

Risico evaluatie COVID-19 - September 2021

RAG 01/09/2021

Context

Op 14 augustus 2021 werd de « Wet betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie » gepubliceerd

(Numac 2021021663, http://www.ejustice.just.fgov.be/doc/rech_f.htm).

De wet bepaalt dat de epidemische noodsituatie kan afgekondigd worden na een risicoanalyse, die wordt uitgevoerd door het orgaan belast met het beoordelen van de epidemiologische situatie en hieraan verbonden risico's. Aan de RAG wordt gevraagd om dergelijke analyse te doen en te bepalen of op dit ogenblik aan de criteria van een « epidemische noodsituatie » wordt voldaan.

Deze criteria zijn de volgende:

Elke gebeurtenis die een ernstige bedreiging veroorzaakt of kan veroorzaken ten gevolge van de aanwezigheid van een infectieus agens bij de mens, en:

- a. die een groot aantal personen in België treft of kan treffen en er hun gezondheid ernstig aantast of kan aantasten;
- b. en die leidt of kan leiden tot één of meerdere van de onderstaande gevolgen in België:
 - een ernstige overbelasting van bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars en -voorzieningen;
 - de noodzaak tot het versterken, ontlasten of ondersteunen van bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars en -voorzieningen;
 - de snelle en massale inzet van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen of persoonlijke beschermingsmiddelen;
- c. en die een coördinatie en beheer van de bevoegde actoren op nationaal niveau vereist om de dreiging weg te nemen of om de nefaste gevolgen van de gebeurtenis te beperken;
- d. die desgevallend heeft geleid tot één of meerdere van de onderstaande gevolgen:
 - de situatie werd erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie als "Public Health Emergency of International Concern";
 - de situatie werd erkend door de Europese Commissie overeenkomstig artikel 12 van besluit nr. 1082/2013/EU van het Europees Parlement en de Raad van 22 oktober 2013 over ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid en houdende intrekking van Beschikking nr. 2119/98/EG.

Risico evaluatie

criterium a

“Die een groot aantal personen in België treft of kan treffen en er hun gezondheid ernstig aantast of kan aantasten.”

Net zoals andere coronavirussen, heeft het SARS-CoV-2 virus het voorbije jaar verschillende mutaties ondergaan, waarbij meer besmettelijke varianten de bovenhand hebben genomen. Dit heeft ervoor gezorgd dat, ondanks een toenemende immuniteit (door vaccinatie of infectie), het aantal besmettingen

nog heel hoog ligt, met potentieel een grote impact als men op dit moment alle maatregelen zou stoppen en het virus zijn beloop zou laten (zoals voor endemische respiratoire virussen).

SARS-CoV-2 heeft de voorbije 18 maanden voor een significante oversterfte in België gezorgd, ondanks verregaande inperkingsmaatregelen. Momenteel is 70,6% van de totale bevolking echter volledig gevaccineerd. Van de 30% niet gevaccineerden is een groot deel (13% van de totale populatie) kinderen jonger dan 12 jaar, die dus geen deel uitmaken van de vaccinatiestrategie. Echter, dit betekent dat ongeveer 19,5% van de bevolking ouder dan 12 jaar niet gevaccineerd is, waaronder ook personen met risicofactoren voor een ernstige ziekte (vaccinatiegraad voor 65 plussers is 95%, 88% en 80% in respectievelijk Vlaanderen, Wallonië en Brussel). Een hogere vaccinatiegraad zoals in Vlaanderen sluit echter niet uit dat er lokaal groepen van vatbare mensen zijn (pockets of susceptibles). Sciensano onderzoekt momenteel de karakteristieken van het ongevaccineerde deel van de bevolking. Er is een eerste indicatie van een link tussen gemeenten met een lagere socio-economische status en een lagere vaccinatiegraad in die gemeenten, maar dit dient nog verder onderzocht te worden. Daarnaast zijn er ook personen die geen goede immuunrespons hebben ontwikkeld op het vaccin en geeft een volledige vaccinatie ook geen 100% bescherming tegen ernstige ziekte, hospitalisatie en overlijden. Besmettingen bij gevaccineerde personen kunnen dus ook nog leiden tot hospitalisatie, hoewel het absolute aantal veel lager zal zijn.

Zoals in de [wekelijkse evaluaties](#) van de RAG epidemiologie wordt aangetoond zijn er grote verschillen in de evolutie van de epidemiologische situatie in de gewesten, onder meer gecorreleerd aan de verschillende vaccinatiegraad voor een volledige vaccinatie (76%, 66%, en 49% voor respectievelijk Vlaanderen, Wallonië, en Brussel). Er wordt verwacht dat deze verschillende trends zich verder zullen zetten, waarbij het waarschijnlijk is dat de situatie in Vlaanderen beter onder controle zal blijven dan in Wallonië en vooral in Brussel. Echter, door het hoge aantal interregionale verplaatsingen (vooral met Brussel), en de mogelijke transfer van gehospitaliseerde patiënten van Brussel naar omgevende gebieden, zal er steeds een link blijven bestaan tussen de gewesten, waarvoor een coördinatie van de maatregelen nodig blijft nationaal (zie besluit).

Sedert de start van de epidemie had 1,2 miljoen mensen een positieve test voor COVID-19. Dit is een belangrijke onderschatting van het aantal infecties, omdat niet iedereen met milde symptomen getest wordt (zeker niet tijdens de eerste golf) en asymptomatische personen niet altijd gedetecteerd worden. Voor de start van de vaccinatiecampagne (begin januari 2021), had 19% van de bloeddonoren antistoffen tegen SARS-CoV-2, maar ook dit is waarschijnlijk een onderschatting omdat bloeddonoren niet volledig representatief zijn voor de totale bevolking. Een mathematische schatting van het aantal geïnfecteerde personen wijst eerder op een veel hoger aantal van 3,6 miljoen (Bron: UHasselt). Verschillende studies, waaronder een analyse van gegevens van Belgische contact tracing^{1,2}, tonen aan dat een voorgaande infectie minstens een vergelijkbare bescherming biedt als vaccinatie en dit zou dus een belangrijke bijkomende rem kunnen zijn op de verdere evolutie. Het is, net als voor vaccinatie, echter nog onbekend

¹ Braeye T, Cornelissen L, Catteau L, Haarhuis F, Proesmans K et al. Vaccine effectiveness against infection and onwards transmission of COVID-19: Analysis of Belgian contact tracing data, January-June 2021, Vaccine, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.08.060>.

² Holm Hansen C, Michlmayr D, Gubbels D et al. Assessment of protection against reinfection with SARS-CoV-2 among 4 million PCR-tested individuals in Denmark in 2020: a population-level observational study. The Lancet. Mar 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00575-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00575-4)

hoe lang die bescherming aanhoudt. SARS-CoV-2 varianten met immune escape veroorzaakten in het verleden ernstige pieken in gebieden met een hoog aantal personen met natuurlijke immuniteit (bv. in Brazilië). Daarentegen zouden recente gegevens uit Israël erop wijzen dat personen na natuurlijke infectie beter beschermd zijn tegen de Delta variant dan gevaccineerde personen³. De bescherming is het hoogst voor personen met een combinatie van natuurlijke infectie en nadien vaccinatie^{4,5}.

Naast hospitalisatie en overlijden kan ook Long (langdurige) COVID zorgen voor een impact op de gezondheid van geïnfecteerde personen, waarbij personen weken- of zelfs maandenlang klachten kunnen vertonen. Gegevens uit het Verenigd Koninkrijk tonen aan dat ongeveer één op vijf personen nog symptomen heeft na 5 weken en één op tien na 12 weken⁶. Meestal zijn dit COVID-19 klachten die blijven aanhouden, zoals vermoeidheid, ademhalingsmoeilijkheden, hoofdpijn, reuk- of smaakverlies, hoest, lichte koorts, spier en gewrichtspijnen, concentratiestoornissen, etc. Soms kunnen ook meer ernstige verwickelingen optreden zoals depressie en andere neuropsychologische pathologie, of een aantasting van verschillende organen, met bijvoorbeeld diabetes, verminderde longfunctie, nier- en leveraandoeningen en cardiovasculaire complicaties als gevolg⁷. Alhoewel Long-COVID relatief meer voorkomt bij gehospitaliseerde patiënten, ouderen en personen met voorafgaande gezondheidsproblemen, komt het ook bij jongere, gezonde patiënten voor en na asymptomatische infecties⁸. Ook bij kinderen komt het voor; in een studie in Italië had 42% nog steeds symptomen >60 dagen na hun infectie⁹. De Long-COVID symptomen kunnen een impact hebben op het functioneren van de persoon. In een studie in het VK rapporteerde 64% van personen met Long-COVID dat ze niet normaal konden functioneren, 32% dat ze niet zonder hulp konden, 17% dat ze niet konden werken en 66% had ziekteverlof aangevraagd¹⁰. ECDC verwacht dan ook dat Long-COVID voor een hoge belasting zal zorgen, met bijkomende druk op het gezondheidssysteem².

criterium b

“Die leidt of kan leiden tot één of meerdere van de onderstaande gevolgen in België:

- een ernstige overbelasting van bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars en -voorzieningen;*
- de noodzaak tot het versterken, ontlasten of ondersteunen van bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars en -voorzieningen;*
- de snelle en massale inzet van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen of persoonlijke beschermingsmiddelen.”*

Modellerwerk van de Universiteit Hasselt en Universiteit Antwerpen (zie technische nota SIMID consortium, 23 augustus 2021) toont aan dat er nog een vierde golf kan verwacht worden van hospitalisaties in oktober/november. De hoogte van de piek (die dus de druk op de ziekenhuis capaciteit zal bepalen) hangt nauw samen met de mate waarin mensen al dan niet hun gedrag veranderen en de

³ Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough cases

⁴ Naturally enhanced neutralizing breadth against SARS-CoV-2 one year after infection. Nature.

⁵ Poor antibody response to BioNTech/Pfizer COVID-19 vaccination in SARS-CoV-2 naïve residents of nursing homes

⁶ The prevalence of long COVID symptoms and COVID-19 complications - Office for National Statistics

⁷ Clinical characteristics of COVID-19 (europa.eu)

⁸ Attributes and predictors of long COVID | Nature Medicine

⁹ Preliminary evidence on long COVID in children - Buonsenso - 2021 - Acta Paediatrica - Wiley Online Library

¹⁰ (PDF) Characteristics of Long Covid: findings from a social media survey (researchgate.net)

toename van het aantal sociale contacten. Zowel een toename met +50% van het risico gedrag vergeleken met augustus 2021 als een gedrag gelijkaardig aan dat van september 2020 kan leiden tot een grote druk op de ziekenhuiscapaciteit, waarbij het aantal nieuwe hospitalisaties hoger kan liggen dan de piek in de derde golf. Wel zal een gelijkaardig risico gedrag als in september 2020 niet dezelfde stijging van het aantal ziekenhuisopnames veroorzaken (zoals voor de tweede golf), dankzij de opgebouwde immuniteit in de bevolking.

Bovendien moet ook rekening gehouden worden met een belasting van de ICU-capaciteit door andere respiratoire infecties komende winter, zoals RSV en influenza. De voorbije griepseizoenen (2015-2020) schommelde het aantal ingenomen bedden door grieppatiënten in België tussen de 5 en 10% (Bron: SARI surveillance). Dit kan het komende seizoen hoger zijn door het uitblijven van een griepepidemie vorige winter (geen boosting van de immuniteit).

Verder wordt ook opgemerkt dat de capaciteit voor intensieve zorg in de ziekenhuizen, door langdurige afwezigheden van personeel (door vakantie, burn-out of langdurige ziekte, overplaatsing naar een andere dienst, job uitstroom..) volgens rapportering door ziekenhuizen, in praktijk lager is dan bij de start van de epidemie. Hier bestaan echter geen objectieve data over, terwijl deze informatie belangrijk is om een correcte inschatting te kunnen maken van de reële ICU-capaciteit.

Naast de druk op ziekenhuizen, zal een hoge viruscirculatie ook een impact hebben op de eerstelijns gezondheidszorg, door een potentieel hoog aantal milde infecties en co-circulatie van andere virussen, waarvoor een huisarts wordt geraadpleegd en die getest moeten worden. Ook de draagkracht van de eerste lijn werd het voorbije anderhalf jaar al ernstig op de proef gesteld.

Wat betreft de inzet van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmaatregelen worden er geen onmiddellijke problemen meer verwacht, maar dit wordt best nauw opgevolgd met het FAGG. Als er een derde vaccindosis zou moeten worden toegediend aan de hele bevolking (>12 jaar) zal dit wel opnieuw een grote logistieke inspanning vragen, maar er kan verder gebouwd worden op de ervaring van de voorbije maanden.

criterium c

“Die een coördinatie en beheer van de bevoegde actoren op nationaal niveau vereist om de dreiging weg te nemen of om de nefaste gevolgen van de gebeurteniste beperken.”

In de huidige fase van de epidemie, met een verschillende vaccinatiegraad in verschillende regio's/provincies/gemeenten en dus ook een verschillend niveau van viruscirculatie, is het belangrijk om de maatregelen aan te passen aan de lokale epidemiologische situatie, met een snelle ingreep als er een lokale toename is van het aantal besmettingen (risicobeheer eerder dan crisisbeheer). Een nationale coördinatie blijft echter vereist voor een aantal aspecten, zoals maatregelen voor reizigers, afspraken rond maatregelen die regio/provincie overschrijdend kunnen zijn, monitoring van de epidemiologische situatie (dataverzameling en analyse), organisatie van de ziekenhuiscapaciteit over de provincies/regio's heen, enz. Indien de situatie in alle regio's opnieuw slecht evolueert, moet een snelle omschakeling mogelijk zijn naar een situatie van crisisbeheer. De alarmniveaus zoals voorgesteld door de RAG en gevalideerd door de RMG, kunnen hierbij een leidraad zijn.

Criterium d

“Die desgevallend heeft geleid tot één of meerdere van de onderstaande gevolgen: de situatie werd erkend door de Wereldgezondheidsorganisatie als "Public Health Emergency of International Concern"; de situatie werd erkend door de Europese Commissie overeenkomstig artikel 12 van besluit nr. 1082/2013/EU.”

Er wordt niet verwacht dat de Wereldgezondheidsorganisatie de komende maanden het einde van de "Public Health Emergency of International Concern" zal afkondigen. Zolang er wereldwijd geen hoge immuniteit wordt behaald (door vaccinatie of infectie) zal het SARS-CoV-2 virus verder blijven circuleren en tot opstoten leiden, mogelijk door nieuwe varianten. Op 15 juli 2021 verklaarde de [International Health Regulations Emergency Committee](#) dat "ondanks de nationale, regionale en wereldwijde inspanningen de pandemie nog lang niet voorbij is", waardoor de gezondheids-, economische en sociale uitdagingen blijven bestaan. Ook de [ECDC](#) deed op 23 juli een oproep om verder voorzichtig te blijven en verder preventieve maatregelen te volgen.

In de Europese Unie wordt globaal wel verwacht dat de situatie progressief meer onder controle zal komen, dankzij een toenemende vaccinatie, ook al zijn er landen die achterop hinken. Dit zal echter ook nog niet voor de eerste maanden zijn.

Besluit

De vaccinatie van een groot deel van de bevolking heeft duidelijk een gunstige impact op de epidemiologische situatie, met een goede bescherming tegen ernstige infecties en dus ook hospitalisaties, en, in beperktere mate, ook tegen het aantal besmettingen. De vaccinatiegraad is echter niet overal voldoende hoog, met name in Brussel, waar het risico op een te grote druk op de ziekenhuizen reëel is. De evolutie voor de komende maanden is nog onzeker en zal sterk bepaald worden door: 1) de mate waarin mensen hun gedrag zullen veranderen; 2) het verhogen van de vaccinatiegraad, vooral in Brussel; 3) de mogelijke co-circulatie van andere respiratoire virussen (die vorige winter onderdrukt werden door de maatregelen tegen COVID-19 en waarvoor toen dus geen natuurlijke immuniteit werd geboost, 4) de duur van bescherming door vaccinatie of natuurlijke infectie, waarover nog weinig gekend is, 5) het al dan niet waarborgen van een voldoende goede luchtkwaliteit in binnenruimtes, 6) het aantal "superspreading" events waarbij een groot aantal personen blootgesteld kan worden, 7) de transmissie in (potentieel) niet gevaccineerde populaties, zoals scholen en ook mogelijk bedrijven en de maatregelen die genomen worden om verspreiding te beperken, door o.a. contactopsporing en 8) het al dan niet opduiken van nieuwe varianten met hogere besmettelijkheid of mindere bescherming van de vaccins. Wel kan algemeen gesteld worden dat er zeker voor deze herfst/winter nog een dreiging bestaat op overlast voor de gezondheidszorg. Het SARS-CoV-2 virus kan nu nog niet beschouwd worden als een endemisch virus (zoals het griepvirus), waarbij men kan rekenen op herd immunity om de circulatie onder controle te houden zonder specifieke maatregelen. Belangrijke maatregelen die zeker verder gezet moeten worden zijn: 1) het identificeren en isoleren van besmette personen (door een brede teststrategie van personen met symptomen en personen die een risico hebben gelopen via een hoog-risicocontact of een reis); 2) contactopsporing; 3) onderzoek van clusters, met het nemen van inperkende maatregelen; 4) aanmoedigen van het gebruik van mondmaskers in publiek toegankelijke, afgesloten ruimtes zoals het openbaar vervoer en supermarkten; 5) het risico op superspreading events zoveel mogelijk beperken; 6) het verder verhogen van de vaccinatiegraad, vooral in Brussel en meer algemeen in specifieke, vatbare

bevolkingsgroepen. De nodige structuren moeten dan ook behouden blijven om deze maatregelen verder te kunnen garanderen.

Deze aanbeveling is in lijn met internationale aanbevelingen, zoals van de Wereldgezondheidsorganisatie en ECDC (zie hogerop), en ander landen zoals bv. Groot Brittannië¹¹.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Emmanuel André (KULeuven), Laura Cornelissen (Sciensano), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

¹¹ British Academy of Medical Sciences. COVID-19: Preparing for the future Looking ahead to winter 2021/22 and beyond. 15 juli 2021. <https://acmedsci.ac.uk/file-download/4747802>