

ONZE REF
DATUM 31/03/2020

BIJLAGE(N):

CONTACT
E-MAIL:

Ter attentie van de algemeen directeur,
hoofdgeneesheer, noodplancoördinator ziekenhuis

BETREFT : Uniformiteit gegevensregistratie & actualiseren van de contactgegevens in ICMS

Geachte,

We merken dat de gegevensregistratie binnen ICMS door ieder van jullie op een stelselmatige wijze worden vervolledigd. We erkennen de uitdagingen waar u als zorginstelling mee wordt geconfronteerd. We willen u daarom ook bedanken voor deze dagelijkse inspanning. Echter, we blijven het essentiële belang van deze tijdige rapportering benadrukken als element voor de monitoring en regulatie.

De minimaal te voorziene capaciteit voor COVID-19-patiënten werd u via een omzendbrief (25/03/2020 betreffende *Covid-19 – Hospital & Transport Surge capacity: opvolging en verdere opbouw*) meegedeeld. Het aantal erkende bedden intensieve zorgen is een vast gegeven. De inspanningen van de ziekenhuizen om aanvullende capaciteit op intensieve zorgen te creëren tijdens deze crisis is dynamisch en wordt opgevolgd binnen ICMS.

De gevraagde beddentypes binnen ICMS zoals omschreven in de omzendbrief van 24/03/2020 (*Wijziging registratie bedden capaciteit*) in ICMS blijven van toepassing. We merken echter dat de registratie van de verschillende beddentypes niet altijd uniform verloopt voor elke instelling. Het resultaat is dat we binnen het comité *Hospital & Transport Surge capacity* een vertekend beeld hebben van de beschikbare capaciteit binnen de ziekenhuizen.

We willen u daarom via dit schrijven, aan de hand van een fictief voorbeeld, een duidelijk beeld geven op welke manier u de beschikbare capaciteit (= vrije bedden) voor intensieve zorgen in ICMS moet registreren. We gaan in dit voorbeeld uit van een ziekenhuis met 20 erkende bedden intensieve zorgen voor volwassenen en stellen hypothetisch dat er geen patiënten aanwezig zijn. Er worden in ons voorbeeld ook geen patiënten ontslaan of overlijdens geregistreerd. Er wordt beslist om bovenop de erkende bedden in kader van de COVID-19-crisis 5 bijkomende bedden (4 bedden *Coronary Care Unit* en 1 bed op ontwaakzaal) te transformeren naar ICU-NEW. Het ziekenhuis beschikt over een reservecapaciteit van 10 ventilatietoestellen en voorziet op elk van de nieuw gecreëerde bedden een toestel.

- De minimale capaciteit op intensieve zorgen voor COVID-19-patiënten is dan gelijk aan 17 bedden → 60% van de 20 erkende bedden (12) + 5 bijkomende bedden.
- De vrije capaciteit voor niet-COVID-19-patiënten op intensieve zorgen is dan gelijk aan 8 → De totale capaciteit -17 bedden voor COVID-19-patiënten.
- De vrije capaciteit aan ventilatietoestellen is verminderd met 5.

De registratie in ICMS wordt dus:

COVID-19 ICU	ICU-NEW	AICU	RCU
17	5	8	5

In ons voorbeeld heeft het fictieve ziekenhuis een ruime capaciteit aan erkende bedden. Er zijn ook ziekenhuizen die niet over deze grote capaciteit aan erkende bedden intensieve zorgen beschikken en ook inspanningen leveren om aanvullende capaciteit te creëren tijdens de COVID-19-crisis. Een alternatief voorbeeld: een kleiner ziekenhuis heeft 10 bedden IZ en zet er 8 bedden met intensief karakter bij. In overeenstemming met de minimale capaciteit voor COVID-19-patiënten (omzendbrief 25/03/2020) is dat theoretisch $10 \cdot 60\% + 8 = 14$ bedden IZ voor COVID-19-patiënten. De intensieve zorgen van dit ziekenhuis is architectonisch gezoneerd en kiest ervoor om de 10 bedden op IZ voor COVID-19-patiënten voor te behouden. Het ziekenhuis zet buiten de COVID-19-zone 8 bedden bij. Het ziekenhuis heeft dus niet de theoretische 14 maar 10 bedden voor COVID-19-patiënten. Wil de rekening kloppen moet het ziekenhuis bij ICU-NEW 4 invullen en bij AICU 8 extra bedden rekenen. In dat geval wordt de rekening : $10 \cdot 60\% + 4 = 10$ bedden COVID-19 ICU.

We bouwen verder op ons voorbeeld om de gegevensregistratie in ICMS te verduidelijken. Een bed kan dus slechts eenmalig worden toegewezen aan een beddetype. We veronderstellen nu dat het fictieve ziekenhuis 3 patiënten (bevestigd of vermoedelijk) COVID-19 en 2 polytraumapatiënten hospitaliseert op de afdeling intensieve zorgen. De registratie in ICMS wijzigt dan als volgt:

COVID-19 ICU	ICU-NEW	AICU	RCU
14	5	6	5

Het fictieve ziekenhuis heeft naast de 20 erkende bedden op intensieve zorgen daarenboven een totale beddencapaciteit van 400 bedden (inclusief intensieve zorgen en alle specialismen) op verschillende afdelingen. Er werd echter beslist omwille van heroriëntatie van personeel om 2 afdelingen van 25 bedden te sluiten. In het fictieve ziekenhuis zijn echter ook 75 niet-COVID-19-patiënten gehospitaliseerd op diverse verpleegafdelingen. In kader van COVID-19 stelt het comité *Hospital & Transport Surge capacity* dat voor elke bed intensieve zorgen (erkende + nieuw gecreëerde) er 4 niet-intensieve bedden worden voorzien in het ziekenhuis. De totale vrije beddencapaciteit (**TBAV**) wordt dan: 400 bedden -5 patiënten ICU -75 gehospitaliseerde patiënten -50 gesloten bedden → 270 resterende vrije bedden in het ziekenhuis. We behouden de bezetting op intensieve zorgen uit ons voorbeeld als ongewijzigd, waardoor men volgend overzicht krijgt in ICMS.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	TBAV
14	100	5	6	5	270

Het ziekenhuis heeft ondertussen 20 COVID-19-patiënten opgenomen op een verpleegeenheid. De actuele situatie van de beschikbare beddencapaciteit in ICMS is dan:

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	TBAV
14	80	5	6	5	250

Het fictieve ziekenhuis heeft ook de erkenning, beschikbare middelen en personeel voor cardiale- en thoracale chirurgie. De instelling houdt ook twee zalen angiografie vrij (personeel & middelen) en voorziet daartoe ook 2 bedden op CCU (afgezonderd van de 4 getransformeerde voor COVID-19 → ICU-NEW) voor de opvolging en nazorg van patiënten. Deze specialismen in rekening gebracht zonder wijziging aan de voorgaande situatie, zal resulteren in het volgend overzichtsbeeld binnen ICMS:

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	CSY	TSY	PTCA	TBAV
14	80	5	6	5	1	1	2	250

We stellen nu een scenario voor waarbij 1 patiënt wordt opgenomen voor acute cardiale chirurgie en 1 patiënt met een vermoeden van een myocardinfarct waarbij een dringende angiografie noodzakelijk is. De interventies zijn ten einde en de patiënten zijn getransfereerd naar respectievelijk de intensieve zorgen en verpleegafdeling cardiologie. De middelen om de interventies te verrichten moeten echter aangevuld worden, waardoor deze tijdelijk niet beschikbaar zijn. Het overzichtsbeeld binnen ICMS wijzigt zich hierdoor naar volgende situatie:

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	CSY	TSY	PTCA	TBAV
14	80	5	5	5	0	1	1	249

De operatiezaal voor cardiale chirurgie en de zaal voor angiografie is na enkele uren opnieuw ter beschikking en de situatie wordt geactualiseerd in ICMS. Er wordt momenteel niet verwacht dat ziekenhuizen meermaals per dag hun beddencapaciteit actualiseren in ICMS, maar willen u via deze weg de wijzigingen verduidelijken.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	CSY	TSY	PTCA	TBAV
14	80	5	5	5	1	1	2	249

Er wordt in ons voorbeeld geen rekening gehouden met de aanwezigheid van een afdeling pediatrie en een pediatrie en neonatale intensieve zorgen (respectievelijk PEDI, PICU & NICU). Er wordt voor PICU en NICU geen onderscheid gemaakt tussen de beschikbare capaciteit COVID-19-patiënten en niet-COVID-19-patiënten op deze afdelingen. De gegevens die in ICMS worden geactualiseerd moeten steeds de beschikbare (=vrije) bedden weergeven.

Het fictieve ziekenhuis ondervindt ondertussen een serieuze influx (11 bevestigde/verdachte COVID-19-patiënten op intensieve zorgen en 35 COVID-19-patiënten op verpleegafdelingen) aan COVID-19-patiënten en de capaciteit op ICU slinkt zienderogen.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	CSY	TSY	PTCA	TBAV
3	45	5	5	5	1	1	2	204

De overheid stelt dat de capaciteit voor ICU-NEW naar boven moet om te anticiperen op het stijgend aantal opnames van COVID-19-patiënten. Er worden daartoe nog 10 aanvullende bedden met intensief karakter (ICU-NEW) voorzien binnen het ziekenhuis. De beschikbare capaciteit in aantal bedden met intensief karakter stijgt door tot 13 (COVID-19 ICU). Het aantal nieuw gecreëerde bedden met intensief karakter (ICU-NEW) is nu 15.

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	CSY	TSY	PTCA	TBAV
13	45	15	5	5	1	1	2	204

We kunnen nu nog een nieuwe instroom aan patiënten in onze zorginstelling simuleren:

- 4 COVID-19 patiënten die zorg op een ICU vereisen (COVID-19 ICU),
- 8 COVID-19 patiënten op een verpleegeenheid (COVID-19 BED),
- 3 ventilatietoestellen (RCU) worden gepositioneerd op een nieuw gecreëerd bed,
- 2 niet-COVID-19-patiënten die zorg op een ICU vereisen (AICU),
- 12 niet-COVID-19-patiënten op een verpleegeenheid worden gehospitaliseerd.

Door deze instroom wijzigt het overzicht binnen ICMS:

COVID-19 ICU	COVID-19 BED	ICU-NEW	AICU	RCU	CSY	TSY	PTCA	TBAV
9	37	15	3	2	1	1	2	178

We hopen u met deze informatie voldoende te hebben geïnformeerd om tot een uniforme registratie te komen.

We willen u via deze weg ook vragen om de contactgegevens van uw instelling in ICMS te valideren. Zodat de medewerkers van de FOD Volksgezondheid en gefedereerde overheden voor Volksgezondheid te allen tijde (24 op 24, 7 op 7) uw instelling kunnen contacteren. U kan voor de update van uw profiel de gebruiksgids van ICMS raadplegen via volgende [link](#).

Hoogachtend,



Pedro Facon
Directeur-generaal