

Drempels voor een nieuwe barometer

RAG 15 december 2021

Context

Sedert juli 2021 gebruikt de RAG 5 alarmniveaus voor de wekelijkse evaluatie van de epidemiologische situatie. Dit systeem werd echter nooit politiek gevalideerd. Op 3 december heeft het Overlegcomité de opdracht gegeven aan het COVID-19 commissariaat om “een vereenvoudigde beheersstrategie uit te werken die anticiperend aangeeft hoe, op basis van gefaseerde, gebalanceerde en geconditioneerde maatregelen, een veilige epidemiologische default situatie kan bereikt worden”.

In deze context wordt bekeken of de huidige alarmniveaus bruikbaar zijn voor een dergelijke “barometer”. Het is ook de gelegenheid om de indicatoren en drempels te evalueren (na een periode van 5 maanden), en aan te passen waar nodig.

Belangrijk is hierbij op te merken dat de voorgestelde drempels in dit advies in de loop van de tijd kunnen aangepast worden, in functie van gewijzigde factoren zoals een nieuwe variant of een gewijzigde teststrategie.

Discussie elementen

- Het gebruikte systeem, gebaseerd op een analyse van verschillende indicatoren, heeft de voorbije maanden zijn nut bewezen voor het opvolgen van de epidemiologische situatie. Alleen werd er ondanks een progressieve stijging van het niveau weinig actie ondernomen op provinciaal (voornamelijk invoering van het CST vanaf alarmniveau 4) en nationaal niveau (verstrenging van de maatregelen vanaf alarmniveau 5).
- De gebruikte indicatoren laten toe om een kwalitatieve inschatting te maken van de situatie, waarbij het aantal nieuwe hospitalisaties en het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen de hoofdparameters zijn. Maar de incidentie en R_t van besmettingen en de positiviteitsratio blijven belangrijke indicatoren voor de mate van viruscirculatie en de te verwachten trend voor hospitalisaties (die de trend van besmettingen volgt met 1 à 2 weken vertraging). Zoals al herhaaldelijk aangegeven door de RAG moet de circulatie van het virus onder controle gehouden worden 1) om geen te grote druk te veroorzaken voor de eerste lijn en 2) omdat teveel besmettingen in absolute aantallen aanleiding zal geven tot een hoog aantal ernstige infecties ook, met overbelasting van de tweede lijn (en uitstel van niet-COVID zorg). De druk op de eerste lijn (indicator aantal consultaties/contacten voor vermoeden van COVID-19 bij de huisarts) is een vroegtijdig signaal en zal in de toekomst meer in rekening worden gebracht.
- De voorbije maanden is gebleken dat de indicator “verdubbelings/halveringstijd voor nieuwe hospitalisaties” onstabiel was (sterke schommelingen van week tot week). Deze wordt dus niet meer verder opgenomen in de evaluatie. Om toch een indicator te hebben over de snelheid en mate van

verandering zal de indicator “groei” meegenomen worden in de kwalitatieve analyse, uitgedrukt als het verschil tussen het gemiddelde aantal nieuwe besmettingen en hospitalisaties vandaag met de week ervoor (in %). Omdat deze indicator vooral bij kleine aantallen zeer sterk kan schommelen, worden hiervoor geen drempels bepaald.

- Sedert september 2021 wordt de virusconcentratie in het afvalwater opgevolgd, aan de hand van drie indicatoren (hoge circulatie, snelle evolutie en stijgende trend). Deze surveillance zal vooral belangrijk zijn in een context waarin er veel minder testen worden uitgevoerd, om toch een overzicht te kunnen houden van de gebieden met hogere circulatie van het virus. Momenteel wordt er echter nog uitgebreid getest (aanbeveling nog steeds voor alle personen met symptomen en hoog-risicocontacten) en ook zijn er nog een aantal technische aspecten die verder moeten verbeterd worden (zoals correctie voor een verdunning van het afvalwater na hevige regenval). Daarom wordt deze indicator voorlopig nog niet mee opgenomen. Van zodra er een belangrijke wijziging is van de test strategie wordt dit opnieuw bekeken.
- Wat betreft de gebruikte drempels is er een discrepantie tussen deze voor het percentage ingenomen bedden op ICU vergeleken met de drempels voor besmettingen en nieuwe hospitalisaties (lager alarmniveau). Ook is gebleken dat de reële capaciteit op ICU lager is dan de theoretische capaciteit, voornamelijk door uitval van personeel (ziekte, quarantaine, verlof, carrière switch ...) en door inhalen van uitgestelde niet-COVID zorg. De drempels moeten dus verlaagd worden. Ook voor de incidentie van besmettingen is er een discrepantie (hoger alarmniveau dan hospitalisaties) en de drempels worden hier verhoogd.
- Een analyse van de evolutie van de alarmniveaus voor de periode van juli 2021 tot nu toont aan dat, behalve enkele uitzonderingen, er een snelle evolutie was naar een hoger niveau eens men het niveau 3 had bereikt (Bijlage 1). Dit past echter in een context waar er versoepelingen waren (eind september) met nog slechts zeer weinig maatregelen.

Aanbevelingen

- Omdat de term “alarmniveau” een negatieve connotatie heeft wordt er gesproken van “beheersniveau”, met een overeenstemmende kleur.
- Het aantal niveaus wordt beperkt tot drie, bovenop de “normale” situatie (baseline/wit), waarbij er endemische circulatie is van het SARS-CoV-2 virus, met mogelijk seizoensgebonden opstoten (zoals voor het griepvirus).
 - Beheersniveau 1/geel: epidemiologische situatie onder controle. Er is virus circulatie maar op een laag niveau en zonder weerslag op het zorgsysteem (eerste en tweede lijn);
 - Beheersniveau 2/oranje: toenemende circulatie met beginnende druk op het zorgsysteem; er moet ingegrepen worden om de trend opnieuw te keren;
 - Beheersniveau 3/rood: zeer hoge viruscirculatie met een hoog risico op overbelasting van het zorgsysteem.

Om te vermijden dat er in de toekomst opnieuw een alarmniveau (rood) wordt bereikt, moeten er meteen bijkomende maatregelen worden genomen van zodra het niveau 2 wordt bereikt.

- Het niveau wordt verder wekelijks geëvalueerd door de RAG. Net zoals de voorbije maanden gebeurt deze evaluatie aan de hand van de verschillende indicatoren met een kwalitatieve evaluatie, waarbij ook andere elementen mee in rekening kunnen gebracht worden zoals de verhouding van aantal symptomatische en asymptomatische infecties, de verdeling per leeftijdsgroep, de teststrategie, de

circulatie van VOCs, de circulatie van andere respiratoire virussen, enz. Er zal elke week ook een voorspelling gedaan worden van het niveau nationaal voor de volgende week. Hierbij kan het “cliquets” systeem voor hospitalisaties ([van de UHasselt](#)) gebruikt worden als predictieve tool. Dit systeem wordt nu ook al weergegeven in de wekelijkse RAG evaluatie van de epidemiologische situatie.

- Er wordt algemeen verder gewerkt met de huidige indicatoren, waarbij de hospitaal indicatoren (aantal nieuwe hospitalisaties en ICU capaciteit) het belangrijkste blijven en indicatoren over de hevigheid van viruscirculatie (werkdruk huisartsen, Rt infecties, PR, en aantal nieuwe besmettingen) verder gebruikt worden om de trend van de evolutie in te schatten en als vroege indicator van een mogelijke ongunstige evolutie. De werkdruk voor de huisartsen (via de indicator aantal consultaties/contacten voor vermoeden van COVID-19) is hierbij een hoofdindicator, en zal in een context van mogelijk gewijzigd testbeleid in de toekomst stabiel blijven, omdat patiënten verder hun arts zullen blijven contacteren voor informatie/ziekteattesten. Enkel de indicator “verdubbelings/halveringstijd” wordt vervangen, door “groei %” van nieuwe besmettingen en hospitalisaties, als indicator van de dynamiek, maar zonder vastgelegde drempels.
- De drempels werden aangepast voor verschillende indicatoren, aan de hand van een evaluatie van de voorbije 5 maanden, waarbij er gestreefd werd om de drempels beter op elkaar af te stemmen (zie overzichtstabel). Deze drempels kunnen mogelijk opnieuw aangepast worden in de toekomst, afhankelijk van wijzigingen in de strategie voor het testen/opsporen van contacten, nieuwe varianten, enz..
- Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen een neergaande en opgaande situatie, omwille van de eenvoud hiervan. Wel wordt er een andere termijn gebruikt vooraleer van niveau kan veranderd worden. In een opgaande fase moeten de indicatoren bij voorkeur 2 weken de voorgestelde criteria aanhouden alvorens van niveau te veranderen, om te snelle wijzigingen te vermijden. De RAG kan echter ook een aanbeveling doen om onmiddellijk naar een hoger niveau over te schakelen, op basis van verontrustende alarmsignalen (zoals bv. een nieuwe variant die meer besmettelijk/ernstiger is). In een neergaande fase kan er pas naar een lager niveau overgeschakeld worden als de indicatoren minstens 3 weken de criteria hebben bereikt en een verder dalende trend vertonen. Er moet vermeden worden om bij een verbetering van de indicatoren te snel de maatregelen te versoepelen, waarbij met het risico heeft om op een hoog plateau terecht te komen. Bij een nieuwe toename van viruscirculatie (bv door een nieuwe meer besmettelijke variant) start men dan van een te hoog niveau met zeer snel een impact op de zorg.
- Wanneer het niveau 2 nationaal bereikt wordt, moet er een kwalitatieve analyse gebeuren van de [criteria van een epidemische noodsituatie](#).

Overzicht indicatoren en criteria

Niveau	7d incidentie hosp	ICU ingenomen bedden	Aantal contacten HA voor COVID	PR	Rt infecties	14d incidentie infecties
Niveau 1	< 4/100.000 (i.e. < 65 nh/d)	< 15%	< 50/100.000	0-5%	0-1	< 200/100.000
Niveau 2	4 - 9/100.000 (i.e. 65-149 nh/d)	15-24%	50-99/100.000	5-9%	1-1,2	200 - 499/100.000
Niveau 3	≥ 10/100.000 (i.e. ≥ 150 nh/d)	≥ 25% (i.e. ~500 bedden)	≥ 100/100.000	≥ 10%	≥ 1,3	≥ 500/100.000

In grijs worden de hoofdindicatoren aangeduid

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Emmanuel André (UZ Leuven), Steven Callens (UZ Gent), Isabelle Dagneaux (CASU/CMG), Géraldine De Muylder (Sciensano), Christel Faes (UHasselt), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Quentin Mary (SSMG), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AVIQ), Ludovic Sablon (AViQ), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Cécile Van de Konijnenburg (FOD Volksgezondheid), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).

Observatoren :

Pedro Facon en Carole Schirvel (Commissariaat).

Bijlage 1: Evolutie van de alarmniveaus nationaal en per provincie, per week, sedert juli 2021

	W2 8	W2 9	W3 0	W3 1	W3 2	W3 3	W3 4	W3 5	W3 6	W3 7	W3 8	W3 9	W4 0	W4 1	W4 2	W4 3	W4 4	W4 5	W4 6	W4 7	W4 8	W4 9
België	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Antwerpen	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	5	5	5	5
Brabant wallon	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Hainaut	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	5	5	5	5
Liège	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
Limburg	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	4	4	5	5	5	5
Luxembourg	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	5
Namur	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	5	5	5	5
Oost-Vlaanderen	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	5	5	5	5
Vlaams-Brabant	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	5	5	5	5
West-Vlaanderen	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	5	5	5	5	5
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5