat het onder bepaalde voorwaarden mogelijk is om van de actiefase naar de informatiefase terug te schakelen. Deze voorwaarden, die alle samen vervuld moeten zijn, zijn:

- Het terugschakelen van de actiefase naar de informatiefase gebeurt tegelijk en voor alle ziekenhuizen samen binnen één locoregionaal netwerk. Dit kan een netwerk zijn dat al erkend is, of in afwachting van erkenning.

Indien binnen deze gezamenlijke afspraken een afzonderlijk ziekenhuis binnen een netwerk toch verkiest om welbepaalde redenen in actiefase te blijven, dan is dat uiteraard mogelijk.

- Het terugschakelen wordt door de algemeen directeurs van de betrokken ziekenhuizen gezamenlijk gemeld aan de erkennende overheid, waarvan het contactadres zich op het einde van deze brief bevindt. Er wordt in de brief verduidelijkt vanaf wanneer de informatiefase ingaat. Er wordt aangetoond dat en hoe wordt voldaan aan de volgende voorwaarden.
- Het terugschakelen is enkel mogelijk als het netwerk in zijn geheel een COVID-19-belasting (confirmed en suspect) van minder dan 15% van de erkende bedden met een intensief karakter heeft.
- De ziekenhuizen binnen het netwerk reserveren op permanente wijze en berekend (mathematische afronding, dus vanaf 0,5 afronden naar boven, daaronder naar beneden) over de gehele beddenscapaciteit van het netwerk minstens als “waakcapaciteit” voor de behandeling van COVID-19 (fase 0):
 - 15% van de erkende bedden met intensief karakter (= n);
 - 4 maal (n) in erkende bedden op gewone verpleegafdelingen;
- De informatiefase kan blijven gelden in de ziekenhuizen binnen het netwerk tot maximaal 25% van de capaciteit op netwerkniveau is bereikt (Fase 0)

De ziekenhuizen binnen het netwerk zijn in staat om binnen een periode van 48 uur naar de actiefase van het ziekenhuisnoodplan te schakelen (fase 1B). Dat gebeurt:

- Ofwel op eigen initiatief van het netwerk en de ziekenhuizen binnen het netwerk zodra wordt vastgesteld dat de drempel van 25% van de erkende bedden met intensief karakter (= n) wordt overschreden (fase 1A).
- Ofwel na een beslissing van het Comité, bij monde van de federale gezondheidsinspecteur.

2) Vrij te houden capaciteit met het oog op de paraatheid voor een 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 te reserveren capaciteiten. Deze zijn ten opzichte van een eerdere versie, gezien de gewijzigde regels,

terug hersteld naar de oorspronkelijke situatie op basis van de erkende bedden. Elke afspraak binnen een netwerk of wijziging daarvan 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.

Deze brief voegt aan de eerder gecommuniceerde richtlijnen dus een “waakcapaciteit” toe. Het doel daarvan is om, rekening houdend met de huidige epidemiologische situatie, de belasting in de ziekenhuizen en de herneming en het inhalen van niet-COVID-19-zorg, niet onnodig veel capaciteit in de ziekenhuizen te reserveren.

In bijlage bij deze brief vatten we de huidige situatie inzake de vrij te houden capaciteit met het oog op de paraatheid voor de tweede golf samen.

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

We wensen ook de aard en bestaffing van de te reserveren capaciteit ten opzichte van eerdere richtlijnen te verduidelijken. Het comité vertrekt van de premisse dat de bijkomende bedden met intensief karakter pas vanaf fase 2 deels worden gecreëerd bovenop erkende capaciteit; de eerste 60% te reserveren capaciteit voor bedden met intensief karakter gebeurt door middel van erkende bedden en dus met de reguliere bestaffing daarvan. Vanaf fase 2A wordt bijkomende capaciteit gecreëerd, waarvoor aldus ook bestaffing moet worden voorzien. We herhalen dat deze dient te voldoen aan de bestaffing die voorzien is voor erkende ICU-bedden. 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 (waakcapaciteit en reflexcapaciteit) rekening worden gehouden bij het voorzien van een compenserende financiering. We houden hierbij rekening dat deze capaciteiten niet noodzakelijkerwijs bezet zullen zijn en de extra aanvullende kosten (extra personeel, structurele werkzaamheden, gespecialiseerde medische apparatuur, verlies van honoraria, ...) zullen hierbij in rekening worden gebracht.

3) Registratie

We moeten nog steeds rekening houden met de vereisten op vlak van registratie van gegevens voor het algemene crisisbeleid. We zijn ons echter bewust dat de gegevensregistraties de nodige werklast met zich meebrengen.

We willen daaraan tegemoet komen.

Daarom moeten, voor wat de Sciensano-registratie betreft, de ziekenhuizen vanaf het weekend 20-21 juni niet langer in real-time registreren op zaterdag en zondag, maar kunnen zij, indien gewenst, de registratie retrospectief voor zaterdag en zondag uitvoeren op maandag. Dit geldt ook in het geval van een feestdag, waarbij de registratie van die dag retrospectief kan gebeuren op de eerstvolgende werkdag. Het is, voor wat de Sciensano-registratie betreft, wel van belang, omwille van de opvolging van de epidemie, dat elke dag afzonderlijk wordt geregistreerd.

Voor wat de ICMS-registratie betreft, moeten de ziekenhuizen vanaf het weekend 20-21 juni niet meer registreren op zaterdagen, zondagen of feestdagen. Enkel de werkdagen worden elke dag geregistreerd.

4) Vervolg

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity volgt nog elke dag de gegevens inzake de belasting en de beschikbare capaciteiten binnen de ziekenhuizen op. Wij komen in deze fase van de epidemie ook minstens 3 maal per week samen om onze strategie op te volgen, te preciseren, enz. Momenteel zijn onder meer volgende punten in bespreking binnen het Comité:

- Eerste lessen en evaluatie inzake de aanpak van de eerste golf, zowel binnen het Comité zelf, als met externe partners. Sciensano voert analyses inzake de epidemiologie en de zorg binnen het ziekenhuis, waarvan reeds resultaten gecommuniceerd zijn. Verder zullen wij ook beroep doen op o.m. het KCE om een onafhankelijke evaluatie van de werkzaamheden van het Comité mogelijk te maken.
- Situatie van het ziekenhuisnoodplan en vrij te houden capaciteiten: zie deze brief
- Regulatie: Het comité is van mening dat de ziekenhuizen binnen het netwerk, provinciaal en indien nodig supraprovinciaal de nodige inspanningen en overeenkomsten maken om indien nodig door middel van patiëntentransfers steeds een adequate kwaliteit van zorg te verzekeren. Indien het ziekenhuis een transfer doet buiten het niveau van de provincie moet deze de bevoegde federale gezondheidsinspecteur hiervan steeds op de hoogte brengen.
- Aanpak voor een gefaseerde afschakeling van niet-COVID19-activiteiten bij een tweede golf, rekening houdend met de aanpak voor afschakeling tijdens de eerste golf en de heropstart erna.
- Evaluatie van de uitvoering van de teststrategie voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen met aandacht voor verbeterpunten inzake strategie, capaciteit, afhankelijkheden op vlak van materiaal, financiering, etc.

In functie van onze werkzaamheden zullen wij volgende communicaties en/of richtlijnen aan u versturen. Wij wensen u niet te overbelasten, maar tegelijkertijd de vinger nauw aan de pols houden en u ook goed op de hoogte te houden van onze werkzaamheden en denkwijzen.

De voorbije weken was er vanwege vele media aandacht voor de aanpak en resultaten van het crisisbeheer in de ziekenhuissector. De resultaten die we hebben behaald, zijn het gevolg van grote inzet en intense samenwerking. Wij willen nogmaals de ziekenhuizen, jullie als verantwoordelijken, de zorgverstrekkers en het personeel van de ziekenhuizen danken voor de grote professionaliteit en inspanningen. Van onze kant zullen wij de samenwerking tussen de verschillende overheden en Defensie, het nauwe partnerschap met de ziekenhuiskoepels en de interactie met experts verder zetten.

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

Bijlage:

- Excel "COVID Reserved and Surge capacity 2nd wave" (update 12/06/2020)
- Schema "Vrij te houden capaciteit met het oog op de paraatheid voor een tweede golf"