

ADVIES

over dringende maatregelen in het kader van COVID-19-crisisbeheer*

In het licht van de opflakking van de COVID-19-pandemie en de hoge circulatie van de meer besmettelijke delta variant raadt de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) aan om dringend bijkomende beschermingsmaatregelen te nemen en deze transparant te communiceren, met als doel de Belgische bevolking te beschermen en de stijgende druk op het gezondheidszorgsysteem af te remmen.

Dit advies is gebaseerd op de volgende overwegingen:

1. De epidemiologische situatie

Recente evolutie

Er overlijden in België momenteel dagelijks gemiddeld 13 mensen aan COVID-19, een verdubbeling sedert begin september. Op 21 oktober 2021 bereikten we net geen 7000 bevestigde besmettingen per dag, werden er dagelijks meer dan 100 patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen, en is de bezetting op de intensievezorgafdelingen (IZ) gestegen tot 250 bedden (i.e. 13% van de totale capaciteit). In verschillende provincies is het aandeel van COVID-19 op deze afdelingen al boven de grens van 15% (fase 0) gestegen (bv. Waals-Brabant, Luik, Luxemburg, Brussels Hoofdstedelijk Gewest), maar ook in Vlaamse provincies geraken hospitalen gesatureerd.

Dergelijk hoog aantal besmettingen hebben we nog niet eerder opgetekend in 2021. Het hoogste cijfer in het voorjaar (eind maart) bedroeg 6333. De belangrijkste epidemiologische indicatoren bereikten een laag niveau in juni (bevestigde besmettingen: +/- 400/dag, hospitalisaties: +/- 10/dag, IZ-bezetting: +/-85 bedden, mortaliteit: +/- 1/dag). In juli trad een snelle stijging op, die zich gelukkig niet heeft doorgezet, maar waarna zich wel een licht oplopende plateaufase inzette, met gedurende langere tijd bijvoorbeeld ongeveer 2000 bevestigde besmettingen per dag. Sinds midden oktober 2021 stijgen alle indicatoren onrustwekkend.

Oorzaken

Naast transmissie in de gemeenschap speelde gedurende de zomermaanden introductie vanuit het buitenland een belangrijke en aangetoonde rol. Vooral Brussel ontvangt een groot aantal reizigers per capita, gevolgd door Vlaanderen, met relatief de kleinste fractie in Wallonië. Net gedurende de zomermaanden heeft de deltavariant zich doorgezet in ons land. Op 1 juli 2021 was deze verantwoordelijk voor ongeveer 50% van de gesequeneerde isolaten, op 1 augustus 2021 was dat 100%, wat sindsdien niet meer gewijzigd is. Het basis-reproductiegetal van de deltavariant wordt ingeschat op 7-8, waar het voor de wildtype (Wuhan) eerder 3,5 was voor ons land (ter vergelijking, voor de seizoensgriep spreken we over 1,5).

Uiteraard worden de effecten van dit bijzonder besmettelijk virus getemperd door de vaccinatie. In Vlaanderen is 80% van de bevolking volledig gevaccineerd, in Wallonië ongeveer 70%, in Brussel bijna 55%. Gemiddeld over het land komen we aan 73%. Het is echter zeer belangrijk om zich te realiseren dat zelfs de hoge Vlaamse vaccinatiegraad onvoldoende garantie biedt om groepsimmunitet te bereiken met de deltavariant. Een land dat dit streefcijfer bijna haalt, is Portugal, met een volledige vaccinatiegraad van 86%. Het effect daarvan is duidelijk: de hospitalisatie per capita in Portugal is slechts een tiende van de Belgische. Aan de andere kant van het spectrum, in Oost-Europa (Roemenië, Bulgarije) en de Baltische staten, observeren we momenteel een

* Het advies werd voorbereid door een bijzondere commissie voor advies, samengesteld uit Peter Bols (algemeen secretaris KAGB), Ingrid De Meester, Geert Leroux-Roels, Geert Molenberghs, Ghislain Opendakker, Pierre Van Damme, Paul Van Royen, Brigitte Velkeniers (voorzitter KAGB) en Erika Vlieghe.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België keurde het advies goed op 25 oktober 2021.

tienvoudige hospitalisatiegraad, met een volledig overweldigd zorgsysteem tot gevolg en patiënten die naar het buitenland gebracht worden.

Internationale positie

In de lijst van de 211 ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) regio's zien we dat Brussel een wat verbeterde positie inneemt, maar nog steeds op de 29ste slechtste plaats staat (incidentie 542). Wallonië is wat verslechterd (plaats 37 met een incidentie van 450), met de snelste verslechtering voor Vlaanderen (plaats 57 met incidentie 325). Merk op dat Vlaanderen drie weken geleden nog in het midden van de lijst stond. Dus, ook al verslechteren heel wat regio's, de terugval gebeurt relatief sneller in Vlaanderen. Afhankelijk van de provincie verdubbelen de besmettingscijfers in Vlaanderen om de 6 tot 11 dagen. Dit is sneller dan in Wallonië. Het reproductiegetal voor besmettingen bedraagt ongeveer 1,4, in West-Vlaanderen zelfs 1,7. Voor hospitalisaties bedraagt het 1,4. De incidentie stijgt het felst in de leeftijdsgroep van 0 tot 19 jaar, en ligt er zelfs boven de 500. Maar in alle andere leeftijdscategorieën zien we eveneens stijgingen. Vooral bij de oudere bevolkingsgroepen en bij mensen met verlaagde immuniteit neemt daardoor het risico op doorbraakinfecties toe. In het Vlaamse schoolstelsel zien we dat de incidentie bij kleuters ongeveer 150 bedraagt. Het cijfer stijgt wel, maar ligt beduidend onder dat van de bevolking als geheel. Anders is het in de lagere scholen: een snel stijgende en hoge incidentie van 735. In het middelbaar onderwijs zien we dan weer dat de incidentie gedaald is en wat blijft schommelen rond 180, ongetwijfeld omwille van vaccinatie. In de leeftijdscategorie van het hoger onderwijs ligt de incidentie eerder rond 500.

Impact op de eerste lijn

Volgens de gegevens van de Barometer 2.0 (Healthstat.be), was er gedurende de laatste twee maanden in de huisartsenpraktijken zowel in de Vlaanderen als in de respectievelijke eerstelijnszones een sterke stijging van aangemelde acute luchtweginfecties, influenza-like-infecties en virale syndromen (van minder dan 100 naar meer dan 250 gemelde gevallen per dag per 100.000 inwoners). Dit betekent een sterk toegenomen belasting van de eerste lijn met toenemende telefonische aanmeldingen met triage voor verdere testing en attestering, uitbreiding van infectiespreekuur en een sterk toegenomen administratie.

Met nog stijgende COVID-19-besmettingen, het aankomende influenzaseizoen en andere respiratoire aandoeningen, zal dit tot een nog hogere belasting van de eerstelijnszorg leiden. De belasting door de epidemieën van COVID-19, influenza en andere respiratoire infecties zal daardoor hoger zijn dan tijdens de COVID-19 golf in het najaar van 2020. In de eerste lijn leidt dit tot uitstel van noodzakelijke zorg en een verhoogde kans op het missen van ernstige niet-COVID diagnoses.

Daarnaast blijkt op basis van de Infectieradar van de UHasselt en UAntwerpen, dat slechts één op vijf mensen met symptomen die mogelijk op coronavirus wijzen, hiervoor een huisarts raadplegen. Op het niveau van de officina-apotheek is er eveneens toegenomen druk met een hogere aanvraag voor sneltesten en over-the-counter medicatie voor klachten ten gevolge van bovenste luchtweginfecties.

Ook de preventieve geneeskundige diensten komen opnieuw onder druk te staan, gaande van de arbeidsgeneeskundige diensten, tot Kind&Gezin en de Centra voor Leerlingenbegeleiding.

Impact op de tweede en derde lijn

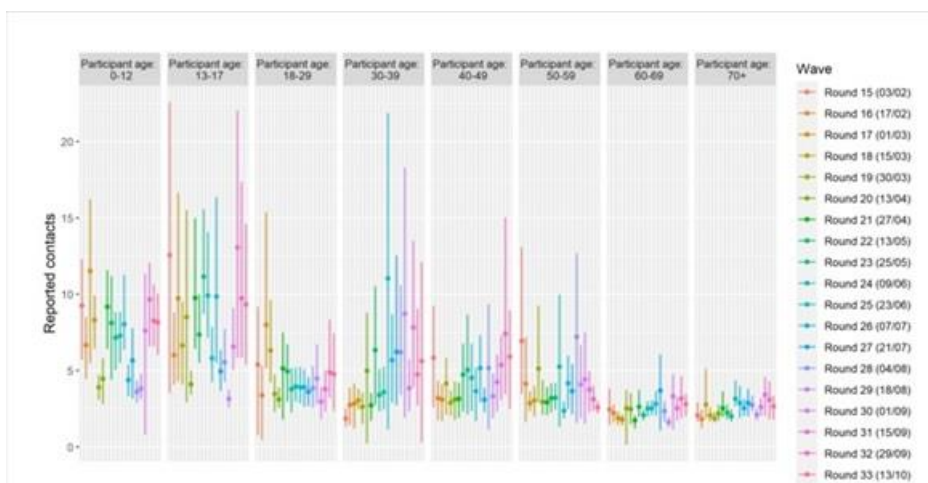
Ook al is de vaccinatiegraad hoog in Vlaanderen, toch zien we dat een verdubbeling van de besmettingscijfers tot een toename in hospitalisaties leidt van 35%. Het is belangrijk op te merken dat, contra-intuïtief, hetzelfde percentage geldt voor Vlaanderen, Brussel, en Wallonië. Het klopt dus niet dat meer besmettingen in Vlaanderen niet of nauwelijks tot meer hospitalisaties zouden leiden. Op basis van de modellen van de UHasselt en de UAntwerpen is een scenario met 400 tot 600 bedden op intensieve zorgen realistisch. Ook al waren de vorige drie pieken hoger (1286 in het voorjaar van 2020, 1474 in het najaar van 2020, 946 in het voorjaar van 2021), een bezetting van ongeveer 500 bedden op IZ is om minstens drie redenen zeer problematisch:

1. Na een haast twee jaar durend gevecht tegen COVID-19, met drie zware golven en daarnaast lange perioden op een hoog plateau, is de draagkracht van de zorg ondermijnd, met ook betekenisvolle uitval tot gevolg, om zowel fysieke als mentale gezondheidsredenen. Bovendien leidt intense virale circulatie in de maatschappij onvermijdelijk ook tot besmettingen bij gezondheidswerkers en hun gezinnen. Zelfs al houdt de hoge vaccinatiegraad onder het personeel in vele zorginstellingen de meest ernstige ziekte tegen, dan nog zal dit leiden tot een golf van absentisme, wat tot verdere sluiting van het aantal beschikbare bedden kan leiden (dit geldt overigens ook voor de huisartsenpraktijken);

2. Door COVID-19-patiënten ingenomen bedden, in het bijzonder op IZ, impliceren verder of opnieuw uitstel van niet-COVID-19 zorg (bv. complexe heekunde) en het behoud van onvoldoende reflexcapaciteit voor niet-COVID-19 urgenties (bv. cerebrovasculaire incidenten, trauma's,...);
3. We dienen ook rekening te houden met een eventuele golf van influenza en andere respiratoire aandoeningen die typisch pieken tijdens de wintermaanden, en de daarvoor noodzakelijke bedden (op de piek van een “zwaar” influenzaseizoen zou dit nogmaals tot bezetting van extra 150-200 bedden kunnen leiden).

De gevolgen van blijvend oplopende cijfers zien we in het Verenigd Koninkrijk, waar opnieuw ongeveer 45.000 gevallen per dag worden vastgesteld (incidentie > 800; de piek in juli was 48.000 gevallen per dag) en er geen tekenen van vertraging optreden. Dit leidt tot 1065 hospitalisaties per dag (cijfer van 18 oktober jl.), wat niet meer is voorgekomen sinds 24 februari 2021. Er overlijden meer dan 100 mensen per dag, terwijl het in mei 2021 nog om eenheden per dag ging .

Naast de eerder vermelde hoge incidentie in lagere scholen, verwijzen we ook naar de zeer uitgebreide sociale contacten tussen mensen (vaak massa-evenementen, het nachtleven, feesten in familieverband).



CoMix studie België (UHasselt & UAntwerpen, EpiPose Project EC grant agreement number ID: 101003688, nog niet gepubliceerd)

Daarbij komt nog dat er wekelijks ongeveer 250.000 mensen uit het buitenland naar België komen of terugkeren. Ter vergelijking, dat cijfer bedroeg 20.000 in de eerste maanden van het jaar, toen niet-essentiële reizen niet toegelaten waren. In augustus kwamen we eerder aan 400.000 mensen. Niet alleen bij hoge circulatie in eigen land, maar natuurlijk ook in het buitenland, is er een blijvend risico op het ontstaan van mutanten waartegen de vaccins minder goed werken. De belangrijkste varianten (alfa, bèta, gamma, delta) zijn telkens in een dergelijke omgeving ontstaan.

Zowel in eigen land als in het buitenland stellen we de zware gevolgen van oplopende cijfers voor de gezondheidszorg vast, in al haar geledingen. Naast de evidente druk op de ziekenhuizen, zien we ook een ernstige belasting van de eerste lijn. In Catalonië liepen de indicatoren steil op in het begin van juli, omwille van onder meer de opening van het toeristische seizoen, met inbegrip van het nachtleven. Er ontstond een zodanig sterke druk op de eerste lijn, vooral op huisartsen en apothekers, dat meer en meer testen niet werden uitgevoerd, een effect dat ook overging in minder en minder gerespecteerde quarantaine en isolatie. Vervolgens ontstond er een onhoudbare druk op de tweede lijn.

Zowel om de epidemie zelf als de opvolging ervan beheersbaar te houden dient de stijgende trend zo snel mogelijk gestopt en omgebogen te worden.

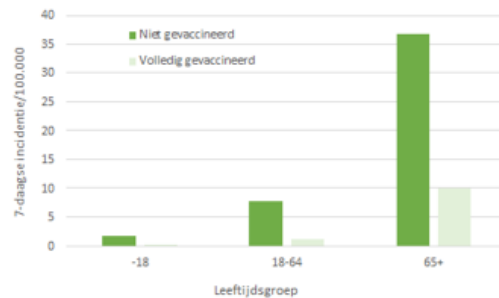
2. Vaccins, doorbraakinfecties, boosters

De vaccins doen zonder meer hun werk, ondanks het feit dat ze voor de Wuhanvariant ontwikkeld werden en het nu moeten opnemen tegen de dubbel zo besmettelijke deltavariant.

Door de opeenvolgende varianten en de met de tijd dalende geïnduceerde immuniteit en werkzaamheid is de kans op infectie na volledige vaccinatie toch nog behoorlijk groot. Gelukkig blijven de vaccins zeer goed werken tegen ernstige COVID-19, hospitalisatie, opname op IZ en mortaliteit. Het risico om gehospitaliseerd te worden na volledige vaccinatie is 3.5 tot 10 keer lager dan zonder vaccinatie en is afhankelijk van de leeftijdscategorie (zie hieronder). Er is echter geen nulrisico en voor Vlaanderen impliceert dit dat we nog altijd tussen de 20 en 30% gevaccineerden op IZ terugvinden.

Hospitalisatie en incidentie (niet-) gevaccineerden

Cumulatieve incidentie (7 dagen) per leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, België, periode 12/10 – 18/10/2021



- Naarmate meer mensen gevaccineerd zijn (we zijn nu aan vaccinatiegraad van 74%), en wetende dat het vaccin niet 100% beschermt, is de kans groter dat wie omwille van COVID wordt opgenomen, ook gevaccineerd is
- De vaccins verminderen de kans op hospitalisatie sterk, ook al wordt een deel van de gevaccineerden (vooral 65plussers, vaak met comorbiditeiten) nog opgenomen in het ziekenhuis.
- Grootste groep gevaccineerden op ICU is 85 of ouder



Voorgesteld door Pedro Facon, op 22/10/2021

De COVID-19-vaccinatie wordt momenteel met een extra dosis vervolledigd voor de meest kwetsbaren en personen van 65 jaar en ouder. We verwachten nu ook snel duidelijkheid over de prioritaire herhalingsvaccinatie voor gezondheidswerkers (in de brede zin van het woord), voor wie Johnson & Johnson of AstraZeneca vaccins kreeg, en voor de klassieke risicogroepen (mensen met hypertensie, etc...). Vaccinatie met een herhalingsdosis voor de bevolking jonger dan 65 jaar is niet uitgesloten, maar moet overwogen worden van zodra hier wetenschappelijke argumenten voor zijn. We volgen daarom nauwlettend de situatie in landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Israël en de Verenigde Staten die voor ons gestart zijn met hun vaccinatieprogramma.

3. Volgende maatregelen worden aanbevolen:

A. Communicatie

Een duidelijke, genuanceerde communicatie over de restrisico's, ook na vaccinatie, is nodig. Men dient er alles aan te doen om de vaccinatiegraad verder uit te breiden (met name: eerste en tweede prik voor de niet-gevaccineerden, en derde prik voor zij die hiervoor reeds in aanmerking kwamen).

Het belang van circulatie-reductie dient heel goed te worden uitgelegd: bescherming van oudere en kwetsbare medeburgers, verkleinen van het risico op doorbraakinfectie, verlagen van het risico op nieuwe golven, garanderen van permanentie van de zorg.

Het belang van een booster-dosis dient te worden uitgelegd als een vervollediging van een basisvaccinatieschema (zoals dat ook gebeurt bij andere vaccinatieprogramma's). Boostervaccinatie van de 65-plussers zal zeker een gunstig effect hebben op het verloop van de vierde golf Toedienen van een derde dosis aan de hele bevolking is logistiek dermate zwaar en complex dat dit vandaag niet de aanpak is om de vierde golf te voorkomen.

Het is essentieel om in de communicatie over vaccinatie zorgvuldig te spreken vanuit de feiten en beschikbare data, om een binaire "zwart/wit"-perceptie en onrealistische verwachtingen te vermijden ("vaccins werken/werken niet"). Veeleer dient de nadruk te worden gelegd op vaccinatie als component van een geheel aan

risico-reducerende maatregelen. Daarbij dient ook de blijvende complementaire en nuttige rol van niet-farmaceutische interventies te worden beklemtoond, alsook de negatieve impact van de deltavariant op het geheel.

Andere belangrijke elementen van een vernieuwde communicatie zouden moeten inhouden:

- Verwachte middellangetermijnevolutie van COVID-19 over de komende maanden (verwachte wintergolf, met toenemende mate van groepsimmunitet over de komende maanden).
- Hernieuwd toelichten welke de “hoogrisico”-activiteiten zijn voor COVID-19-besmetting, en hoe deze kunnen worden vermeden.
- Benchmarking van Vlaanderen en België t.o.v. buurlanden/regio’s.

B. Een en-en verhaal: verscheidene ingrepen tegelijkertijd

Er is duidelijk nood aan een homogeen en duurzaam pakket van maatregelen, dat gedurende het volledige winterseizoen mee helpt om de virale circulatie onder controle te houden, en daarmee ook het aantal hospitalisaties beheersbaar te houden en de permanentie van de zorg te garanderen.

Het pakket aan eenvoudige beschermingsmaatregelen en persoonlijke aanbevelingen dat een fundamentele rol speelde om het virus onder controle te houden tijdens de eerste helft van 2021 dient ons inziens in ere te worden hersteld:

- Laat je vaccineren als dat nog niet gebeurde.
- Blijf thuis wanneer je je ziek voelt, en laat je testen. Respecteer afstand en isolatie, quarantaine en contact tracing.
- Voorzie adequate ventilatie in alle binnenruimten waar mensen samenkomen conform de meest recente normen, behoud veilige afstand en gebruik mondmaskers en handgel in binnenruimten.
- Vermijd nauwe contacten met mensen buiten je huishouden.

De capaciteit van testing en contact tracing is één van de hoekstenen van infectiepreventie en goed uitbraakbeheer. Dit impliceert dat de capaciteit voor testing en contact tracing doorheen de winter behouden moet blijven op een manier die toch de eerste lijn toelaat naar behoren te blijven functioneren.

Mondmasker en ventilatie: het mondmasker is een financieel en mentaal “goedkope” maatregel met een aanzienlijk effect. Bijvoorbeeld, in een gevulde zaal waarin zich besmettelijke aerosolen vormen, zorgt de mondmaskerdracht, gecombineerd met state-of-the-art ventilatie voor een daling van de blootstelling met een factor 500.

Het COVID Safe Ticket (CST) kan leiden tot risico-reductie door voor bepaalde groepsactiviteiten een publiek met vaccinatie of negatieve test te selecteren. Op zich is het echter geen wondermiddel. Het risico ontstaat dat men zich te veilig voelt. Immers, ook gevaccineerden kunnen geïnfecteerd zijn en het virus overdragen, terwijl negatieve tests voor niet-gevaccineerden eveneens beperkingen hebben. Het CST kan zeer goed werken in een rustige omgeving waarin men een beperkt aantal andere personen ontmoet, zoals in een restaurant. Bij grotere evenementen liggen de kaarten anders. In elk geval wordt het CST best geflankeerd door andere maatregelen, zoals ventilatie en mondmasker en/of testing. Echter, het is niet houdbaar dat Vlaanderen als enige regio het CST niet gebruikt. Zo worden specifieke en ongewenste stromen op gang gebracht vanuit Nederland, Frankrijk, Duitsland, Luxemburg, Brussel en Wallonië.

De door de GEMS reeds eerder voorgestelde maatregelen (mondmasker, handgel, CST, ventilatie, eerder buiten dan binnen ontmoetingen organiseren, ...) zijn geen shoppinglijst waar willekeurig uit kan worden gekozen naargelang het een sector of een gemeente belijft. Elk versnipperd beleid qua maatregelen of geografische toepassing ervan geeft de virusvarianten alleen maar extra opportuniteiten om zich gemakkelijker te verspreiden (cfr. waterbedfenomeen dat zich nu afspeelt in rand- en grensgemeenten). Een versnipperd beleid leidt tot heel wat verwarring en zorgt tevens voor een gebrek of vermindering aan draagvlak om consequent maatregelen te respecteren in alle delen van het land.

Het is nu tijd om duidelijke afspraken te maken die moeten zorgen voor een afname van de transmissie en een vermindering van de kansen op blootstelling. Dit kan worden gerealiseerd via een pakket aan inmiddels gekende maatregelen en verhoogde bescherming/vaccinatie (zie hogerop). Om in te spelen op een verlaging van de blootstellingsrisico’s moet worden ingezet op de maatregelen, zoals hoger aangehaald. Dit moet toelaten dat de samenleving sociaal en economisch niet wordt lamgelegd, en perfect kan blijven draaien.

C. Bescherming van de gezondheidszorg in al haar geledingen

Het is evident dat een verminderde virale circulatie absoluut nodig is om alle lijnen van de gezondheidszorg te beschermen. Deze lijnen zijn immers communicerende vaten die dringend nood hebben aan tijd en ruimte om op een duurzame wijze de normale niet-COVID-19 activiteiten te kunnen hernemen en uitvoeren, met name de acute, chronische en preventieve gezondheidszorg.

Daarvoor is een uitgebreid en consistent gebruik van het mondkapje noodzakelijk, want dit zorgt voor meer laagrisico-contacten en dus verminderde nood aan testen en minder belasting van de niet-COVID-19 zorg. Er is bovendien nood aan een gebalanceerde teststrategie, waarbij zowel vermindering van viruscirculatie, self-assessment en zelftesten, als testcentra, apothekers en huisartsen hun specifieke rol spelen. Een heldere en eenduidige communicatie van die teststrategie naar alle betrokkenen en een efficiënte administratie zijn van essentieel belang voor het welslagen ervan.