

## Vaststelling van drempels voor de wijziging van het plan in de lockdown fase

RAG 03/03/2021

### Context

De beheerstrategie zoals goedgekeurd door het Overleg Comité onderscheidt twee verschillende situaties, een controle fase en een lockdown fase waarin de viruscirculatie toegenomen is tot boven een vastgelegde drempel en doeltreffende maatregelen moeten genomen worden om terug naar de controle fase te keren. De drempels voor de overgang van de ene fase naar de andere werden eerder bepaald en gevalideerd door het Overlegcomité (bijlage 1).

De **controlefase** komt overeen met het concept van microbeheer (maatregelen op plaatselijk-regionaal niveau). De algemene strategie voor deze fase wordt beschreven in het document "*Proces voor signaaldetectie en het beheersen van clusters of heropflakkingen van nieuwe COVID-19 gevallen bij de bevolking*", dat momenteel wordt herzien.

Tijdens de **lockdown fase** kan de epidemiologische situatie zich stabiliseren/verbeteren in een context van algemeen geruststellende epidemiologische evolutie, maar zij kan zich ook ongunstig ontwikkelen waardoor bijkomende maatregelen vereist zijn. Daarom worden in deze fase verschillende plannen opgesteld. De plannen A, B en C, die overeenkomen met de door GEMS voorgestelde maatregelen, werden in de onderstaande tabel geïntegreerd in de bestaande niveaus van epidemiologische risicoclassificatie. De beslissing van de overgang van het ene plan naar het andere zal worden gebaseerd op een advies van de RAG-epidemiologie, waarbij rekening zal worden gehouden met de epidemiologische evolutie. Daartoe zal de RAG zich blijven baseren op de indicatoren die voor de wekelijkse evaluatie worden gebruikt, namelijk: indicatoren voor de intensiteit (aantal nieuwe gevallen, positiviteitsratio, enz.), de ernst (nieuwe ziekenhuisopnames, bezettingsgraad van de bedden op de IC), de snelheid van de verandering ( $R_t$ , verdubbelingstijd/groei, aantal dagen met stijgende tendens, enz), evenals indicatoren over de context, die toelaten om de vaststellingen te interpreteren. Meer informatie is beschikbaar in bijlage 2.

Voor sommige indicatoren kan een drempelwaarde worden gebruikt als ondersteuning voor het besluit om van het ene plan op het andere over te gaan (zie hieronder). Drempels zijn verschillend voor een stijgende en een dalende situatie. Er wordt echter op gewezen dat deze drempels enkel als richtlijn worden vermeld. Zo kunnen in sommige situaties contextindicatoren bv. een doorslaggevende rol spelen bij het aanbevelen van een wijziging (of niet) van het niveau (bv. epidemiologische evidentie van toenemende circulatie van een meer besmettelijke variant).

Het niveau waarop de drempels van toepassing zijn, is hoofdzakelijk het nationale niveau. Wanneer er echter aanzienlijke verschillen bestaan op provinciaal niveau, kan de RAG een wijziging van het plan aanbevelen op basis van dezelfde indicatoren op provinciaal niveau. Hierbij moet opgemerkt worden dat voor de incidentie van ziekenhuisopnames, de indicator

minder relevant is op provinciaal niveau, aangezien overplaatsing van patiënten naar andere ziekenhuizen (in andere provincies) mogelijk is wanneer de capaciteit wordt overschreden.

### Drempels gebruikt in een stijgende situatie

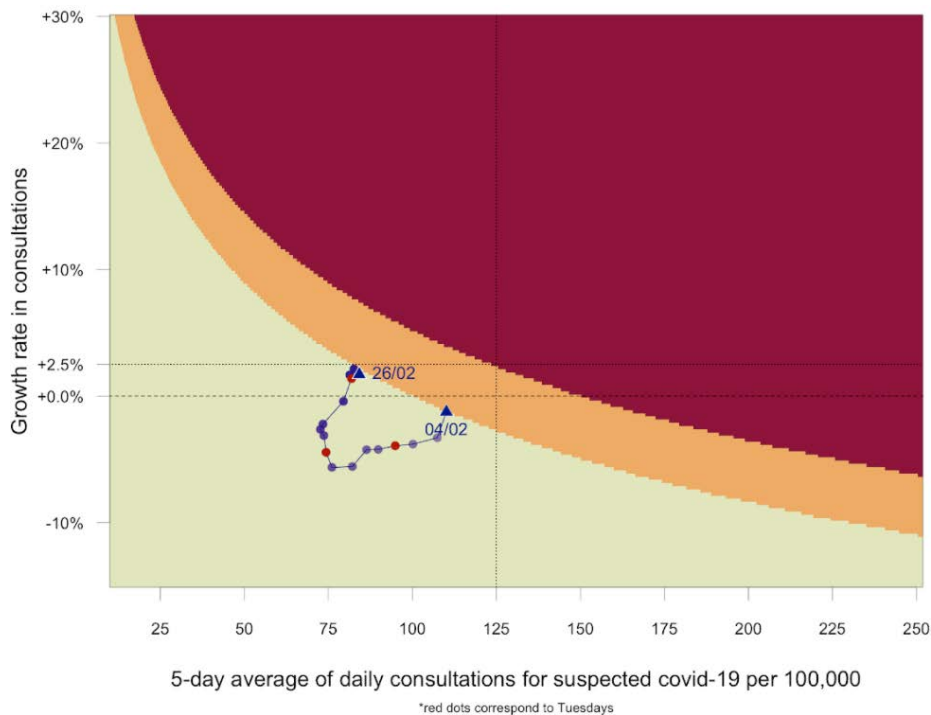
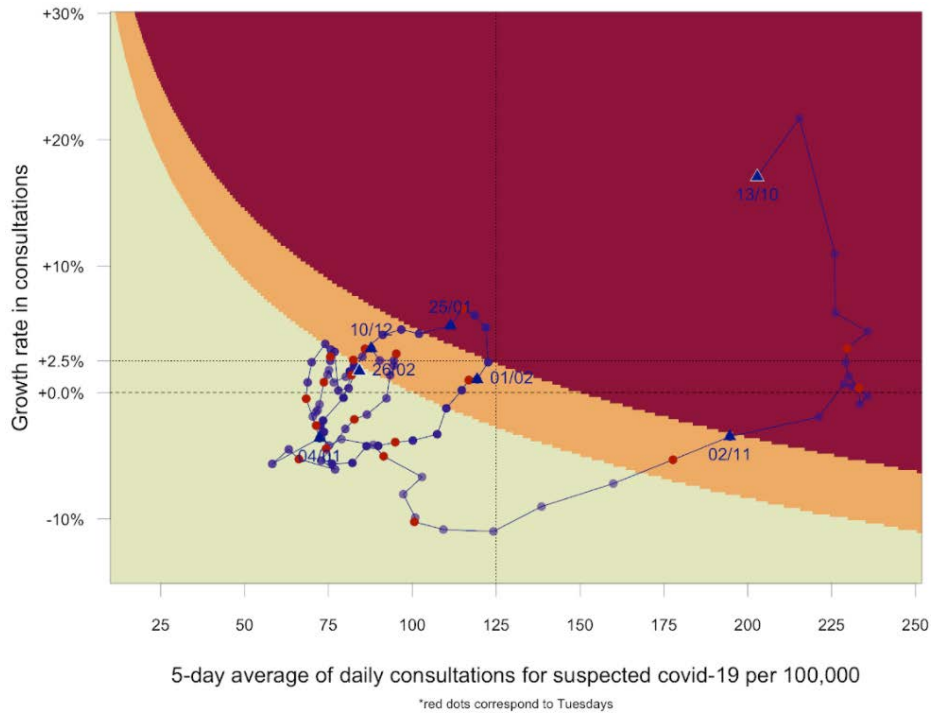
Voor de **overgang naar Plan B** zijn de belangrijkste indicatoren de incidentie van nieuwe infecties en nieuwe ziekenhuisopnames. Voor de **overgang naar Plan C** is de druk op de capaciteit op het niveau van de huisartsen en de ziekenhuizen bepalend. De druk op de huisartsen zal worden gemeten aan de hand van een kwalitatieve indicator (schatting van de werklast in verband met COVID-19, door de huisartsen die deelnemen aan het netwerk van huisartsenpeilpraktijken en de barometer de voorbije week) en een kwantitatieve indicator (aantal contacten voor verdenking van COVID-19 per 100.000 inwoners, gerapporteerd door de barometer). Voor deze laatste wordt een groeipercentage toegepast om snelle veranderingen vast te stellen (Figuur 1). De druk op het ziekenhuissysteem wordt bepaald door een hoger aantal nieuwe ziekenhuisopnames en een snelle groei. Met een drempel van 150 nieuwe ziekenhuisopnames per dag en een groeipercentage van 5% wordt geschat dat de nationale beddenscapaciteit voor ICU fase 1B binnen 10 dagen zal bereikt worden, of 50% van de bedden zal bezet zijn door COVID-19 patiënten (donkerder oranje kleur, Figuur 2).

	Lockdown fase		
	Plan A	Plan B	Plan C
<b>Incidentie van infecties</b>	Incidentie 14 d > 100/100.000  (i.e. > 800 nieuwe gevallen/d)  EN  PR > 3%	Incidentie 14 d > 300/100.000  (i.e. > 2.400 nieuwe gevallen/d)  EN  PR neemt toe met incidentie, zonder verandering in teststrategie	Overschrijding van de capaciteit van huisartsen :  ≥ 75% van de huisartsen schat de werkdruk als gevolg van COVID-19 "hoog" in  EN  Aantal contacten voor verdenking COVID-19 > 125/100.000 EN groei > 2,5% gedurende ten minste 5 opeenvolgende dagen
<b>Incidentie van nieuwe hospitalisaties</b>	<b>OF</b>  Incidentie 7 d > 4.5/100.000  (i.e. > 75/dag)	<b>OF</b>  Incidentie 7d > 4,5/100.000 (i.e. > 75/dag)  EN een verontrustende stijging, zonder teken van vertraging	<b>OF</b>  Incidentie 7d > 9/100.000 (i.e. > 150/dag)  EN een groei > 5% gedurende minstens 3 opeenvolgende dagen
<b>Epidemiologische risicoclassificatie*</b>	<i>Epidemiologisch risico Alarmniveau 2</i>	<i>Epidemiologisch risico Alarmniveau 3</i>	<i>Sanitaire noodtoestand</i>

\* Terminologie gedefinieerd in juli en gebruikt in de epidemiologische RAG-adviezen tot eind november.

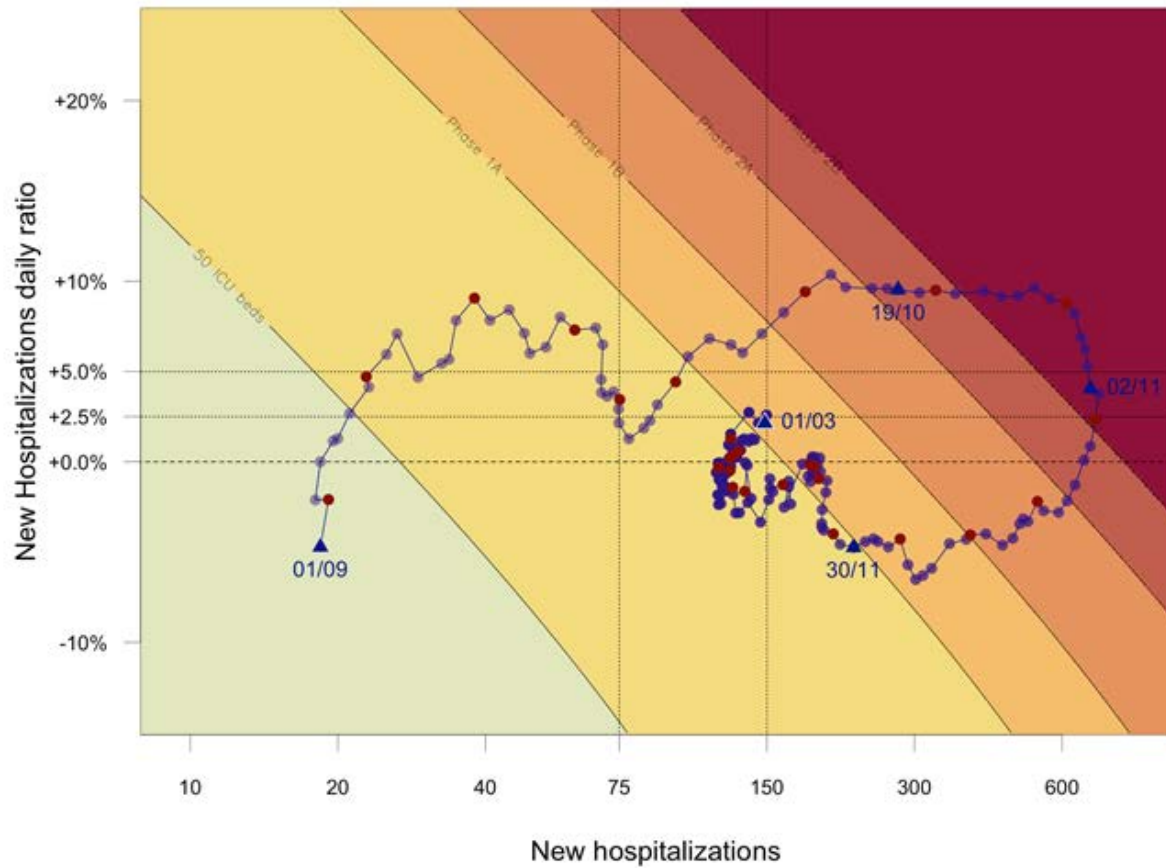
\*\* Uitgedrukt als een waarde ten opzichte van 1 (= stabiele situatie). Een groei van 2,5% komt overeen met een waarde van 1.025 (Figuur 1). Er moet absoluut vermeden worden om terug te keren naar de oranje zone.

Figuur 1: Evolutie van het aantal raadplegingen voor verdenking op COVID-19 bij de huisarts (gemiddelde van de laatste 5 werkdagen) en van de ratio die de groei (>1) of daling (< 1) over 10 werkdagen weergeeft, 1/10/20 - 26/02/21 en focus op een meer recente periode (04/02 - 26/02/21). Elk punt stelt een werkdag voor. De kleuren zijn gebaseerd op predicties over 5 dagen, met een gelijkblijvende groei, voor drempels van 100 en 150 raadplegingen. De stippellijnen stellen de drempelwaarden van 125 raadplegingen en een groei van 2,5% voor. *Figuren voorbereid door Christel Faes, UHasselt*



Figuur 2: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei (>1) of daling (< 1) aangeeft, 01/09/20 – 01/03/21. De horizontale stippellijnen staan voor een verhouding van 2,5% en 5% groei. De verticale stippellijnen geven de drempel van 75 en 150 nieuwe ziekenhuisopnames weer.

Figuur voorbereid door Christel Faes, UHasselt



## Drempels gebruikt in een dalende situatie

In een dalende situatie gebeurt de beoordeling met als doel om bepaalde activiteiten in de samenleving te kunnen heropenen. Voor de **overgang van plan C naar B** zal de druk op de ziekenhuiscapaciteit het belangrijkste criterium blijven om te beslissen of de beperkende maatregelen van plan C al dan niet kunnen worden versoepeld. De in plan B aanbevolen maatregelen zijn bedoeld om een totale lockdown (plan C) te voorkomen. De **overgang van plan B naar plan A** zal dus mogelijk zijn als de epidemiologische situatie zich gunstig ontwikkelt, en de criteria zijn minder streng (drempel voor de incidentie van nieuwe infecties OF nieuwe ziekenhuisopnames, en niet EN zoals voor de overgang naar de controlefase), omdat de maatregelen van plan A (lock-down light) nog steeds van toepassing zullen zijn.

	Controlefase	Inperkingsfase	
		Plan A	Plan B
<b>Incidentie van infecties</b>	Incidentie 14 d < 100/100.000 voor 3 weken (i.e. < 800 nieuwe gevallen/d) EN Rt infecties < 1	Incidentie 14 d < 300/100.000 gedurende minstens 5 opeenvolgende dagen (i.e. < 2.400 nieuwe gevallen/d) EN PR <6%	NA
<b>Incidentie van nieuwe hospitalisaties</b>	EN Incidentie 7d < 4.5/100.000 (i.e. < 75/dag) EN Rt hosp < 1	<b>OF</b> Incidentie 7d < 6/100.000 (i.e. < 100/dag) EN een daling (groei < 1) voor minstens een week	Incidentie 7d < 9/100 000 (i.e. < 150/dag) EN een daling (groei < 1) voor minstens een week

**De volgende personen hebben aan dit advies meegewerkt:**

Emmanuel André (UZLeuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Nathalie Bossuyt (Sciensano), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Christel Faes (UHasselt), Frédéric Frippiat (AViQ), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UHasselt-UA), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (GGC), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Thomas Orban (SSMG), Sophie Quoilin (Sciensano), Petra Schelstraete (UZ Gent), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Bénédicte Vos (Sciensano), Dirk Wildemeersch (Zorg en Gezondheid).

## **Aanhangsel 1: Drempels voor faseverandering in de controlestrategie**

### Van lockdown naar controle

Nieuwe ziekenhuisopnames

- 7-daagse cumulatieve incidentie  $< 4,5/100.000$  (i.e.  $< 75$ /dag op nationaal niveau) EN
- $Rt_{\text{hospitalisaties}} < 1$

### **EN**

Nieuwe besmettingen

- 14-daagse cumulatieve incidentie  $< 100/100.000$  (i.e.  $\sim 800$  gevallen/dag op nationaal niveau) gedurende 3 weken EN
- $Rt_{\text{infecties}} < 1$

### Van controle naar lock-down

Nieuwe besmettingen

- 14-daagse cumulatieve incidentie  $> 100/100.000$  (i.e.  $\sim 800$ /dag op nationaal niveau) EN positiviteitspercentage  $> 3\%$

### **OF**

Nieuwe ziekenhuisopnames

- 7-daagse cumulatieve incidentie  $> 4,5/100.000$  (i.e.  $> 75$ /dag op nationaal niveau)

## Bijlage 2: Niet-limitatieve lijst van indicatoren die continu worden opgevolgd

<i>Primary indicator</i>	<i>Secondary indicators</i>
<b>Indicators of changes</b>	
14 days incidence new cases by country/region/provinces/GE	Number of cases: country/region/provinces/municipalities (evolution number of municipalities with alarm level $\frac{3}{4}$ )
Positivity ratio by country/region/provinces GE	Rt national, region/province
Positivity ratio by age groups	Projection Rt on 5 days
	Age groups and evolution over time
	Proportion of cases and population by age groups
	Incidence by age groups
	Number of tests performed by 100.000, national/region, province
	Doubling time
<b>Indicators of severity</b>	
14 days incidence new hospitalization : country/region/provinces	Number of new hospitalization: country/region/provinces
Projection on 2 weeks of new hospitalization/province/region/GE community	Projection number new hospitalization on 5 days
Occupation rate in ICU	Number of persons hospitalized
	Number of persons discharged
	Factor of acceleration in hospitalization (done by SPF/FOD)
	Number of persons in ICU
	Proportion of new hospitalization/new cases, country/region/provinces
	Proportion of ICU/Hospitalised
<b>Indicators of impact</b>	
Number of consultations in GP	CFR in hospitalised, evolution over time, by age groups
	Number of deaths country/region/provinces, by age groups
	Number of patient with ventilators
	Number of patient with ecmo
	Absenteeism
<b>Qualitative indicators</b>	
Type of clusters	Median age hospitalisation
	Length of stay
	Patient status at testing
	Situation in nursing homes, Situation in school
	Profile hospitalized patients (comorbidity)
	Place and source of contamination
	Indication of tests
	Number of contacts/index
	Number of + tests among contacts
	Positive among travelers
<b>Context</b>	
Testing strategy	Mobility, PLF
Genomic surveillance	Measures, Travel restrictions
Vaccine coverage	Seroprevalence
	EU epidemiological situation