

DATE 20/05/2020
CONTACT Dr. Paul Pardon
TEL.
E-MAIL

Aux Directeurs généraux, Médecins-chefs, Directeurs du Département infirmier et Coordinateurs des Plans d'Urgences des Hôpitaux généraux et universitaires, des Hôpitaux psychiatriques et des Hôpitaux de revalidation

Pour information aux Fédérations hospitalières

OBJET Covid-19 – Hospital & transport surge capacity: Etapes suivantes – « deuxième vague ».
Ajouts et précisions relatifs aux courriers des 24/04/2020 et 30/04/2020.

Madame, Monsieur le Directeur général,
Madame, Monsieur le Médecin-chef,
Madame, Monsieur le Directeur du Département infirmier,
Madame, Monsieur le Coordinateur du PUH,

Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity composé des représentants de toutes les entités, de la Défense, des Fédérations hospitalières, du Comité scientifique et des experts, est toujours actif et se réunit chaque jour afin de suivre la situation du secteur hospitalier et de prendre les mesures nécessaires en termes de régulation.

Par la présente lettre, nous souhaitons apporter des **compléments** et des **précisions** à nos lignes directrices précédentes.

1) Le Plan d'Urgence Hospitalier reste en phase d'action

Le plan d'urgence de l'hôpital reste, jusqu'à nouvel ordre, dans sa phase d'action. Nous sommes d'avis qu'il existe encore suffisamment de bonnes raisons pour cela, compte tenu de la situation actuelle.

La situation actuelle dans le secteur hospitalier comporte trois défis :

- la résorption de la "première vague" de la crise COVID-19
- la relance progressive des activités non COVID-19
- assurer la préparation à une "deuxième vague"

L'interaction entre ces trois défis varie selon chaque hôpital, en tenant compte de l'ampleur et de l'impact du flux de patients de la première vague. Chaque hôpital doit veiller soigneusement à ce que son approche soit équilibrée et réaliste, en tenant compte de tous les éléments fournis dans les lignes directrices précédentes.

Certains hôpitaux ne disposent pas actuellement d'un plan d'urgence hospitalier approuvé, car la procédure de consultation et d'approbation n'a pas encore pu être achevée, compte tenu de la situation de crise actuelle. Pour l'instant, ces hôpitaux peuvent fonctionner sur base de leur plan non encore approuvé. Les autorités publieront en temps voulu d'autres lignes directrices communes à ce sujet. Nous voulons également examiner comment les " leçons apprises " de cette crise COVID-19 peuvent être intégrées dans les plans d'urgence des hôpitaux.

2) Capacité à maintenir pour la préparation de la « deuxième vague »

Dans notre courrier précédent, nous avons précisé quelles capacités doivent être réservées par les hôpitaux afin d'être prêts pour la "deuxième vague", à la fois en termes de capacité réflexe permanente et de capacité réflexe supplémentaire. Il a été précisé que les hôpitaux d'un réseau hospitalier locorégional ou d'une province peuvent coopérer à cette fin, mais doivent en informer l'autorité chargée de l'agrément. En annexe, vous trouverez l'état des lieux de chaque hôpital. Tout changement doit être immédiatement signalé à l'autorité d'agrément en vue d'une régulation par le Comité, mais aussi d'une régulation par le central téléphonique 112 compétent.

L'encadrement (staffing) des lits supplémentaires créés en plus de la capacité USI agréée (25 % dans la première phase jusqu'à 50 % dans la deuxième phase de la "deuxième vague") doit être identique à celui des lits USI agréés. Nous sommes conscients que dans certains cas, ces lits supplémentaires sont créés en addition, alors que dans d'autres cas, ils sont créés dans les limites de la capacité USI agréée. Dans les deux cas, le personnel et les capacités seront redirigés de l'activité non-COVID-19 vers l'activité COVID-19. Il ne s'agit pas vraiment de personnel supplémentaire, mais plutôt de redéploiement. Cette ré-affectation a bien sûr un impact sur l'activité de l'hôpital. Au sein du groupe de travail du Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers, les deux scénarios seront pris en compte lors de l'octroi du financement compensatoire.

3) Régulation dans le cadre de la résorption de la "première vague" et de l'afflux de nouveaux patients

Le système de soins de santé devrait se préparer à une nouvelle augmentation probable du nombre de patients, en tenant compte du déploiement de la stratégie de déconfinement. Certains patients auront également besoin de soins hospitaliers, de soins intensifs et de ventilation.

Au cours des deux dernières semaines, nous avons vu le nombre de patients hospitalisés diminuer, ainsi que l'afflux de nouveaux patients. Cependant, la gestion de la « première vague » des patients COVID-19 est toujours en cours dans les hôpitaux les plus gravement touchés. Pour ces hôpitaux, l'afflux de nouveaux patients COVID-19 est un défi particulier. Ils sont souvent encore au-dessus des valeurs seuils de référence prévues en termes de préparation pour la deuxième vague. Si, à partir du 4 mai, de nouveaux patients sont hospitalisés qui semblent être infectés par le COVID, ils seront orientés, si nécessaire, selon les modalités prévues, en fonction des mécanismes de régulation et des valeurs seuils de la "deuxième vague" décrits dans

nos courriers précédents. Les patients qui ont été hospitalisés avant le 4 mai ne seront plus transportés vers un autre hôpital, sauf en cas de nécessité médicale. En premier lieu, les transferts sont effectués au sein du réseau loco-régional. Ce n'est que lorsque les hôpitaux de l'ensemble du réseau dépassent les seuils que l'inspecteur fédéral d'hygiène intervient pour coordonner la régulation en fonction de la politique définie par le Comité.

4) Lignes directrices pour les visites

Les lignes directrices communiquées par la lettre du 7/05/2020 concernant les règles relatives aux visites dans les hôpitaux psychiatriques à partir du 11/05/2020 restent en vigueur. Nous précisons que les modalités de visite familiale s'appliquent à tous les patients.

Pour les autres hôpitaux, les directives plus anciennes et plus strictes restent également en vigueur, mais nous leur demandons de se préparer à mettre en place leur propre règlement des visites à partir du 2 juin, garantissant la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs. Les directives générales données aux hôpitaux psychiatriques peuvent servir de source d'inspiration.

En plus des éléments ci-dessus, nous souhaitons autoriser le congé thérapeutique pour les enfants et les adolescents de moins de 18 ans dans tous les hôpitaux, l'hôpital devant prévoir un arrangement qui garantisse la sécurité des autres patients et du personnel.

5) Évaluation de l'application de la politique de dépistage dans les hôpitaux

Le testing est un élément important de la stratégie de déconfinement. Les hôpitaux jouent également un rôle important à cet égard. La circulaire du 8/05/2020 a fourni un cadre pour une politique de dépistage dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.

Le Comité souhaite évaluer la manière dont cette politique de testing est appliquée dans la pratique. Dans un premier temps, cette évaluation sera effectuée pour les hôpitaux généraux et universitaires.

- A cette fin, le Comité a élaboré un questionnaire qui peut être rempli via le lien suivant : <https://surveys.sciensano.be/index.php/893766?lang=fr> . Nous demandons au médecin-chef, éventuellement en coordination avec d'autres acteurs de l'hôpital, de remplir ce questionnaire pour le 25/05/2020 à 18 heures au plus tard.
- Sciensano, pour sa part, souhaite mieux connaître les capacités des laboratoires des hôpitaux. À cette fin, le questionnaire suivant a été élaboré : <https://surveys.sciensano.be/index.php/342256?lang=fr> .

L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de dépistage dans les hôpitaux psychiatriques et de revalidation aura lieu ultérieurement.

Nous souhaitons également indiquer que la plate-forme fédérale doit être considérée comme "capacité de laboratoire surge (supplémentaire)". Des initiatives sont prises par la Task Force compétente pour examiner

comment les laboratoires réguliers peuvent être renforcés afin de disposer à terme d'une capacité de testing propre suffisante.

6) Enregistrement des données par les hôpitaux généraux et universitaires

Les données que vous nous transmettez constituent une source d'information très précieuse et cruciale sur laquelle se fondent les activités du Comité. Une fois de plus, nous tenons à vous remercier pour les efforts déployés par les hôpitaux dans ce domaine. Nous savons que c'est une charge et nous essayons de poser nos questions de manière proportionnelle en fonction de nos besoins réels d'information.

Nous souhaitons vous rappeler une fois de plus les transferts de données quotidiens obligatoires :

- Données des patients COVID-19 via Sciensano : tous les jours avant 11h00.

Remarque :

- o à partir de maintenant, la définition de "confirmé" sera étendue. Jusqu'à présent, seuls les patients confirmés COVID en laboratoire/PCR devaient être considérés comme "confirmés" ; à cela s'ajoutent maintenant les patients COVID confirmés par CT-thorax.
 - o "Suspect" : cette catégorie comprend les patients qui répondent à la définition de cas Sciensano, mais qui n'ont pas (encore) pu être testés ou dont les résultats sont encore attendus. Les patients asymptomatiques qui sont testés et dont les résultats ne sont pas encore connus ne doivent pas être inclus dans ces chiffres.
- Capacité hospitalière disponible via ICMS : tous les jours avant 11 heures.
 - Capacité totale pour les équipements de ventilation et l'ECMO (enquête *ad hoc* de la DG Soins de Santé) : tous les jours avant 11h00.

Nous analysons avec Sciensano certains aspects de manière plus approfondie, par exemple le lieu d'origine des patients, les durées de séjour, etc. C'est pourquoi nous souhaitons vous demander votre bonne collaboration pour la complétude des questionnaires suivants :

- Formulaire « admission patient » via Sciensano (LimeSurvey) : endéans les 3 semaines suivant l'admission.
- Formulaire « sortie » via Sciensano (LimeSurvey) à remplir lors des sorties : endéans les 3 semaines suivant la sortie.
- Dans le cadre d'une collaboration entre la Société belge de médecine intensive et Sciensano, des recherches plus approfondies seront également menées sur le séjour des patients en soins intensifs, pour lesquelles un certain nombre de données supplémentaires seront demandées ponctuellement aux services concernés. Ici aussi, nous vous demandons votre coopération, en tenant compte de l'importance d'une bonne évaluation de l'organisation, de l'exécution et des résultats de ces soins.

Afin de limiter la charge d'enregistrement pour les hôpitaux en ces temps de crise, la DG Santé enverra également une circulaire pour suspendre certains flux de données obligatoires ou pour prolonger les délais de soumission des données.

7) Enregistrement des données par les hôpitaux généraux et universitaires

Nous tenons à vous rappeler que Sciensano met régulièrement à jour les procédures qu'il a développées pour le secteur hospitalier. Vous pouvez trouver ces procédures à l'adresse suivante : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-procedures>.

Nous vous demandons d'accorder une attention particulière à la procédure concernant les modalités selon lesquelles les patients COVID-19 peuvent être considérés comme des patients non-COVID-19 après une certaine période et selon certaines conditions. C'est important pour l'enregistrement, mais évidemment encore plus important pour la gestion optimale de la capacité COVID en soins intensifs et dans les unités de soins. Vous pouvez trouver la dernière version de cette procédure à l'adresse suivante : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hospitals_FR.pdf

Nous tenons à remercier expressément les hôpitaux et leur personnel, et en particulier le Directeur général, le Médecin-chef, le Directeur du Département infirmier et le Coordinateur du PUH, pour le leadership et la responsabilité que vous avez pris et prenez toujours individuellement et collectivement. Nous voudrions également confirmer votre leadership et votre responsabilité pour la suite de l'approche, comme décrit également dans ce courrier.

Si vous avez des questions spécifiques concernant cette lettre, veuillez contacter l'adresse e-mail suivante : soins.hospitaliers@avig.be.

Dr. Paul Pardon
Chief Medical Officer
België, Président du Risk
Management Group

Pedro Facon
Pour le Comité
Hospital & Transport
Surge Capacity

Prof. Dr. Erika Vlieghe
Pour le Comité
scientifique

Prof. Dr. Geert Meyfroidt
Président de la Société belge
de médecine intensive

Annexe: Excel "COVID Reserved and Surge capacity 2nd wave"

Registration	Network	Hospital	Administration in charge	Municipality	Province	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
						Recognized ICU beds	Recognized ICU beds to be reserved for COVID in first phase = 25% of (1) rounded up or agreement within network	Extra ICU beds to be created for COVID (surge Capacity) = 25% of (1) rounded down or agreement within network	Total number of ICU beds to be reserved for COVID = sum of (2) and (3) If second phase: double the effort within 7 days	Total number of non ICU beds to be reserved for COVID = (4) * 4 or arrangement within network If second phase: double the effort within 7 days	Total number of ICU beds for Non-COVID = (1) - (2) or arrangement within network
004	20	CLINIQUE REINE ASTRID	Région Wallonne	Malmédy	Liège	6	2	1	3	12	4
006	16	C.H.R DE NAMUR	Région Wallonne	Namur	Namur	24	6	6	12	48	18
007	14	CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE SÈNNE	Région Wallonne	Soignies	Hainaut	10	3	2	5	20	7
009	6	ZIEKENHUISNETWERK ANTWERPEN VZW	Vlaamse overheid	Antwerpen	Antwerpen	74	19	18	37	148	55
010	18	GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	Région Wallonne	Charleroi	Hainaut	39	10	9	19	76	29
012	2	A.Z. ST. BLASIIUS	Vlaamse overheid	Dendermonde	Oost-Vlaanderen	12	3	6	3	24	9
015	21	HOSPITAL ST. - NIKOLAUS	Deutschsprachige Gemeinschaft	Eupen	Liège	7	2	2	4	16	5
017	4	A. Z. MARIA MIDDELARES	Vlaamse overheid	Gent	Oost-Vlaanderen	22	5	5	11	44	16
020	20	CHR VERVIERS	Région Wallonne	Verviers	Liège	20	5	5	10	40	15
023	20	CLINIQUE ANDRÉ RENARD	Région Wallonne	Hesbaya	Liège	8	2	2	4	16	6
026	1	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. MAARTEN	Vlaamse overheid	Mechelen	Antwerpen	5	4	4	9	36	13
032	9	AZ ALMA	Vlaamse overheid	Eeklo	Oost-Vlaanderen	9	3	2	5	20	6
037		ISOSI CLINIQUES DE SOINS SPEC VALDOR PERI	Région Wallonne	Liège	Liège	0	0	0	0	0	0
038		SILVA MEDICAL VZW	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	0	0	0	0	0	0
039	16	C.H.U. UCL NAMUR	Fédération Wallonie-Bruxelles	Mont-Godinne	Namur	28	7	7	14	56	21
042	20	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	Région Wallonne	Seraing	Liège	12	3	3	6	24	9
043	22	CLINIQUE SAINT PIERRE	Région Wallonne	Ottignies	Brabant Wallon	15	3	3	7	28	11
049	9	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. JAN BRUGGE OOSTENDE	Vlaamse overheid	Brugge	West-Vlaanderen	53	14	13	27	108	39
057	10	JAN YPERMAN ZIEKENHUIS	Vlaamse overheid	Ieper	West-Vlaanderen	12	3	3	6	24	9
063	8	A. Z. TURNHOUT	Vlaamse overheid	Turnhout	Antwerpen	15	3	3	7	28	11
068	20	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE HUY	Région Wallonne	Huy	Liège	20	5	5	10	40	15
076	23	CENTRE HOSPITALIER UNIV. SAINT PIERRE	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	6	2	2	11	44	16
077	23	CHU BRUGMANN	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	33	8	8	17	68	24
079	23	Bordet	Commission communautaire commune de	Bruxelles	Bruxelles	12	3	3	6	24	9
087	23	HOPITAUX D IRIS SUD	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	20	5	5	10	40	15
096	15	C.H.U. TIVOLI	Région Wallonne	La Louvière	Hainaut	14	4	4	7	28	10
097	1	HEILIG HART ZIEKENHUIS V.Z.W.	Vlaamse overheid	Lier	Antwerpen	4	4	3	7	28	11
099	6	GZA 7 Ziekenhuizen	Vlaamse overheid	Wilrijk	Antwerpen	24	6	6	12	48	18
102	8	HEILIG HARTZIEKENHUIS V.Z.W.	Vlaamse overheid	Mol	Antwerpen	10	3	2	5	20	7
103	16	C.H. REGIONAL SAMBRE ET MEUSE	Région Wallonne	Auvels	Namur	9	3	3	5	20	6
104	7	Rivierland AZ	Vlaamse overheid	Reet	Antwerpen	14	3	3	7	28	10
106	3	A.Z. SINT MARIA	Vlaamse overheid	Halle	Vlaams Brabant	9	3	2	5	20	6
108	12	R. Z. HEILIG HART	Vlaamse overheid	Leuven	Vlaams Brabant	8	2	2	4	16	6
109	12	R. Z. HEILIG HART TIENEN	Vlaamse overheid	Leuven	Vlaams Brabant	6	2	2	2	16	4
110	22	CLINIQUE SAINT JEAN	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	15	4	4	7	28	11
111	22	CLINIQUES DE L'EUROPE	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	22	11	11	5	44	16
117	10	AZ DELTA	Vlaamse overheid	Rosefaere	West-Vlaanderen	58	15	14	29	116	43
124	4	SINT JOZEFSLINIEK	Vlaamse overheid	Aalst	West-Vlaanderen	7	1	1	7	28	11
126	3	CL.V.Z. ZIEKENHUIS	Vlaamse overheid	Aalst	Oost-Vlaanderen	32	8	8	16	64	24
134	4	SINT VINCENTIUSZIEKENHUIS	Vlaamse overheid	Deinze	Oost-Vlaanderen	6	2	1	3	12	4
140	9	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ST. LUCAS	Vlaamse overheid	Brugge	West-Vlaanderen	10	3	2	5	20	7
143	3	U.Z. BRUSSEL	Vlaamse overheid	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	36	9	9	18	72	27
146	15	CENTRES HOSPITALIERS JOLIMONT	Région Wallonne	Haine-Saint-Paul	Hainaut	29	7	7	15	60	21
150	23	H.U. D. S.R.F.	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	0	0	0	0	0	0
152	21	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN - SAINT JOSEPH	Région Wallonne	Liège	Liège	48	12	15	27	108	36
158	21	CENTRE HOSPITALIER CHRETIEN - ROCOURT	Région Wallonne	Hermalle-sous-Argenteau	Liège	12	3	3	3	12	9
164	19	VIVALJA - IFAC	Région Wallonne	Marche-en-Famenne	Luxembourg	13	3	3	6	28	10
166	16	C.H.U. UCL NAMUR	Région Wallonne	Namur	Namur	15	3	3	7	28	11
168	19	VIVALJA - CENTRE HOSPITALIER DE LARDENNE	Région Wallonne	Librabramont	Luxembourg	10	3	2	7	20	7
170	5	A. Z. OUDENARDE V.Z.W.	Vlaamse overheid	Oudenaarde	Oost-Vlaanderen	8	2	2	4	16	6
176	3	ALGEMEEN STEDELIJK ZIEKENHUIS A.V.	Vlaamse overheid	Aalst	Oost-Vlaanderen	24	6	6	12	48	18
204	1	A. Z. JAN PORTAELS VILVOORDE	Vlaamse overheid	Vilvoorde	Vlaams Brabant	12	3	3	6	24	9
217	4	A.Z. SINT ELISABETH	Vlaamse overheid	Zottegem	Oost-Vlaanderen	12	3	3	6	24	9
243	15	JESSA ZIEKENHUIS	Vlaamse overheid	Hasselt	Limburg	48	12	12	24	96	36
246	19	VIVALJA - CLINIQUE DU SUD-LUXEMBOURG	Région Wallonne	Arlon	Luxembourg	20	5	5	10	40	15
247	14	C.H. DE MOUSCRON	Région Wallonne	Mouscron	Hainaut	12	3	3	6	24	9
249	17	CENTRE DE SANTE DES FAGNES	Région Wallonne	Chimay	Hainaut	6	2	2	4	12	4
254	15	C.H.U. ET PSYCHIATRIQUE DE MONS BORINAGE	Région Wallonne	Mons	Hainaut	14	4	3	7	28	10
257	21	KLINIK ST. JOSEF	Deutschsprachige Gemeinschaft	Sankt-Vith	Liège	6	2	2	4	16	4
264	16	C.H.U. UCL NAMUR	Région Wallonne	Dinant	Namur	6	2	1	3	12	4
265	2	ALGEMEEN ZIEKENHUIS LOKEREN	Vlaamse overheid	Lokeren	Oost-Vlaanderen	6	0	0	0	6	0
266	15	CHR MONS HAINAUT	Région Wallonne	Mons	Hainaut	12	3	3	6	24	9
290	5	A. Z. ST. LUCAS	Vlaamse overheid	Gent	Oost-Vlaanderen	24	6	6	12	48	18
300	7	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN	Vlaamse overheid	Edegem	Antwerpen	39	10	9	19	76	29
308	8	A. Z. HERENTALS	Vlaamse overheid	Herentals	Antwerpen	6	2	2	3	12	4
310	9	A. Z. WEST	Vlaamse overheid	Verniers	West-Vlaanderen	4	3	3	6	24	9
322	12	UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN K.U.L.L.	Vlaamse overheid	Leuven	Vlaams Brabant	96	24	26	50	192	72
325	17	C.H.U. A. VESALE	Région Wallonne	Montigny-le-Tilleul	Hainaut	12	0	0	0	24	12
332	23	Chirec - Delta	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	16	4	4	8	32	12
346	11	CENTRE HOSPITALIER JOLIMONT - NIVELLES	Région Wallonne	Nivelles	Brabant Wallon	8	2	2	4	16	6
371	15	ZIEKENHUIS OOST LIMBURG	Vlaamse overheid	Genk	Limburg	51	13	12	25	100	38
392	9	ALGEMEEN ZIEKENHUIS ZENO	Vlaamse overheid	Knokke-Heist	Oost-Vlaanderen	12	3	3	6	24	9
395	10	SINT ANDRIESZIEKENHUIS	Vlaamse overheid	Tielt	West-Vlaanderen	8	2	2	4	16	6
396	4	A. Z. GROENINGE	Vlaamse overheid	Kortrijk	West-Vlaanderen	28	7	7	14	56	21
397	4	KLINIEK ONZE LIEVE VROUW VAN LOURDES	Vlaamse overheid	Waregem	West-Vlaanderen	10	3	2	5	20	7
403	22	CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT LUC	Fédération Wallonie-Bruxelles	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	35	8	8	17	68	26
406	23	CLINIQUE UNIVERSITAIRE ERASME	Fédération Wallonie-Bruxelles	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	39	9	9	19	76	29
409	18	CLINIQUE NOTRE DAME DE GRACE	Région Wallonne	Gosselies	Hainaut	10	2	2	5	20	7
410	14	CH EPICURA - HORNJ-BAUDOUR	Région Wallonne	Baudour	Hainaut	5	1	1	3	12	4
412	20	C.H.R. DE LA CITADELLE	Région Wallonne	Milmort	Liège	42	11	10	21	84	31
525	9	A.Z. DAMIAAN OOSTENDE	Vlaamse overheid	Oostende	West-Vlaanderen	11	2	2	5	20	8
534	14	CENTRE HOSPITALIER DE WALLONIE PICARDE	Région Wallonne	Tournai	Hainaut	36	9	9	18	72	27
536	7	A. Z. SINT JOZEF	Vlaamse overheid	Malle	Antwerpen	6	2	2	3	12	4
547		C.H. VALSANA	Commission communautaire commune de	Bruxelles	Bruxelles	0	0	0	0	0	0
550	4	A.Z. GLOBEUX	Vlaamse overheid	Ronse	Oost-Vlaanderen	11	3	2	5	20	8
595	2	A.Z. NIKOLAAS	Vlaamse overheid	Sint-Niklaas	Oost-Vlaanderen	6	2	2	4	16	12
670	5	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT	Vlaamse overheid	Gent	Oost-Vlaanderen	71	18	17	35	140	53
682	7	AZ MONICA	Vlaamse overheid	Deurne	Antwerpen	14	4	3	7	28	10
689	1	INMELDA ZIEKENHUIS	Vlaamse overheid	Bonheiden	Antwerpen	34	9	8	17	68	25

706	16	CLINIQUE SAINT LUC	Région Wallonne	Bouge	Namur	15	4	3	7	28	11
707	20	C.H.U. DE SART TILMAN	Fédération Wallonie-Bruxelles	Liège	Liège	49	12	12	24	100	37
709	8	A.Z. SINT DIMPNA	Vlaamse overheid	Geel	Antwerpen	12	3	3	6	24	9
710	7	A.Z. KUNJA V.Z.W.	Vlaamse overheid	Brasschaat	Antwerpen	20	5	5	10	40	15
712	12	ALGEMEEN ZIEKENHUIS DIEST	Vlaamse overheid	Diest	Vlaams Brabant	8	2	2	4	16	6
713	5	A.Z. JAN PALFIJN GENT	Vlaamse overheid	Gent	Oost-Vlaanderen	10	3	2	5	20	7
714	13	Sint Franciscusziekenhuis	Vlaamse overheid	Heusden	Limburg	9	3	2	5	20	6
715	13	SINT TRUDO ZIEKENHUIS	Vlaamse overheid	Sint-Truiden	Limburg	8	2	2	4	16	6
716	13	ALGEMEEN ZIEKENHUIS VESALIUS	Vlaamse overheid	Tongeren	Limburg	9	3	2	5	20	6
717	11	ZIEKENHUIS MAAS EN KEMPEN V.Z.W.	Vlaamse overheid	Maaseik	Limburg	8	2	2	4	16	6
718	17	C.H.U. DE CHARLEROI	Région Wallonne	Lodelinsart	Hainaut	42	14	16	30	84	28
719	11	MARIAZIEKENHUIS NOORD LIMBURG	Vlaamse overheid	Overpelt	Limburg	12	3	3	6	24	9
723	23	C.H. INTERREGIONAL EDITH CAVELL - SARE	Commission communautaire commune de	Bruxelles-Capitale	Bruxelles	18	5	5	10	36	13
724	14	C.H. EPICURA - ATH	Région Wallonne	Ath	Hainaut	6	2	1	3	12	4
						1991	523	474	997	3984	1468