

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 01/04/2022

CONTACT

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

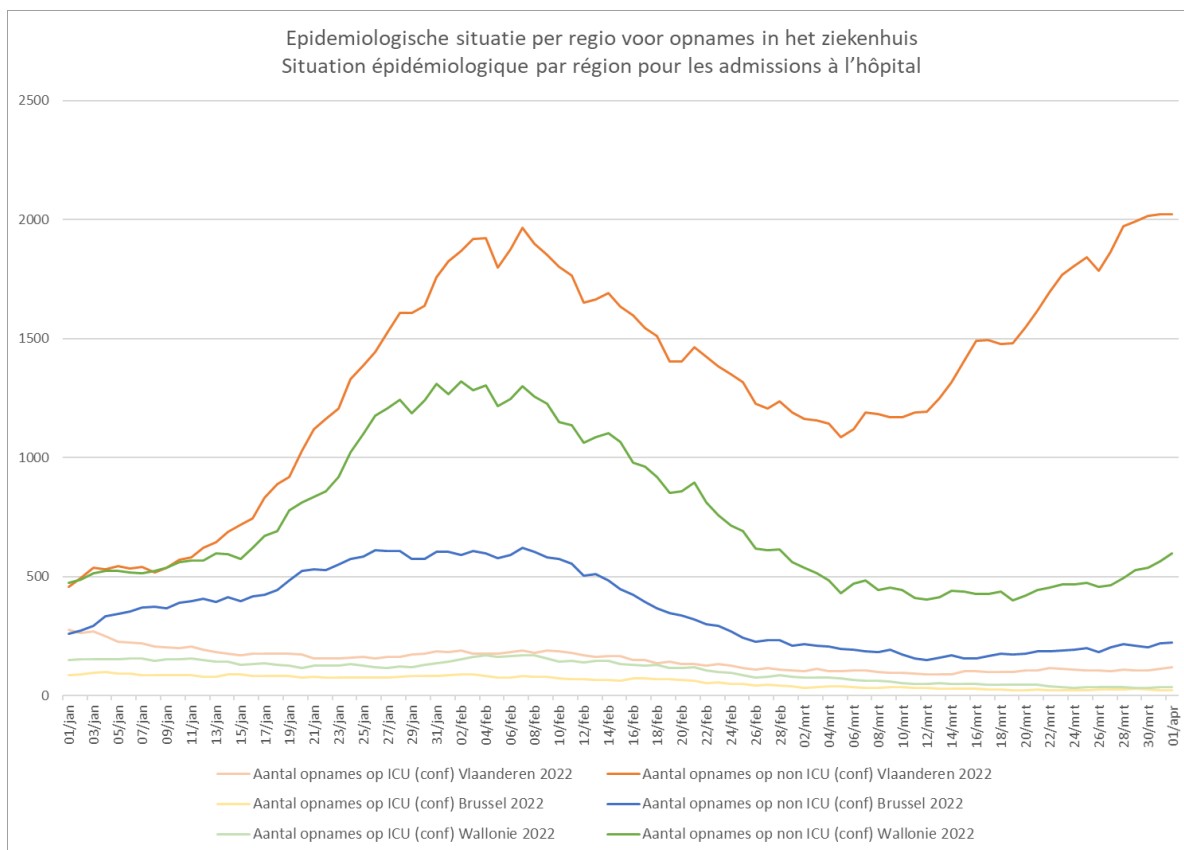
BETREFT Communicatie COVID-19 & Oekraïne

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

1. Epidemiologische evolutie en situatie binnen de ziekenhuizen

De opnamecijfers voor de ziekenhuizen vertonen een blijvende stijging. De stijging is vooral te merken voor de opnames buiten ICU. Op datum van 01/04/2022 waren 3020 patiënten opgenomen in de ziekenhuizen voor Covid. Op ICU waren er 179 patiënten. Dat betekent respectievelijk een stijging van 13% en van 8% t.o.v. de week ervoor. Vergeleken met de voorgaande weken is epidemiologisch de stijging van het aantal besmettingen wat minder snel, wat ook weergegeven wordt door een licht dalende Rt, met weliswaar de nuance dat het testgedrag bij de bevolking ook gewijzigd is.

De huidige epidemiologische situatie met betrekking tot COVID-19 toont een verschil tussen regio's. We stellen vast dat de belasting van de ziekenhuizen verschilt van regio tot regio. In Vlaanderen is er een trend naar een piek zoals in de vorige golf voor de klassieke opnames, terwijl de situatie in Brussel en Wallonië momenteel redelijk stabiel blijft. Dit evenwicht blijft evenwel precair en kan snel veranderen. De evoluties worden door het HTSC nauwgezet in het oog gehouden.



2. Druk op de ziekenhuizen

De versoepelingen, die gepaard gaan met de overgang naar code geel in de samenleving, hebben niet alleen een verhoogde COVID-circulatie tot gevolg. Ook andere respiratoire virussen, onder andere Influenza, profiteren van het wegvallen van barrières. Naast deze opnames voor Covid en andere besmettingen worden ziekenhuizen ook (nog steeds) geconfronteerd met effecten van uitgestelde zorg. Momenteel wordt de druk in verschillende ziekenhuizen als hoog ervaren. Daarnaast is er ook het effect van het uitvallen van personeel dat niet te onderschatten is.

Volgens de fasering van de noodplanning, opgesteld door het HTSC bevinden de meeste ziekenhuizen zich momenteel in fase 0 (= waakfase) of fase 1A. Mathematisch bevinden alle provincies zich reeds in fase 0, op heden zijn enkele netwerken nog/terug in Fase 1A. Deze fasering heeft in hoofdzaak een impact op de vrij te houden bedden voor Covidpatiënten. Formeel zijn er in principe geen beperkingen meer opgelegd vanuit het HTSC voor wat betreft de instroom in de ziekenhuizen. We houden er ons echter aan erop te wijzen dat ziekenhuizen via hun ziekenhuisnoodplan nog steeds in de mogelijkheid zijn om maatregelen te treffen om de instroom in het ziekenhuis te beperken. Dit dan vanuit de optiek dat de instroom niet langer werkbaar is voor het ziekenhuis. In dit kader willen we er de ziekenhuizen op wijzen dat de bijzondere wet inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie (Publicatie: 2020-11-13 - Numac: 2020204643), nog steeds geldend is (in een wetwijziging gepubliceerd op 31/12/2021, werd de einddatum verschoven naar 01/07/2022). Volgende artikels lichten we bij deze uit voor deze omzendbrief:

...

Art. 13. In de schoot van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, wordt een bijzonder ad-hoc comité geïnstalleerd bestaande uit vertegenwoordigers van de ziekenhuissector, experts op het vlak van crisismanagement en bevoegde ambtenaren. Dit bijzonder ad-hoc comité kan voor alle ziekenhuizen een capaciteit aan ziekenhuisbedden bepalen die voor de verzorging van COVID-19-patiënten voorbehouden moeten blijven, desgevallend gemoduleerd in functie van het type ziekenhuis, de grootte van het ziekenhuis of een lokale situatie. Het bijzonder ad-hoc comité kan aparte aantallen bepalen voor intensieve en niet-intensieve bedden.

Art. 14.

§ 1. De hoofdarts van elk ziekenhuis neemt, na overleg met de federale gezondheidsinspecteur, de nodige maatregelen om de overeenkomstig artikel 13 bepaalde capaciteit voor te behouden. Bij de uitvoering waakt de hoofdarts erover dat de patiëntveiligheid gegarandeerd blijft, meer bepaald bij het opname- en ontslagbeleid dat gevoerd wordt om de door het bijzonder ad-hoc comité gevraagde capaciteit aan ziekenhuisbedden vrij te houden. De hoofdarts waakt er bovendien over dat er voldoende capaciteit behouden blijft voor de dringende verzorging van andere dan COVID-19-patiënten.

§ 2. De hoofdarts kan in uitzonderlijke gevallen afwijken van de overeenkomstig artikel 13 bepaalde capaciteit. Deze afwijking moet uitdrukkelijk gemotiveerd worden aan de federale gezondheidsinspecteur.

Art. 15.

§ 1. Alle ziekenhuisartsen verlenen hun medewerking aan de hoofdarts om de maatregelen inzake het voorbehouden van ziekenhuisbedden voor COVID-19-patiënten te organiseren.

§ 2. De hoofdarts heeft de bevoegdheid om instructies te geven aan de ziekenhuisartsen om de naleving van de maatregelen, bedoeld in artikel 14, af te dwingen.

...

Naast de mogelijkheid die de activatie van het ziekenhuisnoodplan biedt om instroom in het ziekenhuis te beperken (vb door afbouw van electieve activiteit), biedt de bijzondere wet inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie extra mandaat aan de hoofdartsen de nodige maatregelen te treffen. We vernemen immers nu reeds dat bepaalde ziekenhuizen al opnieuw zorg uitstellen.

Indien de druk op de intensieve zorg onhoudbaar wordt (en de beschikbare capaciteit voor ICU te beperkt wordt) kan overigens nog steeds worden teruggegrepen naar eerder gemaakte afspraken voor transfers van patiënten (cfr omzendbrief van 07/09/2021). Ziekenhuizen spreiden eerst binnen het eigen netwerk of binnen de eigen provincie. Binnen bepaalde provincies kunnen ze zich hiertoe ook beroepen op procedures en mechanismes welke er zijn. 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. De federale gezondheidsinspecteurs krijgen ter identificatie van de prioritaire transfertbestemmingen vanwege het HTSC een ondersteuningstool ter beschikking, de detailwerking van deze tool werd beschreven

binnen onze brief van 31/08/2021. Via die prioriseringstool wordt voor ziekenhuizen die boven 'fase 1A' uitstegen een oplossing gezocht naar ziekenhuizen in een lagere fasering.

3. Maatregelen code geel

Sinds 07/03/2022 bevindt het land zich in code geel volgens de covidbarometer. Volgens deze code kunnen verzorgingsinstellingen en dus ook ziekenhuizen van de bezoekers nog beschermende maatregelen verwachten/ moeten bezoekers beschermende maatregelen opgelegd door het ziekenhuis aanvaarden. Zo is het volgens de code geel nog steeds verplicht een mondkapje te dragen in de verzorgingsinstellingen. Alle bezoekers aan de ziekenhuizen (van consultaties en aan patiënten) dienen zich hieraan te houden. Het dient niet getolereerd te worden dat bezoekers zich agressief uitlaten wanneer ze hierop of op getroffen bezoekersregelingen in kader van Covid, gewezen worden. Voor de aanpak van agressieve reacties en ernstige incidenten, kunnen wij eventueel verwijzen naar plaatselijke afspraken met lokale politie.

4. Exit strategie

De verdere strategie aangaande 'testing', 'boostervaccinatie', binnen de zorg wordt actueel binnen de RMG en de Task force vaccinatie verder onderzocht en opgevolgd met het oog op een eenvormige exit strategie. Wij vragen de ziekenhuizen dan ook nog even begrip en geduld, in afwachting van deze nieuwe richtlijnen op basis van de epidemiologische evolutie.

5. Oekraïne-crisis

Ook de situatie van het conflict in Oekraïne blijven we vanuit het HTSC verder nauwkeurig opvolgen. De meeste patiënten worden momenteel opgevangen in de rechtstreekse buurlanden. Het concrete aantal Oekraïense patiënten dat momenteel in Belgische ziekenhuizen opgenomen werd, is momenteel nog erg beperkt. In de komende periode verwachten we wel meer patiënten onder meer via het Europese medische evacuatiemechanisme. Diverse ziekenhuizen en artsenverenigingen hebben aangegeven dat zij hun bijdrage willen leveren voor de zorg aan deze patiënten, waarvoor sterke appreciatie vanuit het comité. Via dit schrijven willen we er op wijzen dat vluchtelingen uit Oekraïne, onder het tijdelijke beschermingsstatuut, vanaf hun registratie op het grondgebied in orde zijn voor de verzekeraar. Ze openen dus onmiddellijk het recht op verzekerde gezondheidszorg. Dit werd vanuit het RIZIV apart gecommuniceerd aan de ziekenhuizen¹.

¹ <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/belgische-verzekering-geneeskundige-verzorging-oekraïense-vluchtelingen.aspx>

Wij wensen tot slot nog de ziekenhuisdirecties, de zorgverleners en het personeel van de ziekenhuizen nogmaals te bedanken voor de blijvende inspanningen. Het Comité zal, ter ondersteuning van de ziekenhuizen, verder nauwgezet de situatie blijven opvolgen, en zo nodig, aangepaste organisatiemodellen voorbereiden.

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

Dr. Cecile van de Konijnenburg
Chief Medical Officer België a.i.

Marcel Van der Auwera
Voorzitter Comité Hospital & Transport Surge
Capacity