

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 06/01/2022

CONTACT

TEL.

E-MAIL

**Aan de directeurs, hoofdartsen, 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: Omikron

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

De inspanningen van de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen zijn afgelopen jaar opnieuw bijzonder groot geweest. We zijn jullie oprecht heel dankbaar.

Samen met jullie stellen we vast dat de pandemie de hele samenleving, de zorg en in het bijzonder de ziekenhuizen voor grote uitdagingen blijft stellen. Ook in 2022 zal dit veerkracht vragen van ons allemaal. Wij zullen ons blijven inzetten om ondersteunend te werken naar de ziekenhuissector toe, door de constructieve samenwerking met de vertegenwoordigers van de overheden, Defensie, ziekenhuiskoepels en de experts binnen het comité te behouden, en we houden de moed erin: hier komt ooit een einde aan.

1. Epidemiologische evolutie en situatie binnen de ziekenhuizen

De ziekenhuiscijfers zijn de afgelopen weken gedaald maar, ten gevolge de nieuwe omikron-variant, stijgen de epidemiologische cijfers al opnieuw en heel snel.

Op datum van 07/01/2022 hadden we binnen de Belgische ziekenhuizen 1 892 COVID-patiënten en 464 COVID-ICU-patiënten.

187 ICU bedden en 3 567 hospitalisatiebedden zijn vandaag gesloten wegens personeelsuitval.

29 ziekenhuizen kennen nog steeds een bezetting van 33% of meer. 13 van deze ziekenhuizen kennen nog steeds een bezetting van 50% of meer. De druk in deze ziekenhuizen vraagt dus om een betere spreiding.

De predictiemodellen met betrekking tot het effect van Omikron op het aantal hospitalisaties en ICU-opnames blijven zeer uiteenlopend en, op dit ogenblik zelfs totaal onvoorspelbaar voor wat ICU betreft. De verschillende scenario's, waarvan detail in bijlage, geven volgend beeld :

	MID JANUARY CASES/day	MID JANUARY NEW HOSP/day	END JANUARY HOSP load
Best case : High vaccine effectiveness and 'November behavior'	55 000 - 70 000	600 – 900	4 500 – 7 500
Medium case : High vaccine effectiveness and 'current behavior'	75 000 - 80 000	700 – 1 200	6 000 – 10 000
Worst case : Low vaccine effectiveness and 'current behavior'	125 000	>1 200	>9 000

De snel evoluerende epidemiologische besmettingsgolf zal, zelfs met een beperkt risico op hospitalisatie en ICU-opname, dus bijkomende druk op het ziekenhuissysteem veroorzaken. Dit met 600 tot meer dan 1 200 nieuwe hospitalisaties per dag, en een COVID bezetting binnen het beddenhuis van 4 500 tot meer dan 9 000 COVID patiënten.

Zeer grote waakzaamheid en opvolging van de globale beschikbare ziekenhuiscapaciteit blijft de komende dagen/weken dan ook meer dan aan de orde. Deze opvolging vraagt vanaf vandaag dat het Comité, maar ook elk ziekenhuis individueel de 3 mogelijke scenario's voorbereidt voor wat betreft Business Continuity Plan en zorgorganisatie, met oog voor :

- personeelsbeschikbaarheid en personeelsuitval
- regulatie van de patiëntenstroom (IN-, DOOR- en UIT- stroom)
- samenwerking met de bevoegde en lokale autoriteiten

Het Comité werkt binnen dit alles aan een aantal ondersteunende richtlijnen en maatregelen en zal deze op zeer korte termijn opleveren.

2. Surge Capacity fase 1B.

Gezien de voorspelde moeilijk situatie de komende weken, is het Comité van oordeel dat fase 1B van het Surge Capacity Plan verder van toepassing moet blijven zoals beschreven in de brieven van november 2021. Wij evalueren de situatie op permanente basis en komen snel naar jullie terug.

3. Spreadingsplan

Ondanks de dalende tendenzen van de afgelopen dagen, met het oog op de onzekere toekomst welke Omikron ons brengt en gezien de regionale verschillen (zie tabel hieronder), wenst het Comité opnieuw meer aandacht te vragen voor een goed gebruik van het spreadingsplan.

	COVID ICU %
Antwerpen	19%
Brabant Wallon	30%
Brussel-Bruxelles	33%
Hainaut	27%
Liège	19%
Limburg	25%
Luxembourg	23%
Namur	26%
Oost-Vlaanderen	22%
Vlaams-Brabant	23%
West-Vlaanderen	17%
TOT	23%

Ziekenhuizen met minder dan 25% ICU COVID-bezetting moeten altijd minstens 1 ICU bed beschikbaar houden ter opvang van een patiënt komend van een ziekenhuis met meer dan 33% ICU COVID-bezetting, tenzij 1 extra patiënt henzelf ook boven de 33% zou doen uitstijgen.

Ziekenhuizen die vandaag meer dan 33% ICU COVID-bezetting kennen, worden voornamelijk geconfronteerd met langliggers uit vorige golf. Nieuwe COVID ICU-kandidaten worden dan ook best onmiddellijk doorverwezen naar instellingen met bezetting onder de 25%.

Wanneer ziekenhuizen binnen het eigen netwerk of binnen de provincie geen oplossingen ter spreiding meer kunnen identificeren, kunnen ze beroep doen op de federale gezondheidsinspectie ter ondersteuning.

Wanneer de verzekeraarbaarheid van de te transfereren patiënt een probleem zou kennen, dan mag dit niet aangegrepen worden als reden om geen zorgen, en dus geen transfert, voor deze patiënt te regelen, maar dit item moet wel transparant onderdeel uitmaken van het transfert dossier en de sociale diensten van de beide ziekenhuizen dienen hierin samen naar oplossingen te zoeken.

Binnen het spreadingsplan werd aangegeven dat een terug-transfert naar de initiële ziekenhuizen, in de regio van domicilie van de patiënt, na bijvoorbeeld het ontslag uit intensieve zorgen, moest gepromoot worden. Het Comité is blij vast te stellen dat deze terug-transferts vlot lopen. Uitzonderlijk lukt dit echter niet en kunnen er potentieel problemen ontstaan voor de vervolgzorg, bijvoorbeeld bij het zoeken naar revalidatiecentra of hersteloorden in de regio van de domicilie van de patiënt. De sociale diensten van de ziekenhuizen waar de patiënten naar toe getransfereerd werden, hebben niet altijd de juiste contacten binnen de regio van domicilie van de patiënt. Het Comité dringt in deze gevallen aan op een samenwerking tussen de sociale diensten van het ziekenhuis waar de patiënt zich fysiek bevindt en van waar de patiënt getransfereerd werd.

Alleen solidariteit en een optimale spreiding over alle ziekenhuizen kan een maximaal aan reguliere zorg voor alle niet COVID-patiënten borgen.

4. Isolatie/quarantaine van personeel.

Wij herinneren er de ziekenhuizen aan dat de voorschriften aangaande isolatie en quarantaine recent aangepast werden. Bovendien voorzien de richtlijnen ook uitzonderingen op isolatie voor gevaccineerde asymptomatische zorgverleners – de meest recente richtlijnen zullen binnen enkele dagen te consulteren zijn via de website van Sciensano (zie [Uitzondering op quarantaine | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#)) Het Comité begrijpt dat ziekenhuizen omwille van patiëntveiligheid en het beperken van uitval van personeel graag hun huidige teststrategie behouden, het Comité zal dit bij de bevoegde instanties aankaarten.

5. Dataregistratie.

Aangezien van de nieuwe Omikron-variant verwacht wordt dat deze veel besmettingen zal veroorzaken, maar relatief minder hospitalisaties, stijgt de kans dat patiënten opgenomen voor andere pathologie dan COVID alsnog positief testen en binnen het ziekenhuis dienen afgezonderd te worden. Teneinde een duidelijk beeld te bewaren over de patiënten welke ‘omwille van COVID-pathologie’ opgenomen worden en deze die ‘toevallig met COVID’ opgenomen worden, werden er binnen de dagelijkse registratie van de Surge gegevens reeds lang 2 afzonderlijke registraties voorzien.

Wij wensen dan ook het grote belang te benadrukken aangaande het correct registreren van de patiënten binnen de juiste groep.

NewPatientsNotReferredHospitalNursingHome	<i>Het aantal nieuwe patiënten met COVID-19 (labo bevestigd) die sinds de vorige rapportering, en dus in de loop van de voorbije 24h, gehospitaliseerd zijn (COVID-19 pathologie) en niet doorverwezen werden door een ander ziekenhuis of WZC (of andere langdurige zorginstelling (LTCF))</i>
---	--

NewPatientsOtherPathology	<i>Het aantal nieuwe patiënten met COVID-19 (labo bevestigd) die sinds de vorige rapportering, en dus in de loop van de voorbije 24h, gehospitaliseerd zijn omwille van een andere pathologie</i>
---------------------------	--

6. Data- audit.

Het team Audit Ziekenhuizen, een team opgebouwd uit experts van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FAGG, voert thematische audits uit in de ziekenhuizen om de doelmatigheid van de gezondheidszorg en een optimaal gebruik van de beschikbare middelen te verhogen.

Dit team heeft recent ook een thematisch rapport omtrent de COVID-zorg 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} golf gepubliceerd. Het is te vinden via deze link : <https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/CovidMonthlyNL.zip>

Wij beseffen dat de ziekenhuizen en al hun medewerkers door zware tijden gaan. Wij wensen de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen dus nogmaals te bedanken voor de blijvende inspanningen. Het Comité zal, ter ondersteuning van de ziekenhuizen, verder nauwgezet de situatie blijven opvolgen en voor de diverse scenario's, zo nodig, aangepaste organisatiemodellen voorbereiden.

Indien u specifieke vragen heeft over deze brief, kan u contact nemen met algemeziekenhuizen@vlaanderen.be.

Dr. Cecile van de Konijnenburg Marcel Van der Auwera Prof. Dr. Erika Vlieghe

Chief Medical Officer België a.i. Voorzitter Comité Hospital
& Transport Surge Wetenschappelijk
Capacity expert van het Comité