

Hospital & Transport Surge Capacity Comité

Krachtens artikel 13 van de Wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie.

DATUM 30/03/2021
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aan de directeurs, hoofddartsen, directeurs van het verpleegkundig departement en noodplancoördinatoren van de Algemene en Universitaire Ziekenhuizen

Ter info aan de Psychiatrische Ziekenhuizen en de Revalidatieziekenhuizen

Ter info aan de koepels van de ziekenhuizen

Ter info aan de gouverneurs

BETREFT COVID-19 –Communicatie: Opschaling naar fase 2A van het Surge Capacity Plan

Geachte algemeen directeur,
Geachte hoofddarts,
Geachte directeur van het verpleegkundig departement,
Geachte noodplancoördinator,

Het Comité Hospital & Transport Surge Capacity met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels en experts, heeft de afgelopen dagen zeer actief de situatie van de ziekenhuissector opgevolgd. Het Comité dient, naar analogie met de eerste en tweede golf, in functie van de epidemiologische evolutie en de verdere belasting van de ziekenhuissector opnieuw bijkomende maatregelen te nemen tot regulatie.

1. Epidemiologische evolutie en predicties

Op datum van 30 maart 2021 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen een instroom van 319 nieuwe COVID-patiënten. Dit brengt het totaal op 2867 COVID-patiënten, 738 COVID-ICU-patiënten en 77 COVID-HFNO-patiënten. De mathematische globale COVID-ICU bezettingsgraad voor het gehele land is gestegen naar 37%. Bovendien merken we op dat de globale bezetting van ICU (COVID en non-COVID) sinds een week uitgestegen is boven de 98%.

2. Opschaling naar fase 2A van het Surge Capacity Plan.

Gezien de epidemiologische evolutie zullen de ziekenhuizen de komende dagen verplicht worden opnieuw op te schalen naar een hogere fase van het Surge Capacity Plan.

Proactief wensen wij op deze onvermijdelijke noodzaak te anticiperen en vragen wij met deze brief **aan alle algemene en universitaire ziekenhuizen hun fasering van Surge Capacity Plan COVID-19 gradueel op te schalen naar fase 2A, 60% ICU-capaciteit voorbehouden voor COVID en 15% extra capaciteit te openen, tegen dinsdag 6 april 2021**, dit volgens de provinciale behoefte, behoefte binnen het netwerk en de behoefte tot patiënten-spreiding over de provinciegrenzen heen.

Het Comité zal nauwgezet de komende dagen de evolutie van de epidemiologische cijfers opvolgen en evalueren.

3. Reguliere niet-dringende zorg

We stellen vast dat de ziekenhuizen maximale inspanningen doen om de COVID en de niet-COVID zo goed mogelijk naast elkaar te kunnen blijven opnemen en dit in het belang van de patiënten. Toch stelt het Comité vast dat de evolutie van de epidemiologische cijfers en de stijging van de totale (COVID en non-COVID) bezetting van ICU boven de 98% problematisch is .

De niet-dringende en planbare electieve zorgen die gebruik maken van intensieve zorgen moeten uitgesteld worden. Vanaf vandaag te implementeren.

Wij vragen met aandrang aan de hoofdartsen om samen met de specialisten en het verpleegkundig management op doordachte wijze de planning en inzet van personeel en middelen te bepalen.

4. Dringende en noodzakelijke zorg

Het dient zeer duidelijk te zijn dat alle dringende en noodzakelijke activiteiten die gebruik maken van intensieve zorgen moeten blijven doorgaan. Ook alle lopende (levens)noodzakelijke therapieën (chemotherapie, dialyse,...) of noodzakelijke revalidatie worden voortgezet. Ziekenhuizen zijn veilige plekken om deze zorg verder te zetten – de COVID-zorg wordt duidelijk gescheiden van de reguliere zorg.

We beseffen ook dat de situatie voor ziekenhuizen met een tertiaire functie voor bepaalde unieke zorgprogramma's (zoals bijvoorbeeld het transplantatieprogramma), organisatorisch zeer complex is. Dreigende capaciteitsproblemen voor deze zorgprogramma's worden best ook gemeld aan de gezondheidsinspecteur.

5. Spreiding van patiënten over ziekenhuizen, netwerken en provincies

We benadrukken opnieuw dat het solidair uitvoeren van het spreidingsplan zeer belangrijk is.

Wij vragen aan de hoofdarts om optimaal met zijn collegae binnen het netwerk te overleggen aangaande het binnen het netwerk creëren van een buffer van 1 à 2 ICU-bedden die 's nachts beschikbaar gehouden worden, zodat een snelle spreiding van de COVID-patiënten kan gegarandeerd worden.

Spreiding moet er op gericht zijn, zo lang als mogelijk, patiënten in bedden buiten de erkende ICU te vermijden. Dit omdat aangetoond werd dat overflow in bedden buiten de erkende ICU een negatieve impact kent op de outcome van patiënten¹.

De ziekenhuizen moeten maximaal spreiden binnen het eigen netwerk of binnen de provincie, indien dit niet meer mogelijk blijkt zal ook supra-netwerk en supra-provinciaal gespreid worden.

¹ F.S. Taccone, N. Van Goethem, R. De Pauw et al. The role of organizational characteristics on the outcome of COVID-19 patients admitted to the ICU in Belgium. The Lancet Regional Health – Europe (2021) DOI:<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2020.100019>

Spreiding van COVID-patiënten kan georganiseerd worden tussen ICU & ICU, maar ook rechtstreeks tussen Spoedgevallendienst & ICU. Transferts van patiënten met lang ICU verblijf zouden vermeden moeten worden.

Indien een ziekenhuis zelf geen oplossing kan vinden voor een te transfereren patiënt binnen het eigen netwerk, dan zullen ook in deze fase de federaal gezondheidsinspecteurs opnieuw ondersteuning bieden. Ook het Patient Evacuation Coördination Center zal de federale gezondheidsinspecteurs ondersteunen. Het PECC is bereikbaar via 0477 88 39 10. Het PECC en de federale gezondheidsinspecteurs zullen bij grotere bevraging de prioriteiten bepalen binnen de aanvragen. Krachtens de Wet van 4 november 2020 kunnen zij ook transferts (opname & ontslag) verplichten .

Transferts zullen, voor zover mogelijk, alleen overdag worden georganiseerd.

6. ECMO en Extracorporeal Life Support Organization Registry Guidelines

Het Comité heeft de eerste berichten opgevangen over beginnende schaarste van ECMO-capaciteit, en wil de ECMO-ziekenhuizen toch wijzen op het belang van correcte indicatiestelling, zowel voor patiënten in eigen ziekenhuis, als voor tertiaire verwijzingen. Deze invasieve behandeling die gebruik maakt van veel menselijke en logistieke resources, kan enkel aangeboden worden aan patiënten met een potentieel benefit volgens de bestaande internationale wetenschappelijke richtlijnen..

Het Comité vraagt aan alle ziekenhuizen die ECMO aanbieden tijdens deze crisis de ELSO-richtlijnen (<https://www.else.org/Portals/0/Files/pdf/ELSO%20covid%20guidelines%20final.pdf>) strikt op te volgen, zeker wat betreft de indicatiestelling, maar ook wat betreft de organisatorische, medische, en technische vereisten. Daarnaast blijft het belangrijk om de beschikbaarheid van ECMO-toestellen correct te blijven doorgeven, en ook patiënten-data te registreren bij Sciensano en bij voorkeur ook bij ELSO.

We beseffen dat de ziekenhuizen alweer door zwaar weer gaan. Het is met grote dankbaarheid en een zeer groot respect voor de blijvende inspanningen, sinds meer dan een jaar, van de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dat ook wij u onze blijvende inzet ter ondersteuning van de ziekenhuissector garanderen.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met sante-gezondheid@ccc.brussels.

Dr. Paul Pardon	Marcel Van der Auwera	Prof. Dr. Erika Vlieghe	Prof. Dr. Geert Meyfroidt
Chief Medical Officer België	Voorzitter Hospital & Transport Surge Capacity	Comité Wetenschappelijk expert van het Comité	Voorzitter van de Belgische Vereniging Intensive Geneeskunde