



## Risk Management Group

# Seizoenplan Respiratoire Pathogenen

(“Winterplan Luchtweginfecties”)

## Inhoud

<b>1. Samenvatting</b>	<b>2</b>
<b>2. Inleiding</b>	<b>2</b>
2.1. Rationale	2
2.2. Achtergrond	3
2.3. Uitgangspunten	3
2.4. Doelstellingen	4
2.5. Doelgroepen	4
2.5.1 De algemene bevolking	5
2.5.2 Kwetsbare personen	5
2.5.3 Zorgverleners	6
2.6. Groepen die bijzondere aandacht vragen	6
2.6.1 Sociaal kwetsbare mensen	6
2.6.2 Kinderen en adolescenten	6
2.7 Bestemmingen van dit document	7
<b>3. Seizoenplan Respiratoire Pathogenen vanaf seizoen 2024-2025</b>	<b>8</b>
3.1. De Respi-Radar	8
3.2. Waarschuwingsniveaus	9
3.3. Beslissingsprocedure	10
3.4. Looptijd van het Winterplan Luchtweginfecties	13
3.5. Aanbevelingen	14
3.5.1 Algemeen	14
3.5.2 Vaccinatie	16
3.5.3 Aanbevelingen voor de algemene bevolking	19
3.5.4 Aanbevelingen voor de zorgsector	22
3.6. De basisaanbevelingen meer in detail uitgelegd	28
3.7. Aanvullende informatie en instrumenten voor de zorg	32
3.8. Communicatie	39
<b>4. Specifieke aanbevelingen voor verdere verbetering</b>	<b>44</b>
<b>5. Tabellen</b>	<b>48</b>
<b>6. Lijst van afkortingen</b>	<b>52</b>
<b>7. Opmaak en redactie van het Winterplan Luchtweginfecties</b>	<b>55</b>
<b>8. Referenties en bronnen</b>	<b>57</b>
<b>9. Bijlagen:</b>	<b>61</b>
8.1 Evaluatie respiratoir winterseizoen 2023-2024	61
8.2 Evaluatie Respi-Radar juni 2024	72



## 1. SAMENVATTING

Na grondige evaluatie van het respiratoir winterseizoen 2023-2024 en op verzoek van de IMC werkte de RMG samen met experts een meer generisch Seizoenplan Respiratoire Pathogenen uit (kort: 'Winterplan Luchtweginfecties'), met als doel beter voorbereid te zijn op de te verwachte en terugkerende pieken van respiratoire pathogenen en de respons hierop te stroomlijnen. Het plan beoogt het vereenvoudigen en versnellen van de besluitvorming volgend na op- en afschalen van waarschuwningsniveau (kleuren groen, geel, oranje, rood en 'onbekend') door de RAG op basis van de Respi-Radar; het koppelen van gepaste en veilige doch maatschappelijk proportionele aanbevelingen aan elk niveau voor de algemene bevolking en de zorgverleners, met bijzondere aandacht voor kwetsbare personen; en aan het versnellen en uniformiseren van de communicatie.

Het ultieme doel is de bevolking zo eenvoudig en eenduidig mogelijk bij te staan in het nemen van individuele verantwoordelijkheid, en zo de verspreiding van luchtwegpathogenen te vermijden, kwetsbare personen te beschermen, de druk op het zorgsysteem onder controle te houden en aldus de maatschappij zo normaal mogelijk te kunnen laten functioneren. Het plan bevat enkel aanbevelingen, geen maatregelen of verplichtingen.

Indien het plan de goedkeuring van de ministers wegdraagt, verlopen de komende klassieke respiratoire winterseizoenen als volgt: opvolging circulatie van respiratoire pathogenen en druk op het zorgsysteem door Sciensano; op- en afschaling van waarschuwningsniveau door de RAG, basis-, bijkomende- en desnoods uitzonderlijk "ad hoc" aanbevelingen vanwege de RMG, die vervolgens de FOD VGVVL opdracht geeft de communicatie errond te verspreiden in naam van de RMG. De gefedereerde entiteiten communiceren dezelfde boodschappen naar hun doelgroepen, en de experts duiden desgevraagd de officiële communicatie. Elke lente wordt het plan geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.

## 2. INLEIDING

### 2.1 Rationale

Jaarlijks vindt een piekperiode plaats met verhoogde circulatie van respiratoire pathogenen en bijgevolg toegenomen druk op het gezondheidszorgsysteem. Pathogeencirculatie en druk op de zorg worden opgevolgd door Sciensano en de RAG via de Respi-Radar (zie 3.1) en wekelijks gepubliceerd in het Bulletin acute luchtweginfecties [1]. Uit de tendensen van de afgelopen 5 jaar (en rekening houdend met de afwijkingen veroorzaakt door de uitzonderlijke SARS-CoV-2 pandemie 2020-2022) valt die piekperiode doorgaans tussen de eerste helft van oktober (week 41 van het jaar) en de tweede helft van april (week 16) van het daaropvolgende jaar.

Omdat er elk jaar een stijging verwacht wordt van respiratoire infecties tijdens de wintermaanden is een Preparedness Plan, met name een Seizoenplan Respiratoire Pathogenen ("Winterplan Luchtweginfecties") aangewezen. Immers, de RMG dient zich tijdig voor te bereiden op enerzijds een nieuwe toename van de cijfers van de Respi-Radar indicatoren en hoe dit best beheerd wordt, en anderzijds op terechte en te verwachte vragen vanuit het publiek en de zorgsector.

## 2.2 Achtergrond

Op basis van de beslissing van de Interministeriële Conferentie (IMC) van 5 februari 2024 [2] maakt de Risk Management Group (RMG) onder leiding van het Chief Medical Office (CMOf) een plan op om goed voorbereid te zijn op een typisch respiratoir winterseizoen, om toenemende luchtwegpathogeencirculatie en verhoging van de druk op het gezondheidszorgsysteem tijdig te kunnen detecteren, rapporteren, en er de gepaste besluiten, aanbevelingen of maatregelen bij te nemen, en deze eveneens tijdig te communiceren aan enerzijds de bevolking, en anderzijds specifiek de gezondheidswerkers. Niettemin is het ook van belang in dergelijk plan om reeds te anticiperen op minder verwachte of ongebruikelijke situaties of evoluties.

## 2.3 Uitgangspunten

1. Het dient benadrukt dat het Seizoenplan Respiratoire Pathogenen alle gekende luchtwegpathogenen omvat die elk winterseizoen traditioneel pieken veroorzaken, en niet louter beperkt is tot coronavirus SARS-CoV-2.
2. Vanaf de epidemiologische situatie en de inschatting van het waarschuwniveau via de RespiRadar kan het proces deels 'geautomatiseerd' worden, voor zover het actuele seizoen verloopt volgens het klassiek verwachte patroon, vergeleken met de vijf voorgaande 'normale' seizoenen.
3. De leden van de RMG, bijgestaan voor advies door o.a. Sciensano, de RAG, het SSC en de HGR, maakten voorafgaand aan het seizoen 2024-2025 onderling uit welke (basis en specifieke) aanbevelingen passen bij elk waarschuwniveau, en leggen deze vooraf ter goedkeuring voor aan de IMC. Dankzij deze werkwijze hoeft er in de RMG nog enkel consensus te worden gevonden over eventuele aanpassingen van of aanvullingen op de vooraf bepaalde basis- en bijkomende aanbevelingen, en eventueel buitengewone "ad hoc" aanbevelingen (horend bij buitengewone epidemiologische of maatschappelijke indicatoren of evoluties).
4. Voorafgaand aan het seizoen 2024-2025 werd ook consensus wordt gevonden over de communicatie naar de bevolking en naar de zorgsector, passend bij elk waarschuwniveau (de "kleurcode"), en deze werd vooraf voorgelegd aan de IMC, zodat ook de communicatie onmiddellijk kan volgen op de op- of afschaling van het waarschuwniveau.
5. Zowel de algemene bevolking als de actoren van de zorgsector kunnen dan voorafgaand aan of nog beter rond de start van de winterperiode grondig ingelicht worden over het hele plan, in de hoop dat iedereen op die manier beter op de hoogte is van wat men kan verwachten en welke aanbevelingen men best volgt bij het opnemen van de individuele verantwoordelijkheid.
6. Dit plan is een 'levend document'. Jaarlijks wordt door de RMG in de lente een evaluatie voorzien van het voorbije seizoen, met analyse van het verloop van het seizoen, de accuraatheid van de aanbevelingen, de communicatiestrategie en de acceptatie en compliantie van de bevolking en de zorgsector, en een update van de recente nieuwe literatuur en inzichten. Op basis daarvan kan het plan en bijhorend communicatiemateriaal zo nodig voor de start van het volgende winterseizoen bijgestuurd worden.

## 2.4 Doelstellingen

Het Seizoenplan Respiratoire Pathogenen (“Winterplan Luchtweginfecties”) beoogt volgende doelen:

- 1) Het voornaamste doel van dit plan is om een vlotter en sneller besluitvormingsproces te hebben, hetgeen moet bijdragen aan het beperken van de virus transmissie in de bevolking, en het vermijden van overbelasting van het zorgsysteem;
- 2) Informeren van de bevolking en de zorgsector over het verwachte patroon van evolutie van circulatie van gekende luchtwegkiemen en de druk op het zorgsysteem, met aanbevelingen die iedereen kunnen helpen de eigen en collectieve verantwoordelijkheid op te nemen;
- 3) Bijdragen aan het duiden, praktisch verduidelijken en communiceren van de voorgestelde preventieve aanbevelingen in het kader van het Winterplan Luchtweginfecties zoals vaccinatie, ventilatie, hygiëne, mondmaskers, ... De federale, regionale en gemeenschapsoverheden werken samen om de bevolking en de zorgsector zo unisono mogelijk te informeren en te ondersteunen;
- 4) Bijdragen aan de beperking van verdere pathogeen transmissie, in het bijzonder naar kwetsbare personen;
- 5) Bijdragen aan het vermijden van druk op het zorgsysteem, om dit zo normaal als mogelijk te laten functioneren en ernstige en langdurige verstoring van de dienstverlening te vermijden;
- 6) Bijdragen aan het zoveel als mogelijk ‘normaal’ laten functioneren van de maatschappij, en de impact op het dagelijkse leven en het mentale welzijn te beperken. Dit geldt in het bijzonder voor kinderen en jongeren in al hun sociale contacten [3,4,5,6].

## 2.5 Doelgroepen

De algemene bevolking kan de voornaamste rol spelen in het onder controle houden van de seizoensgebonden verhoogde circulatie van luchtwegkiemen, door goed geïnformeerd te zijn over het belang van de basis aanbevelingen, desgevallend aangevuld met bijkomende aanbevelingen per waarschuwniveau. Het Seizoenplan Respiratoire Pathogenen (“Winterplan Luchtweginfecties”) wordt daarom best publiek gemaakt net voor het winterseizoen start. De nadruk dient erop gelegd te worden dat de epidemiologische situatie nauw opgevolgd wordt, maar dat dit “Winterplan Luchtweginfecties” in principe jaarlijks terugkeert.

In het bijzonder dient aandacht besteed te worden aan de bescherming van kwetsbare personen in de samenleving, in de eerste plaats door deze personen zelf, door de mensen die in nauw contact staan met kwetsbare personen, en door de zorgverleners, maar ook door de algemene bevolking.

Zorgverleners lopen een hoger risico om veelvuldig in contact te komen met besmette personen, en met kwetsbare personen. De zorgsector heeft dus nood aan aangepaste en meer specifieke aanbevelingen. Tegelijk heeft de zorgsector ook een voorbeeldfunctie voor de maatschappij en een leidende rol in het beheersen van gezondheidscrisissen.

### 2.5.1 De algemene bevolking

De opstellers van dit plan zijn van mening dat het uitermate belangrijk is de bevolking vóór de start van het winterseizoen in te lichten over het bestaan en de werking van het Winterplan Luchtweginfecties. Tevens dienen we erop te wijzen dat dit plan een jaarlijks terugkerend gegeven zal zijn, en waarom het opgesteld werd.

Eerder dan terug te grijpen naar opgelegde maatregelen zoals onvermijdelijk zijn in crisistijd (bvb tijdens de Covid-19 pandemie), kiest de RMG in dit Winterplan Luchtweginfecties voor informeren en aanbevelen. Via gedegen informatie (doch rekening houdend met de hardnekkigheid van valse informatie), en met behulp van eenvoudige doch efficiënte aanbevelingen kan elke burger de eigen verantwoordelijkheid opnemen in het helpen beheersen van respiratoire infectiepieken. Die verantwoordelijkheid behelst de eigen gezondheid, de bescherming van kwetsbare personen en het vermijden van verspreiding van respiratoire pathogenen. Zo kan elke burger bijdragen aan het beperken van de druk op het zorgsysteem, en aldus het vrijwaren van de maatschappij van stringente maatregelen die niemand als aangenaam ervaart.

Bij elke verandering (zowel op- als afschaling) van waarschuwniveau wordt de informatie over het doel en het nut van dergelijk plan op eenvoudige wijze herhaald, samen met de aanbevelingen die bij het veranderde waarschuwniveau horen.

Die communicatie dient bevattelijk te zijn, en op verschillende wijzen verspreid: zie hoofdstuk 3.8 "Communicatie".

### 2.5.2 Kwetsbare personen

In de context van respiratoire infecties verwijst de term "kwetsbare personen" naar mensen die een verhoogd risico lopen op een ernstiger verloop van de luchtweginfectie, op ernstige complicaties, en op overlijden dan niet-kwetsbare personen. De bescherming van deze groepen vereist bijzondere aandacht bij vaccinaties, preventieve aanbevelingen en vroege behandeling zo nodig. Volgende personen worden als "kwetsbaar" beschouwd [7, 8, 61]:

- **Ouderen:** personen van 65 jaar en ouder;
- **Personen met chronische aandoeningen:** mensen met onderliggende gezondheidsproblemen zoals chronische aandoening aan de longen (zoals COPD en ernstig asthma), van het hart en de bloedvaten (uitgezonderd hypertensie), chronische aandoeningen van de lever of de nieren, metabole aandoeningen (inclusief diabetes), of neuromusculaire aandoeningen;
- **Patiënten met immuniteitsstoornissen** (natuurlijk of geïnduceerd); in het bijzonder indien deze ernstig is (KRINKO-risicogroepen 2 en 3);
- **Zwangere vrouwen** ongeacht de fase van de zwangerschap;
- **Pasgeborenen en zuigelingen** die vanwege de immaturiteit van hun immuunsysteem kunnen beschouwd worden als kwetsbare personen, afhankelijk van het type ziekteverwekker. In deze specifieke gevallen moet bijzondere aandacht worden besteed en moeten specifieke aanbevelingen gelden die in proportie staan, zonder afbreuk te doen aan de algemene principes die worden uiteengezet in het hoofdstuk "Kinderen en adolescenten".



## RMG Risk Management Group

### 2.5.3 De zorgverleners

Net als de bevolking in het algemeen dient de zorgsector in het bijzonder vóór de start van het winterseizoen grondig ingelicht te worden over het bestaan en de werking van het Winterplan Luchtweginfecties, zodat ieder zich terdege en tijdig kan voorbereiden op de verwachte evolutie.

Die voorbereiding omhelst zowel het publiceren (bvb affiches of infoschermen) als communiceren (schriftelijk en mondeling) van aanbevelingen, het inrichten en ventileren van patiënten ruimten, aandacht voor de voorraden medicatie en medisch materiaal, als het voorzien van een stock PPE.

Meer hierover in hoofdstuk 3.7 (Aanvullende informatie en instrumenten voor de zorg)

## 2.6 Groepen die bijzondere aandacht vragen

Bijkomend aan personen met een “medische kwetsbaarheid” uit punt 2.5, zijn er twee groepen die in dit plan bijzondere aandacht vragen: personen met een sociale kwetsbaarheid, en kinderen.

### 2.6.1 Sociaal kwetsbare mensen

Unreached and excluded people: Personen die moeilijk toegang vinden tot de gezondheidszorg, en/of die moeilijk te bereiken zijn voor gezondheidspreventie campagnes, zoals mensen in armoede, personen met een alcohol en/of drugverslaving, personen in gevangenschap, personen zonder verblijfsvergunning of dakloze personen, ...

Deze groepen verdienen extra aandacht bij informatiecampagnes, vaccinaties, preventieve aanbevelingen en vroege behandeling.

### 2.6.2 Kinderen en adolescenten

Voor wat kinderen en adolescenten in al hun sociale contacten betreft (met name scholen, sport, en vrije tijd activiteiten, kinderdagverblijven, in opvang- en verblijfsinstellingen voor kinderen en jongeren met een handicap), dient een evenwicht gevonden te worden tussen hun algemeen en mentaal welzijn en ontwikkeling, en aanbevelingen die henzelf en de maatschappij waarin zij bewegen voldoende veilig houden.

Er bestaan - bij beschikbaarheid van zekere en effectieve vaccins en weinig overlijdens bij gevaccineerde personen - geen ethische en wetenschappelijke argumenten om strenge beperkingen op te leggen aan deze groep om kwetsbare personen en het zorgsysteem te beschermen, ongeacht het waarschuwningsniveau. De impact op langere termijn op de opleiding, de mentale gezondheid, en het algemeen welzijn van kinderen en adolescenten van dergelijke beperkingen werd uitvoerig bestudeerd en aangetoond [3,4,6]. Zij maken als groep dus een uitzondering uit op de algemene aanbevelingen. Tegelijk dient de balans bewaakt te worden tussen het maximaal vrijwaren van het functioneren van de samenleving, maar voldoende voorzichtig te blijven op medisch vlak, om het propageren van pathogeen overdracht situaties en de druk op het zorgsysteem – zeker in code rood en code X – te vermijden.

## RMG Risk Management Group

Daarom kiest de RMG voor doordachte en proportionele aanbevelingen voor kinderen en adolescenten, in al hun activiteiten en op de plaatsen waar zij opgroeien en samenkomen:

- Volgende basisaanbevelingen (zie ook 3.5.3) gelden overal waar kinderen en adolescenten samenkomen:
  - Was de handen regelmatig met water en zeep of gebruik handalcohol
  - Ventileer binnenruimten optimaal en regelmatig
  - Als je niest of hoest, gebruik dan een zakdoek voor eenmalig gebruik of nies in de elleboog, en was de handen
  - Blijf thuis als je ziek bent, en vermijd contact met anderen
- Vooraleer andere of bijkomende aanbevelingen gedaan worden naar kinderen en adolescenten toe, dient er in de eerste plaats werk gemaakt te zijn van het veiliger maken van hun omgeving en in het bijzonder de scholen. Indien er toch bijkomende aanbevelingen voor deze leeftijdsgroep aangekondigd dienen te worden, moeten deze ook zo kort als mogelijk van kracht zijn.

## 2.7 Bestemmingen van dit document

In de huidige vorm is dit plan bedoeld voor de leden van Sciensano, de RAG, de RMG, de FOD, de administraties en vertegenwoordigers van de gefedereerde entiteiten, de ministers en hun kabinetten, de HGR en het SSC, en de experts.

Zodra een consensus bereikt is, tenminste voor het eerstvolgende seizoen 2024-2025, kan de RMG beslissen of de finale versie voor intern gebruik blijft of breder gepubliceerd kan worden.

In beide gevallen zullen beknoptere versies gemaakt worden voor bredere publicatie ter informatie van enerzijds de (vertegenwoordigers van de) zorgverleners, anderzijds de geïnteresseerde media en het publiek. Voor die brede en actief te verspreiden communicatie zijn korte, meer gerichte en vereenvoudigde communicaties opgesteld (zie communicatiepakket).



**RMG Risk Management Group**

### 3. SEIZOENPLAN RESPIROIRE PATHOGENEN vanaf 2024-2025

#### 3.1 De Respi-Radar

De Respi-Radar is een werkinstrument dat toelaat om op een gestandaardiseerde wijze een waarschuwningsniveau te bepalen, dat de ernst van de epidemiologische situatie van respiratoire infecties en de druk op het gezondheidszorgsysteem karakteriseert. De Respi-Radar baseert zich op cijfers afkomstig uit peilpraktijken van huisartsen, ziekenhuizen, woonzorgcentra en de surveillance van afvalwater in waterzuiveringsstations. Voor elke indicator werden drempelwaarden bepaald (oa. door de ECDC) [26,27].

Week	Indicators acute respiratory infections					COVID-19 specific indicator	Evaluation RAG
	Consultations GPs for ILI symptoms*	Consultations GPs for ARI*	ILI in nursing homes**	Hospital admissions for SARI*	Complications after hospitalisation for SARI***	Concentration SARS-CoV-2 in wastewater****	
2023w29	31	373	3	1,3	0,5	0	green
2023w30	36	435	3	2,3	0,1	0	green
2023w31	58	456	3	2,9	0,7	3	green
2023w32	29	425	2	2,0	0,3	7	green
2023w33	83	424	3	3,9	0,6	5	green
2023w34	85	477	5	5,1	0,7	8	green
2023w35	79	567	7	6,1	0,5	10	green
2023w36	140	718	6	6,4	0,0	14	green
2023w37	148	686	4	4,9	0,0	7	green
2023w38	147	859	5	6,2	0,0	9	green
2023w39	143	1066	8	8,2	0,4	14	green
2023w40	149	1061	7	6,6	0,4	10	green
2023w41	146	1025	4	6,7	0,3	15	green
2023w42	153	1098	6	8,5	0,4	11	green
2023w43	113	928	7	7,3	1,2	8	green
2023w44	156	889	8	11,3	0,7	9	green
2023w45	179	1314	5	12,1	0,3	10	green
2023w46	184	1087	13	11,1	2,7	14	yellow
2023w47	213	1107	10	12,7	1,8	19	yellow
2023w48	240	1332	11	13,6	1,3	20	yellow
2023w49	254	1468	15	12,6	2,3	24	yellow
2023w50	399	1426	5	16,7	1,4	22	yellow
2023w51	458	1515	9	14,5	1,4	27	yellow
2023w52	161	1262	8	15,4	1,8	19	yellow
2024w01	216	971	11	13,9	2,0	11	yellow
2024w02	298	1059	13	11,2	1,5	11	yellow
2024w03	325	1200	13	12,5	2,7	13	yellow
2024w04	636	1444	11	12,7	1,1	11	orange
2024w05	588	1623	12	14,8	1,8	9	orange
2024w06	557	1252	16	15,9	1,9	3	orange
2024w07	289	1061	7	11,6	1,2	4	orange
2024w08	330	1190	6	11,5	1,2	6	yellow
2024w09	228	921	8	11,5	0,6	4	yellow
2024w10	127	975	7	9,1	0,4	1	yellow
2024w11	153	813	7	9,2	0,8	2	green
2024w12	76	865	4	9,9	0,3	0	green
2024w13	81	901	2	6,7	0,0	0	green

\* Weekly incidence per 100 000 inhabitants

\*\* Weekly incidence per 1000 nursing home residents

\*\*\* Weekly incidence per 100 000 inhabitants. A complication is defined as death, ARDS, ICU admission, ECMO or invasive ventilation.

\*\*\*\* Number of treatment plants being positive for the « high circulation » indicator

Drempelwaarden	ILI <sup>a</sup>	ARI <sup>b</sup>	Woonzorgcentra <sup>c</sup>	SARI <sup>d</sup>	Ernstige SARI <sup>e</sup>	Afvalwater <sup>f</sup>
geel	183 - 503	1208 - 1293	7-12	4,4 - 9,8	0,68 - 1,4	2024: 6 - 10
oranje	> 503 - 792	> 1293 - 1984	13-20	> 9,8 - 33,7	> 1,4 - 3,03	2024: 11 - 15
rood	> 792	> 1984	>= 21	> 33,7	> 3,03	2024: >= 16



## RMG Risk Management Group

### **Figuur 1: Overzicht van de Respi-Radar van het seizoen 2023-2024, met indicatoren, drempelwaarden en waarschuwniveau (kleur) per week.**

Legende: GP= general practitioners; ILI= Influenza Like Illness; ARI= Acute Respiratory Infections; SARI= Serious Acute Respiratory Infections; ARDS= Acute Respiratory Distress Syndrome; ICU= Intensive Care Unit; ECMO= Extra-Corporal Membrane Oxygenation.

Wekelijks worden door de Respi-Radar (bij de aanvang van dit plan) volgende indicatoren opgevolgd:

- Incidentie van consultaties voor ILI in de huisartsenpraktijken
- Incidentie van consultaties voor ARI in de huisartsenpraktijken
- Incidentie van ILI in woonzorgcentra
- Incidentie van ziekenhuisopnames voor SARI
- Indicator van de surveillance van het afvalwater

De Respi-Radar wordt door Sciensano samen met het epidemiologisch 'Bulletin acute luchtweginfecties' wekelijks opgesteld en gecommuniceerd. Sciensano onderzoekt de niveaus van de individuele indicatoren in de Respi-Radar, aangevuld met informatie uit het Bulletin acute luchtweginfecties zoals pathogeen-specifieke informatie (inclusief moleculaire/genomische informatie), vaccinatie gegevens, de Infectie Radar, het epidemiologisch bulletin van Aviq, de werklust bij huisartsen, ernstige complicaties bij gehospitaliseerde patiënten met SARI, mortaliteit, ... De RAG bepaalt na inschatting van de beschikbare gegevens de risico's (risk assessment), en bepaalt een overeenkomstige kleurcode (waarschuwniveau). [9]

## 3.2 Waarschuwniveaus

Er zijn vier waarschuwniveaus voor de verwachte epidemiologische situaties met gekende luchtwegpathogenen en indicatoren voor druk op het zorgsysteem, en een extra niveau voor een onverwachte epidemiologische situatie (mogelijk met een voorlopig "onbekend pathogeen X").

- **Code groen:** lage circulatie van respiratoire pathogenen; de druk op het zorgsysteem is onder controle.
- **Code geel:** toename van de circulatie van respiratoire pathogenen maar de druk op het gezondheidszorgsysteem blijft onder controle.
- **Code oranje:** belangrijke druk op het gezondheidszorgsysteem, waardoor extra aanbevelingen en acties noodzakelijk zijn om het fenomeen in te dammen.
- **Code rood:** hoog risico op en verwachte overbelasting van het gezondheidszorgsysteem.
- **Code "onbekend of X":** onverwachte epidemiologische situatie en/of opkomst van een onbekend en onvoorspelbaar respiratoir pathogeen X, met inherente risico's, zoals bij aanvang van de COVID-19 pandemie. Dit nog onbekend pathogeen maakt uiteraard geen voorwerp uit van surveillance binnen de huidige instrumenten.

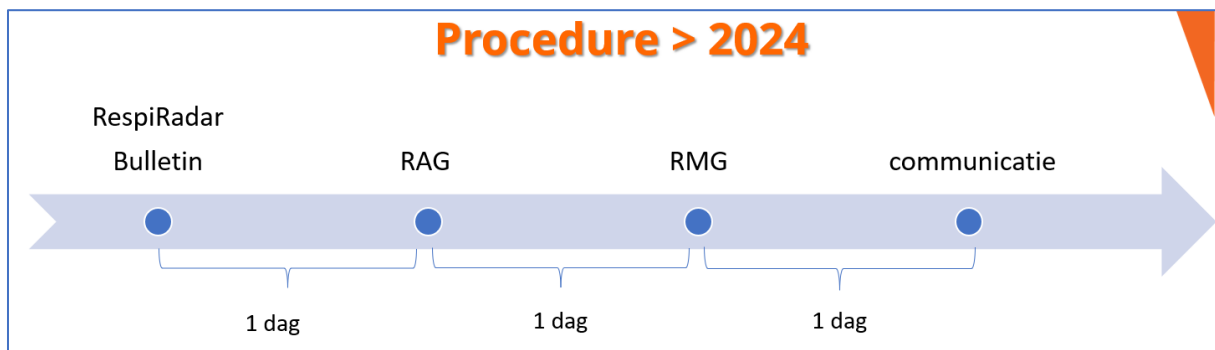
In een volgens verwachting verlopend respiratoir seizoen kan ook rekening gehouden worden met een goede vaccinatiegraad en een zekere immuniteit voor de gekende respiratoire pathogenen onder de bevolking.

### 3.3 Beslissingsprocedure

De voorgestelde procedure wordt voorgelegd aan de IMC ter goedkeuring en beperkte mandatering. Deze procedure beoogt geenszins een volledige autonomie voor de RAG en RMG, maar een vlotter besluitproces en snellere communicatie, zolang het respiratoir seizoen verloopt volgens verwachting. De ministers blijven uiteraard hun rol spelen in beslissingen en in de communicatie, waarin zij de filosofie en de inhoud van het plan verdedigen naar de bevolking toe. De beperkte autonomie voor de RAG en RMG betreft enkel het opvolgen van het verwachte verloop van het respiratoir seizoen, de aanduiding van het waarschuwningsniveau, het bereiken van een consensus over de bijhorende vooropgestelde aanbevelingen binnen het kader van dit plan, en de communicatie hiervan. In het geval van de beschreven procedure afgeweken wordt, bijvoorbeeld door het voorstellen van “ad hoc” aanbevelingen, kan elk lid van de RMG (waarin alle ministeriële kabinetten en administraties vertegenwoordigd zijn) aansturen op het voorleggen van het RMG-advies aan de IMC.

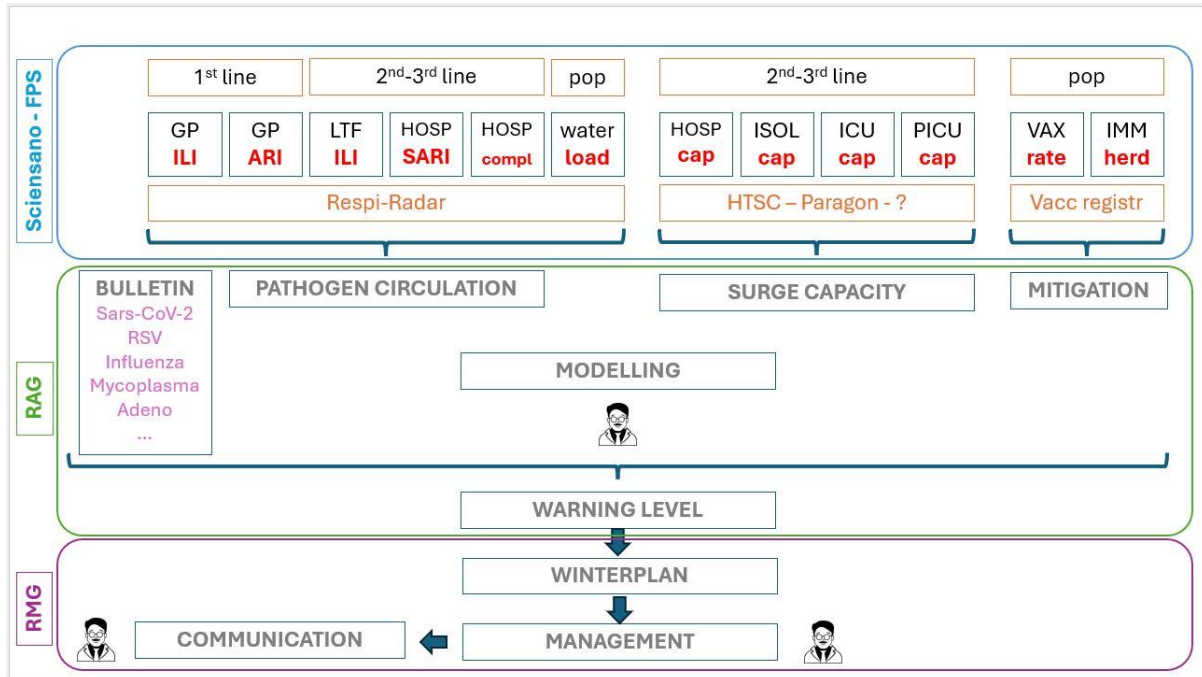
#### Procedure overzicht in een volgens verwachting evoluerend respiratoir seizoen:

- 1) Sciensano volgt de Respi-Radar op en stelt het wekelijks Bulletin acute luchtweginfecties op, en bepaalt of de RAG dient samengeroepen;
- 2) De RAG bepaalt op basis van de Respi-Radar, het Bulletin en interne discussie het waarschuwningsniveau;
- 3) De RMG bepaalt na interne discussie of de vooraf bepaalde aanbevelingen bij dat waarschuwningsniveau volstaan, aangevuld of uitgediept moeten worden;
- 4) de RMG informeert de ministers en laat de communicatiedienst van de FOD VGVVL de vooraf bepaalde communicatie uitvoeren naar de bevolking en de zorgsector.



***Figuur 3: timing van de procedure vanaf seizoen 2024-2025***

## RMG Risk Management Group



**Figuur 4: procedure met verbeterde flow, vlottere besluitvorming en snellere communicatie**

**Legende:** FPS= Federal Public Service Health; GP= general practitioners; LTF= Long Term Facilities; HOSP= hospitals; ISOL= isolation beds or wards; ICU= Intensive Care Unit; PICU= Pediatric Intensive Care Unit; VAX= vaccination; IMM= immunity; ILI= Influenza Like Illness; ARI= Acute Respiratory Infections; SARI= Serious Acute Respiratory Infections; compl= complications; cap= capacity; HTSC= Hospital and Transport Surge Capacity; = Expert/Federated entities/CMOf inserts.

**Opmerking:** niet alle aangehaalde indicatoren of tools zullen al beschikbaar zijn bij aanvang seizoen 2024-2025.

### Procedure detail

1) De indicatoren worden doorlopend opgevolgd door de ploeg surveillance van respiratoire infecties van **Sciensano** en wekelijks via het Bulletin acute luchtweginfecties en de Respi-Radar voorgelegd aan een groep specifieke experts binnen Sciensano, die de situatie beoordeelt:

- Bij stabiele situatie en geen reden voor verandering van waarschuwniveau is er geen samenroepen van de RAG noch consultatie per mail;
- Bij detectie van een ongewoon signaal zonder voorziene verandering van waarschuwniveau organiseert de RAG-coördinatie een consultatie per mail om zich van het akkoord van de experts te verzekeren;
- Indien de indicatoren mogelijk een verandering van waarschuwniveau inhouden wordt de RAG samengeroepen.

In elk geval informeert Sciensano via de RAG-coördinatie wekelijks de RMG over het huidige waarschuwniveau, en bezorgt het verslag van de RAG-vergadering als die heeft plaatsgevonden.

Het Bulletin acute luchtweginfecties wordt wekelijks gepubliceerd.



## RMG Risk Management Group

### 2) De RAG verricht de Risk Assessment.

Bij een stijgende circulatie van respiratoire pathogenen en overschrijden van bepaalde drempels zal de RAG een risicoanalyse uitvoeren met een medisch-wetenschappelijke inschatting van het gezondheidsrisico en van de druk op het zorgsysteem.

Op basis van de indicatoren in de Respi-Radar, en na discussie met experts, gefedereerde entiteiten, en zorgverleners in de praktijk, en rekening houdend met de epidemiologische context (welke pathogenen, gekende varianten, hun virulentie, leeftijdsgroepen, vaccinatiegraad en de efficiëntie van de gebruikte vaccins, herd immunity, ... voor zover beschikbaar) en de beschikbare biostatistische modellering (NowCast), beslist de Risk Assessment Group over het **waarschuwningsniveau**. Het veranderen van waarschuwningsniveau moet hierbij rekening houden met de tendensen in de epidemiologische situatie en de tijd die de bevolking en de zorgsector nodig hebben om de aanbevelingen te doorgronden en zich aan te passen: bij voorkeur en zo mogelijk - naargelang de epidemiologische evolutie het toelaat en er zich geen plotse pieken voordoen - wordt hetzelfde waarschuwningsniveau 2 à 3 weken aangehouden tijdens opschaling, en 3 weken tijdens afschaling. De RAG communiceert haar besluit dadelijk na de genomen beslissing naar de RMG en op de eigen website

(<https://www.sciensano.be/nl/projecten/coördinatie-van-de-risk-assessment-group>).

### 3) De RMG beheert het Risk Management.

Dat omvat het bepalen van **aanbevelingen** en/of te nemen maatregelen op basis van het waarschuwningsniveau (zoals bepaald door de RAG), en het organiseren van de communicatie naar de bevolking en de zorgsector. De RMG neemt via haar vertegenwoordiging in de RAG kennis van de epidemiologische situatie, en agendeert elke verandering van waarschuwningsniveau op de RMG, op dezelfde dag (of de dag erna) dat de RAG het waarschuwningsniveau verandert.

Op basis van dat nieuwe waarschuwningsniveau, en rekening houdend met de maatschappelijke context (medisch, sociologisch, psychologisch, ethisch, politiek, juridisch, legaal, strategisch stockmanagement, regionale verschillen, andere factoren in de samenleving en de zorgsector, ...) bepaalt de RMG na interne discussie en via consensus of de vooraf in het Winterplan Luchtweginfecties vastgelegde basis- en bijkomende aanbevelingen en/of maatregelen volstaan, of dat er bepaalde van de aanbevelingen binnen het kader van dit plan moeten uitgediept, benadrukt, afgezwakt of weggelaten worden, en of er buitengewone ("ad hoc") aanbevelingen dienen toegevoegd te worden. De RMG kan hiertoe bijkomend dringend advies vragen (bijvoorbeeld het Bio-ethisch adviescomité [10]) of bijkomende experts uitnodigen op de RMG-vergadering.

In het weinig waarschijnlijke scenario dat de RMG de aanpassing van het waarschuwningsniveau van de RAG niet zou volgen, dient de RMG dit omstandig te motiveren.

De RMG publiceert binnen de 24 uur haar besluiten op de website <https://www.health.belgium.be/nl/bedreigingen-voor-de-volksgezondheid>.

## RMG Risk Management Group

4) **Communicatie:** dit behoort tot het Risk Management. Dadelijk na de consensus binnen de RMG worden opeenvolgend:

- a) De **ministers** van Volksgezondheid en Welzijn ingelicht door de voorzitter van de RMG, of diens afgevaardigde, over het aangepaste waarschuwniveau en de bijhorende aanbevelingen, al dan niet licht gemodificeerd t.o.v. het vooraf goedgekeurde plan;
- b) De vooraf gemaakte en (door de RMG en IMC) goedgekeurde brieven met uitleg over het waarschuwniveau en bijhorende aanbevelingen/maatregelen voor de **zorgsector** verspreid via de geijkte kanalen (eHealth box, HTSC, ziekenhuiskoepels, zorgverenigingen, gefedereerde entiteiten, ...), met als doelgroep de **zorgverleners**;
- c) De vooraf gemaakte en (door de uitgebreide RMG en IMC) goedgekeurde persberichten met uitleg over het waarschuwniveau en bijhorende aanbevelingen/maatregelen verspreid via de geijkte kanalen (persbericht, eBox, sociale media, publicatie op de betrokken websites, ...) met als doelgroepen de media en de **bevolking**.

Het is de RMG die beslist over de aanpassing van de inhoud van de voorbereide communicatie, en de opdracht geeft aan de Communicatiedienst van de FOD om in naam van de RMG de communicatie te verspreiden. De administraties van de gefedereerde entiteiten verspreiden dezelfde informatie naar hun doelgroepen.

### 3.4 Looptijd van het Winterplan Luchtweginfecties

Het seizoenplan respiratoire pathogenen wordt voorafgaand aan de winter gecommuniceerd naar de media, de bevolking, en de zorgsector. Die communicatie wordt voorbereid door de FOD en in naam van de RMG zo uniform mogelijk verspreid door de FOD VGVVL, DG P&R, de RMG, de ministeries van volksgezondheid en welzijn, en de betrokken partners.

Ruw geschat loopt het winterseizoen respiratoire pathogenen van begin september tot half april (week 36 tot week 16), maar hoeven de bijkomende aanbevelingen (vanaf code geel) slechts te gelden van midden november tot einde maart (ongeveer tussen week 46 en week 13) [9].

Volgende tijdslijn geeft de ruw geschatte verwachting weer van een “klassiek verlopend seizoen” (gebaseerd op seizoen 2023-2024):

- September (rondom week 36-40september): activatie “Winterplan Luchtweginfecties” en vaccinatiecampagnes; communicatie
- Begin oktober: (rondom week 41): verwachte stijging van sommige pathogenen boven de basisdrempel
- Midden november (rondom week 46): verwachte opschaling van code groen naar code geel; communicatie
- Midden januari (rondom week 03): verwachte opschaling naar code oranje; communicatie
- Eind februari (rondom week 09): verwachte afschaling naar code geel; communicatie
- Eind maart (rondom week 13): verwachte afschaling naar code groen/einde Winterplan Luchtweginfecties; communicatie
- Half april (rondom week 16): naar verwachting is de circulatie van alle gekende respiratoire pathogenen weer onder de basisdrempel

## RMG Risk Management Group

Meer specifiek en per opgevolgd pathogeen verliep het winterseizoen van 2023-2024 als volgt [Sciensano]: de influenza-epidemie duurde 11 weken (gewoonlijk 6 à 12 weken) van half december (week 50) tot eind februari (week 8) met een piek ziekenhuisopnames eind januari. De RSV-epidemie duurde 13 weken van eind september (week 39, vroeger dan gewoonlijk) tot eind december (week 52) met een piek in ziekenhuisopnames eind november. Het Covid-19 seizoen werd gekenmerkt door een toename van de surveillance indicatoren tussen augustus 2023 en februari 2024, met twee pieken (in september en een hogere in december). De piek in ziekenhuisopnames lag in week 51 (half december), de dynamiek en intensiteit van hospitalisaties waren vergelijkbaar met het voorgaande seizoen.

Buiten de winterperiode kunnen bepaalde pathogenen (bvb. RSV, SARS-COV-2) ook in de zomermaanden opstoten vertonen. In dat geval kan de RMG beslissen of aanbevelingen en/of maatregelen nodig, gepast en proportioneel zijn, en of de IMC op de hoogte gesteld moet worden, of zo nodig geactiveerd.

### 3.5 Aanbevelingen

Het belang van éénduidige, eenvoudige en zo algemeen mogelijke aanbevelingen en in uitzonderlijke situaties maatregelen voor de hele bevolking en in het bijzonder voor de zorgsector blijkt uit de adviezen van de HGR en het SSC (februari 2023): *“General guidelines should be applied everywhere in Belgium and in a uniform way to facilitate the understanding and the adherence of patients and caregivers to them”* [11].

#### 3.5.1 Algemeen

Tijdens "volgens verwachting verlopende winterseizoenen", met bovendien een zekere immuniteit bij de bevolking en relatief milde ziektesymptomen te wijten aan de circulerende respiratoire pathogenen, moet het grootste deel van de verantwoordelijkheid in het helpen beheersen van respiratoire infectie pieken gelegd worden bij de individuele burger, kwetsbare persoon, patiënt, personeelslid, zorgverstreker en zorginstelling.

Niettemin is het de taak van de overheidsdiensten om de individuele burger en instellingen bij te staan in het kunnen opnemen van deze verantwoordelijkheid, door het aanreiken van generieke niet-farmaceutische aanbevelingen. Deze dienen gestoeld op wetenschappelijke inzichten, lessons learned, en moeten rekening houden met de maatschappelijke, psychosociale en sociologische context, de verwachte effectiviteit om transmissie te beperken, kostprijs en haalbaarheid van implementatie, aanvaarding door de bevolking, ongewenste bijwerkingen (bv. mentale gezondheid, financiële implicaties, ...), en de bijzondere aandacht voor kwetsbare personen. [12]

In het formuleren van de aanbevelingen per waarschuwningsniveau, gespecificeerd per activiteit in de maatschappij en per sector, is grote aandacht besteed aan het vinden van de juiste balans tussen enerzijds aanbevelingen die rekening houden met de draagkracht van de bevolking, het mentale welzijn van iedereen en in het bijzonder van de jeugd, en het zo normaal mogelijk laten functioneren van het dagelijkse leven, maar anderzijds voldoende voorzichtig te blijven op medisch vlak, om het propageren van pathogeen overdracht situaties en de druk op het zorgsysteem – zeker in code rood en X – te vermijden. De principes van volgende aanbevelingen zijn daarom gebaseerd op adviezen van het SSC en de HGR (die zich voornamelijk baseerden op systematic reviews en meta-analyses uit de peer reviewed wetenschappelijke literatuur, internationale beleidsdocumenten, eerder werk van o.a. GEMS, RAG, SSC, en (inter)nationale ‘lessons learned’), maar werden bijgestuurd op basis van de



**RMG Risk Management Group**

evaluaties na het seizoen 2023-2024, de discussies in werkgroepen binnen en buiten de RMG en het CMOF, en de interpretatie van de beschikbare literatuur. [13,14,15]

In principe gaan de aanbevelingen samen met het door de RAG aangenomen waarschuwniveau, maar in de RMG kunnen deze – liefst alleen indien echt nodig - aangepast worden aan de maatschappelijke context. De krijtlijnen waarbinnen de RMG de aanbevelingen zoals ze in dit plan zijn opgenomen kan aanpassen zonder voorafgaand aan de communicatie het akkoord van de bevoegde ministers te moeten afwachten worden in consensus en unaniem bepaald door de RMG zelf, waar alle kabinetten en administraties vertegenwoordigd zijn.

Er zijn tal van aanbevelingen en maatregelen mogelijk (zie Tabel 1), maar een aantal hiervan vallen buiten het toepassingsgebied van dit plan, of het mandaat van de bij dit plan betrokken instanties. Zij kunnen wel aanbevolen of ingezet worden als de situatie dat vereist, zeker in geval van een gezondheids crisis. [14]

We onderscheiden voor dit Winterplan Luchtweginfecties drie soorten aanbevelingen:

**1) Basisaanbevelingen en winterseizoen vaccinaties (vooraf bepaald)**

De basisaanbevelingen betreffen in wezen de standaard hygiëne maatregelen die elk individu vlot zou moeten beheersen en toepassen, en zouden op verloop van termijn tot het collectief geheugen moeten behoren. Zij blijven in alle situaties geldig, en dienen zo vaak herhaald te worden als nodig, met als bedoeling dat de bevolking deze incorporeren in de dagelijkse omgang, in het bijzonder bij omgang met zieke en kwetsbare mensen. Naargelang de evolutie van de situatie, naargelang de sector in de maatschappij en het waarschuwniveau worden sommige van de aanbevelingen uitgediept of benadrukt.

De systematische uitvoering van de vaccinatieaanbevelingen van de National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) voor respiratoire infecties maakt integraal deel uit van de basisaanbevelingen en is niet afhankelijk van de verschillende waarschuwniveaus. Ze worden gecommuniceerd, aangemoedigd en systematisch uitgevoerd door de bevoegde autoriteiten, en dit nog vóór de eerste waarschuwingssignalen en de verwachte winterperiode [16].

**2) Bijkomende aanbevelingen per waarschuwniveau, per sector, doelgroep (vooraf bepaald)**

Per waarschuwniveau worden voor elke activiteitsector gepaste en proportionele bijkomende aanbevelingen geformuleerd. Deze houden rekening met de doelen van dit plan, de wetenschappelijke inzichten, de voor- en nadelen van elke aanbeveling, en de draagkracht van de bevolking. Ook deze bijkomende aanbevelingen werden vooraf bepaald, maar dienen beschouwd te worden als een “toolbox”, met ander woorden een set van bijkomende aanbevelingen per niveau en sector, waarbinnen de RMG kan bepalen welke in de heersende context uitgediept, benadrukt, afgezwakt of weggelaten moeten worden. De vooraf bepaalde bijkomende aanbevelingen uit tabellen 2 en 3 kunnen dus – indien echt nodig – door de RMG worden bijgestuurd in functie van specifieke informatie over de epidemiologische toestand en de maatschappelijke context van dat moment.

**3) Ad hoc (“buitengewone”) aanbevelingen of maatregelen (niet vooraf bepaald)**

Wanneer het seizoen geen klassiek verloop kent, er nieuwe varianten of pathogenen opduiken, de vaccinatieprogramma's niet meer voldoende efficiënt blijken, er bovenlokale uitbraken optreden, er pathogeen-pieken optreden buiten het klassieke winterseizoen (bvb zomerpieken), of andere onverwachte wendingen in de verwachte evolutie van het seizoen, maar ook in geval van gewijzigde

## RMG Risk Management Group

maatschappelijke context of wetenschappelijk inzicht, kan de RMG – al dan niet op advies van de RAG – nog andere aanbevelingen formuleren dan de in dit plan opgenomen basis- en bijkomende aanbevelingen per waarschuwningsniveau. In het geval dit minimale wijzigingen in de binnen dit plan bestaande aanbevelingen betreft, beslist de RMG, met vertegenwoordiging van alle kabinetten en administraties van de gefedereerde entiteiten, in consensus of zij deze al dan niet nog dienen voor te leggen aan de bevoegde ministers. Indien het gaat om grote wijzigingen, het fors verstrengen van de aanbevelingen of zelfs het adviseren van maatregelen, legt de RMG in elk geval haar advies eerst aan de ministers voor.

### 3.5.2 Vaccinatie

Op dit moment is de tijdige en grootschalige vaccinatie van risicogroepen tegen deze vier respiratoire aandoeningen (SARS-CoV-2, influenza, pneumokokken, RSV) volgens de aanbevelingen van de NITAG [16], de meest effectieve interventie om overlijdens en ernstige vormen (die opname op intensieve zorg of een klassieke ziekenhuisopname met zuurstof noodzaken) te voorkomen. Het is ook de meest effectieve interventie om overbelasting van het zorgsysteem in het algemeen en van de ziekenhuizen in het bijzonder sterk te beperken. Ten slotte draagt het ook in mindere mate bij (gezien de lage tot matige effectiviteit van de huidige vaccins tegen infectie en transmissie) aan het beheersen van infecties en de stijgende epidemiologische gegevens in het winterseizoen.

Samenvattend moedigt de Hoge Gezondheidsraad, ondersteund door de SIZ en de BeRS, ten zeerste aan dat 65-plussers, ook al zijn ze gezond, nu al overwegen om zich te laten vaccineren of hervaccineren tegen respiratoire infecties door het influenzavirus, het SARS-CoV-2-virus en pneumokokken, die allemaal bijzonder actief zijn tijdens de wintermaanden. Oudere mensen met gezondheidsproblemen kunnen ook overwegen om het RSV-vaccin te krijgen, in overleg met hun arts. Dit zou een jaarlijkse gewoonte moeten worden in de herfst: bescherm jezelf, bescherm anderen en verminder de impact van deze infecties op de bevolking en het gezondheidszorgsysteem.

#### Risicogroepen:

Naargelang het vaccin verschillen de doelgroepen en daarom dienen de actuele HGR aanbevelingen per vaccin gericht te worden toegepast:

- Kwetsbare personen (zie beschrijving), in het bijzonder de personen ouder dan 65 jaar, zijn veel gevoeliger voor infectie, complicatie, en overlijden dan niet-kwetsbare personen;
- Personen die onder hetzelfde dak wonen als
  - kwetsbare personen: cocoonvaccinatiestrategie om het risico van overdracht op de meest kwetsbare patiënten tot een minimum beperken;
  - kinderen jonger dan 6 maanden zonder risicofactoren waarvan de moeder geen vaccin heeft gekregen tijdens de zwangerschap. Hierbij dient vermeld dat griepvaccinatie slechts geregistreerd is voor kinderen vanaf 6 maanden;
- Personen die in een (zorg)instelling of collectiviteit verblijven;
- Personen werkzaam in de gezondheidssector
  - Deze groep bevat alle socio-professionele categorieën die in advies HGR 9611 van september 2020 opgesomd werden. Zorgverleners en andere personen werkzaam in zorginstellingen kunnen waarschijnlijk respiratoire pathogenen overdragen op risicogroepen (Pearson et al., 2006);

## RMG Risk Management Group

- Unreached people: Personen die moeilijk toegang vinden tot de gezondheidszorg, en/of die moeilijk te bereiken zijn voor gezondheidspreventie campagnes (zoals mensen in armoede, personen met een alcohol en/of drugverslaving, personen in gevangenschap, personen zonder verblijfsvergunning of dakloze personen, ...).

Voor kinderen bestaan vaccinatieschema's waarvan een aantal respiratoire pathogenen deel uitmaken. Specifiek voor RSV worden de aanbevelingen verder uitgewerkt, rekening houdend met de terugbetalingscriteria die op moment van opmaak van dit Winterplan nog onvolledig gekend zijn.

Voor volwassenen tussen 18 en 65 jaar wordt na overleg met de arts op individuele basis een vaccinatievoorstel gedaan, rekening houdend met bepaalde risicofactoren (zoals leeftijd > 50 jaar, [Baxter et al., 2010; Nguyen et al., 2023], obesitas [Neidich et al., 2017], roken [Han et al., 2019; Lawrence et al., 2019], overmatig alcohol [HGR 9438, Greenbaum et al., 2014], ...) [61].

### Aanbevelingen vaccinatie:

De geactualiseerde adviezen van de NITAG voor de verschillende pathogenen zijn beschikbaar via deze link: <https://www.hgr-css.be/nl/domein-vaccinatie>.

De algemene winterseizoen vaccinatie strategie aanbevolen door de HGR, de Belgische Vereniging Intensieve Zorg (SIZ) en de Belgian Respiratory Society (BeRS) is beschikbaar via deze link voor COVID-19, influenza, RSV en pneumokokken: <https://www.hgr-css.be/bescherm-jezelf-deze-winter-meerdere-vaccinaties-tegen-luchtweginfecties-voor-65-plussers>. [7]

### Referentieadviezen 2024-2025 (types vaccins, vaccinatieschema's en doelgroepen):

- COVID-19: HGR-9766 [24] wordt herzien met weinig veranderingen verwacht ten opzichte van 2023-2024. De aanbevolen vaccintypes zullen mogelijk worden uitgebreid naar andere platforms dan mRNA, en er wordt nagedacht over de prioriteit voor zwangere vrouwen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9766/covid-19-vaccinatie-herfst-winterseizoen-2023-2024>
- Seizoensgriep: HGR-9831 [31] is up-to-date voor 2024-2025. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9831/vaccinatie-tegen-seizoensgriep>
- Pneumokokken (volwassenen): HGR-9674 [32] is up-to-date voor 2024-2025. <https://www.hgr-css.be/nl/vaccinatie-tegen-pneumokokken-volwassenen-hoge-gezondheidsraad>
- RSV (volwassenen): HGR-9725 [33] wordt herzien met weinig verwachte veranderingen voor doelgroepen ten opzichte van 2023-2024. Recente gegevens wijzen op een beschermingsduur van meer dan een jaar na de eerste vaccinatie. Deze exacte duur is nog niet bekend, maar zal waarschijnlijk langer zijn dan twee jaar. Voor het seizoen 2024-2025 moet de toegang tot de eerste vaccinatie voor de betreffende doelgroepen worden geprioriteerd, en niet de focus gelegd op jaarlijkse booster doses voor reeds gevaccineerde volwassenen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9725/vaccinatie-tegen-rsv-volwassenen>
- RSV (ongeboren kinderen, zuigelingen en jonge kinderen): HGR-9760 is up-to-date voor 2024-2025. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9760/strategieën-ter-preventie-van-rsv-bij-kinderen> [34]

**RMG Risk Management Group****Zwangere vrouwen (zorgpersoneel en algemene bevolking)**

De HGR werkt bij de opmaak van dit plan nog aan de herziening en integratie van al haar vaccinatie-aanbevelingen voor vrouwen die zwanger willen worden (preconceptuele periode) en zwangere en borstvoedende vrouwen (conceptuele periode) [59]. Het hoofddoel van deze herziening is om alle aanbevelingen (oude en recente) van de NITAG voor deze specifieke doelgroep in één document te integreren. De HGR wil een volledig vaccinatieschema voor deze vrouwen creëren, met prioriteitsindicatoren voor elk vaccin om de discussie en besluitvorming tussen de vrouw en haar arts of verloskundige te vergemakkelijken.

Up-to-date aanbevelingen voor 2024-2025 [34]: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-8754-maternale-immunisatie> .

Vaccinaties die momenteel worden aanbevolen (zonder op dit moment een prioriteitsniveau vast te stellen: dat moet met de arts of verloskundige worden besproken) voor vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn:

- Vaccinatie tegen kinkhoest: Alle zwangere vrouwen moeten bij elke zwangerschap tussen 24 en 32 weken zwangerschap worden gevaccineerd met een acellulair kinkhoestvaccin (Tdap). Dit schema zorgt voor een optimale overdracht van maternale antistoffen naar de foetus, wat pasgeborenen, inclusief premature baby's, effectief beschermt tegen kinkhoest. Pasgeborenen zijn bijzonder kwetsbaar voor kinkhoest, dat zelfs fataal kan zijn op deze leeftijd. De maternale vaccinatie is op dit ogenblik de enige bewezen methode om pasgeborenen efficiënt te beschermen tegen deze aandoening.
- Vaccinatie tegen griep (influenza): Alle zwangere vrouwen, ongeacht het trimester van de zwangerschap, moeten gevaccineerd worden tegen seizoensgriep, bij voorkeur tussen half oktober en half december, of voor het begin van het griepseizoen. Griep kan ernstige complicaties veroorzaken bij de zwangere vrouw en haar zuigeling. De vaccinatie beschermt niet alleen de moeder, maar ook de baby gedurende de eerste levensmaanden, dankzij de overdracht van moederlijke antilichamen.
- Vaccinatie tegen tetanus: Zwangere vrouwen moeten een booster dosis krijgen van het vaccin tegen tetanus, difterie en kinkhoest (Tdap) als er geen zekerheid is over eerdere vaccinatie. Indien een vaccinatie tegen tetanus nodig is tijdens de zwangerschap, dient deze gepaard te gaan met de vaccinatie tegen kinkhoest.
- Andere vaccins: Geïnactiveerde vaccins, zoals die tegen hepatitis A en B, Japanse encefalitis, meningitis, hondsdolheid, en poliomyelitis, kunnen worden toegediend in functie van de individuele en epidemiologische risico's. De levend verzwakte vaccins, zoals deze tegen varicella en gele koorts, zijn over het algemeen tegenaangewezen wegens een theoretisch risico op overdracht van de vaccinstam naar de foetus. Vaccinatie tegen gele koorts kan echter overwogen worden voor vrouwen die naar hoge risicogebieden reizen.
- Vaccinatie tegen RSV: <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9760-preventie-van-rsv-bij-kinderen> [34]
- COVID-19-vaccinatie: Prioriteitsniveau wordt nog besproken. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9766/covid-19-vaccinatie-herfst-winterseizoen-2023-2024> [24]

## Vaccinatiecampagnes

De gefedereerde entiteiten staan in voor de organisatie van de vaccinatiecampagnes, met inbegrip van de communicatie, ...

- Voor Wallonië: AVIQ (Agence Wallonne pour une Vie de Qualité)
- Voor Vlaanderen: Departement Zorg
- Voor het Brussels hoofdstedelijk gewest: Vivalis
- Voor Ostbelgien: Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens
- Voor de Federatie Wallonië-Brussel: ONE (Office de la Naissance et de l'enfance)

### 3.5.3 Aanbevelingen voor de algemene bevolking

De RMG stelt alles in het werk om alle delen van de bevolking goed te informeren over het belang van de basis aanbevelingen, waarom en wanneer deze aangevuld worden met bijkomende aanbevelingen per waarschuwningsniveau. De nadruk dient erop gelegd te worden dat de RMG de epidemiologische situatie nauw blijft opvolgen (uiteraard samen met Sciensano, de RAG en de IMC, maar de bevolking heeft wellicht weinig boodschap aan de opsomming van al die instanties), maar dat een "Winterplan Luchtweginfecties" in principe jaarlijks geactiveerd zal worden.

In het bijzonder dient aandacht besteed te worden aan de bescherming van kwetsbare personen in de samenleving, zowel door deze personen zelf, als door de algemene bevolking maar in het bijzonder door degenen die nauw contact hebben met kwetsbare personen, alsook door de mensen actief in de zorg. Zo dient bijvoorbeeld op drukbezochte plaatsen (zoals het openbaar vervoer) ieder voor zich het dragen van een mondkapje individueel te overwegen in bepaalde situaties (bijvoorbeeld als men symptomen vertoont), omdat dit een effectieve beschermingsmaatregel is, en een uiting van solidariteit tegenover de meest kwetsbaren.

Voor kinderen en adolescenten worden uitzonderingen gemaakt (zie 2.6.2), waarbij alleen de eerste 4 basisaanbevelingen van toepassing zijn (handhygiëne, ventilatie, nies- en hoesthygiëne, en thuisblijven wanneer ziek).

In tabel 2 staan de aanbevelingen ivm respiratoire pathogenen voor de algemene bevolking (persoonlijke basisaanbevelingen) en per activiteit-sector per waarschuwningsniveau.

De activiteitsectoren werden als volgt ingedeeld [15]:

- **De werkplek**, met uitzondering van de zorgsector (waar bijkomende en meer specifieke aanbevelingen voor gelden)
- **Kinder- en jeugdgemeenschappen**: alle activiteiten en plaatsen waar kinderen en adolescenten samenkomen (schoolomgeving, vrijetijdsumgeving, kinderopvang, opvang voor kinderen en jongeren met beperkingen, ...)
- **Het openbaar vervoer**
- **Internationale reizen**: hier worden aanbevelingen gegeven voor tijdens het gemeenschappelijk heen- en terugtransport over de grenzen heen. Uiteraard gelden in het buitenland de lokale aanbevelingen, maatregelen of verplichtingen wanneer men na het transport daar aankomt.
- **Privé bijeenkomsten**
- **Publieke indoor plaatsen en publieke in- of outdoor events**





## RMG Risk Management Group

### 1) Basis aanbevelingen:

De basisaanbevelingen blijven in alle situaties geldig, en dienen zo vaak herhaald te worden als nodig, met als bedoeling dat de bevolking deze incorporeren in de dagelijkse omgang, in het bijzonder bij omgang met zieke en kwetsbare mensen. Naargelang de evolutie van de situatie, naargelang de sector in de maatschappij en het waarschuwningsniveau worden sommige van de aanbevelingen uitgediept, benadrukt, afgezwakt of weggelaten.

- Was de handen regelmatig met water en zeep of gebruik handalcohol
- Ventileer binnenruimten optimaal en regelmatig
- Als je niest of hoest, gebruik dan een zakdoek voor eenmalig gebruik of nies in de elleboog, en was de handen
- Blijf thuis als je acuut ziek bent, en vermijd contact met anderen
- Wanneer je niet meer acuut ziek bent en de symptomen milderer: draag nog enkele dagen (minstens 5 dagen na de start van de symptomen) een mondmasker tijdens contact met andere personen en houd afstand, zeker bij contact met kwetsbare personen en met zorgpersoneel
- Laat je vaccineren volgens de aanbevelingen van de HGR voor de aanbevolen pathogenen als je zelf of je naaste een hoger risico loopt op ernstige infectie, als je in de zorg werkt, en als je zwanger bent of zwanger wil worden in de nabije toekomst
- Kwetsbare personen dragen best een mondmasker op drukke plaatsen

Deze aanbevelingen worden meer in detail geduid in 3.6 en in het communicatiepakket.

### 2) Bijkomende aanbevelingen per waarschuwningsniveau

In tabel 2 staan de bijkomende aanbevelingen (die samenhangen met het waarschuwningsniveau en/of de sector), uitdiepingen, of benadrukking van basisaanbevelingen in het vet aangeduid.

Deze vooraf bepaalde bijkomende aanbevelingen dienen beschouwd te worden als een “toolbox”: een set van bijkomende aanbevelingen per niveau en sector, waarbinnen de RMG kan bepalen welke in de heersende context uitgediept, benadrukt, afgezwakt of weggelaten moeten worden. De vooraf bepaalde bijkomende aanbevelingen uit tabellen 2 en 3 kunnen dus – indien echt nodig – door de RMG worden bijgestuurd in functie van specifieke informatie over de epidemiologische toestand en de maatschappelijke context op het ogenblik van wijziging van waarschuwningsniveau. De hiernavolgende aanbevelingen kunnen dus door de RMG licht gewijzigd of aangepast worden.

In code groen worden de basisaanbevelingen aangevuld met de aanbeveling voor de opmaak van risico-inschattingen en preventieplannen voor werkplekken, en wordt het mondmasker aanbevolen voor kwetsbare personen tijdens het gebruik van het openbaar vervoer, voor kwetsbare personen en mensen met symptomen tijdens internationaal transport (tijdens het reizen naar en terug van het buitenland; tijdens verblijf in het buitenland gelden de lokale voorschriften en aanbevelingen, die de reiziger best vooraf raadpleegt).

In code geel wordt vooral de aandacht gevestigd op optimale luchtkwaliteit en regelmatige ventilatie van alle soorten binnenruimten, en wordt iedereen die nog niet gevaccineerd werd maar tot de risicogroepen behoort nogmaals aangespoord dit dringend te doen. Kwetsbare personen wordt aangeraden op drukke plaatsen een mondmasker te dragen, en in het openbaar vervoer draagt iedereen met symptomen best een mondmasker. Van de werkplekken wordt gevraagd een risicoanalyse te maken en een preventie- en absenteïsmeplan klaar te hebben.





## RMG Risk Management Group

In code oranje wordt aanbevolen voor iedereen met symptomen een mondmasker te dragen op drukke plaatsen, en in contacten met de zorg. In het openbaar vervoer en internationale reizen is het in deze fase voor iedereen aanbevolen een mondmasker te dragen en afstand te houden. Uitzonderingen worden gemaakt voor kinderen jonger dan 12 jaar, en voor bepaalde contacten in de zorg (zie “bijzondere contacten”). Tevens wordt het belang van luchtkwaliteit en ventilatie nog benadrukt door de aanbeveling waar mogelijk de CO<sub>2</sub> concentratie in de binnenlucht te meten en onder de drempelwaarde van 1200 ppm te houden (zie “Ventilatie” onder 3.5.3) , en worden bijkomende maatregelen tegen verspreiding van respiratoire pathogenen aanbevolen op werkplekken (op plaatsen waar werknemers samenkomen zoals de kantine, vergaderruimten, bvb afstand houden of maximaal aantal personen toegelaten in één ruimte, plexi afscherming van loketten, tot het overwegen om thuiswerk aan te bevelen waar mogelijk). Er wordt aanbevolen een mondmasker te dragen op drukke privé en publieke event bijeenkomsten binnen, zeker als men symptomatisch of kwetsbaar is.

In code rood gelden zeer sterke aanbevelingen voor het dragen van een mondmasker en het houden van afstand voor iedereen, zowel binnen als buiten. Ook thuiswerk en CO<sub>2</sub> meters op de werkplek, in scholen en bij bijeenkomsten en events worden sterk aanbevolen. Zowel privé bijeenkomsten als publieke events binnen worden sterk ontmoedigd.

In code X worden vaccinatie, isolatie en quarantaine en alle aanbevelingen uit code rood zeer sterke aanbevelingen of zelfs te implementeren maatregelen, als dit absoluut noodzakelijk is om de volksgezondheid en/of het functioneren van de zorg te vrijwaren. [17]. Grote samenscholingen, privé of publiek, binnen of buiten, worden zeer sterk afgeraden, of zo noodzakelijk tijdelijk en zo kort mogelijk opgeschort. Het aanbevelen van testen (bvb. symptomatisch personeel op bijeenkomsten en events in de 24 u voorafgaand aan de start van het event, zeker als er kwetsbare personen betrokken zijn, of terugkerende reizigers) hangt af van de exacte situatie en het beschikbaar zijn van snelle testen.

### 3) “Ad hoc” aanbevelingen

De RMG kan, al dan niet op advies van de RAG, in functie van specifieke situaties, nieuwe inzichten of uitzonderlijke pieken van gekende of nog onbekende pathogenen en varianten extra aanbevelingen formuleren dan de basis- en bijkomende aanbevelingen per waarschuwniveau en per sector. Een voorbeeld daarvan kan zijn: het aanbevelen van het aantal dagen dat men beter afstand houdt en een mondmasker draagt na het milderen van symptomen.

### 3.5.4 Aanbevelingen voor de zorgsector (personeel en patiënten)

De aanbevelingen voor het zorgsysteem en mensen actief in de zorg worden samengevat in Tabel 3.

#### Mensen actief in de zorg

De groep “mensen actief in de zorgsector” [22] omvat alle personen die betrokken en actief zijn (inclusief vrijwilligers en stagiairs):

- In een instelling voor acute of chronische zorg (al dan niet in rechtstreeks contact met patiënten (bvb. verzorgend en medisch personeel, technici, onderhoudspersoneel, catering, administratief personeel, ...))
- In diensten voor preventieve gezondheidszorg, zoals consultaties van Kind en Gezin en van ONE, de teams voor gezondheidsbevordering op school, ...
- Alle gezondheidswerkers en hun personeel buiten instellingen (bvb. privépraktijk, apotheek, thuisverpleging, thuis- en kraamzorg, verpleeghulp, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, ambulante diensten zoals voor geestelijke gezondheidszorg, familiale planning centra, ...)

#### Onderscheid binnen de zorgsector

Niet alle zorgverleners komen op dezelfde manier in contact met mogelijk besmettelijke patiënten, en sommige (patiënten)populaties worden prioritair gevaccineerd voor SARS-CoV-2, Influenza, RSV en pneumokokken. Omdat voor bijvoorbeeld mondmaskerdracht zowel efficiëntie in het beperken van de verspreiding van respiratoire pathogenen werd aangetoond, als mogelijke nadelen werden beschreven, dienen aanbevelingen zoals veralgemeende mondmaskerdracht ook voor patiënten en gezondheidswerkers slechts geactiveerd worden op het juiste moment, en dienen alle voorgestelde aanbevelingen proportioneel te zijn aan het beoogde doel. [14,15,18,19,20,21]

Op basis van eerdere adviezen en omwille van de eenvoud worden de aanbevelingen voor de zorg telkens apart weergegeven voor volgende soorten activiteiten binnen de zorg:

- De preventieve zorg, waar in principe niet-zieke personen gezien en opgevolgd worden
  - *Arbeidsgeneeskunde*
  - *Raadplegingen voor preventieve geneeskunde van Kind en Gezin en ONE*
  - *Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) en gezondheid bevorderende teams op scholen*
  - *Faciliteiten voor screening*
  - ...
- Andere (zorg) collectiviteiten, lang verblijf collectiviteiten
  - *Woonzorgcentra*
  - *Rusthuizen*
  - *Centra voor opvang en huisvesting voor personen met beperkingen*
  - *Revalidatiecentra*
  - *Instellingen voor residentiële mentale zorg*
  - ...
- De curatieve zorg, waar contact met mogelijk besmettelijke patiënten onvermijdbaar is
  - *De ambulante zorg/eerste lijn: huisartspraktijken, specialisten, polyklinieken, wijkgezondheidscentra, privéklinieken, tandartsen, apotheken, thuisverpleging, kinesitherapeuten, psychologen, logopedisten, ergotherapeuten, ...*
  - *Niet-dringend patiënten transport*
  - *De ziekenhuizen in tweede en derde lijn*

## RMG Risk Management Group

- De diensten voor gezins- en ouderenzorg
- ...
- De acute- en intensieve zorg, OK en recovery, en het acuut transport
  - Spoedgevallendiensten
  - Spoed interventies
  - Dringend medisch transport, MUG, PIT
  - Operatiekwartieren en recovery
  - Intensive care
  - ...

Deze indeling is niet exhaustief, maar de tabel moet toelaten de filosofie van het plan te duiden. Op die manier kan iedere zorgverlener en elke instelling uit bovenstaande lijst zichzelf positioneren binnen deze indeling, en de aanbevelingen op zichzelf betrekken.

De groep van zorgverleners of zorghulpverleners die kwetsbare of zieke personen thuis bezoeken verdient extra aandacht. Zij komen vaak in verwarmde en slecht geventileerde huizen, en een deel van hen is niet afdoende gevaccineerd tegen de klassieke respiratoire winterpathogenen. Het is van belang om deze veelzijdige groep specifiek en gericht te informeren, omdat:

- Zij zichzelf dienen te beschermen om het systeem efficiënt te houden voor kwetsbare en zieke personen die thuis verzorgd kunnen worden;
- Zij vaak meerdere kwetsbare en/of zieke personen per dag bezoeken, en op die manier een verhoogd risico op transmissie van pathogenen in de hand kunnen werken;
- Zij kunnen sensibiliseren voor en bijdragen aan de hygiëne van de woonruimten, de persoonlijke hygiëne van de kwetsbare of zieke personen die zij bezoeken, de correcte mondmaskerdracht promoten, en advies geven over ventilatie van binnenruimten;
- Zij kunnen bijdragen aan de correcte informatie over vaccinatie in hun contacten met kwetsbare personen, op voorwaarde dat zij zelf correct geïnformeerd werden en een positieve houding innemen ten overstaan van de aanbevolen vaccinaties.

Generieke aanbevelingen voor zorgverstrekkers en zorginstellingen dienen ook lokaal aanpasbaar te zijn o.b.v. de eigen risicoanalyse indien mogelijk, en uit hoofde van de (hoofd)arts van de instelling of CRA van de lang verblijf collectiviteit in samenspraak met de crisiscel en het comité infectiepreventie. Consulten, omgevingen of afdelingen waarbij er evident minder risico op besmetting is, zowel uit hoofde van de patiënten als vanwege de zorgverleners (die dan geen wisselende contacten mogen hebben met gezonde en dan mogelijk besmettelijke patiënten), en plaatsen waar er geen kwetsbare personen aanwezig zijn mogen niet op dezelfde manier benaderd worden als afdelingen/contacten geriatrie, infectieziekten of met kwetsbare personen, en kunnen voorwerp uitmaken van lokale uitzonderingen.

Voorbeelden zijn exclusieve contacten voor fysiek gezonde personen met psychische aandoeningen en ziekenhuispsychiatrie, niet-zieke jongeren, de materniteit, gezonde contacten voor logopedie, niet-respiratoire kinesiotherapie, materniteit, palliatieve zorg, ....

## RMG Risk Management Group

### Bijzondere contacten in de zorg [29]:

De RMG definieerde een niet-limitatieve lijst van “bijzondere contacten”, met name contacten met personen of patiënten waarbij het dragen van een mondmasker voor de persoon of patiënt in kwestie, maar eventueel ook voor de zorgverlener(s) problematisch kan zijn. Voor deze contacten dienen de voor- en nadelen van het aanbevelen/opdragen om een mondmasker te dragen zorgvuldig afgewogen te worden. [14,15]

- a) Contact met psychiatrische patiënten, personen met cognitieve beperkingen of dementie, waarvoor mondmaskerdracht een onmogelijke opdracht kan zijn
- b) Contact met gezonde personen met een auditieve beperking, taal- of spraakproblemen
- c) Contact met kinderen en pediatrische patiënten tot 12 jaar, die ook in de aanbevelingen voor de algemene bevolking niet gehouden zijn mondmaskers te dragen
- d) In een palliatieve setting, zolang dit geen besmettingsrisico inhoudt voor andere personen
- e) Tijdens kritische momenten in het zorgproces, en/of wanneer een mondmasker niet kan wegens de modaliteiten van een behandeling

### Aanbevelingen zorgsector

#### 1) Basis aanbevelingen zorg:

De basisaanbevelingen voor de algemene bevolking worden hier grotendeels hernomen en blijven onverminderd geldig voor alle contacten in de zorg.

- Ontsmet de handen met handalcohol tijdens contacten in de zorg en was de handen regelmatig met water en zeep
- Ventileer binnenruimten optimaal en regelmatig
- Als je niest of hoest, gebruik dan een zakdoek voor eenmalig gebruik of nies in de elleboog
- Blijf thuis als je acuut ziek bent, tot de acute symptomen verdwenen zijn, en vermijd contact met anderen, in het bijzonder met kwetsbare patiënten
- Wanneer je niet meer acuut ziek bent en de symptomen milderer: draag nog enkele dagen (minstens 5, ideaal langer) na de start van de symptomen een mondmasker tijdens contact met andere personen en houd afstand, zeker bij contact met kwetsbare personen en met patiënten.
- Laat je vaccineren volgens de aanbevelingen van de HGR voor de aanbevolen pathogenen als je zelf of je naaste een hoger risico loopt op ernstige infectie, als je in de zorg werkt, en als je zwanger bent of zwanger wil worden in de nabije toekomst. Volg de aanbevelingen van je werkgever en arts.

Specifiek voor zorgpersoneel geldt dat zij soms te vroeg terug komen werken, terwijl ze nog actief ziek zijn, en op die manier een risico meebrengen voor kwetsbare personen, patiënten in het algemeen, en hun collega's. Ziek komen werken houdt ook een risico in voor nosocomiale overdracht van respiratoire infecties [8; Linsenmeyer et al. 2023]. Daarom wil de RMG er de nadruk op leggen dat zeker zorgpersoneel de aanbeveling in acht neemt om na de periode van acute ziekte, al dan niet in aanwezigheid van nog milderende symptomen, het dragen van een mondmasker gedurende meerdere dagen (minstens 5, ideaal langer) na de start van de symptomen vol te houden. Dat is niet alleen wijs, een vorm van beleefdheid, en het correct toepassen van de principes van zorg, maar ook een voorbeeld voor de algemene bevolking.



## **2) Bijkomende aanbevelingen voor de zorgsector per waarschuwingsniveau**

In tabel 3 staan de bijkomende aanbevelingen per waarschuwings-niveau en/of de sector.

Afhankelijk van de context, en wanneer de zorgverstreker of zorginstelling in de mogelijkheid verkeert om zelf een gedegen risicoanalyse uit te voeren, zijn deze aanbevelingen lokaal of situationeel aanpasbaar. Hierbij dient nogmaals benadrukt te worden dat diversificatie van aanbevelingen vermeden dient te worden, om de informatie eenvoudig te houden voor de zorgvragers én zorgverleners, zodat zij de aanbevelingen ook maximaal kunnen en willen opvolgen. De aanbevelingen voor de zorg houden geen rekening met de vaccinatiestatus van personen, patiënt(en) of zorgverleners, om deze zo algemeen mogelijk te houden, en omdat vaccinatie wel beschermt tegen meer ernstig verloop van de respectievelijke infecties, maar een besmetting of overdracht van pathoëen niet noodzakelijk helemaal voorkomt.

Het verdient aanbeveling eraan te herinneren dat zelfs gevaccineerden met mensen met een milde of zelfs asymptomatische infectie pathoëenpartikels kunnen verspreiden gedurende 5 à 10 dagen of zelfs langer na de start van de symptomen of na diagnose, zelfs als de symptomen helemaal verdwenen zijn. [30] Er zijn uitzonderingen mogelijk voor wat betreft mondkamerdracht voor personen en patiënten zoals vermeld onder “Bijzondere contacten” – alsook hun asymptomatische zorgverleners (23; *targeted masking*, WHO).

### A) De preventieve zorg:

Aangezien hier in principe niet-zieke personen gezien en opgevolgd worden, gelden in de preventieve zorg dezelfde aanbevelingen als in de algemene bevolking.

In code rood is het dragen van een mondkamer aanbevolen bij alle contacten vanaf 12 jaar, en wordt aanbevolen het aantal aanwezigen in binnenruimten te beperken.

### B) De zorgcollectiviteiten voor lang verblijf:

De residenten van zorgcollectiviteiten voor lang verblijf (LTCF) zijn voor een deel ook niet-zieke personen, maar vertonen een hogere kwetsbaarheid dan de algemene bevolking [56].

Net zoals voor de algemene bevolking geldt dat ziek personeel niet aan de slag hoort te zijn in de zorg maar thuis te blijven zolang zij acuut ziek zijn, en nemen zij als zij weer aan het werk gaan best nog meerdere dagen (minstens 5, ideaal langer) na het milderen van de symptomen gepaste voorzorgsmaatregelen (dragen van een mondkamer, handhygiëne, afstand houden, ...). Hetzelfde geldt voor bezoekers.

In code groen wordt aanbevolen residenten en personeel te laten vaccineren volgens de aanbevelingen van de HGR, en aandacht te besteden aan de ventilatie van alle binnenruimten in de instelling. Het dragen van een mondkamer wordt aanbevolen voor alle zorgverleners in contact met personen met verminderde immuniteit, voor zover dit gekend is, en haalbaar.

In code geel wordt extra nadruk gelegd op optimale en regelmatige ventilatie, en worden de kwetsbare personen en zorgverleners die zich nog niet lieten vaccineren tegen de gangbare respiratoire seizoen pathoënen met aandrang aangespoord dit alsnog te doen. Acuut zieke zorgverleners en bezoekers horen niet thuis in de collectiviteit. Zieke residenten blijven op hun kamer zolang zij acuut ziek zijn. Van

## RMG Risk Management Group

zodra zij niet meer acuut ziek zijn, maar nog mild symptomatisch worden residenten aanbevolen een mondk masker te dragen in de collectiviteit. Mild symptomatische bezoekers en zorgverleners die toch in de collectiviteit moeten zijn worden sterk aanbevolen een mondk masker te dragen. We benadrukken de rol van de Coördinerend Raadgevend Arts (CRA) als deelnemer aan de crisiscel van de collectiviteit en in overleg met het comité infectiepreventie om de lokale situatie in te schatten, en aangepaste of bijkomende aanbevelingen te doen of maatregelen te nemen.

In code oranje wordt het dragen van een mondk masker aanbevolen voor mild symptomatische residenten die niet op hun kamer kunnen blijven, maar wordt afgeraden dat zij deelnemen aan collectieve activiteiten. Uitzonderingen zijn mogelijk (zie "Bijzondere contacten in de zorg"). Symptomatische bezoekers en zorgverleners worden sterk afgeraden de collectiviteit te betreden. De CRA kan op basis van een risicoanalyse op niveau van de instelling bijkomende maatregelen instellen (bij verhoogd risico, bv. hoog aantal zieke residenten, lage vaccinatiegraad).

In code rood worden symptomatische personeelsleden en symptomatische bezoekers sterk aanbevolen de collectiviteit niet te betreden, en wordt het doorlopend dragen van een mondk masker voor allen in de collectiviteit sterk aanbevolen [62]. Maar ook hier kan de CRA bijkomende maatregelen opleggen o.b.v. een eigen risicoanalyse.

### C) De curatieve zorg:

In de curatieve zorg is contact met mogelijk besmettelijke patiënten meestal onvermijdbaar.

Voor de ambulante zorg/eerste lijn (huisartspraktijken, specialisten, privéklinieken, tandartsen, apotheken, thuisverpleging, kinesitherapeuten, psychologen, ...) geldt dat in afwezigheid van een specifieke risicoanalyse de algemene richtlijnen uniform toegepast dienen te worden ("*Keep it simple*"), om het begrip bij de bevolking én de zorgverleners te faciliteren, en hen aldus de aanbevelingen beter te laten opvolgen.

Voor de ziekenhuizen in tweede en derde lijn geldt hetzelfde, maar de hoofdarts kan in overleg met het comité infectiepreventie een eigen risicoanalyse doorvoeren en uitzonderingen toestaan of strengere regels opleggen voor alle of voor specifieke activiteiten, diensten of afdelingen.

Zieke zorgverleners – ongeacht het waarschuwniveau - horen niet in de zorg aan de slag te zijn zolang zij acuut ziek zijn, en nemen als zij weer aan het werk gaan na het milderen van de symptomen best nog meerdere dagen (minstens 5 dagen na de start van de symptomen, ideaal langer) gepaste voorzorgsmaatregelen (dragen van een mondk masker, handhygiëne, afstand houden als mogelijk, ...).

In code geel worden optimalisatie van luchtkwaliteit en ventilatie bijkomend benadrukt, en het dragen van een mondk masker aanbevolen voor symptomatische patiënten en voor de zorgverleners die hen behandelen, alsook voor zorgverleners in contact met kwetsbare patiënten.

In code oranje geldt dat het dragen van een mondk masker sterk aanbevolen wordt voor elk contact in de zorg, en tussen patiënten onderling, maar er gelden uitzonderingen (zie "bijzondere contacten in de zorg"). Er wordt aanbevolen om het aantal aanwezigen in binnenruimten (zoals wachtzalen) goed te monitoren en te beperken.

In code rood geldt zeer sterke aanbeveling voor doorlopende mondk maskerdracht voor allen, en vervallen de uitzonderingen. Isolatie van patiënten en afscherming van aerosolen kunnen aangewezen





## RMG Risk Management Group

zijn. De (hoofd)arts kan ook hier, in overleg met het comité infectiepreventie, aangepaste of bijkomende maatregelen treffen.

### D) De acute- en intensieve zorg, OK en recovery, en het acuut transport

Voor spoedgevallendiensten, spoed interventies, intensieve zorg, dringende ingrepen en dringend medisch transport is het quasi onmogelijk voorafgaand aan het contact in te schatten of een patiënt besmettelijk of kwetsbaar zou kunnen zijn.

Daarom is vanaf code geel mondk maskerdracht voor patiënten met respiratoire symptomen en voor zorgverleners al aanbevolen. In code oranje wordt aanbevolen een mondk masker te dragen bij alle contacten ongeacht respiratoire symptomen; en in code rood doorlopende mondk maskerdracht voor patiënten en zorgverleners. Zowel in code oranje als rood dienen zorgverleners grote aandacht te besteden aan het zich afschermen van aerosol-genererende situaties.

### **3) “Ad hoc” aanbevelingen**

De RMG kan, al dan niet op advies van de RAG, in functie van specifieke situaties, nieuwe inzichten of uitzonderlijke pieken van gekende of nog onbekende pathogenen en varianten extra aanbevelingen formuleren dan de basis- en bijkomende aanbevelingen per waarschuwningsniveau en per sector van het zorgsysteem.

Een voorbeeld daarvan kan zijn: het aanbevelen van het aantal dagen dat men beter afstand houdt en een mondk masker draagt na het mildereren van symptomen. Omdat tijdens de Covid-19 pandemieperiode het terugbrengen van de termijn van isolatie van 10 naar 7 dagen werd gebracht, vanwege maatschappelijke factoren, maar dat achteraf en medisch gezien geen goed idee bleek, werd voorgesteld om alsnog in code rood en X toch termijnen in te lassen voor het thuisblijven in quarantaine en/of het dragen van een mondk masker van minimaal 5 à 10 dagen na de start van de symptomen. Dit kan als “ad hoc” aanbeveling gelden als één bepaald pathogeen piekt.

### 3.6 De basisaanbevelingen meer in detail uitgelegd

Belangrijke opmerking vooraf: het meest efficiënte om luchtweginfecties en de verspreiding ervan te beperken is om zoveel mogelijk aanbevelingen in combinatie toe te passen [27,36].

**Handhygiëne** is de meest doeltreffende handeling om het oplopen en verspreiden van infecties te voorkomen. Het is aanbevolen de handen goed met water en zeep te wassen met wrijven gedurende één minuut op boven- en onderkant van de handen en tussen de vingers, nadien alle zeepresten goed weg te spoelen en daarna grondig droog te deppen met een persoonlijke of wegwerphanddoek. Dat doe je telkens bij zichtbaar bevulde handen, na toiletgebruik, na contact met afval, na hoesten, niezen of snuiten, voor de bereiding van een maaltijd en voor de maaltijd zelf, bij thuiskomst van buiten of na aanraking van oppervlakten die aangeraakt worden door veel mensen (zoals deurklinken, schakelaars op openbare plaatsen, winkelkarren, steunpalen in het openbaar vervoer, ...), na contact met dieren, en na het verzorgen van iemand die ziek is. [25,57]

Bij gebruik van handalcohol, bijvoorbeeld bij contact in de zorg, wordt die best gedurende 40 seconden over heel de huid van de handen ingewreven of tot deze droog aanvoelen.

**Ventilatie:** Het belang van luchtkwaliteitsbeheer in het beperken van de overdracht van respiratoire infecties tussen mensen kan niet overschat worden [37]. Dat geldt voor alle binnenruimten: thuis, op de werkplek, in de klaslokalen, of het openbaar vervoer, in winkels, horecazaken en op publieke indoor events. Om binnenruimten goed te ventileren en het oplopen of verspreiden van luchtweginfecties te vermijden, kunnen volgende stappen gevolgd worden [41]:

1. **Zet ramen en deuren open:** Zorg voor een constante toevoer van frisse lucht door ramen en deuren regelmatig te openen, bij voorkeur aan tegenovergestelde zijden van de ruimte (doorluchten) om een goede luchtstroom te creëren.
2. **Ventileer regelmatig:** Ventileer de ruimte meerdere keren per dag, vooral in drukbezochte ruimtes zoals woonkamers, kantoren, en klaslokalen. Idealiter ventileer je elk uur voor minstens enkele minuten.
3. **Monitor de luchtkwaliteit:** Gebruik eventueel een CO<sub>2</sub>-meter om de luchtkwaliteit te meten. Hoge CO<sub>2</sub>-waarden kunnen duiden op onvoldoende ventilatie, wat het risico op infecties kan verhogen. Kijk de richtlijnen na voor een correct gebruik en interpretatie [38]. De aanbevelingen in België zijn afhankelijk van de sector en de context (bijvoorbeeld woningen, scholen, kantoren, of industriële sectoren, klaslokalen). Algemeen wordt voor de binnenluchtkwaliteit voor woonomgevingen en kantoren een CO<sub>2</sub>-concentratie van maximaal **900 ppm** (parts per million) aanbevolen. Bij waarden tussen **900 en 1200 ppm** kan de luchtkwaliteit nog als aanvaardbaar worden beschouwd, maar wordt ventilatie sterk aanbevolen. Wanneer de concentratie boven **1200 ppm** stijgt, wordt ventilatie noodzakelijk. Meer informatie op <https://www.health.belgium.be/nl/aanbevelingen-voor-co2-sensoren>.
4. **Gebruik mechanische ventilatiesystemen correct:** Als je een mechanisch ventilatiesysteem hebt, zoals een afzuigsysteem of balansventilatie, zorg er dan voor dat het goed werkt, regelmatig onderhouden en afgesteld is, en schakel het in op een hogere stand als er meerdere mensen in de ruimte zijn.
5. **Luchtzuivering:** In ruimtes waar natuurlijke ventilatie moeilijk is of als aanvulling op een efficiënt ventilatiesysteem, kun je luchtreinigers met HEPA-filters gebruiken om de

## RMG Risk Management Group

luchtkwaliteit te verbeteren door het verwijderen van deeltjes en ziekteverwekkers uit de lucht. Meer informatie via <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/kwaliteit-van-de-binnenlucht/luchtzuiveringssystemen>.

6. **Vermijd recirculatie van lucht:** Vermijd ventilatiesystemen die lucht recirculeren zonder filtering, omdat deze systemen ziektekiemen kunnen verspreiden.

Uitgebreide informatie vindt u op <https://www.health.belgium.be/nl/gezonde-binnenlucht>.

### **Acuut ziek zijn / acute respiratoire infectie (ARI):**

Met ARI (Acute Respiratory Infection) wordt de acute fase van een luchtweginfectie bedoeld: "acuut ziek zijn". De duur van deze fase is individueel verschillend en afhankelijk van het veroorzakende respiratoir pathogeen, de conditie van de zieke, en de ernst van de infectie. Tekenen van een acute luchtweginfectie zijn (niet-limitatieve lijst):

- Algemeen onwelzijn
- Koorts (meestal bij griep en ernstige infecties, vaker bij kinderen)
- Rillingen
- Keelpijn
- Verstopte neus of loopneus
- Hoesten (droog of productief/met slijmen)
- Kortademigheid of moeite met ademen
- Vermoeidheid
- Spierpijn en/of gewrichtspijn
- (nachtelijk) zweten
- Hoofdpijn
- Heesheid
- Verlies van eetlust
- Smaak- en geurverlies (kan voorkomen bij sommige virussen zoals COVID-19)
- Conjunctivitis (roodheid of irritatie van de ogen)
- Pijn op de borst (vooral bij ernstige hoest)
- Zwelling van de lymfeklieren in de hals
- Oorpijn (vooral bij kinderen, als gevolg van secundaire oortontstekingen)
- Misselijkheid of braken (soms bij griep, vooral bij kinderen)
- Braken (vaker bij kinderen, meestal op hoestbuien met slijmen)
- Diarree (zelden, maar kan voorkomen bij sommige virussen zoals griep)

Je bent 'acuut ziek' als je je echt niet lekker voelt, niet in staat bent om te werken of naar school te gaan, of gewoon te functioneren. Zolang je koorts, rillingen of ademnood hebt, of niet kan functioneren, ben je zeker 'acuut ziek'.

- **Wie acuut ziek is blijft thuis** om zelf weer op krachten te komen en om te vermijden dat anderen besmet worden. In de dagen dat je acuut ziek bent is je besmettelijkheid het allerhoogst en vermijd je contacten.
- **Wie niet meer acuut ziek is en het huis kan verlaten, weer kan gaan werken of naar school gaan, neemt gepaste voorzorgsmaatregelen.** Wanneer je je weer beter voelt en geen acute symptomen meer hebt zoals koorts, niezen, tranende ogen, keelpijn, ... en alleen nog milde restsymptomen (droge hoest, heesheid, vermoeidheid en gezwollen klieren kunnen langer dan een week aanhouden) kan je overwegen om weer naar school of naar het werk te gaan, maar

## RMG Risk Management Group

bedenk dat luchtweginfecties besmettelijk kunnen blijven gedurende meerdere dagen na start van de symptomen, soms tot meer dan een week, zelfs al ben je gevaccineerd. Draag daarom zolang je milde symptomen vertoont nog een mondk masker (vanaf 12 jaar) bij contact met anderen, houd zo mogelijk voldoende afstand en vermijd contact met kwetsbare personen, zo mogelijk tot alle symptomen verdwenen zijn. Bij twijfel overleg je best met je arts of apotheker. [16]

### **Besmettelijkheid**

Besmettelijkheid verwijst naar de mate waarin respiratoire pathogenen zoals het influenzavirus, RSV, pneumokokken en coronavirussen (zoals SARS-CoV-2 maar ook andere verkoudheidsvirussen) worden overgedragen van persoon op persoon. Deze pathogeenverspreiding (shedding) gebeurt vooral via druppelinfectie (hoesten, niezen) en door direct contact (overdracht via de handen). De besmettelijkheid wordt beïnvloed door factoren zoals de dichtheid van mensen, seizoensgebonden weersomstandigheden, ventilatie van ruimtes, en persoonlijke hygiëne. Tijdens de wintermaanden in België nemen de infecties toe door meer binnen activiteiten en dicht contact tussen mensen.

Algemeen wordt aangenomen dat het overgrote deel van de geïnfecteerde personen erg besmettelijk is en veel pathogenen verspreidt in de eerste 5 tot 7 dagen na de eerste symptomen. Een kleiner deel geïnfecteerde personen blijft nog vele dagen langer pathogenen verspreiden.

Niet elke geïnfecteerde persoon zal symptomen vertonen waardoor sommige mensen pathogenen verspreiden zonder zich ervan bewust te zijn. Vaccinatie helpt wel tegen ernstige infectie en complicaties, maar vermijdt niet dat de gevaccineerde pathogenen verspreidt.

**Mondmaskers** zijn efficiënt in het vermijden van overdracht van respiratoire infecties. Het is niet alleen verstandig om ze ten gepaste tijden te dragen, het is ook een vorm van basis beleefdheid, en een uiting van zorg voor jezelf en voor anderen. Mondmaskers dienen wel correct gedragen te worden om efficiënt te zijn: gebruik chirurgische mondmaskers beschikbaar in de apotheek en de meeste grotere winkels, en vervang het masker regelmatig (minstens éénmaal per vier uur dragen, maar vaker als je ziek bent of het vuil of vochtig wordt). Draag het mondk masker goed aansluitend aan het gezicht over de neus en de mond, met de onderrand onder de kin. Sluit het plooibare hardere stukje ter hoogte van de neus goed rond de neus, en draag de lussen achter de oren. Haal het mondk masker weg via de oor-elastieken of bandjes en gooi het direct in een afgesloten vuilnisbak. Was zowel voor het aanbrengen als na het weghalen van het mondk masker je handen [28,29]

Voor kwetsbare personen die zich op drukke plaatsen moeten begeven zijn FFP2 mondk maskers aan te bevelen (vrij te koop in de apotheek).

## **Afstand houden (Social distancing)**

De effectiviteit van "afstand houden" in het voorkomen van de overdracht van respiratoire pathogenen blijft onderwerp van discussie. Nochtans bleken sociale afstandsmaatregelen (het handhaven van fysieke afstand en het vermijden van drukke plaatsen) uit epidemiologische- en modelleringsstudies effectieve strategieën en belangrijke niet-farmaceutische interventies om de verspreiding van seizoensgebonden luchtweginfecties te beperken. Studies tonen consistent aan dat dit leidt tot duidelijk verlaagde transmissiesnelheden van luchtweginfecties, en het afvlakken van de epidemiologische curve. Het succes ervan hangt af van de naleving en opvolging van de aanbevolen richtlijnen door de gemeenschap. Hoewel effectief, brengen ze helaas ook sociaaleconomische gevolgen en psychologische effecten van isolatie mee.

Afstand houden heeft vooral zin in combinatie met andere aanbevelingen zoals goede ventilatie en handhygiëne.

- Afstand houden helpt vooral bij het beperken van druppeloverdracht, waarbij pathogenen via grotere druppels (groter dan 5 µm, WHO) worden verspreid tijdens hoesten, niezen of praten. Studies bevestigen dat druppels doorgaans binnen een afstand van 1,5 meter neerkomen, wat het idee ondersteunt dat afstand houden nuttig is om de verspreiding van respiratoire pathogenen te beperken, vooral in slecht geventileerde ruimtes waar aerosolen (kleinere druppels) langer in de lucht blijven hangen [CDC 2012, WHO 2020, Hawker 2019, Giesecke 2017, Bennett 2015, RIVM, HGR].
- Het idee dat afstand houden in alle gevallen voldoende bescherming biedt, is onjuist. In slecht geventileerde ruimtes of bij activiteiten zoals zingen of roepen, kunnen aerosolen verder reizen dan 1,5 meter. Dit betekent dat alleen afstand houden zonder goede ventilatie onvoldoende kan zijn.
- Buiten, waar aerosolen sneller worden verspreid en verdund door luchtstromen, heeft afstand houden een minder grote impact op de overdracht van pathogenen. Hier speelt ventilatie een crucialere rol.

**Laat je vaccineren:** bespreek met je arts, apotheker, thuisverpleegkundige of vroedvrouw of je in aanmerking komt voor vaccinatie tegen de typische winter respiratoire infecties (Seizoensgriep, Covid-19, pneumokokken en RSV). Dat is zeker wel het geval als je behoort tot de 'kwetsbare groepen' (als je ouder bent dan 65 jaar; een chronische ziekte hebt aan de longen, het hart of de bloedvaten, de lever, de nieren; als je immuunsysteem verzwakt is zoals na transplantatie of chemotherapie; als je zwanger bent, zwanger wil worden of pas bent bevallen, ...). Ook als je met iemand samenwoont die kwetsbaar is, of ervoor zorgt, kan je in aanmerking komen voor prioritaire vaccinatie.

## **Beperken van het aantal aanwezigen in een binnenruimte:**

Het beperken van het aantal aanwezigen in binnenruimten is een aanbeveling die samenhangt met de aanbeveling "afstand houden" en heeft eveneens te maken met het risico van aerogene transmissie, waarbij besmettelijke aerosolen (kleine druppeltjes met respiratoire pathogenen) langere tijd in de lucht kunnen blijven zweven, vooral in slecht geventileerde ruimtes. De recente wetenschappelijke inzichten benadrukken dat goede ventilatie essentieel is om de ophoping van aerosolen te beperken en daarmee de kans op overdracht van het pathogeen te verkleinen. Wanneer het aantal mensen in



## RMG Risk Management Group

een binnenruimte wordt beperkt, vermindert ook de totale hoeveelheid geproduceerde aerosolen, wat de kans op besmetting verder verlaagt. Dit is vooral belangrijk in ruimtes waar mensen langdurig samen zijn of activiteiten plaatsvinden waarbij meer aerosolen worden geproduceerd, zoals zingen of sporten.

Bovendien blijkt dat, naast ventilatie, het beperken van groepsgrootte effectiever is in ruimtes waar hoge aerosolproductie plaatsvindt, zoals nachtclubs of concertzalen. Ventilatie alleen kan het risico nooit helemaal wegnemen, maar in combinatie met andere aanbevelingen, zoals het beperken van het aantal aanwezigen, kan dit het besmettingsrisico aanzienlijk verkleinen.

Dit benadrukt het belang van aanbevelingen die gericht zijn op zowel ventilatie als het minimaliseren van de groepsgrootte in binnenruimten, vooral tijdens piekmomenten van respiratoire infecties.

### Afscherming door middel van “protective screens”

Het inzetten van beschermings-schermen (protective screens) zoals plexiglas (bijv. tussen werknemers en klanten aan balies), om de overdracht van respiratoire pathogenen te beperken, is nog onderwerp van onderzoek en discussie. Zij blijken wel enige bescherming bieden tegen directe overdracht via grotere ademhalingsdruppels die vrijkomen tijdens hoesten of praten, maar zijn beperkt effectief in het voorkomen van de verspreiding van kleinere aerosoldruppels, die in de lucht kunnen blijven zweven en over grotere afstanden kunnen reizen, vooral in slecht geventileerde ruimtes. De luchttransmissie van pathogenen wordt effectiever beperkt door een combinatie van beschermende maatregelen, waaronder verbeterde ventilatie- en filtratiesystemen zoals HEPA-filters, het dragen van maskers en het handhaven van fysieke afstand, dan door alleen fysieke barrières zoals schermen [36].



## 3.7 Aanvullende informatie en instrumenten voor de zorg voor het beheer van respiratoire pathogenen

### **Communiceren van aanbevelingen**

Het op bevattelijke wijze communiceren van de basis en niveau gebonden aanbevelingen voor zorgvragers kan naast in tekst in de nodige talen, bijvoorbeeld aan de hand van pictogrammen, opgesteld en beschikbaar gesteld door de RMG/FOD (om uniformiteit en herkenbaarheid te verhogen), of via eigen vormgeving. Uiteraard kan de zorgverstrekker deze mondeling verder toelichten zo nodig. Het is nuttig dat de zorgverlener mensen met twijfels te woord kan staan en de filosofie van het plan en het begrip collectieve verantwoordelijkheid kan uitleggen zo nodig.

### **Ruimten en patiëntenstromen**

Het is aanbevolen om ruimten waar veel zorgvragers komen of waar kruisende patiëntenstromen plaatsvinden zo mogelijk in te richten of aan te passen, zodat minimaal de basisaanbevelingen opgevolgd kunnen worden.

Met volgende aandachtspunten dient systematisch rekening te worden gehouden:

- Geef aandacht aan de optimale en regelmatige ventilatie van die plaatsen
- Aanduidingen om in- en uitstromen te scheiden
- Plaatsen of installaties te voorzien waar men de handen kan wassen en/of ontsmetten (met inachtnaam van de brandvoorschriften)
- Voorzien van voldoende ruimte (of een beperking van het aantal gebruikers) op plekken waar patiënten, symptomatische mensen en/of kwetsbare mensen zich samen aandienen (zoals wachtzalen), ...

### **Optimalisatie luchtkwaliteit en regelmatige ventilatie**

Het belang van luchtkwaliteitsbeheer in het beperken van de overdracht van respiratoire pathogenen tussen mensen kan niet overschat worden. Dat geldt ook en vooral in zorginstellingen, waar luchttransmissie een groot probleem kan vormen.

Meer nog dan op mondmaskerdracht wordt in dit plan de nadruk gelegd op het belang van het optimaliseren van de luchtkwaliteit in binnenruimten en het regelmatig ventileren. Dat is niet op alle plaatsen eenvoudig of haalbaar, maar er dient wel naar gestreefd te worden. [37,39]

Beide aanbevelingen beogen het verminderen van de verspreiding van seizoensgebonden luchtweginfecties door

- het verdunnen van de concentratie aan besmette druppels (na hoesten, niezen, praten door een geïnfecteerd persoon) in de lucht;
- het verwijderen van verontreinigde lucht, inclusief virussen en bacteriën die kunnen ophopen in slecht geventileerde ruimten;
- het bevorderen van de algemene gezondheid, die op haar beurt de weerstand tegen infecties kan verhogen.

**RMG Risk Management Group**

Een 'by proxy' indicator voor de luchtkwaliteit en niveau van ventilatie is het meten van de CO<sub>2</sub> in de binnenlucht. Het gebruik van CO<sub>2</sub> meters werd geregeld door het Koninklijk Besluit van 7 februari 2024 en garandeert de nauwkeurigheid van de metingen van de CO<sub>2</sub>-concentratie in de lucht. In het bijzonder moet de meter voldoen aan de Europese norm NBN EN 50543:2011 die de nauwkeurigheid van de metingen garandeert. [38]

De Vlaamse Regering wijzigde op 7 juni 2024 de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en terugbetalingscriteria voor woonzorgvoorzieningen, verenigingen van mantelzorgers en gebruikers, wat betreft de erkenningsvoorwaarde voor ventilatie. [40] De CO<sub>2</sub>-concentratie voor alle verblijfsruimten blijft maximaal 1200 ppm mogen bedragen, maar als richtwaarde wordt nu 900 ppm voorzien. Bij een uitbraak van respiratoire infecties of een vermoeden ervan, of afhankelijk van het waarschuwningsniveau van de epidemiologische situatie van respiratoire infecties in België (Respi-Radar), wordt 900 ppm de maximale CO<sub>2</sub>-concentratie. De voorziening neemt alle nodige maatregelen om deze maxima te garanderen.

Meer informatie is te vinden in de aanbevelingen van de taskforce ventilatie (FOD-VITO 2021 [41]): <https://www.health.belgium.be/nl/gezonde-binnenlucht> en <https://www.health.belgium.be/nl/advies-8794-binnenluchtkwaliteit>.

**Overzicht van de besmettelijke periodes voor de klassieke winter respiratoire pathogenen:****1. Influenzavirus: CDC**

- Volwassenen zijn typisch besmettelijk van één dag voor de start van de symptomen tot 5 à 7 dagen na de start van de symptomen. Sommige mensen, in het bijzonder personen met een verzwakt immuunsysteem, kunnen langer besmettelijk zijn.
- Kinderen kunnen het influenzavirus langer uitscheiden, soms tot 10 dagen of langer na de start van de symptomen.

**2. SARS-CoV-2 (COVID-19): [43,44,45,46]**

- Volwassenen en kinderen zijn typisch besmettelijk van twee dagen voor de start van de symptomen tot 10 dagen na de start van de symptomen in milde of matige infecties. In meer ernstige gevallen of bij personen met een verzwakt immuunsysteem kan de besmettelijke fase duren tot 20 dagen na de start van de symptomen.

**3. Pneumokokken (Streptococcus pneumoniae): [46, European Respiratory Society]**

- Volwassenen: Pneumokokken infecties worden algemeen beschouwd als meest besmettelijk gedurende de acute fase van de ziekte en zolang symptomen zoals hoest aanhouden.
- Kinderen kunnen langer besmettelijk blijven vanwege een hogere bacteriële load.

**4. Respiratoir Syncytiaal virus (RSV): [44,47]**

- Volwassenen zijn typisch besmettelijk gedurende 3 tot 8 dagen na de start van de symptomen. Personen met een verzwakt immuunsysteem kunnen tot 4 weken besmettelijk blijven.
- Zuigelingen en jonge kinderen kunnen besmettelijk blijven gedurende 1 tot 2 weken na de start van de symptomen.

## RMG Risk Management Group

De weergegeven perioden van besmettelijkheid zijn algemene schattingen op basis van de gekende gegevens in de literatuur. Deze inschatting is echter weinig wetenschappelijk aangezien 'besmettelijkheid' als parameter erg moeilijk te meten en te bestuderen valt. Het is wel duidelijk dat er grote individuele variatie bestaat, en dat personen met een verzwakte immuniteit, kinderen of ouderen over het algemeen langer besmettelijk zijn. Voor specifiek advies is het aangeraden de eigen arts te raadplegen.

### **Isolatie:**

Isolatie van patiënten kan om twee redenen – al dan niet in combinatie – belangrijk zijn:

- 1) Omdat de patiënt in kwestie geïnfecteerd is met een besmettelijk respiratoir pathogeen en zelf nog besmettelijk is. In dat geval dient de patiënt afgezonderd te worden om besmetting van zowel de andere patiënten (in het bijzonder kwetsbare personen), het zorgpersoneel, als bezoekers te vermijden.
  - Dat kan voor de meeste gekende respiratoire pathogenen onder de vorm van contact/druppelisolatie waarbij vermeden wordt pathogenen via druppels over een korte afstand ( $\pm 1,5$  meter) in de lucht (na hoesten of niezen) of via direct contact te verspreiden. De patiënt ligt hier alleen in de (eenpersoons)kamer, en zowel patiënt als zorgpersoneel nemen voorzorgen (mondmasker, handdesinfectie, handschoenen en eventueel schort voor het personeel,..) .
  - Voor (vermoedde) pathogenen die kunnen verspreiden over een langere afstand – inclusief pathogeen "X" waarvan dit nog niet gekend is - kan een strengere aerogene "bronisolatie" nodig zijn. Dat vereist in ideale omstandigheden een aparte patiëntenkamer met sas, onderdruk in de kamer t.o.v. sas en buiten de kamer en sas, waarbij de lucht in de kamer veelvuldig ververs wordt door middel van een ventilatiesysteem. De strenge aerogene bronisolatie van patiënten in een saskamer dient lokaal geëvalueerd te worden in functie van de beschikbaarheid van deze kamers.
- 2) Omdat de patiënt in kwestie zelf een kwetsbaar persoon is die verhoogd risico loopt op het oplopen van infecties, op complicaties of overlijden als gevolg van anders banale infecties (door bvb verminderde immuniteit, kankerbehandeling, verzwakt tgv andere aandoening, na transplantatie van longen of nieren...).
  - Deze vorm van isolatie noemt met "patiënt beschermende isolatie" en vereist in ideale omstandigheden een aparte patiëntenkamer met sas, bovendruk in de kamer t.o.v. sas en buiten de kamer en sas, waarbij de lucht in de kamer veelvuldig ververs wordt door middel van een ventilatiesysteem. De bovendruk-saskamers worden vanwege beperkte beschikbaarheid voorlopig voorbehouden voor patiënten met immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd); in het bijzonder indien deze ernstig zijn (KRINKO-risicogroepen 2 en 3).

Niet elke instelling beschikt over (voldoende) mogelijkheid om patiënten zorgvuldig te kunnen isoleren. De RMG geeft hier de aanbeveling aan de collectieve instellingen om daar waar besmettelijke of kwetsbare patiënten worden opgenomen naar voldoende isolatiecapaciteit toe te werken in de toekomst, te inventariseren en te delen per zorgnetwerk, en deze capaciteit te rapporteren naar de bevoegde instanties.



## RMG Risk Management Group

Voor meer gedetailleerde aanbevelingen verwijzen we naar advies HGR 9768 [48] <https://www.hgr-css.be/fr/avis/9768/strategie-belge-de-depistage-du-covid-19-dans-le-cadre-de-la-prevention-des-infections-respiratoires> , en naar de individuele comités infectiepreventie en ziekenhuishygiëne van elke instelling.

### **Personal Protective Equipment (PPE)**

Elke zorgverstrekker en zorginstelling dient zich te verzekeren van voldoende voorraad aan PPE.

PPE omvat materiaal voor éénmalig of herhaald gebruik, zoals mondklappers van verschillende beschermingsniveaus, handschoenen, schorten, spatbrillen, mutsen, schoenovertrekken, ... nodig om de blootstelling aan potentiële gevaren te voorkomen of te beperken – in dit geval biologische risico's zoals de overdracht van respiratoire pathogenen. Bij de keuze van de materialen dient rekening gehouden te worden met de impact op het milieu van materialen voor éénmalig gebruik (HGR 9617 [49]), en de chemische samenstelling van bijvoorbeeld maskers en de impact ervan op de gezondheid van de dragers (HGR 9765 [28]).

Voor meer gerichte informatie ivm PPE in het kader van Covid-19 verwijzen we naar de WHO Interim Guidance [50].

Van de ziekenhuizen wordt gevraagd zich minstens te voorzien van een stock PPE om 3 (drukke/pijk) maanden te kunnen overbruggen. We verwijzen hierbij naar de eerdere omzendbrief.

Van Lang Verblijf Zorgcollectiviteiten wordt gevraagd zich minstens te voorzien van een stock PPE om één (drukke), maar idealiter drie maand te kunnen overbruggen.

Alle andere zorgverstrekkers dienen een eigen risicoanalyse te maken en zich te voorzien van afdoende voorraad in hun werkplek.

### **Neus-mondmaskers**

Chirurgische mondklappers helpen om het risico op overdracht van respiratoire pathogenen te verminderen. Indien gedragen door een persoon met een respiratoire infectie verminderen mondklappers de verspreiding van pathogenen naar andere personen.

Wie een mondklapper draagt van het type FFP2 is ook beter beschermd tegen het inademen van infectieuze partikels van besmette personen waarmee die in contact komt (dit is onzeker voor chirurgische mondklappers).

De verschillende types mondklapper bieden andere niveaus van bescherming, maar ook het type pathogeen, het correct aansluiten, dragen en manipuleren van het mondklapper, en het (dis)comfort dat gepaard gaat met het al dan niet langdurig dragen spelen een rol in de keuze.

Stoffen maskers of maskers van eigen makelij bieden de laagste bescherming en zijn onzeker wat betreft het tegenhouden van fijne druppels met respiratoire pathogenen. Er bestaan geen standaarden of regelgeving over en deze maskers hebben daarom geen plaats in de aanbevelingen van dit plan.

Chirurgische mondklappers beschermen tegen de verspreiding van druppels en partikels, en bieden in principe in de meeste situaties voldoende bescherming tegen de huidig gekende respiratoire

## RMG Risk Management Group

pathogenen in België. Dit is het type mondk masker dat wordt aanbevolen voor gebruik door de algemene bevolking en in de gewone zorg.

FFP2 mondk maskers (Filtering FacePiece 2 masks) bieden een grotere bescherming (op voorwaarde dat ze correct worden gedragen) door te beschermen tegen zowel de verspreiding als de inhalatie van druppels en partikels. Zij hebben een plaats in specifieke overdrachtspreventie bij bepaalde pathogenen (zoals tuberculose), alsook in bepaalde situaties in de zorg voor patiënten met vermoedelijke of bewezen overdracht via de lucht (COVID-19, tuberculose, mazelen, enz.) en tijdens aerosol genererende handelingen zoals intubatie van besmettelijke patiënten, niet-invasieve ventilatie, tracheotomie, cardiopulmonale resuscitatie, manuele ventilatie, bronchoscopie, aspireren van de luchtwegen, het inbrengen van maagsonde,...). [51]. Omdat aerosol genererende situaties zich ook buiten het ziekenhuis kunnen voordoen (bvb. Bij tandartsen, mobiele urgentiegroepen (MUG) en paramedische interventieteams (PIT), ademhalingskinesitherapie, aerosoltherapie aan huis, ...) dienen FFP2 mondk maskers, spatbrillen, schorten, handschoenen en mutsen ook op die plaatsen waar deze handelingen gebeuren voldoende voorzien te worden. Ook in situaties waarin ingeschat wordt dat er een verhoogd risico is op vrijkomen van zeer kleine druppeltjes is, zoals bij langdurige blootstelling op een korte afstand aan een besmette/verdachte patiënt (bijvoorbeeld bij het verlenen van intensieve zorg in de laatste levensfase) kan een FFP2 mondk masker gebruikt worden. [Nederlands Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 48].

FFP2 mondk maskers zijn aan te bevelen voor kwetsbare personen die zich op drukke plaatsen moeten begeven, en zijn vrij te koop in de apotheek.

In principe zorgen zorgvragers, patiënten, burgers (in casu de gewone chirurgische mondk maskers), en kwetsbare personen (FFP2) zelf voor hun mondk masker, maar in bepaalde omstandigheden kan het verstandig zijn om ook voor zorgvragers die zelf niet beschikken over een mondk masker en toch in de praktijk moeten zijn, een zekere voorraad te voorzien die al dan niet tegen betaling kan worden verschaft. Ook die mogelijkheid dient dan aangekondigd te worden.

Voor meer gerichte informatie ivm maskers in het kader van Covid-19 verwijzen we naar advies HGR 9768 [48].

### **Voldoende voorraad medicatie, medische materiaal, en transfusiemogelijkheid**

De zorginstellingen dienen zich voor het respiratoir winterseizoen te voorzien van voldoende voorraad medicatie (advies HGR 9552: Farmaceutische producten in de context van de dreiging van chemisch, biologisch en radiologisch/nucleair terrorisme [52]. Dit advies werd in 2019 gereviseerd onder andere voor virale infecties), medisch materiaal in het bijzonder voor Intensieve Zorg (advies HGR 9588: COVID19 en tekort aan beademingstoestellen: ethisch en juridisch advies [53]. De ethische beginselen en aanbevelingen in dit advies kunnen in grote lijnen worden toegepast op verschillende gevallen van schaarste of verzaaging om beslissingen te sturen over het prioriteren van de toegang tot de zorg), en het in stand houden van de transfusieketen in geval van een pandemie (advies HGR 9579: Bloedtransfusiesysteem – COVID19 [54]).



## **Testing**

### ***Voor de algemene gezonde bevolking***

Sinds de komst van de vaccins en de Omikron-variant, en op basis van de bekende epidemiologische gegevens over de voornaamste winterse luchtwegaandoeningen met een grote impact op de gezondheid en het gezondheidssysteem, moet de teststrategie voor alle griepachtige ziekten (ILI) bij de algemene gezonde bevolking worden geleid door Sciensano en de teams die verantwoordelijk zijn voor de Respi-Radar, om een optimale opvolging van de epidemiologie van deze ziekten te garanderen, rekening houdend met de mogelijke impact van deze aanbevelingen op het gezondheidszorgbudget.

### ***Voor de zorgsector, instellingen met risicopatiënten en de patiënten zelf***

De voornaamste indicaties in de zorg om personen te testen zijn:

- 1) om een klinische diagnose stellen en zo de medische behandeling van de patiënt kunnen aanpassen op basis van het testresultaat (voordeel voor de patiënt). Het is ongeacht het waarschuwniveau niet aanvaardbaar om enkelvoudige of gecombineerde testing uit te voeren indien het testresultaat niet zal leiden tot een specifieke actie, een starten van of verandering in de behandeling, of zal bijdragen aan de bescherming van kwetsbare personen of van het zorgsysteem in zijn geheel. Elke zorgverlener die een test voorschrijft moet vooraf een specifieke strategie voor de patiënt hebben bepaald op basis van het testresultaat, en zich rekenschap geven van de kost voor de maatschappij;
- 2) Het voorkomen van nosocomiale transmissie tussen patiënten/bewoners en Health Care Workers (HCW) (voordeel voor patiënten en zorgverleners binnen een afdeling en/of instelling);
- 3) De evolutie en ernst van clusters binnen een afdeling en/of instelling bewaken (voordeel voor patiënten, zorgverleners en instellingen). Screening bij opname in het ziekenhuis of een zorginstelling kan nuttig zijn in tijden van verhoogde virusoverdracht in sommige omgevingen waar andere controlelagen beperkt zijn (bijv. gedragsgezondheidszorg, gemeenschapszorg of gedeelde patiëntenkamers), maar wijdverspreid routinematig gebruik van asymptomatische screening bij opname wordt niet aanbevolen boven versterking van andere infectiepreventiecontroles [Talbot et al., 2023; ECDC, 2023].

Het testen van personen, residenten van collectiviteiten of patiënten, of van personeel (bij events of in de zorg) kan verder overwogen worden bij lokale uitbraken, betrokkenheid van kwetsbare personen of patiënten, pathogeen X/code onbekend, en naargelang de lokale of regionale situatie.

De teststrategie voor COVID-19 in deze context is duidelijk gedefinieerd door de Hoge Gezondheidsraad [8] en zou kunnen worden uitgebreid naar andere pathogenen. Deze strategie is nog te weinig bekend bij zorgverleners en patiënten en moet breder worden verspreid en uitgelegd om een uniforme praktijk in het hele land te garanderen. Tijdens een klassiek jaar worden twee periodes gedefinieerd:

#### **1. Niet-winterperiode en winterperiode in code groen en geel**

De testaanbevelingen van de HGR toepassen via advies 9768 [8]:  
<https://www.hgr-css.be/fr/avis/9768/strategie-belge-de-depistage-du-covid-19-dans-le-cadre-de-la-prevention-des-infections-respiratoires>





## RMG Risk Management Group

### 2. Winterperiode in code oranje en hoger

Voor deze korte periode in een klassieke winter (dit betrof één maand per jaar in 2023-2024 [1]), waarin de druk op het gezondheidssysteem toeneemt en ingrijpen noodzakelijk is om het fenomeen in te dammen, wordt de teststrategie in de zorgsector overgelaten aan de beoordeling van de actoren in ziekenhuizen en instellingen met risicopatiënten. Zij kunnen hiervoor gebruik maken van de uitgebreide algemene aanbevelingen (voorgesteld op pagina 25 van het HGR-rapport) over het ontstaan van clusters en op basis van de risicoanalyses uitgevoerd op lokaal niveau.

De strategie voor het al dan niet gebruiken van gecombineerde tests voor meerdere pathogenen moet lokaal worden beslist op basis van de plaatselijke epidemiologische situatie, de behoeften aan triage, diagnose en isolatie van de meest kwetsbare patiënten, en om een optimale zorgverlening te garanderen en het risico op nosocomiale infecties (bij patiënten en zorgpersoneel) maximaal te beperken. In deze lokale strategie voor het gebruik van gecombineerde tests in ziekenhuizen en zorginstellingen met risicopatiënten, moet worden nagedacht over de absolute noodzaak om deze gecombineerde tests te gebruiken, de acties die worden ondernomen op basis van de resultaten, de snelheid en doeltreffendheid van de strategie om deze tests te gebruiken om patiënten, personeel en het gezondheidssysteem als geheel te beschermen, en dit om een minimaal (maar noodzakelijk tijdens deze periodes van druk op het gezondheidssysteem) effect van deze tests op het totale gezondheidszorgbudget te garanderen.

## 3.8 Communicatie

Met het oog op de doelen van dit Winterplan Luchtweginfecties, is het duurzamer de bevolking 'epidemiologische en respiratoire geletterdheid' bij te brengen dan verplichtingen op te leggen. Dat maakt het draagvlak voor de aanbevelingen van de RMG groter, en de aanbevelingen zelf effectiever.

Het Winterplan Luchtweginfecties wordt voorafgaand aan de winter (ideaal vlak voor of bij de eerste opschaling van code groen naar code geel) gecommuniceerd naar de zorgsector, de media, en de bevolking. Die communicatie kan zo uniform mogelijk verspreid worden door de officiële instanties (FOD VGVVL, DG P&R, RAG, RMG, de gefedereerde entiteiten, ...) en verder geduid door de experts, om de herkenbaarheid voor de bevolking te vergroten.

Idealiter is er convergentie van de sensibilisering voor preventieve initiatieven en vaccinaties (gefedereerde entiteiten) en een gezamenlijke campagne ter bekendmaking van het bestaan, de filosofie en de inhoud van het Winterplan Luchtweginfecties (RMG/FOD + gefedereerde entiteiten), zo mogelijk vlak voor de start van het respiratoir seizoen (vanaf week 36, maar misschien beter rond einde september week 40).

Elk opschalen van waarschuwniveau dient aangegrepen worden als incentive voor communicatie, met telkens herhaling van de basis aanbevelingen en per niveau de nadruk op bijkomende aanbevelingen. Ook dat is een nuttige interventie.

Zolang het seizoen verloopt volgens verwachting is het de RMG zelf die de opdracht tot communicatie over de waarschuwniveaus en bijhorende aanbevelingen geeft aan de communicatiedienst van de FOD VVVL, en hierbij genoemd wordt als 'verantwoordelijk beslisorgaan'. Het valt immers te vermijden van in persberichten ingewikkelde besluitniveaus te vermelden (zie evaluatie pers coverage afgelopen seizoen: "op basis van de Respi-Radar van Sciensano, op advies van de RAG en de RMG, besloot de IMC..."), zoals ook gevraagd in het rapport van de OECD [55].

De ministers worden door de voorzitter van de RMG en hun vertegenwoordigers in de RMG als eersten geïnformeerd over de start van het Winterplan Luchtweginfecties en alle op- of afschalingen van waarschuwniveau, met telkens een beknopte kennisgeving van wat dat niveau/die kleurcode precies inhoudt (zie tabellen 2 en 3). Vervolgens worden achtereenvolgens de zorgsector en de bevolking geïnformeerd. Er dient op gelet te worden dat de zorgsector niet later geïnformeerd wordt dan het publiek.

### Doelgroepen voor de communicatie (targeted groups)

- De gefedereerde entiteiten, ministers en kabinetten
- De zorgsector, met bijzondere aandacht voor bezoekers aan huis van kwetsbare en/of zieke personen, met de hulp van de vakverenigingen
- De algemene bevolking, met bijzondere aandacht voor kwetsbare personen en "unreached people", met de hulp van de pers en (sociale) media



## RMG Risk Management Group

### Communicatiepakket

Zodra consensus bereikt is over de aanbevelingen, werkt het CMOF in samenwerking met de communicatiedienst van de FOD een communicatiepakket uit in meerdere talen, met naast de officiële communicaties ook vereenvoudigde versies en duiding via pictogrammen. Dit pakket wordt gedeeld met de gefedereerde entiteiten, zodat na de instructie van de RMG tot communicatie naar de aanspreekpunten elke entiteit van dezelfde teksten, pictogrammen en sociale media posts gebruik kan maken via de eigen kanalen.

Dit pakket bevat:

- Standaardteksten over wat het Winterplan Luchtweginfecties inhoudt, de uitleg bij elk waarschuwningsniveau, en over de basis- en aanvullende aanbevelingen, bedoeld voor de algemene bevolking, en de zorgsector;
- Standaardcommunicatie ter informatie naar de ministers en kabinetten per opschaling van waarschuwningsniveau;
- Persteksten per opschaling van waarschuwningsniveau en welke aanbevelingen hiermee gepaard gaan, bedoeld voor de media;
- Persberichten en sociale media posts met de sterk vereenvoudigde essentie van de informatie. Die persberichten vermelden de afgevaardigden (woordvoerders NL/FR) van de RMG als contactpersonen voor meer informatie;
- Een set van pictogrammen over de basisaanbevelingen, bedoeld voor zowel de bevolking als voor gebruik ter verduidelijking naar de bevolking door de zorgsector;
- Een social media content kalender met ingeplande posts op de momenten zoals beschreven onder “tjidslijn” (start winterseizoen, herhaling basisaanbevelingen, einde seizoen), alsook klaarstaande posts te plaatsen bij verandering van waarschuwningsniveau, met verduidelijking bij de bijkomende aanbevelingen);
- Standaardbrieven per opschaling van waarschuwningsniveau en welke aanbevelingen hiermee gepaard gaan, bedoeld voor de zorgsector (met specifiek schrijven per onderdeel van de zorgsector zoals vermeld onder “Onderscheid binnen de zorgsector”), aangevuld met de gezondheidsinspecteurs, de comités infectiepreventie en ziekenhuishygiënisten;
- Specifieke informatiepakketten bedoeld voor de thuisverpleegkundigen, zorg hulpen, huishoudhulpen en poetsdiensten die bij kwetsbare personen aan huis komen;
- Materiaal zoals affiches en digitale versies voor infoschermen met hernemen van dezelfde pictogrammen, die eventueel aanpasbaar zijn naar de huisstijl van de RMG, de FOD, de gefedereerde entiteiten, of de huisstijl van de zorginstellingen;

We bevelen aan om ook webinars te organiseren rond het begin van het respiratoir winterseizoen, samen met de experts en woordvoerders, om zowel de bevolking (in het bijzonder kwetsbare personen) als de zorgsector (idealiter per sub sector) zoveel mogelijk bekend te maken met het doel van het plan, het plan zelf met de aanbevelingen, en toe te laten vragen uit de praktijk te stellen.

**RMG Risk Management Group**

### Tips voor het bestrijden van luchtweginfecties

Was regelmatig je handen met water en zeep.		Ventileer plaatsen waar je met veel mensen samen bent.	
Hoesten en niezen? Gebruik een papieren zakdoek en werp die weg. Geen zakdoek? Nies in je elleboog.			
		65+, zwanger, kwetsbaar of zorgverlener: laat je vaccineren tegen COVID en griep.	
Ziek? Blijf dan thuis. Draag een mondmasker als je dan toch op het openbaar vervoer of op drukke plaatsen komt.			

### Bescherm jezelf en andere mensen tegen virussen

Ik was mijn handen zo vaak mogelijk met water en zeep

Ik vraag aan de volwassenen om de plekken waar ik met mensen samen ben te verluchten

Ik snuit mijn neus het liefst met een papieren zakdoekje en gooi het in de vuilnisbak

Ik nies en hoest in mijn zakdoek of elleboog

**Figuur 4:** voorbeelden van posters met tips en pictogrammen vanwege de FOD VVVL (2023-2024)

<p>lage circulatie kiemen geen druk op de zorg</p> <p><b>code groen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>handhygiëne</li> <li>hoest etiquette</li> <li>let op luchtkwaliteit</li> <li>laat je vaccineren</li> <li>blijf thuis als ziek</li> <li>draag een masker bij symptomen en in contact met kwetsbaren</li> </ul>	<p>toename circulatie kiemen druk op de zorg onder controle</p> <p><b>code geel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>handhygiëne</li> <li>hoest etiquette</li> <li>optimaliseer luchtkwaliteit</li> <li>laat je vaccineren als dat nog niet gebeurde</li> <li>blijf thuis als ziek</li> <li>draag een masker bij symptomen, contact met kwetsbaren, en in de zorg</li> </ul>	<p>belangrijke druk op de zorg waardoor ingrijpen nodig</p> <p><b>code oranje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>handhygiëne</li> <li>hoest etiquette</li> <li>ventileer vaak</li> <li>vaccineer je !</li> <li>blijf thuis als ziek</li> <li>draag een masker op drukke plaatsen</li> </ul>	<p>hoog risico en verwachte overbelasting zorg</p> <p><b>code rood</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>handhygiëne</li> <li>hoest etiquette</li> <li>ventileer vaak</li> <li>vaccineer je !!</li> <li>blijf thuis bij symptomen</li> <li>draag een masker bij elk contact</li> </ul>
--	--	---	---

**Figuur 5:** (verder uit te werken) voorbeeld van pictogrammen voor communicatie

## Unisono communiceren

Een te vermijden scenario is dat er dissonantie zou zijn qua informatie of communicatie. Eén van de aanbevelingen van de OECD [55] was immers om te trachten meer unisono te klinken en geen verwarring te veroorzaken. Dit houdt overigens geenszins een beperking in van het vrije (academische) debat, hoewel dit tijdens een echte gezondheids crisis beter niet in de media wordt gevoerd. Breed intern en regelmatig overleg is de sleutel om dat te vermijden.

Elke vorm van geschreven en geplande communicatie wordt jaarlijks in de lente bijgestuurd na evaluatie, en volledig vooraf aan het volgende winterseizoen opgesteld en ter goedkeuring voorgelegd aan de RMG en de ministers.

## Wie communiceert? (in chronologische volgorde)

- De officiële woordvoerders van de RMG, met name de voorzitter en ondervoorzitter (in de officiële landstalen), die de officiële communicatie zoals vooraf vastgelegd in naam van de RMG ondertekenen. Hun namen en contactgegevens worden voorzien in de officiële communicaties (publicaties op websites, persberichten, brieven naar de zorg) onder “voor meer informatie, contacteer: ...”;
- Spontaan of op vraag van de media: interviews met ministers en/of hun woordvoerders, die eveneens vooraf grondig geïnformeerd werden over het doel, de filosofie, de werking en de details van het Winterplan Luchtweginfecties. Zij ontvangen vanwege de RMG per wijziging van waarschuwniveau nogmaals de essentiële aanbevelingen, met specificaties wanneer van toepassing.
- De gefedereerde entiteiten, die de communicatie zoals vooraf vastgelegd en desgevallend bijgestuurd door de RMG verder verspreiden naar de voor hen relevante doelgroepen en via hun eigen kanalen;
- Interviews met de experts, die verder duiding geven, spontaan of indien gevraagd (de media contacteren doorgaans liever de hun gekende experts dan de woordvoerders van de overheid). Het is de bedoeling dat de experts niet louter de officiële tekst herhalen, maar eerder verduidelijken en contextualiseren. De gekende experts zijn daarom vooraf door de RMG geïnformeerd over het doel, de filosofie, de werking en de details van het Winterplan Luchtweginfecties, alsook van de standaard communicatie, zodat alle informatie maximaal eensluidend blijft. Deze experts zijn vaak verbonden aan meerdere instituten doch spreken dan op dat moment uit eigen naam.

Voor de wetenschappelijke instituten (Sciensano, RAG, HGR, SSC, KCE, ...) dient onafhankelijke wetenschappelijke communicatie mogelijk te zijn, rekening houdend met volgende aanbevelingen:

- Buiten de winter of in code groen/geel:  
Vrijheid van onafhankelijke communicatie over het onderwerp, op voorwaarde dat de andere partners vooraf geïnformeerd worden, en minimaal 10 dagen de tijd krijgen om af te stemmen over het onderwerp, de boodschap en de coördinatie met de partners van deze communicatie.
- In code oranje/rood/X:  
Absolute noodzaak om de crisiscommunicatie te centraliseren bij de RMG om contradicties te vermijden, en de efficiëntie en coherentie van de boodschappen voor de bevolking en de zorgsector te maximaliseren.



## Optimaliseren communicatiekanalen

De communicatie moet alle bestaande kanalen gebruiken inclusief sociale media, en alle doelgroepen efficiënt bereiken.

De FOD en de gefedereerde entiteiten lijsten elk hun communicatiekanalen op en wie zij daarmee bereiken. Zij delen deze met het CMOF, om tot één lijst te komen, en hiaten te kunnen detecteren en remediëren, of om dubbele communicatie te kunnen vermijden. Deze lijst wordt jaarlijks geëvalueerd, bijgewerkt en opnieuw gedeeld.

### Communicatiekanalen:

- Publicatie van de link naar het gehele of vereenvoudigde plan op de websites van overheidsdiensten, ministeries en zorgdepartementen, van Sciensano, de RAG en RMG, de HGR, ...;
- Perscommunicatie gebeurt door de FOD VGVVL in naam van de RMG, met name de door de RMG aangestelde woordvoerders;
- Persberichten worden ook gepubliceerd op de portalen van de FOD, de gemeenschappen, partner websites, gedeeld via news.belgiumBe en Belga, general press (adresbestand pers), en via social media;
- Via het federaal en regionaal platform hospitaal hygiëne van de FOD wordt de informatie voldoende verspreid naar de ziekenhuizen en tevens naar de hygiënisten die mee de implementatie kunnen verzekeren:  
[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/generieke\\_emailadressen-lijst\\_-\\_20191113.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/generieke_emailadressen-lijst_-_20191113.pdf) ;
- Via de professionele verenigingen, zoals Domus Medica en de SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten (VBS-GBS), verenigingen van verpleegkundigen en vroedvrouwen, thuisverpleegkundigen, ...
- Via websites van patiëntengroepen en zorgorganisaties, mutualiteiten, ...
- De huisartsen via de eHealth Box
- De curatieve zorgsector via de eBox, de gov.app en via HTSC.
- De teams infectiepreventie en ziekenhuishygiëne via mailing
- De communicatie met de preventieve sector, de lang verblijf faciliteiten, gemeenschapsinstellingen verloopt via de gefedereerde entiteiten, zorgverleners netwerken, en via persberichten, die de communicatie vanuit de RMG hernemen.



## 4. AANBEVELINGEN VOOR VERDERE VERBETERING EN VERVOLLEDIGING VAN HET WINTERPLAN LUCHTWEGINFECTIES

Het voorliggende Winterplan Respiratoire Pathogenen haalt enkele indicatoren, tools of feedbackmechanismen aan die bij het opstellen nog niet helemaal ontwikkeld zijn, nog niet volledig operationeel zijn, of nog geïntegreerd moeten worden in de bestaande tools en mechanismen.

De RMG beveelt sterk aan deze af te werken, zo nodig de instanties (financieel, logistiek, ...) te ondersteunen die deze moeten ontwikkelen, zodat deze nog operationeel worden tijdens het seizoen 2024-2025, of later indien meer tijd nodig is.

### 1) Expertise

De RMG dient het door de RAG bepaalde waarschuwniveau te beschouwen in bredere maatschappelijke context om de gepaste en proportionele aanbevelingen te kunnen maken. Dat vraagt expertise op medisch, politiek, strategisch en regionaal vlak en qua stockmanagement, die bij aanvang van dit plan aanwezig is binnen de RMG. De RMG kan overwegen om ook ad hoc of permanent expertise in te roepen op sociologisch, psychologisch, ethisch, juridisch, legaal, en financieel vlak, en qua andere factoren in de samenleving en de zorgsector.

De wetenschappelijke partners (Sciensano, HGR, SSC, KCE, IPC, ...) worden door het CMOF uitgenodigd om hier samen verder over na te denken, en door de RMG uitgenodigd om de verdere evaluaties en discussies over voorliggend plan bij te wonen en te becommentariëren.

Voor het seizoen 2024-2025 werd er na discussie met experts en RMG voor gekozen om in voorliggend plan het woord “verplichtingen” weg te laten, ten voordele van het woord “aanbevelingen”. Nochtans zijn er verschillende situaties mogelijk (zelfs in een volgens verwachting evoluerend respiratoir seizoen, maar veel meer waarschijnlijk in code X met een nieuwe variant of een onbekend pathogeen) waarbij het nodig kan zijn doortastender te zijn dan alleen aanbevelingen formuleren, en na te denken over “verplichtingen” in het kader van gezondheidsmaatregelen en het vrijwaren van de volksgezondheid. Voorbeelden van bestaande dergelijke verplichtingen zijn bvb poliovacinatie, verplichte hepatitis B vaccinatie voor zorgpersoneel, ... Daarom stelt de RMG voor om voorafgaand aan de jaarlijkse evaluatie van dit plan brede discussie(s) te organiseren met de leden van de RMG, wetgevings-specialisten, bio-ethici, vertegenwoordigers van de politiek, en medisch-wetenschappelijk, sociologische en andere experts, over het verplicht maken van bepaalde interventies zoals mondkmaskers, ventilatie, ... en wat dit betekent voor handhaving (hoe incentiveren, hoe naleving opvolgen, hoe bestraffen zo nodig?) [58].

### 2) Modelling

Predictieve modelling: de data en tools voor Nowcasting (voorspelling trends over de komende twee weken, op basis van de indicatoren van de voorgaande twee weken) zijn beschikbaar, het systeem zelf is up and running, maar deze dienen wel nog samengebracht te worden. Op dit moment is modelling dus nog een zeer wenselijk bijkomend instrument ter ondersteuning van het besluit ivm waarschuwniveau, maar bij opmaak van dit plan werkt Sciensano nog aan de integratie in de bestaande instrumenten. Voor langere termijn (season to season) voorspellingen is de modelling nog moeilijker omdat deze modellen nood hebben aan een voldoende regelmatig patroon en de graad en timing van vaccinaties moeten incalculeren. Er is wel een zekere volgorde in de pieken van opeenvolgende pathogenen, maar bvb in 2003 viel de piek van influenza veel eerder op het jaar dan



## RMG Risk Management Group

gewoonlijk. Intussen werkt Be-PIN (Belgian Pandemic Information Network), de PHSM en het WHO committee (waarin telkens Belgische wetenschappers zijn betrokken) verder aan systematic reviews.

### 3) Vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad voor de voornaamste respiratoire pathogenen (influenza, SARS-CoV-2, RSV, pneumokokken) is nog niet beschikbaar als bijkomende indicator. Hier is een rol weggelegd voor o.a. Vaccinet en Vaccicard, maar er dient nog zowel wetgevend en GDPR werk te worden verricht als technische aanpassingen (bvb toegang verlenen voor apothekers en verpleegkundigen die mee kunnen vaccineren en dit optekenen in Vaccinet, maar de link met het GMD is daar nog niet beschikbaar, waardoor een goed overzicht of heruitnodigingen tot vaccinatie nog niet vlot verlopen), vooraleer deze bruikbaar zijn op niveau van RAG, RMG, of DG P&R.

De leden van de HGR benoemen het creëren van de mogelijkheid om de vaccinatiegraad van de 4 voornaamste respiratoire pathogenen in België te kunnen opvolgen in real time als een absoluut prioritaire actie: het werk en de gegevens van Sciensano tijdens de COVID19 vaccinatieperiode waren van een erg groot wetenschappelijk belang, en zouden moeten verlengd worden, uitgebreid naar influenza, RSV en pneumokokken, en finaal gegeneraliseerd moeten worden voor alle vaccins en het hele land.

### 4) Serostatus metingen door een immunologieplatform

Regelmatige metingen van de immuun status van de bevolking aan het begin en tijdens het respiratoir seizoen zouden kunnen gebeuren op basis van stalen van serostatus antistoffen meting voor influenza, SARS-CoV-2 en RSV, en kunnen helpen als predictor van de intensiteit van het (griep)seizoen en van toekomstige outbreaks. Deze informatie kan ook nuttig zijn om extra te sensibiliseren voor vaccinatie.

### 5) Surge capacity

De “surge capacity”: vrije en voldoende bestafte ziekenhuisbedden en (P)ICU plaatsen op afdelingen waar patiënten met respiratoire infecties opgenomen kunnen worden. Het bed moet leeg zijn én er dient voldoende staf voor verzorging beschikbaar te zijn (ook zorgpersoneel heeft risico op ziekteverzuim in een respiratoir seizoen). Er wordt nog onderzocht hoe deze indicator (ideaal in real-time) kan bekomen worden, en zou kunnen bijdragen. Ideaal zou deze mee opgenomen worden voor wekelijkse surveillance, om vooral trends te detecteren en te volgen. Deze indicator is niet enkel nuttig voor de Respi-Radar (“druk op het zorgsysteem”) maar is ook noodzakelijk voor management (door de Dir-Med, RMG, CMOF, NCCN, ...) van andere soorten situaties (mass casualty incidents, rampsituaties met verhoogde flux van slachtoffers/patiënten, CBRNe events, etc... ), en dergelijk overzicht kan bovendien ook nuttig zijn voor de collega’s intensivisten zelf.

Daarnaast verdient het aanbeveling werk te maken van een inventaris van de isolatiekamers zonder en met sas, zonder en met overdruk, overdruk of een combinatie van beide. Ook hier zou op termijn de regelmatige opvolging van de beschikbaarheid een meerwaarde betekenen voor de planning en het management van gezondheids crisissen in het algemeen.

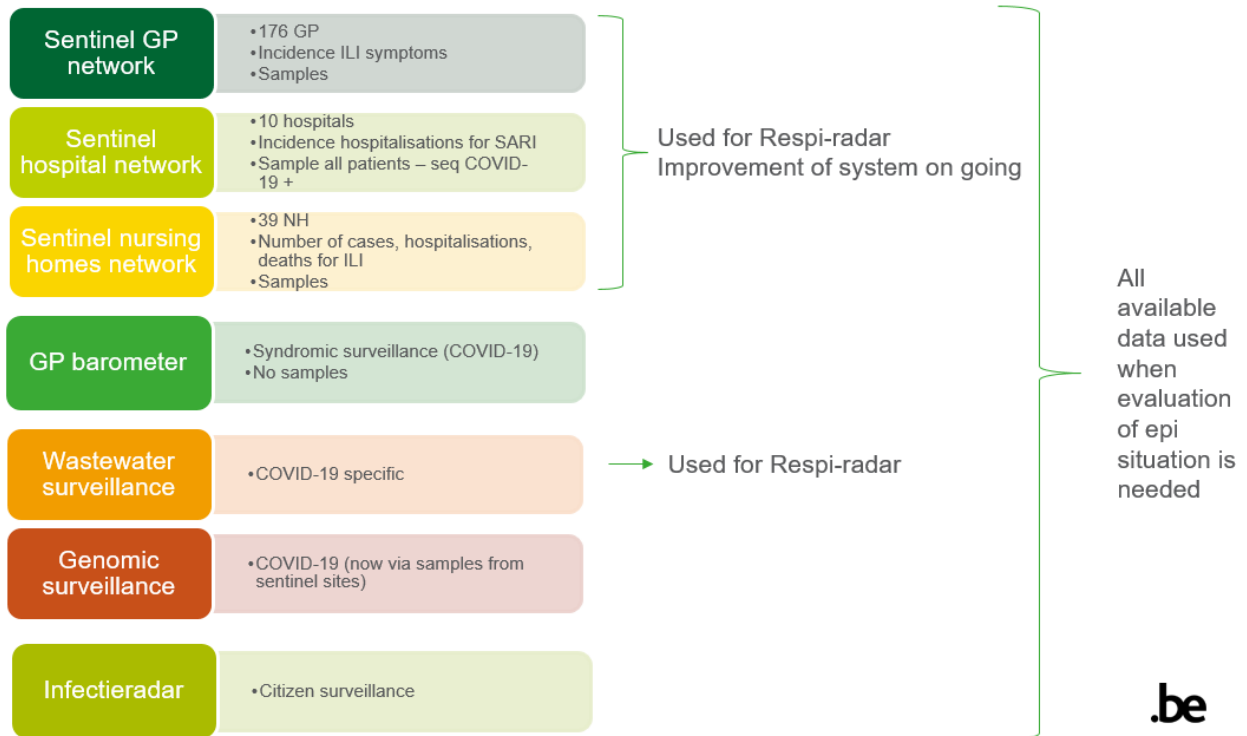
Hetzelfde geldt voor de regelmatige opvolging van de beschikbaarheid van beademingsapparatuur, ECMO, bepaalde specifieke medicatie en medisch materiaal, bloedtransfusieproducten (door het FAGG) en meer bepaald de stock aan O negatief bloed. Een aanvullend advies op HGR 9579 Impact van de SARS-CoV-2 pandemie op het transfusiesysteem, wordt nog verwacht.

**RMG Risk Management Group**

In hetzelfde kader dienen de indicatoren verder opgevolgd te worden in verband met verplaatsing, uitstel en vertraging van de zorg voor niet-ILI aandoeningen, veroorzaakt door de overbelasting van de zorg door de klassieke respiratoire winteraandoeningen inclusief COVID 19.

**6) Uitbreiden sentinel netwerken voor de Respi-Radar**

Voor een aantal indicatoren is de dekkingsgraad op regionaal vlak niet ideaal of te laag. Er dient te worden onderzocht op welke wijze of tegen welke incentive méér sentinel-instellingen kunnen worden betrokken.



*Figuur 5: Overzicht van de gebruikte surveillance systemen voor de Respi-Radar (Sciensano, 29 januari 2024)*

Vanaf het seizoen 2024-2025 zal de surveillance van griepsyndromen (ILI) en andere acute luchtweginfecties (ARI) door het netwerk van peilende huisartsen worden aangepast om in de toekomst een uitbreiding van het netwerk van huisartsenpeilpraktijken mogelijk te maken. Naast de huidige gegevensverzameling via vragenlijsten, zullen de gegevens nu ook automatisch worden verzameld door middel van extractie uit patiëntendossiers. Deze overgang van methoden kan echter de nauwkeurigheid van de resultaten en de keuze van de drempels voor deze twee indicatoren van de Respi-Radar voor het seizoen 2024-2025 nog beïnvloeden.

**7) Verlenging en uitbreiding toestemming voor officina-apothekers en verpleegkundigen om te vaccineren**

De rol van beide professionele groepen in het bereiken van een hoge vaccinatiegraad is erg belangrijk gebleken, maar momenteel (volgens het KB van 9 oktober 2023 tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen) beperkt tot het SARS-CoV-2 vaccin en het influenza-vaccin tot einde 2024. De RMG en de HGR [60, position paper 9789] zien deze rol graag wettelijk uitgebreid naar andere vaccins tegen luchtweginfecties en in het algemeen tegen alle



## RMG Risk Management Group

infecties die een gevaar opleveren voor de volksgezondheid bij volwassenen (met uitzondering van levende verzwakte vaccins bij immuun gecompromitteerde patiënten), en verzekerd voor de toekomst ver voorbij einde 2024, voor volwassenen ouder dan 18 jaar. In het licht van de evoluerende wetgeving moet de registratie van vaccins (en de bestelling) door apothekers en verpleegkundigen verder uitgewerkt worden. Het is van belang dat de vaccins toegediend door apothekers en verpleegkundigen, buiten in Vaccinet/Vaccicard, ook zichtbaar worden in het Globaal Medisch Dossier. Dat moet ook Sciensano, de RAG en de RMG toelaten de vaccinatiegraad voor al deze pathogenen beter te kunnen opvolgen. Die vaccinatiegraad is immers van groot belang als indicator om een gedegen Risk Assessment te kunnen verrichten, en voor het Risk Management om via de gefedereerde entiteiten de vaccinatiecampagnes bij te sturen of te intensifiëren. Noteer hierbij ook de Position paper Influenza vaccination by pharmacists van de HGR 9789.

## 5. TABELLEN

**Tabel 1:** Conceptueel framework volgens de WHO met weergave van mogelijke sociale en volksgezondheid aanbevelingen die kunnen bijdragen aan de beperking van de overdracht en verspreiding van respiratoire pathogenen.

**Tabellen 2 en 3:** Deze vooraf bepaalde bijkomende aanbevelingen dienen beschouwd te worden als een “toolbox”: een set van bijkomende aanbevelingen per niveau en sector, waarbinnen de RMG kan bepalen welke daarvan in de heersende context uitgediept, benadrukt, afgezwakt of weggelaten moeten worden. De bijkomende aanbevelingen uit tabellen 2 en 3 kunnen dus – indien echt nodig – door de RMG worden bijgestuurd in functie van specifieke informatie over de epidemiologische toestand en de maatschappelijke context op het ogenblik van wijziging van waarschuwningsniveau.

Tabel 1: Categorieën van sociale en public health aanbevelingen

First-level PHSM category	Definition	Examples
<b>Active case-finding and contact identification measures</b>	Systems and actions implemented to identify, track and manage potential and confirmed cases of disease; these may include case-finding, testing and contact tracing, as well as isolation (i.e. to separate individuals with a confirmed or suspected infection) and quarantine (i.e. to separate individuals at high risk of infection from those who are likely to already be infected)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testing</li> <li>• Screening</li> <li>• Isolation</li> <li>• Quarantine</li> </ul>
<b>Personal protection measures</b>	Measures comprising the use of personal protective equipment as well as specific behaviours that reduce the risk of individuals transmitting the disease or becoming infected with a pathogen with epidemic or pandemic potential	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hand hygiene</li> <li>• Respiratory etiquette</li> <li>• Condom use</li> <li>• Safe food handling</li> <li>• Bednet use</li> </ul>
<b>Environmental measures</b>	Measures targeting the physical infrastructure/environment including the human-animal interface through modifications, re-purposing and/or appropriately maintaining existing or newly set up structures to limit transmission of a pathogen with epidemic or pandemic potential	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilation</li> <li>• Surface cleaning</li> <li>• Water and sanitation measures</li> <li>• Solid waste management</li> <li>• Window and door screens</li> </ul>
<b>Social measures</b>	Measures at national and subnational levels comprising (i) modifications to social interactions between individuals and groups of people; (ii) adaptation, cancellation or modifications to the timing of services or activities; and (iii) adaptations or restrictions to movement within and between specific settings and within or across national borders	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physical distancing</li> <li>• Modification of mass gatherings</li> <li>• School measures</li> <li>• Business measures</li> <li>• Domestic movement restrictions</li> </ul>
<b>International travel and trade measures</b>	Measures that use a risk-based approach to reduce the travel- and trade-associated exportation, importation and onward transmission of a pathogen with epidemic or pandemic potential across borders <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travel advice</li> <li>• Entry and exit screening</li> <li>• Quarantine on arrival</li> <li>• Travel bans</li> <li>• Testing before departure and upon arrival</li> </ul>

<sup>a</sup> Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: interim guidance, 2 July 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>, accessed 15 September 2023).

Source: WHO Conceptual framework for public health and social measures in the context of infectious disease transmission (version February 2024)

Legende: PHSM= Public Health and Social Measures.



Tabel 2: Aanbevelingen ivm respiratoire pathogenen voor de algemene bevolking, per waarschuwniveau en per activiteit-sector

CODE	Epidemiologie	Persoonlijke aanbevelingen (basis)	Werkplek (excl. zorgsector)	Kinderen en adolescenten
GROEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage circulatie respiratoire pathogenen</li> <li>- Geen druk op het zorgsysteem</li> </ul>	<p><b>Basisaanbevelingen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was de handen regelmatig met water en zeep of gebruik handalcohol</li> <li>• Ventileer binnenruimten optimaal en regelmatig</li> <li>• Als je niest of hoest, gebruik dan een zakdoek voor eenmalig gebruik of nies in de elleboog, en was de handen</li> <li>• Blijf thuis als je acuut ziek bent, en vermijd contact met anderen</li> <li>• Wanneer je niet meer acuut ziek bent en de symptomen milderend: draag nog enkele dagen een mondmasker tijdens contact met andere personen en houd afstand, zeker bij contact met kwetsbare personen en met zorgpersoneel</li> <li>• Laat je vaccineren volgens de aanbevelingen, zeker als je kwetsbaar bent of voor een kwetsbaar persoon zorgt, als je in de zorg werkt, en als je zwanger bent of zwanger wil worden</li> <li>• Kwetsbare personen dragen best een mondmasker op drukke plaatsen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Let op de luchtkwaliteit in binnenruimten</li> <li>• <b>Zieke personen komen niet naar het werk</b></li> <li>• <b>Denk aan plannen voor preventie, risicoanalyse, en een absenteïsme plan</b></li> </ul>	<p><b>Basisaanbevelingen kinderen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Was de handen regelmatig met water en zeep of gebruik handalcohol</li> <li>• Ventileer binnenruimten optimaal en regelmatig</li> <li>• Als je niest of hoest, gebruik dan een zakdoek voor eenmalig gebruik of nies in de elleboog, en was de handen</li> <li>• Blijf thuis als je acuut ziek bent, en vermijd contact met anderen</li> </ul>
GEEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toename circulatie respiratoire pathogenen</li> <li>- Druk op zorgsysteem onder controle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</b></li> <li>• <b>Kwetsbare personen dragen best een mondmasker op drukke plaatsen</b></li> <li>• <b>Herhaling van het belang van vaccinatie voor wie zich nog niet liet vaccineren en tot de doelgroepen behoort, zeker als je kwetsbaar bent of voor een kwetsbaar persoon zorgt</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en veelvuldige ventilatie binnenruimten</b></li> <li>• <b>Kwetsbare werknemers dragen best een mondmasker op drukke plaatsen</b></li> <li>• <b>Voorzie een infectierisico inschatting, een preventieplan, en voorzie telewerk in het absenteïsme plan</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen (zie hierboven)</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en veelvuldige ventilatie binnenruimten</b></li> </ul>
ORANJE	Belangrijke druk op het zorgsysteem waardoor extra aanbevelingen en acties noodzakelijk zijn om het fenomeen in te dammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Draag als je symptomen hebt een mondmasker bij elk contact in de zorg, op drukke publieke plaatsen (zoals openbaar vervoer), en wanneer je contact met kwetsbare personen niet kan vermijden</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Aanbeveling CO<sub>2</sub> bewaking</b></li> <li>• <b>Neem bijkomende maatregelen om verspreiding van pathogenen op de werkplek te reduceren (bv. kantine)</b></li> <li>• <b>Overweeg thuiswerk aanbeveling waar mogelijk, zeker voor kwetsbare werknemers</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen (zie hierboven)</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en veelvuldige ventilatie binnenruimten</b></li> </ul>
ROOD	Hoog risico op en verwachte overbelasting van het zorgsysteem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Draag altijd een mondmasker op drukke publieke plaatsen (binnen en buiten), wanneer je contact met kwetsbare personen niet kan vermijden, en bij elk contact in de zorg.</b></li> <li>• <b>Zieke personen blijven thuis en dragen na genezing nog een mondmasker gedurende minstens enkele dagen na de start van de symptomen, ideaal tot de symptomen verdwenen zijn</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Sterke aanbeveling CO<sub>2</sub> bewaking</b></li> <li>• <b>Draag een mondmasker op drukke plaatsen</b></li> <li>• <b>Symptomatische werknemers blijven thuis of dragen een mondmasker</b></li> <li>• <b>Sterke aanbeveling voor 100% thuiswerk</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen (zie hierboven)</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en veelvuldige ventilatie binnenruimten</b></li> <li>• <b>Overweeg het dragen van een mondmasker vanaf 12 jaar</b></li> </ul>
X	Onverwachte epidemiologische situatie en/of opkomst van een onbekend en onvoorspelbaar respiratoir pathogeen X, met inherente risico's voor het zorgsysteem en de maatschappij	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>Bijkomende aanbevelingen afhankelijk van risicoanalyse:</li> <li>• <b>Laat je vaccineren zodra er een vaccin beschikbaar is, en/of vroegtijdige behandelen, zeker als je kwetsbaar bent of voor een kwetsbaar persoon zorgt</b></li> <li>• <b>Zieke personen blijven thuis in quarantaine tot alle symptomen verdwenen zijn of voor de duur bepaald per pathogeen</b></li> <li>• <b>Draag vanaf 12 jaar altijd een mondmasker in publieke binnenruimten, op drukke plaatsen buiten, wanneer je contact met kwetsbare personen niet kan vermijden, en bij elk contact in de zorg</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>Bijkomende aanbevelingen afhankelijk van risicoanalyse:</li> <li>• <b>Zeer sterke aanbeveling tot optimalisatie luchtkwaliteit en veelvuldige ventilatie binnenruimten, CO<sub>2</sub> bewaking</b></li> <li>• <b>Neem alle maatregelen om verspreiding van pathogenen op de werkplek te reduceren (bv. kantine)</b></li> <li>• <b>Zieke personen blijven thuis in quarantaine tot alle symptomen verdwenen zijn of voor de duur bepaald per pathogeen</b></li> <li>• <b>Draag altijd een mondmasker binnen, op drukke plaatsen buiten, en tijdens contact met kwetsbare personen</b></li> <li>• <b>Zeer sterke aanbeveling voor thuiswerk</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen (zie hierboven)</li> <li>Bijkomende aanbevelingen afhankelijk van risicoanalyse:</li> <li>• <b>Zeer sterke aanbeveling tot optimalisatie luchtkwaliteit en veelvuldige ventilatie binnenruimten, CO<sub>2</sub> bewaking</b></li> <li>• <b>Zieke leerlingen en leerkrachten blijven thuis in quarantaine tot alle symptomen verdwenen zijn of voor de duur bepaald per pathogeen</b></li> <li>• <b>Aanbeveling voor het dragen van een mondmasker vanaf 12 jaar</b></li> </ul>



Tabel 2: Aanbevelingen ivm respiratoire pathogenen voor de algemene bevolking, per waarschuwningsniveau en per activiteit-sector (vervolg)

CODE	Epidemiologie	Openbaar vervoer	Tijdens internationaal transport	Privé bijeenkomsten	Publieke indoor plaatsen en events
GROEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage circulatie respiratoire pathogenen</li> <li>- Geen druk op het zorgsysteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Let op de luchtkwaliteit binnen</li> <li>• Kwetsbare personen overwegen best een mondmasker te dragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Let op de luchtkwaliteit binnen</li> <li>• Mondmaskerdracht aanbevolen voor wie kwetsbaar is, en voor iedereen met symptomen</li> <li>• Raadpleeg vooraf en respecteer de lokale aanbevelingen in landen van transit en aankomst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Let op de luchtkwaliteit binnen</li> <li>• Blijf thuis als je ziek bent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Let op de luchtkwaliteit binnen</li> <li>• Blijf thuis als je ziek bent</li> </ul>
GEEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toename circulatie resp. pathogenen</li> <li>- Druk op zorgsysteem onder controle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</li> <li>• Aanbeveling voor kwetsbare personen, en voor iedereen met symptomen een mondmasker te dragen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</li> <li>• Aanbeveling voor kwetsbare personen, en voor iedereen met symptomen een mondmasker te dragen</li> <li>• Raadpleeg vooraf en respecteer de lokale aanbevelingen in landen van transit en aankomst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</li> <li>• Blijf thuis als je ziek bent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</li> <li>• Blijf thuis als je ziek bent</li> </ul>
ORANJE	Belangrijke druk op het zorgsysteem waardoor extra aanbevelingen en acties noodzakelijk zijn om het fenomeen in te dammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Aanbeveling voor allen vanaf 12 jaar om een mondmasker te dragen en afstand te houden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op optimalisatie luchtkwaliteit binnen en veelvuldige ventilatie, CO<sub>2</sub> bewaking</li> <li>• Sterke aanbeveling voor allen vanaf 12 jaar om een mondmasker te dragen en afstand te houden</li> <li>• Raadpleeg vooraf en respecteer de lokale aanbevelingen in landen van transit en aankomst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op optimalisatie luchtkwaliteit binnen en veelvuldige ventilatie</li> <li>• Draag een mondmasker op bijeenkomsten binnen, zeker als je kwetsbaar of symptomatisch bent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op optimalisatie luchtkwaliteit binnen en veelvuldige ventilatie, CO<sub>2</sub> bewaking</li> <li>• Draag een mondmasker op bijeenkomsten binnen, zeker als je kwetsbaar of symptomatisch bent</li> </ul>
ROOD	Hoog risico op en verwachte overbelasting van het zorgsysteem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Sterke aanbeveling voor allen vanaf 12 jaar om een mondmasker te dragen en afstand te houden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Zeer sterke aanbeveling tot optimalisatie luchtkwaliteit binnen en veelvuldige ventilatie, CO<sub>2</sub> bewaking</li> <li>• Zeer sterke aanbeveling voor allen vanaf 12 jaar om een mondmasker te dragen en afstand te houden</li> <li>• Sterke ontmoediging voor internationale reizen</li> <li>• Raadpleeg vooraf en respecteer de lokale aanbevelingen in landen van transit en aankomst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Sterke ontmoediging van bijeenkomsten binnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Sterke aanbeveling CO<sub>2</sub> bewaking</li> <li>• Sterke ontmoediging van alle bijeenkomsten binnen, en grote samenscholing buiten</li> </ul>
X	Onverwachte epidemiologische situatie en/of opkomst van een onbekend en onvoorspelbaar respiratoir pathogeen X, met inherente risico's voor het zorgsysteem en de maatschappij	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>Bijkomende aanbevelingen afhankelijk van risicoanalyse:</li> <li>• Zeer sterke aanbeveling voor allen vanaf 12 jaar om een mondmasker te dragen en afstand te houden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>Bijkomende aanbevelingen afhankelijk van risicoanalyse:</li> <li>• Zeer sterke aanbeveling optimalisatie luchtkwaliteit binnen en veelvuldige ventilatie, CO<sub>2</sub> bewaking</li> <li>• Zeer sterke aanbeveling voor allen vanaf 12 jaar om een mondmasker te dragen en afstand te houden</li> <li>• Internationaal reizen zeer sterk ontmoedigd</li> <li>• Testen van terugkerende reizigers (met symptomen) kan aanbevolen zijn</li> <li>• Volg de lokale aanbevelingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>Bijkomende aanbevelingen afhankelijk van risicoanalyse:</li> <li>• Zeer sterke aanbeveling optimalisatie luchtkwaliteit binnen en veelvuldige ventilatie, CO<sub>2</sub> bewaking zo mogelijk</li> <li>• Zeer sterke ontmoediging van alle bijeenkomsten binnen en grote samenscholing buiten</li> <li>• Overweeg testing van symptomatische deelnemers, zeker als er kwetsbare personen betrokken zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>Bijkomende aanbevelingen afhankelijk van risicoanalyse:</li> <li>• Zeer sterke aanbeveling optimalisatie luchtkwaliteit binnen en veelvuldige ventilatie, CO<sub>2</sub> bewaking</li> <li>• Zeer sterke ontmoediging van alle bijeenkomsten binnen en buiten</li> <li>• Overweeg tijdelijke opschorting van het nachtleven en grote indoor events</li> </ul>

**Tabel 3: Bijkomende aanbevelingen ivm respiratoire pathogenen voor de zorgsector per waarschuwniveau en per subsector**

CODE	EPIDEMIOLOGIE	PREVENTIEVE ZORG	LANG VERBLIJF ZORGCOLLECTIVITEITEN	CURATIEVE ZORG	ACUTE en INTENSIEVE ZORG/TRANSPORT
GROEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lage circulatie respiratoire pathogenen</li> <li>- Geen druk op het zorgsysteem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Zieke personen blijven thuis en vermijden contact</li> <li>• Vaccinatie volgens aanbevelingen HGR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Let op de luchtkwaliteit in binnenruimten</li> <li>• Vaccinatie volgens aanbevelingen HGR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Symptomatische patiënten dragen een mondmasker bij contact met anderen</li> <li>• Zorgverleners dragen een mondmasker bij contact met personen met verminderde immuniteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Symptomatische patiënten dragen een mondmasker bij contact</li> <li>• Zorgverleners dragen een mondmasker bij contact met kwetsbare personen</li> </ul>
GEEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toename circulatie resp. pathogenen</li> <li>- Druk op zorgsysteem onder controle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</b></li> <li>• <b>Draag een mondmasker als je symptomen hebt en bij contact met kwetsbare personen</b></li> <li>• <b>Herhaling van het belang van vaccinatie voor wie zich nog niet liet vaccineren en tot de doelgroepen behoort</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</b></li> <li>• <b>Herhaling belang van vaccinatie voor wie zich nog niet liet vaccineren en tot de doelgroepen behoort</b></li> <li>• <b>Zieke residenten blijven op de kamer, en dragen bij milderende symptomen nog meerdere dagen een mondmasker</b></li> <li>• <b>Personeel en bezoekers met milde symptomen dragen een mondmasker als zij toch in de voorziening moeten zijn</b></li> <li>• <b>CRA kan obv risicoanalyse de lokale situatie inschatten</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Nadruk op optimale en regelmatige ventilatie binnenruimten</b></li> <li>• Symptomatische patiënten dragen een mondmasker in de zorginstelling</li> <li>• Zorgverleners dragen een mondmasker bij contact met kwetsbare personen</li> <li>• De (hoofd)arts kan lokale situatie inschatten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Mondmasker voor symptomatische patiënten en voor zorgverleners</li> </ul>
ORANJE	Belangrijke druk op het zorgsysteem waardoor extra aanbevelingen en acties noodzakelijk zijn om het fenomeen in te dammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• Nadruk op ventilatie</li> <li>• <b>Geen toegang voor symptomatische zorgverleners en bezoekers</b></li> <li>• <b>Draag een mondmasker bij elk contact met kwetsbare personen</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Zieke residenten blijven op de kamer, en dragen bij milderende symptomen nog enkele dagen een mondmasker als zij niet op de kamer kunnen blijven, maar nemen niet deel aan collectieve activiteiten; uitzonderingen mogelijk**</b></li> <li>• <b>Personeel en bezoekers dragen een mondmasker als zij absoluut in de voorziening moeten zijn</b></li> <li>• <b>Beperk het aantal aanwezigen in binnenruimten</b></li> <li>• CRA kan obv risicoanalyse bijkomende maatregelen opleggen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Draag een mondmasker bij elk contact tussen patiënt en zorgverlener, en tussen patiënten onderling (bvb in wachtzalen ed.); uitzonderingen mogelijk **</b></li> <li>• <b>Beperk het aantal aanwezigen in binnenruimten</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Draag een mondmasker bij elk contact</b></li> <li>• <b>Isolatie en afscherming van mogelijk aerosol contact</b></li> </ul>
ROOD	Hoog risico op en verwachte overbelasting van het zorgsysteem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Draag een mondmasker bij elk contact</b></li> <li>• <b>Beperk het aantal aanwezigen in binnenruimten</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Iedereen draagt een mondmasker bij contact met anderen, ook onder residenten, en doorlopend</b></li> <li>• <b>Geen toegang voor symptomatisch personeel en symptomatische bezoekers</b></li> <li>• CRA kan obv risicoanalyse bijkomende maatregelen opleggen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Mondmaskerdracht voor iedereen in de praktijk/instelling, in gemeenschappelijke ruimten doorlopend, geen uitzonderingen</b></li> <li>• <b>Isolatie en afscherming van mogelijk aerosol contact</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Mondmaskerdracht voor iedereen, doorlopend</b></li> <li>• <b>Isolatie en afscherming van mogelijk aerosol contact</b></li> </ul>
X	Onverwachte epidemiologische situatie en/of opkomst van een onbekend en onvoorspelbaar respiratoir pathogeen X, met inherente risico's voor het zorgsysteem en de maatschappij	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Draag een mondmasker bij elk contact</b></li> <li>• Afscherming van mogelijk aerosol contact</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Universele doorlopende mondmaskerdracht</b></li> <li>• Isolatie en afscherming van mogelijk aerosol contact</li> <li>• <b>Overweeg testing indien beschikbaar</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Universele doorlopende mondmaskerdracht</b></li> <li>• Isolatie en afscherming van mogelijk aerosol contact</li> <li>• <b>Overweeg testing indien beschikbaar</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basisaanbevelingen</li> <li>• <b>Universele mondmaskerdracht</b></li> <li>• Isolatie en afscherming van mogelijk aerosol contact</li> </ul>

**\*\* Uitzonderingen:** psychiatrische patiënten of personen met cognitieve beperkingen of dementie; gezonde personen met een auditieve beperking, taal- of spraakproblemen; kinderen en pediatrische patiënten tot 12 jaar; in palliatieve setting, zolang dit geen besmettingsrisico inhoudt voor andere personen; tijdens kritische momenten in het zorgproces, en/of wanneer een mondmasker niet kan wegens de modaliteiten van een behandeling.

## 6. Afkortingenlijst en verduidelijking van de terminologie

### Sciensano

Sciensano's surveillance van acute luchtweginfecties is gebaseerd op verschillende sentinel surveillancenetwerken in België, zoals specifieke netwerken van huisartsen, laboratoria, ziekenhuizen, rusthuizen en andere instellingen, die gevallen werven op basis van een precieze klinische definitie. In het bijzonder worden de termen "ILI" en "SARI" gebruikt.

### ILI

Met ILI (influenza-achtige ziekte) bedoelen we griepachtige symptomen: koorts, hoest en/of kortademigheid en algehele malaise. Deze symptomen kunnen door veel verschillende ziekteverwekkers worden veroorzaakt, niet alleen door het griepvirus. Het is niet mogelijk om alleen op basis van de symptomen te bepalen welke ziekteverwekker de oorzaak is.

### SARI

Met SARI (Severe Acute Respiratory Infection) wordt een ziekenhuisopname bedoeld van minstens 24 uur voor ernstige klachten van een acute luchtweginfectie (koorts + hoest en/of ademnood).

### Respi-Radar

De Respi-Radar is een werkinstrument dat toelaat om een waarschuwniveau te bepalen dat de epidemiologische situatie van respiratoire infecties karakteriseert. De Respi-Radar baseert zich op cijfers afkomstig uit peilpraktijken van huisartsen, ziekenhuizen, woonzorgcentra en de surveillance van afvalwater in waterzuiveringsstations. Wekelijks worden volgende indicatoren opgevolgd: aantal huisartsconsultaties voor griepachtige klachten en voor andere acute luchtweginfecties; aantal griepachtige klachten in woonzorgcentra; aantal ziekenhuisopnames voor ernstige luchtweginfecties en hoeveel daarvan met ernstige verwickelingen; en de viruscirculatie in het afvalwater.

<https://www.sciensano.be/nl/biblio/20230823ragrespi-radartool-monitor-respiratory-viruses>

### RAG

De Risk Assessment Group wordt gecoördineerd door Sciensano en is samengesteld uit permanente experts (experts in het domein van volksgezondheid), ondersteund door gespecialiseerde experts volgens het type gebeurtenis (infectie, milieuprobleem, enz.). Elk adviesdocument vermeldt de experts die voor het gespecialiseerde advies werden geraadpleegd. Alle leden van de RAG kennen de huisregels, zijn gebonden aan vertrouwelijkheid van informatie en worden verzocht om eventuele belangenconflicten te melden.

De rol van de RAG is om 1) de bedreiging te evalueren en het risico voor de volksgezondheid te beoordelen op basis van epidemiologische en wetenschappelijke gegevens; 2) maatregelen voor te stellen aan de RMG om de bedreiging te beperken of onder controle te brengen; 3) de impact van interventies te evalueren.

De bedreigingen voor de volksgezondheid kunnen van microbiologische, chemische of milieuoorsprong zijn. Het toezicht op potentiële bedreigingen is gebaseerd op signalen die worden vastgesteld bij routinematige epidemiologische surveillance in België (bv. onverwachte stijging van het aantal gevallen van een ziekte), en op informatie over bedreigingen die zich in andere landen voordoen, met mogelijke gevolgen voor België (bv. de uitbraak van ebola in Afrika). Dit wordt „epidemische inlichtingen” genoemd.

## RMG Risk Management Group

### RMG

De Risk Management Group bestaat uit vertegenwoordigers van de gezondheidsautoriteiten en wordt voorgezeten door het National Focal Point for the International Health Regulations (Nationaal focuspunt voor internationale gezondheidsvoorschriften), dat deel uitmaakt van de FOD Volksgezondheid.

Op basis van het advies van de Risk Assessment Group (RAG) beslist de RMG welke aanbevelingen of maatregelen nodig zijn om de volksgezondheid te beschermen. De RMG is ook belast met de communicatie naar de professionals in de gezondheidszorg en het grote publiek.

Als een crisis ernstig wordt, komt de RMG regelmatig samen om alle gezondheid gerelateerde aspecten van de crisis te beheren. Als er voor die crisis coördinatie tussen verschillende sectoren en administraties nodig is, wordt een crisiscel opgericht in het crisiscentrum van de FOD Binnenlandse Zaken.

### CMOf

Het Chief Medical Office is een dienst binnen het Directoraat-generaal Paraatheid en Respons van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen, en Leefmilieu (FOD VVVL), en wordt geleid door de Chief Medical Officer (CMO), die ook het National Focal Point (NFP) is voor alle publieke gezondheidsrisico's in binnen- en voor het buitenland. De CMO is ook voorzitter van de RMG Het CMOf – bestaande uit bio/medische profielen, ondersteuning en secretariaat - ondersteunt de CMO in het dagelijkse bestuur en onder andere bij volgende taken: strategisch leiderschap en evidence based analyse; expert en bio-ethisch advies aan de federale overheid; opvolging van de (inter)nationale waarschuwingen ivm. volksgezondheid en sturen van de respons; plannen ontwikkelen in verband met kwaliteit van de gezondheidszorg; voorbereid zijn op publieke gezondheidsrisico's (waaronder 'communicable en non-communicable diseases, CBRNe, zoönosen, ...') door preparedness planning; de medische leiding nemen in geval van crisissen in de volksgezondheid.

### FOD VGVVL

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen, en Leefmilieu

### DG P&R

Directoraat Generaal Preparedness and Response van de FOD VGVVL

### FE

De Gefedereerde Entiteiten zijn de acht autonome instellingen waaruit de Belgische Federale Staat is samengesteld: de Vlaamse, Franse en Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie, en het Vlaams, het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

### SSC

Het Strategic Scientific Committee is een multidisciplinaire wetenschappelijke adviesgroep voor de pandemiebeheerstrategie binnen de RMG. Het doel van het SSC is de continuïteit van het advies over de beleidsvoorbereiding en de beheerstrategie te waarborgen, de taken van de RMG te ondersteunen en zo de paraatheid bij pandemieën te versterken. De adviezen van het SSC worden voorgelegd aan en besproken op de RMG. De RMG kan binnen haar bevoegdheid beslissen of de aanbevelingen worden uitgevoerd of worden doorgestuurd naar de IMC Volksgezondheid.

## RMG Risk Management Group

### HGR

De Hoge Gezondheidsraad van België is een onafhankelijk netwerk van experts dat wetenschappelijk onderbouwde adviezen verstrekt over de volksgezondheid aan beleidsmakers en gezondheidswerkers. De Raad opereert onder de bevoegdheid van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

### ECDC

Het European Center for Disease Control verzamelt, analyseert en deelt gegevens over meer dan 50 besmettelijke ziekten. Haar experts schatten de risico's in voor Europa en leveren hulp aan landen om outbreaks en bedreigingen van de volksgezondheid te voorkomen of te beheersen.

### IMC-CIM

Met het oog op het bevorderen van het overleg en de samenwerking tussen de Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten, werden gespecialiseerde comités opgericht, "interministeriële conferenties" genoemd. Deze zijn samengesteld uit leden van de Regering en van de Executieven van de Gemeenschappen en de Gewesten. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid wordt georganiseerd en ondersteund door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

**Kinderen en adolescenten:** volgens de definities van de WHO en het VN Verdrag voor de Rechten van het Kind is een kind een persoon jonger dan 18 jaar. Adolescenten omvatten de groep jonge adolescenten (10-14 jaar) en oudere adolescenten (15-19 jaar).

**ICU:** Intensive Care Unit

**PICU:** Pediatric Intensive Care Unit

**Be-PIN:** Belgian Pandemic Information Network

**PHSM:** Public Health and Social Measures (during pandemics)

**WHO:** World Health Organisation

**CRA:** Coördinerend en Raadgevend Arts

## 7. Opmaak en redactie van het Winterplan Luchtweginfecties

Aan het voorliggende Winterplan Respiratoire Pathogenen werkten mee:

- **Evaluatie Respi-Radar: Sciensano en de Risk Assessment Group, 6 juni 2024**
  - Siel Daelemans, Lucie Seyler, Tinne Lernout, Naïma Hammadi, Caroline Boulouffe, Alessandro Pellegrino, Thomas Lamot, Niels Hens, Geert Molenberghs, Emmanuel André, Erika Vlieghe, Steven Callens, Petra Schelstraete, Eva Van Braeckel, J Frère, Jeroen Vandenbrandt, Stephan Teughels, Isabelle Dragneaux, Quentin Mary, P Deudon, Anne-Claire Henry, Kathlyn Rodière, Sebastien Fierens, Claire Brugerolles, Nathalie Bossuyt, Laurane De Mot, Steven Van Gucht, Vicky Jespers, Simon Couvreur, Giuletta Stefani, Raphael Janssens, Jorgen Stassijns, Bertrand Draguez, Gerlant van Berlaer
- **Advies vaccinaties 2024-2025: de Hoge Gezondheidsraad (juni 2024) en NITAG**
  - Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx, Bernard Sabbe, Greta Schoeters, Jean Vanderpas, Philippe Kohl, Melin Pierette, Renaat Peleman, Frieda Matthys, Olivier Luminet, Anne Simon, Hilde Jansens, Sandrine Everaert
- **Evaluatie seizoen 2023-2024:**
  - **Werkgroep 1 (waarschuwingscodes en aanbevelingen) 18 juni 2024:**
    - CMOF / FOD Volksgezondheid : Bertrand Draguez, Gauthier Willemse, Bart Hoorelbeke, Gerlant van Berlaer
    - FOD Volksgezondheid : Dirk Ramaekers (Voorzitter)
    - Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylde, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giuletta Stefani, Laura Cornelissen, Koen Blot, Laurane De Mot, Nathalie Bossuyt
    - HGR - NITAG: Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx, Sandrine Everaert
    - Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
    - Departement Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi
    - AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino
    - Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs
    - Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
    - ONE : Anne-Claire Henry
    - Experten : Emmanuel André (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt), Jean-Michel Dogne (AFMPS - FAGG), Florentine Stassen (NCCN), Lien Bruggeman (Fedasil), Koen Straetmans (APB), Laurens Liesenborghs
  - **Werkgroep 2 (beslissingsprocedure en communicatie) 25 juni 2024:**
    - CMOF / FOD Volksgezondheid : Bertrand Draguez, Gauthier Willemse, Bart Hoorelbeke, Stéphanie Mali, Aurelie Defrenne, Annelies Comeyne, Lindsay De Mesure, Manon Hupin, Gerlant van Berlaer
    - FOD Volksgezondheid : Dirk Ramaekers (Voorzitter), Vinciane Charlier, Sabine Stordeur, Veerle Mertens, Sandrine Everaert
    - Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylde, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giuletta Stefani, Laura Cornelissen, Koen Blot, Laurane De Mot
    - HGR – NITAG : Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx
    - Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
    - Departement Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi
    - AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino
    - Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs, Sophie Verhaegen, Olivier Petit
    - Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
    - ONE : Anne-Claire Henry
    - Experten : Emmanuel André (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt)



**RMG Risk Management Group****o Werkgroep 3 (definities en bepalingen)**

- CMOF / FOD Volksgezondheid : Bertrand Draguez, Bart Hoorelbeke, Manon Hupin, Gerlant van Berlaer
- FOD Volksgezondheid : Dirk Ramaekers (Voorzitter), Vinciane Charlier
- Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylder, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giulietta Stefani
- HGR - NITAG: Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx
- Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
- Departement Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi
- AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino
- Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs
- Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
- ONE : Anne-Claire Henry
- Gov BE : Jakob Werbrouck
- Gov VL : Michiel Callens, Katrien Van Kets
- Gov Wallonie : Jodie Legrand, Yolande Husden
- Gov Brussels : Jean Moulart, Julian Poelman
- Gov Wal-Brux : Deborah Cuignet
- Gov Ostbelgien : Karin Cormann
- Experten : Emmanuel André (KU Leuven), Marc Van Ranst (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt), Jean-Michel Dogne (AFMPS - FAGG), Florentine Stassen (NCCN), Lien Bruggeman (Fedasil), Koen Straetmans (APB)

**• Redactie van het Seizoensplan Respiratoire Pathogenen:**

- o CMOF / FOD Volksgezondheid : Bertrand Draguez, Gauthier Willemsse, Bart Hoorelbeke, Stéphanie Mali, Aurelie Defrenne, Annelies Comeyne, Lindsay De Mesure, Manon Hupin, Sanne Lenaerts, Gerlant van Berlaer
- o FOD Volksgezondheid : Dirk Ramaekers (Voorzitter), Marcel Van Der Auwera (DG P&R), Maurien Borms, Vinciane Charlier, Kurt Doms, Yvette Meganck, Vincent Melis, Lieven De Raedt, Sabine Stordeur, Veerle Mertens, Sandrine Everaert, Roxane Laurent, Machteld Ghysen, Sylvie Gerard, Els Tobback, Sofie Verdoodt, Stijn De Kesel
- o Sciensano : Jorgen Stassijns, Géraldine De Muylder, Steven Van Gucht, Simon Couvreur, Giulietta Stefani, Laura Cornelissen, Koen Blot, Laurane De Mot, Nathalie Bossuyt
- o RAG : Siel Daelemans, Lucie Seyler, Tinne Lernout, Naïma Hammadi, Caroline Boulouffe, Alessandro Pellegrino, Thomas Lamot, Niels Hens, Geert Molenberghs, Emmanuel André, Erika Vlieghe, Steven Callens, Petra Schelstraete, Eva Van Braeckel, J Frère, Jeroen Vandenbrandt, Stephan Teughels, Isabelle Dragneaux, Quentin Mary, P Deudon, Anne-Claire Henry, Kathlyn Rodière, Sebastien Fierens, Claire Brugerolles, Nathalie Bossuyt, Laurane De Mot, Steven Van Gucht, Vicky Jaspers, Simon Couvreur, Giuletti Stefani, Raphael Janssens, Jorgen Stassijns, Bertrand Draguez, Gerlant van Berlaer
- o HGR - NITAG: Yves Van Laethem, Fabrice Peters, Steven Callens, David Tuerlinckx, Bernard Sabbe, Greta Schoeters, Jean Vanderpas, Philippe Kohl, Melin Pierette, Renaat Peleman, Frieda Matthys, Olivier Luminet, Anne Simon, Hilde Jansens, Sandrine Everaert
- o Strategic Scientific Committee : Erika Vlieghe
- o Departement Zorg Vlaanderen : Patrick Smits, Hanna Masson, Naïma Hammadi, Joris Moonens, Dirk Wildemeersch, Caroline Broucke
- o AVIQ : Brigitte Bouton, Alessandro Pellegrino, Ludovic Sablon, Christophe Buret
- o Vivalis : Jean Moulart, David Hercot, Stephanie Sirjacobs, Sophie Verhaegen, Olivier Petit
- o Ostbelgien : Guido Jost, Anna Schmelz, Laura Piraprez
- o ONE : Anne-Claire Henry, Catherine Delaisse
- o Gov BE : Ri De Ridder, Jakob Werbrouck
- o Gov VL : Michiel Callens, Katrien Van Kets, Bavo Smits
- o Gov Wallonie : Jodie Legrand, Yolande Husden, Antoine Tanzilli
- o Gov Brussels : Jean Moulart, Julian Poelman, T Martens
- o Gov Wal-Brux : Deborah Cuignet
- o Gov Ostbelgien : Karin Cormann
- o Experten : Emmanuel André (KU Leuven), Niel Hens (U Hasselt, Be-PIN), Pierre Van Damme (UA, Vaccinopolis), Geert Molenberghs (U Hasselt), Jean-Michel Dogne (AFMPS - FAGG), Florentine Stassen (NCCN), Lien Bruggeman (Fedasil), Koen Straetmans (APB)



## 8. REFERENTIES

1. Wekelijks Bulletin acute luchtweginfecties. Raadpleegbaar via [www.sciensano.be/nl/node/64346](http://www.sciensano.be/nl/node/64346)
2. Interministerial Conference (IMC) of Februari 5, 2024
3. Superior Health Council 9676: Psychosociale opvang tijdens de COVID-19-pandemie: Welke lessen kunnen we trekken voor de toekomst? <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9676/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-welke-lessen-kunnen-we-trekken-voor-de-toekomst>
4. Superior Health Council 9662: Psychosociale opvang tijdens de COVID-19-pandemie: kinderen en jongeren. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9662/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-kinderen-jongeren>
5. Superior Health Council 9673: Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie: Visie van personen met een verstandelijke beperking en met geestelijke gezondheidsproblemen, van hun mantelzorgers en van gezondheidsprofessionals. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9673/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-visie-van-personen-met-een-verstandelijke-beperkin>
6. Superior Health Council 9610: Psychosociale opvang tijdens de covid-19-pandemie: herziening 2021. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9610/psychosociale-opvang-tijdens-de-covid-19-pandemie-herziening-2021>
7. Superior Health Council Persbericht – Belgische vereniging Intensieve Zorg (SIZ) - Belgian Respiratory Society (BeRS). Bescherm jezelf deze winter : meerdere vaccinaties tegen luchtweginfecties voor 65-plussers. <https://www.hgr-css.be/bescherm-jezelf-deze-winter-meerdere-vaccinaties-tegen-luchtweginfecties-voor-65-plussers>
8. Superior Health Council Open dringende raadpleging 9768: Belgische COVID-19 teststrategie in de context van de preventie van virale respiratoire infecties in alle omstandigheden (pandemisch, epidemisch, endemisch) voor gezondheidszorgactiviteiten, rusthuizen en faciliteiten voor langdurige zorg. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9768/belgische-covid-19-teststrategie-in-de-context-van-de-preventie-van-virale-respiratoire-infecties-in>
9. Risk Assessment Group. Evaluation of the Respi-Radar. 2024. Available at <https://www.sciensano.be/en/biblio/20240607ragrespiradarevaluation>
10. Bio-ethisch adviescomité: samenwerkingsakkoord 15 jan 1993; art 8
11. Strategic Scientific Committee. Conclusion/recommendations on the use of masks in the health care setting (SSC advice dd. 1/2/2023). [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/230201\\_mask\\_use\\_in\\_health\\_care\\_settings\\_final.docx.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/230201_mask_use_in_health_care_settings_final.docx.pdf)
12. Risk Management Group. Meeting Report 23/05/2024. Available at [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/1.1\\_finaal\\_rmg\\_rapport\\_20240523\\_nl.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/1.1_finaal_rmg_rapport_20240523_nl.pdf)
13. Superior Health Council 9831. Vaccination against seasonal influenza - Winter season 2024-2025. Available at <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9831/vaccinatie-tegen-seizoensgebonden-griep>
14. WHO. Conceptual framework for public health and social measures in the context of infectious disease transmission. Available at [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/phsm/phsm-concept-framework\\_brochure\\_final.pdf?sfvrsn=743ace98\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/phsm/phsm-concept-framework_brochure_final.pdf?sfvrsn=743ace98_2)
15. Strategic Scientific Committee (SSC) , October 2023 - Suggested measures to be taken in different levels of threat of respiratory infections (as monitored in the 'Respi-Radar'). [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/2023\\_11\\_03\\_ssc\\_measures\\_respiratory\\_pathogens\\_0.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2023_11_03_ssc_measures_respiratory_pathogens_0.pdf)



## RMG Risk Management Group

16. Superior Council of Health / National Immunization Technical Advisory Groups (NITAG): Vaccination against seasonal influenza in Belgium – Winter season 2024-2025. <https://www.nitag-resource.org/resources/vaccination-against-seasonal-influenza-belgium-winter-season-2024-2025>
17. Superior Health Council: Position Note HGR 9689: Covid Safe Ticket en verplichte vaccinatie tegen COVID19; <https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-80-verplichte-vaccinatie-tijdens-een-pandemie>
18. Superior Health Council 9757. Use of masks in healthcare. Available at <https://www.hgr-css.be/en/report/9757/use-of-masks-in-healthcare>
19. Enright C, Gilbourne C, Kiersey R, Parlour R, Flanagan P, McGowan E, Boland M, Mulholland D. Efficacy of facemasks in preventing transmission of COVID-19 in non-healthcare settings: A scoping review. Journal of infection prevention. 2024;25(1-2):24-32.
20. Greenhalgh T, MacIntyre CR, Baker MG, Bhattacharjee S, Chughtai AA, Fisman D, Kunasekaran M, Kvalsvig A, Lupton D, Oliver M, Tawfiq E, Ungrin M, Vipond J. 2024. Masks and respirators for prevention of respiratory infections: a state of the science review. Clin Microbiol Rev 37:e00124-23. <https://doi.org/10.1128/cmr.00124-23>
21. Superior Health Council 9765. The potential impact of face masks on Belgian public health and the environment: evaluation and policy recommendations. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9765/impact-van-mondmaskers>.
22. Superior Health Council 9597/9611: Vaccinatiestrategie tegen COVI-19 in België. 2020. [www.hgr-css.be/file/download/b495271a-64c4-4c1d-bd3d-a422988bd57c/BnFcB6K0JfZJ9axyL7I7991Kzb75srnPgcGF4xGs3d.pdf](https://www.hgr-css.be/file/download/b495271a-64c4-4c1d-bd3d-a422988bd57c/BnFcB6K0JfZJ9axyL7I7991Kzb75srnPgcGF4xGs3d.pdf)
23. Superior Health Council 9757. Use of masks in healthcare. Available at <https://www.hgr-css.be/en/report/9757/use-of-masks-in-healthcare>
24. Superior Health Council 9766: COVID-19 vaccinatie herfst-winterseizoen 2023-2024 <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9766/covid-19-vaccinatie-herfst-winterseizoen-2023-2024>
25. Agentschap Zorg en Gezondheid: Campagnemateriaal Handhygiëne 2023. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/zorginfecties/campagne-handhygiene-woonzorgcentra>
26. Vega T, Lozano JE, Meerhoff T, Snacken R, Beauté J, Jorgensen P, Ortiz de Lejarazu R, Domegan L, Mossong J, Nielsen J, Born R, Larrauri A, Brown C. Influenza surveillance in Europe: comparing intensity levels calculated using the moving epidemic method. Influenza Other Respir Viruses. 2015 Sep;9(5):234-46. doi: 10.1111/irv.12330. PMID: 26031655; PMCID: PMC4548993
27. Fadlallah R, El-Jardali F, Karroum LB, et al. The effects of public health and social measures (PHSM) implemented during the COVID-19 pandemic: an overview of systematic reviews. Cochrane Ev Synth. 2024; 2:e12055. doi:10.1002/cesm.12055
28. Superior Health Council 9765. The potential impact of face masks on Belgian public health and the environment: evaluation and policy recommendations. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9765/impact-van-mondmaskers>.
29. Marler H, Ditton A. "I'm smiling back at you": Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. Int J Lang Commun Disord. 2021 Jan;56(1):205-214. doi: 10.1111/1460-6984.12578. Epub 2020 Oct 10. PMID: 33038046; PMCID: PMC7675237.
30. Vaccinees with mild or asymptomatic infection shed infectious SARS-CoV-2 virus 6 to 9 days after onset or diagnosis, even after symptom resolution” Takahashi K et al. Emerg Infect Dis 2022, May;28(5):998-1001.
31. Superior Health Council 9831: Vaccinatie tegen seizoensgebonden griep. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9831/vaccinatie-tegen-seizoensgebonden-griep>
32. Superior Health Council 9674: Vaccinatie tegen pneumokokken voor volwassenen (herziening 2022). <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9674/vaccinatie-tegen-pneumokokken-volwassenen>.

**RMG Risk Management Group**

33. Superior Health Council 9725: Vaccinatie tegen RSV (volwassenen). <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9725/vaccinatie-tegen-rsv-volwassenen>
34. Superior Health Council 9760: Preventieve strategieën tegen RSV bij kinderen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9760/preventieve-strategieen-tegen-rsv-bij-kinderen>
35. Superior Health Council 8754: Immunisatie tijdens de zwangerschap: Belgische richtlijnen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/8754/immunisatie-tijdens-de-zwangerschap>
36. Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Jan 30;1(1):CD006207. doi: 10.1002/14651858.CD006207.pub6. PMID: 36715243; PMCID: PMC9885521.
37. Superior Health Council 9599. SARS-COV-2 en het gebruik van passieve ventilatiesystemen, mechanische ventilatie, airconditioning en filters in andere omgevingen dan ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen. <https://www.hgr-css.be/file/download/2ec55c33-7aa0-42c6-9992-cce7f318b7d/15WDLjGfBCIRFKzkVd6ESPvVuUJcBAH2Iuk44ilLRCY3d.pdf>
38. Koninklijk besluit tot bepaling van de voorwaarden voor het op de markt brengen van draagbare en vervoerbare CO<sub>2</sub>-meters in het kader van de opvolging van de binnenluchtkwaliteit <https://www.health.belgium.be/nl/co2-meters>
39. Superior Health Council 9616: Ventilatie en overdracht van SARS CoV 2. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9616/ventilatie-en-overdracht-van-sars-cov-2>
40. Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. <https://themis.vlaanderen.be/files/b8e46ec8-d655-11e9-b422-0242ac1b0005/download>
41. FOD VGVVL, VITO, Taskforce Ventilatie: Aanbevelingen van de Taskforce voor ventilatie. <https://www.health.belgium.be/nl/aanbevelingen-voor-ventilatie>
42. CDC: Key Facts about Influenza/Period of contagiousness. [https://www.cdc.gov/widgets/micrositeCollectionViewer/index.html?chost=www.phdmc.org&cpath=/features/135-key-facts-about-influenza-flu&csearch=&chash=&ctitle=PHDMC%20%7C%20-%20Key%20Facts%20About%20Influenza%20\(Flu\)&wn=micrositeCollectionViewer&wf=/widgets/micrositeCollectionViewer/&wid=micrositeCollectionViewer1&mMode=widget&mPage=&mChannel=&cdcCollectionid=278409&cdcTheme=theme1&cdcGeotag=%7B%27continent%27:%20%276255149%27,%20%27country%27:%20%276252001%27,%20%27state%27:%20%275165418%27,%20%27region%27:%20%274518598%27%20%27D&chashOptMode=out#!/](https://www.cdc.gov/widgets/micrositeCollectionViewer/index.html?chost=www.phdmc.org&cpath=/features/135-key-facts-about-influenza-flu&csearch=&chash=&ctitle=PHDMC%20%7C%20-%20Key%20Facts%20About%20Influenza%20(Flu)&wn=micrositeCollectionViewer&wf=/widgets/micrositeCollectionViewer/&wid=micrositeCollectionViewer1&mMode=widget&mPage=&mChannel=&cdcCollectionid=278409&cdcTheme=theme1&cdcGeotag=%7B%27continent%27:%20%276255149%27,%20%27country%27:%20%276252001%27,%20%27state%27:%20%275165418%27,%20%27region%27:%20%274518598%27%20%27D&chashOptMode=out#!/)
43. CDC: Travel Yellowbook 2024 Infectious diseases: Covid-19/transmission. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/covid-19#:~:text=The%20majority%20of%20transmission%20appears,SARS%2DCoV%2D2%20emerged.>
44. Black CL, Kriss JL, Razzaghi H, et al. Influenza, Updated COVID-19, and Respiratory Syncytial Virus Vaccination Coverage Among Adults — United States, Fall 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023;72:1377–1382. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7251a4>
45. CDC guidelines and studies on COVID-19 infectious periods. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7251a4.htm>
46. Susanne Simon, Oana Joean, Tobias Welte, Jessica Rademacher. The role of vaccination in COPD: influenza, SARS-CoV-2, pneumococcus, pertussis, RSV and varicella zoster virus. *European Respiratory Review* 2023 32: 230034; DOI: 10.1183/16000617.0034-2023
47. Surie D, Yuengling KA, DeCuir J, et al. Disease Severity of Respiratory Syncytial Virus Compared with COVID-19 and Influenza Among Hospitalized Adults Aged ≥60 Years — IVY Network, 20 U.S. States, February 2022–May 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023;72:1083–1088. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7240a2>



## RMG Risk Management Group

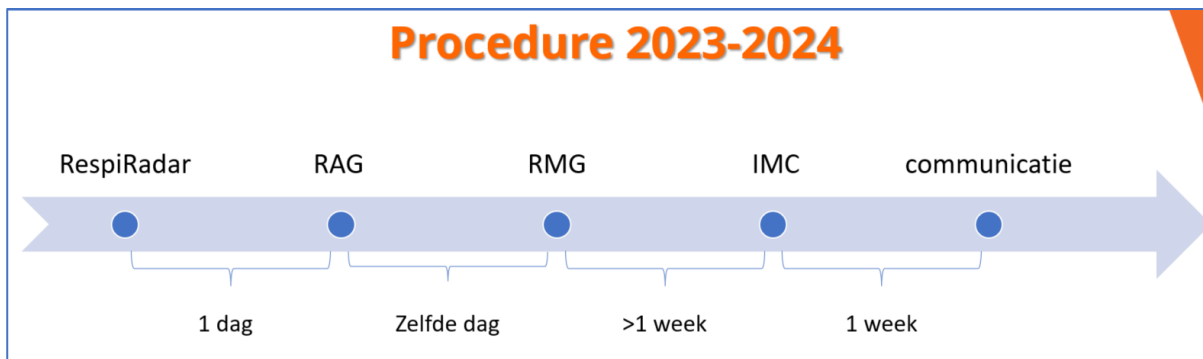
48. Superior Health Council 9768: Belgische COVID-19 teststrategie in de context van de preventie van virale respiratoire infecties in alle omstandigheden (pandemisch, epidemisch, endemisch) voor gezondheidszorgactiviteiten, rusthuizen en faciliteiten voor langdurige zorg. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9768/belgische-covid-19-teststrategie-in-de-context-van-de-preventie-van-virale-respiratoire-infecties-in>
49. Superior Health Council 9617: Milieu- en duurzaamheidsaspecten COVID-19. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9617/milieu-en-duurzaamheidsaspecten-covid-19>
50. World Health Organisation: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)
51. KCE. Medical Interventions that Spread Aerosols. <https://kce.fgov.be/en/publications/covid-19-contribution/medical-interventions-that-spread-aerosols>
52. Superior Health Council 9552: advies HGR 9552: Farmaceutische producten in de context van de dreiging van chemisch, biologisch en radiologisch/nucleair terrorisme. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9552/farmaceutische-producten-in-het-kader-van-de-dreiging-terrorisme>
53. Superior Health Council 9588: COVID 19 en tekort aan beademingstoestellen. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9588/covid-19-en-tekort-aan-beademingstoestellen>
54. Superior Health Council 9579: Bloedtransfusiesysteem - covid19. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9579/bloedtransfusiesysteem-covid19>
55. OECD (2023), Evaluation of Belgium's COVID-19 Responses: Fostering Trust for a More Resilient Society, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/990b14aa-en>.
56. Bloch, N., Männer, J., Gardiol, C. *et al.* Effective infection prevention and control measures in long-term care facilities in non-outbreak and outbreak settings: a systematic literature review. *Antimicrob Resist Infect Control* **12**, 113 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13756-023-01318-9>
57. Agentschap Zorg en Gezondheid: Campagnemateriaal Handhygiëne 2023. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/infectieziekten-en-vaccinaties/zorginfecties/campagne-handhygiene-woonzorgcentra>
58. Hoorens V, Expert Group Psychology & Corona. Point of view on mandatory vaccination: Weighing the pros and cons. January 2022. Available from: <https://www.baps.be/files/files/psychology-corona-view-on-obligatory-vaccination.final.190122.docx>
59. Superior Health Council 9622: Vaccinatie tegen COVID-19 bij de zwangeren vrouw. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9622/vaccinatie-tegen-covid-19-bij-de-zwangere-vrouw>
60. Superior Health Council Position paper no. 9789: Hoge Gezondheidsraad (HGR). Influenza vaccination with inactivated vaccine by pharmacists in Belgium. One of several possible public health measures to increase vaccination coverage in Belgium? 2023.
61. Belgium's Advisory Committee on Bioethics: Opinion N°85: The ethical legitimacy of prioritisation in healthcare. <https://www.health.belgium.be/fr/avis-ndeg-85-priorisation-des-soins>
62. Belgium's Advisory Committee on Bioethics: Advice by letter N° 16: the right to visit in the hospitals. <https://www.health.belgium.be/fr/avis-par-lettre-ndeg-16-droit-de-visite-dans-les-hopitaux>
63. ECDC Assessment: Country report: ECDC Public Health Emergency Preparedness Assessment for Belgium, 2024 - Under Article 8 of the Regulation (EU) 2022/2371 . <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-emergency-preparedness-assessment-belgium-2024>



**RMG Risk Management Group**

## BIJLAGE 1 - Evaluatie winterseizoen 2023-2024

In het winterseizoen 2023-2024 verliep de beslissingsprocedure als volgt:



*Figuur 1: procedure 2023-2024*

- 1) Sciensano verzamelde de wekelijkse cijfers voor elk van de indicatoren (Respi-Radar) en het Bulletin acute luchtweginfecties
- 2) De RAG besprak op wekelijkse basis de kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren en kwam in consensus tot een advies (een kleurcode)
- 3) DE RMG valideerde telkens dat advies na discussie, en koppelde er op basis van al dan niet geactualiseerde adviezen van de SSC en de HGR en in onderling overleg aanbevelingen aan, enerzijds voor de algemene bevolking, anderzijds specifiek voor de zorgsector
- 4) De RMG stuurde haar besluit naar de “preparatoire” en vervolgens naar de IMC. Dit gebeurde echter niet systematisch
- 5) De IMC bevestigde telkens de kleurcode, maar paste meestal de aanbevelingen aan, en nam een beslissing omtrent de communicatie (die dan soms gedelegeerd werd, naar de FOD VGVVL of naar de RMG of het CMOF)
- 6) Het publiek en de zorgsector werden geïnformeerd over de epidemiologische situatie (kleurcode, ON/OFF fase) en de bijhorende aanbevelingen.

Dat hele proces nam behoorlijk wat tijd (soms meer dan 2 weken) in beslag, waardoor de communicatie ruim te laat volgde na het opschalen en/of het afschalen van de epidemiologische situatie.

Overzicht van de dreigingsniveau op- en afschalingen in seizoen 2023-2024:

- 23/11/2023: opschaling door de RAG en RMG van groen naar **code geel**
- 30/11/2023: opdracht van RMG aan CMOF om voorlopige aanbevelingen uit te werken voor de zorgsector, en voor validatie aan de RMG voor te leggen.
- 5/12/2023: draft aanbevelingen voor de zorg
- 18/12/2023: goedkeuring RMG voorlopige aanbevelingen voor de zorg
- 20/12/2023: goedkeuring CIM-IMC voorlopige aanbevelingen voor de zorg
- 01/02/2024: opschaling door de RAG en RMG van geel naar **code oranje**
- 05/02/2024: IMC-CIM
- 07/02/2024: communicatie code oranje
- 29/02/2024: afschaling van oranje naar **code geel** + communicatie door RMG/FOD
- 21/03/2024: afschaling van geel naar **code groen** + communicatie door RMG/FOD/FE



## RMG Risk Management Group

Hieruit mag blijken dat het tijdig beschikken over een eenvoudige procedure met standaard aanbevelingen en communicatie gekoppeld aan waarschuwningsniveaus op basis van epidemiologische veranderingen, zou toelaten om het besluitproces en de communicatie veel vlotter en sneller te laten verlopen.

Vandaar groeide het concept van een "Winterplan Luchtweginfecties". DE IMC gaf op 5 februari 2024 de RMG dan ook de opdracht dit plan te ontwikkelen.

### Methode

De vele opmerkingen - gemaakt tijdens alle RMG-vergaderingen en werkgroepen waar respiratoire pathogenen ter sprake kwamen - over de methodologie, aanbevelingen en communicatie, maar ook de vragen vanuit huisartsen groeperingen, apothekers en vanuit de preventieve zorg, werden verwerkt tot een discussiepunten-lijst. Deze lijst werd geduid en voorgelegd aan ad hoc werkgroepen met leden van het CMOF, de RMG, de RAG en Sciensano, de gefedereerde entiteiten, experts en wetenschappers. Op basis van de discussies werd een eerste draft opgesteld die vervolgens gedeeld werd met alle voorgaande aangevuld met de ministeriële kabinetten. Uit hun opmerkingen werd deze tweede draft samengesteld, die na nieuwe opmerkingen en beslissingen over knelpunten aan alle RMG-leden en nadien aan de ministers kan worden voorgelegd ter discussie.

De belangrijkste systemen, rapportage, adviezen, discussies, besluitvorming, communicatie en feedback in en door de diverse betrokken advies- en beslissingsorganen, alsook hun samenstelling, werden in meerdere stappen geëvalueerd met betrekking tot het seizoen 2023-2024.

- 1) Evaluatie Respi-Radar en RAG (30 mei 2024 en RMG 13 juni 2024)
- 2) Evaluatie vaccinatie strategie Influenza en SARS-CoV-2 (23 mei 2024 en RMG 13 juni 2024)
- 3) Evaluatie dreigingsniveaus, kleurcodes en aanbevelingen (18 juni 2024)
- 4) Evaluatie beslissingsmechanisme en communicaties (24 juni 2024)

### Stappen naar een "Winterplan Luchtweginfecties"

#### 1) Evaluatie Respi-Radar en RAG

Voor deze evaluatie verwijzen we naar het verslag van de RAG van 13 juni 2024. [2]

#### 2) Evaluatie vaccinatie strategie

Voor deze evaluatie verwijzen we naar het verslag van de RMG van 13 juni 2024 [8] en het advies 9831 van de HGR van 5 juni 2024. [3]

#### 3) Evaluatie dreigingsniveaus, kleurcodes en aanbevelingen (18 juni 2024)

De weergave van de discussie en besluiten van deze werkgroep luiden als volgt:

- De RAG dient zo wetenschappelijk mogelijk te blijven, door zich puur te buigen over de kwalitatieve en kwantitatieve medisch-epidemiologische gegevens, op onafhankelijke wijze naar de indicatoren te kijken, en een waarschuwningsniveau in overleg met vertegenwoordigers uit het werkveld te bepalen. Het is daarom geen aanvaardbaar idee de RAG te vragen strikter om te springen met het opschalen: eerder dienen de aanbevelingen vanuit de RMG per waarschuwningsniveau goed afgestemd te worden op de haalbaarheid en de draagkracht van de bevolking, en de bredere maatschappelijke context.



## RMG Risk Management Group

- Op basis van de evaluatie van de Respi-Radar en de post-hoc geanalyseerde accuraatheid blijkt dat de op- en afschaling van waarschuwningsniveaus wel degelijk goed overeenstemden met de geconsolideerde cijfers en grafieken, behalve voor de indicatoren “ziekenhuisopnames voor SARI” en “complicaties bij opgenomen SARI-patiënten waarvoor er een vertraging was. Voor die eerste wordt gekeken met de sentinel ziekenhuizen of rapportage sneller kan, de tweede indicator verdwijnt uit de Respi-Radar maar zal opgenomen blijven in het wekelijkse uitgebreide Bulletin acute luchtweginfecties, en terugkeren in de Respi-Radar zodra de informatie sneller beschikbaar is.
- De drempelwaarden die voor bepaalde indicatoren gehanteerd worden en in combinatie aanleiding kunnen geven tot opschaling van het dreigingsniveau, worden door de ECDC voor ons land opgemaakt via de MEM methode (Moving Epidemic Method) uit de gegevens van de laatste vijf (‘normale’) jaren, net als voor de andere Europese landen. [9] Het zou dus niet verstandig zijn deze drempels zelf aan te passen. Weliswaar blijkt uit navraag bij de collega’s in andere landen (5 antwoorden) dat enkel België een tool zoals de Respi-Radar gebruikt. Dat maakt vergelijken met de buurlanden op dit vlak voorlopig nog niet mogelijk. [2]
- Bovenop de in de Respi-Radar opgevolgde en in de RAG besproken indicatoren/parameters zouden volgende data - voor zover beschikbaar – een meerwaarde betekenen en toelaten accurater een waarschuwningsniveau aan te duiden: voorspellende modellering; rise time trends (hoe snel een piek toeneemt); vaccinatiegraad en herd immunity; de beschikbare bed capaciteit voor respiratoire infecties/isolatie, ICU en PICU; meer details over virulentie van een pathogeen. De interpretatie van sommige van deze indicatoren geeft aanleiding tot een risk assessment (via Sciensano en de RAG), andere zijn nodig voor het management (door de RMG).
  - Predictieve modellering: de data en tools voor Nowcasting (voorspelling trends over de komende twee weken) zijn beschikbaar, het systeem zelf is up and running, maar deze dienen wel nog samengebracht te worden. Op dit moment is modellering dus nog een zeer wenselijke bijkomende indicator ter ondersteuning van het besluit ivm waarschuwningsniveau, maar op heden als dusdanig nog niet beschikbaar. Voor langere termijn (season to season) voorspellingen is de modellering nog moeilijker omdat deze modellen nood hebben aan een voldoende regelmatig patroon (wat voor Covid nog niet het geval is), en de graad en timing van vaccinaties moeten incalculeren. Er is wel een zekere volgorde in de pieken van diverse pathogenen, maar bvb in 2003 viel de piek van influenza veel eerder op het jaar dan gewoonlijk. Intussen werken Belgische onderzoekers van Be-PIN (Belgian Pandemic Information Network), de PHSM en het WHO committee verder aan systematic reviews.
  - De vaccinatiegraad en herd-immunity level, zo mogelijk voor alle typische winter respiratoire pathogenen: influenza, SARS-CoV-2, RSV, pneumokokken. Hier is een rol weggelegd voor o.a. Vaccinet en Vaccicard, maar er dient nog zowel wetgevend werk te worden verricht als technische aanpassingen gedaan vooraleer deze bruikbaar zijn op RAG of RMG niveau.
  - Regelmatige metingen van de immuun status van de bevolking aan het begin en tijdens het respiratoir seizoen zouden kunnen gebeuren op basis van samples van serostatus antistoffen meting voor influenza, covid en RSV, en kunnen helpen als predictor van de intensiteit van het (griep)seizoen en van toekomstige outbreaks.
  - Seroprevalentie: In 2025 plant Sciensano om opnieuw te stalen te verzamelen voor een serumbank.
  - De “surge capacity”: vrije en voldoende bestafte ziekenhuisbedden op afdelingen waar patiënten met respiratoire infecties opgenomen kunnen worden, vrije en bestafte (P)ICU



## RMG Risk Management Group

bedden. Het bed moet leeg zijn én er dient voldoende staf voor verzorging beschikbaar te zijn (ook zorgpersoneel heeft risico op ziekteverzuim in een respiratoir seizoen). Er wordt nog onderzocht hoe deze indicator (zo mogelijk in real-time) kan bekomen worden, en zou kunnen bijdragen. Enerzijds kan een surveillance van bedcapaciteit via een sentinel systeem met wekelijkse rapportering vanwege enkele ziekenhuizen bijdragen als indicator voor de druk op het zorgsysteem (als toevoeging in de Respi-Radar); anderzijds zou een digitaal rapporteringssysteem van vrije bedden (respiratoire pathologie/ICU capaciteit) waarin alle Belgische ziekenhuizen deelnemen een echte management tool kunnen zijn om patiënten beter te kunnen spreiden, en niet alleen in geval van respiratoire pathogeen pieken maar bij elk 'mass casualty incident'.

- Eens een kleurcode bepaald wordt zou het aangeraden zijn om dezelfde waarschuwingscode bij op- of afschalen minimaal 2 à 3 weken vol te houden, om een "jojo-effect" en verwarring onder de bevolking te vermijden. Gedurende de Covid-pandemie toonde de motivatiebarometer immers aan dat snelle wijzigingen van de aanbevelingen gepaard gingen met een vermindering van de mentale welzijnsparameters en een vermindering van de individuele motivatie om de aanbevelingen op te volgen. Dat kan vermeden worden door te overwegen de kleurcode maar aan te passen als één (of meerdere) parameters 2 (voor verhoging) of 3 (afname) weken na elkaar consequent omhoog of omlaag gaan.
- Een Winterplan Luchtweginfecties is voornamelijk bedoeld voor het beheer van 'normaal verlopende seizoenen met inherente opeenvolgende pathogeenpieken die de modellering of evolutiegrafieken van de voorgaande (klassieke) jaren relatief goed volgen, en werkende vaccins. Bij supralocale outbreaks, nieuwe varianten of nieuwe pathogenen, of pathogenen die ontsnappen aan de gangbare vaccinatie, zal nog steeds crisisbeheer en politiek overleg nodig zijn en kan een plan vooraf niet helemaal volstaan. Het is aan RAG om te bepalen of een seizoen 'normaal verloopt' en aan de RMG om te besluiten over aanbevelingen of maatregelen naargelang een seizoen afwijkt van de 'normale evolutie', en te beslissen om 'ad hoc' aanbevelingen te formuleren. De code "onbekend/X" blijft daarom in het plan voorzien voor onverwachte evoluties.
  - Wat is een "normaal verlopend seizoen"? Deze vraag kan maar volledig en correct beantwoord worden na afloop van het seizoen. In afwachting spreken we beter van een "volgens verwachting verlopend seizoen".
  - Redenen waarom deze verwachte evolutie verstoord zou kunnen worden zijn: een nieuw ongekend pathogeen (zie pathogeen X), een nieuwe variant van een gekend pathogeen die ontsnapt aan de gehanteerde vaccins of aan de herd-immunity, het samenvallen van de klassiek eerder opeenvolgende pathogeen-pieken, of een onverwachte plotse evolutiewending in trends ten opzichte van voorgaande (klassieke) jaren.
  - In de loop en evolutie van het seizoen dienen de RAG (advies) en de RMG (besluit) te bepalen wanneer het om een 'normaal verlopend seizoen' gaat, en wanneer er eerder een crisissituatie ontstaat. Ook in dat laatste geval schat de RAG het waarschuwniveau in, en bepaalt de RMG daarbij de nodige aanbevelingen of op te leggen maatregelen. In een crisissituatie worden ook het IMC en het NCCN geïnformeerd en betrokken.
  - Er was geen overeenstemming in de RMG werkgroepen over het bijna volledig geautomatiseerd activeren en aanpassen van het plan met aanbevelingen, waarbij de focus meer lag op de tijd van het jaar dan op de Respi-Radar en de specifieke ontwikkeling van het seizoen zelf. Dit was nochtans voorgesteld na de evaluatie van de Respi-Radar door de RAG in juni 2024. Advies: Het is aan te bevelen dat zowel de RAG als de RMG overleggen of samenkomen, hetzij fysiek of virtueel, om

## RMG Risk Management Group

1. te beslissen over de aanpassing van het waarschuwningsniveau (RAG), en
  - 2. de bijkomende en specifieke ad-hoc aanbevelingen te formuleren en te laten verspreiden (RMG).
- De kleurcodes dienen zo eenvoudig mogelijk te blijven, en voor de zorgsector moet een onderverdeling in fasen ON en OFF zoals vermeld in het gezamenlijk advies van de HGR en het SSC van 1 februari 2023 [6] vermeden of geschrapt te worden omdat dit verwarring schept en afbreuk doet aan de eenvoud van de kleurcodes. In dat geval moeten een aantal aanbevelingen verplaatst worden van code geel naar code oranje.
- De RMG moet in het geval van gekende respiratoire pathogenen vermijden om verplichtingen op te leggen, en het houden op aanbevelingen zo lang als mogelijk o.b.v. de epidemiologische situatie en druk op de zorg. Uiteraard valt de aard van een bijzondere epidemiologische situatie of het optreden van een pathogeen X moeilijk te voorspellen, en kan de beheersing daarvan specifieke aanbevelingen en verplichtingen vragen, zeker in geval van een nieuwe pandemie. Men moet hierbij in gedachten houden dat het uiteindelijk de individuele burgers zijn die individuele beslissingen zullen nemen zelfs als er verplichtingen worden opgelegd. De coherentie van het plan en de aanbevelingen is een centraal aspect dat de opvolging van de aanbevelingen voorspelt: als voldoende duidelijk is wanneer en waarom er van code wordt overgegaan, en de aanbevelingen per kleur voldoende gedetailleerd zijn, zullen deze autonoom en beter door de burger opgevolgd worden.
- Het is raadzaam om uit te gaan van algemene basis- of bijkomende aanbevelingen die breed toepasbaar zijn. Specifieke (“ad hoc”) aanbevelingen gericht op bepaalde pathogenen, regio’s, leeftijdsgroepen of risicogroepen moeten zoveel mogelijk beperkt worden. Wanneer zulke specifieke aanbevelingen toch noodzakelijk blijken, dienen ze duidelijk onderbouwd en gecommuniceerd te worden. Deze aanpak zorgt voor een consistente basisstrategie, terwijl er ruimte blijft voor gerichte aanbevelingen of interventies waar nodig.. Uitzonderingen hierop zijn de preventiecampagnes (vaccinaties, hygiëne aanbevelingen) die zich wel degelijk op bepaalde leeftijdscategorieën kunnen of moeten focussen.
- Het is wel goed dat er een onderscheid blijft tussen de specifieke doelgroepen binnen de zorg, met aangepaste aanbevelingen en een meer uitgesproken rol voor individuele risicoanalyses door bijvoorbeeld een CRA.
  - Net als de preventieve zorg zijn woonzorgcentra vanwege de omstandigheden, bewoners, bezoekers, personeel en welzijnsaspecten (bvb levenseinde, biopsychosociale benadering) moeilijk te vergelijken met andere zorginstellingen. De residenten kunnen niettemin vaak ook als kwetsbaar worden beschouwd, en bepaalde aanbevelingen hebben hier meer zin dan andere [19]. Generieke aanbevelingen moeten daarom aangepast kunnen worden obv. een gedegen risico-analyse en lokale inschatting, door bvb. de CRA en de crisiscel van de instelling, ondersteund door het Comité Infectiepreventie.
- Het systeem moet flexibiliteit toelaten, maw. de aanbevelingen mogen niet (zoals in vorig seizoen) te streng zijn in een 'normaal verlopend seizoen' om de bevolking méé te hebben
  - In het afgelopen seizoen waren de aanbevelingen die door de RMG geformuleerd werden per waarschuwningsniveau te strikt, niet gepast in de context van een “volgens verwachting verlopend respiratoir seizoen”, en niet proportioneel. Dat maakte dat als de RAG het waarschuwningsniveau verhoogde, de bijhorende aanbevelingen te streng leken voor de



## RMG Risk Management Group

werkelijke epidemiologie, mogelijk draagkracht bij de bevolking en de zorgsector misten en bijgevolg hun doel voorbijschoten.

- Niet elke luchtweginfectie in de winterperiode betreft één van de pathogenen waar dit plan voornamelijk over handelt: er zijn ook vele gewone verkoudheden die niet vragen om drastische aanbevelingen. Ook dat moet in rekening gebracht worden.
  - Aanbevelingen kunnen opgedeeld worden in basisaanbevelingen, bijkomende aanbevelingen per kleurcode, en tot slot “ad hoc” aanbevelingen die in tegenstelling tot de eerste twee kunnen gedifferentieerd worden naargelang de specifieke situatie. De RMG beslist of een situatie specifiek is.
  - Generieke aanbevelingen voor zorgverstrekkers en zorginstellingen dienen ook lokaal aanpasbaar te zijn o.b.v. de eigen risicoanalyse indien mogelijk, en uit hoofde van de (hoofd)arts. Consulten, omgevingen of afdelingen waarbij er minder risico op besmetting is of waar er minder kwetsbare personen aanwezig zijn (bv. ziekenhuispsychiatrie, materniteit, logopedie, niet-respiratoire kinesitherapie, palliatieve zorg, Lang Verblijf Zorgcollectiviteiten) mogen niet op dezelfde manier benaderd worden als afdelingen/contacten geriatrie, infectieziekten of met kwetsbare personen.
  - De basis en bijkomende aanbevelingen dienen vooral zo eenvoudig en consistent mogelijk te zijn, zo generisch mogelijk en nationaal, hetgeen een eenvoudige communicatie toelaat en het begrip bij en de opvolging door de bevolking kan verhogen. Het valt absoluut te vermijden van de aanbevelingen te laten variëren per betrokken of verantwoordelijk pathogeen voor de opschaling, of te laten verschillen per regio.
  - Uitzonderlijke evoluties of events, al dan niet regionaal of binnen een zekere populatie beperkt, vragen uiteraard soms wel om uitzonderlijke ‘ad-hoc’ aanbevelingen, die op basis van de beschikbare informatie door de RMG kunnen afgekondigd worden. Het betreft hier niet alleen pathogeen X en code onbekend overigens.
  - Mondmaskerdracht heeft een aantoonbaar effect [10-13,15] bij de preventie en beheersing van respiratoire infecties mits correct gebruik, maar sinds het einde van de pandemie is de bereidwilligheid hiervoor bij de bevolking sterk gedaald, en daar moet rekening mee gehouden worden. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat de burger bereid is een mondmasker te dragen indien deze een risiconiveau veronderstelt voor zichzelf of voor diens omgeving. Het goed communiceren en duiden van waarschuwniveaus en plaatsen waar mondmaskers nuttig of nodig zijn zal bijdragen aan het begrip en bereidwilligheid om de aanbevelingen op te volgen.
  - Uitzonderingen ivm mondmaskerdracht voor bepaalde groepen mensen en patiënten worden best vooraf bepaald en bekend gemaakt.
- Het SSC en de HGR zijn bereid nauwer betrokken te worden bij het opstellen en op termijn bijsturen van het Winterplan Luchtweginfecties, om vanuit wetenschappelijke hoek de (beperkte maar groeiende) evidentie achter de niet-farmaceutische interventies zoals indoor ventilatie en mondmaskerdracht,... te bundelen en te updaten. Het zou daarom nuttig zijn vertegenwoordigers van het SSC en de HGR uit te nodigen voor zowel de RAG (dat is al het geval) als de RMG vergaderingen (dat gebeurt nog niet systematisch) wanneer het respiratoire seizoen geëvalueerd en besproken wordt. Ook de IPC (Infection-prevention control) wetenschappers worden best betrokken. De collega’s van de NITAG (National Immunization Technical Advisory Group) nodigen op hun beurt reeds systematisch de collega’s van de RMG en de FOD Volksgezondheid uit op hun vergaderingen.



Volksgezondheid  
Veiligheid van de Voedselketen  
Leefmilieu



Vlaanderen  
is zorg



Wallonie



vivalis  
.brussels

Ostbelgien



sciensano



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

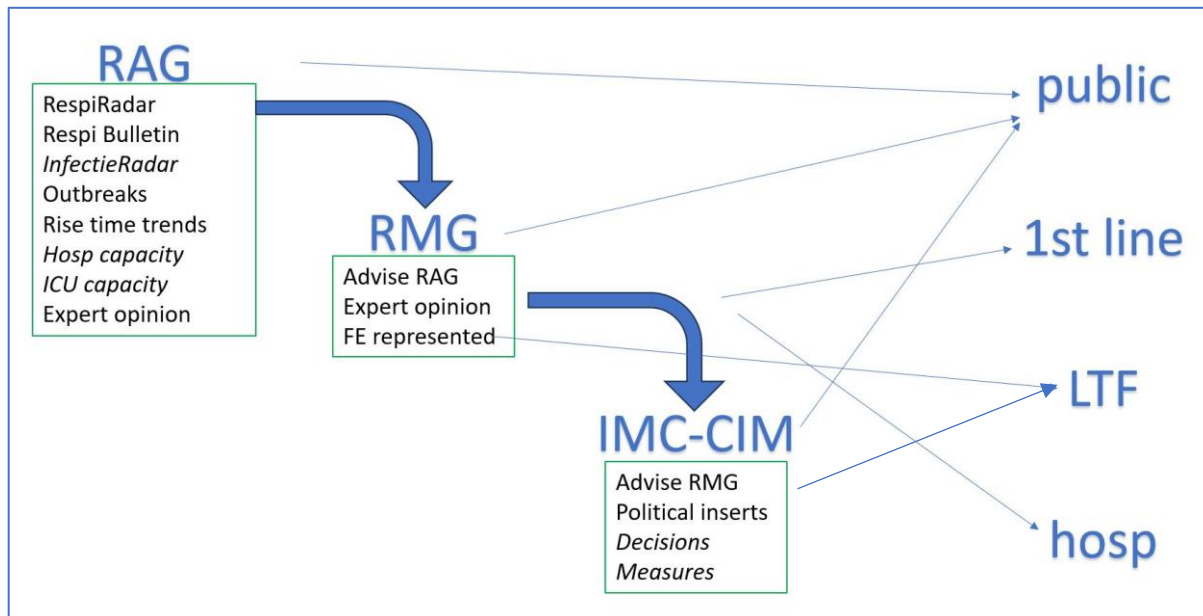
## **RMG Risk Management Group**

- Het besluitproces loopt te veel vertraging op t.o.v. de data en kleurcode bepaling; idealiter neemt de RMG die beslissingen zelf mits goedkeuring vooraf van de ministers.



**RMG Risk Management Group**

**4) Evaluatie beslissingsmechanisme en communicaties (24 juni 2024)**



*Figuur 2: De indicatoren en actoren betrokken bij de bepaling van de dreigingsniveaus en aanbevelingen aan de bevolking en de zorgsector tijdens seizoen 2023-2024 met beslis- en actiecascade, en voorbeelden van communicatielijnen.*

*Legende: RAG= Risk Assessment Group; ICU= Intensive Care Units; FE= Federated entities; RMG= Risk Management Group; IMC-CIM= Interministeriële Conferentie met Gefedereerde Entiteiten; LTF= Long Term Facilities; hosp= hospitals.*

*Italic= not yet available as indicator.*

De weergave van de discussie en besluiten van deze werkgroep luiden als volgt:

- Het is onduidelijk wie advies geeft, wie beslist, en wie uitvoert. De RAG staat in voor de epidemiologische evaluatie en toekenning van het waarschuwningsniveau; de RMG voor het management (de aanbevelingen/maatregelen) en de opdracht tot communicatie.
  - Het concept was dat de RAG op basis van de epidemiologie een advies uitbracht, maar dat de RMG finaal besliste over het 'dreigingsniveau'. In voorgaand seizoen volgde de RMG (soms schoorvoetend) altijd het advies van de RAG, maar wat als dat niet zo zou zijn? De RAG publiceert haar adviezen dadelijk na de RMG bespreking op de (publiek toegankelijke) website van de RAG en dit zou als verdeelde slagorde kunnen geïnterpreteerd worden of vertraging opleveren als er geen consensus zou zijn. Bovendien bepaalt de RAG haar advies op basis van epidemiologie en druk op het zorgsysteem (via de Respi-Radar, aangevuld met meer details in het wekelijks Bulletin acute luchtweginfecties, en na overleg met experts, gefedereerde entiteiten en zorgverleners uit het werkveld) hetgeen neerkomt op een Risk Assessment. De RMG dient te focussen op het Risk Management (maw. wat het gevolg moet zijn dat gegeven wordt aan het waarschuwningsniveau) en stelt bijgevolg de epidemiologische waarschuwningsniveaus zelf beter niet opnieuw in vraag. Dat moet mogelijk aanleiding geven



## RMG Risk Management Group

tot twee aparte documenten: het epidemiologisch inschattingsverslag annex waarschuwniveau vanwege de RAG, en de bepaling van de bijhorende aanbevelingen en/of maatregelen – in principe vooraf overeengekomen en bepaald, zo niet gedocumenteerd waarom er afgeweken wordt van het plan en de Basis/bijkomende aanbevelingen – per waarschuwniveau vanwege de RMG. Het “comply or explain” principe is hier van toepassing. Als dat ingeburgerd is en de afwijkingen worden goed gemotiveerd is er eigenlijk geen probleem. Idealiter zijn afwijkingen niet de norm, en dus is convergentie tussen RAG en RMG, via goede onderlinge communicatie, een meerwaarde. Dat moet echter gebeuren vanuit ieders begrip over de duidelijk onderscheiden rollen van beide organen.

- de RAG moet dus autonoom en puur op basis van medische en klinische wetenschap, epidemiologie, biostatistiek en modellering, en indicatoren van druk op de zorg beslissen over het waarschuwniveau (zonder dat de RMG dit nog dient te bekrachtigen); de RMG moet dit in de maatschappelijke context en niet-medische wetenschap kader plaatsen en kan de vooraf bepaalde aanbevelingen eventueel bijsturen.
- Het bestaan van een plan met vooraf bepaalde aanbevelingen/maatregelen kan niettemin leiden tot lichte bias/beïnvloeding bij de leden van de RAG: immers, zij zijn via de vooraf bepaalde aanbevelingen op de hoogte van de draagwijdte van hun besluit tot op/afschaling.
- Waar de RAG het beste geplaatst is voor de medisch-wetenschappelijke risico inschatting, is het aan de RMG om dat risico te beheersen. Zij dient dit te doen door het waarschuwniveau te beschouwen in de bredere maatschappelijke context (medisch, sociologisch, psychologisch, ethisch, politiek, juridisch, legaal, financieel, strategisch stockmanagement, regionale verschillen, andere factoren in de samenleving en de zorgsector, ...) en er de gepaste en proportionele aanbevelingen bij te formuleren. Hierbij hanteert de RMG eveneens een wetenschappelijke houding, aangevuld met meer holistische praktische, politieke en maatschappelijke overwegingen, en stuurt de bijkomende en ad hoc aanbevelingen bij op basis van nieuwe en voortschrijdende inzichten.
- De cascade van assessment, over management, naar de ministers en dan pas communicatie neemt te veel tijd in beslag (soms > 2 weken), waardoor het assessment niet langer actueel is dus management en communicatie te traag starten
  - Mits voorafgaandelijke instemming van de ministers zouden in een ‘volgens verwachting verlopend respiratoir seizoen’ alle aanbevelingen en communicatie klaar moeten liggen om dezelfde dag van het assessment en de RMG-discussie te worden uitgestuurd, in de eerste plaats naar de ministers (kennisname), naar het publiek, en naar de zorgsector.
  - Zodra het plan wordt goedgekeurd door de RMG en de IMC, informeren en overleggen daarna de ministers de set basis aanbevelingen met hun collega’s bevoegd over de betrokken domeinen in de maatschappij.
  - Pas nadien kan het plan zelf gepubliceerd en gelanceerd worden ten behoeve van de bevolking en het zorgpersoneel.
- In een totaal anders dan volgens verwachtingen verlopend seizoen (bepaald door RAG en RMG) is in principe code “onbekend/X” voorzien, maar blijft acuut overleg binnen de RAG en RMG (waarin kabinetten en gefedereerde entiteiten vertegenwoordigd zijn), alsook met de DG P&R, de ministers en het NCCN noodzakelijk.
- Idealiter voorziet de Communicatiedienst van de FOD in eenvoudige teksten en pictogrammen, om met de gefedereerde entiteiten en over alle niveaus te delen

## RMG Risk Management Group

- De communicatie in naam van de RMG vanuit de FOD en de gefedereerde entiteiten dient eenvoudig, eenduidig, generisch en consistent te zijn, herhaald te worden bij elke op- en afschaling, en verspreid te worden via alle mogelijke kanalen, inclusief sociale media, om zoveel mogelijk doelgroepen te bereiken. Daarnaast moet doelgroepgerichte communicatie worden voorzien en verspreid naar de moeilijk bereikbare doelgroepen, waar twijfels oa. ivm vaccinatie of de verspreiding van geruchten en 'fake news' vaak het grootst zijn.
- De voorheen gebruikte term "dreigingsniveau respiratoire infecties" is niet altijd even gepast en werd als te 'dreigend' ervaren, zeker in code groen of geel. In de loop van vorig seizoen werd de term daarom halverwege veranderd naar "niveau luchtweginfecties". Tijdens de evaluatie kwamen nieuwere ideeën op, zoals "risiconiveau/niveau de risque", "alertheids- of waarschuwniveau/niveau d'alerte", beheersniveau/niveau de gestion. De termen warning level/ waarschuwniveau/ niveau d'alerte werden voorgesteld als term voor het plan en de communicatie naar de bevolking.
- Het opschalen van waarschuwniveau moet telkens aangegrepen worden als incentive voor communicatie, met telkens herhaling van de basis aanbevelingen en per niveau de nadruk op bijkomende aanbevelingen. Ook dat is een interventie.
- De communicatie verloopt via twee wegen: de officiële woordvoerders (officiële communicatie zoals vooraf vastgelegd), en de experts (die spontaan door de media gecontacteerd worden, de officiële tekst niet gaan herhalen maar eerder verduidelijken en contextualiseren). Ook die experts zijn vooraf op de hoogte van de standaard communicatie, zodat dit eensluidend blijft.
  - Er worden best 'vaste' woordvoerders aangeduid vanuit de RMG, voor beide landstalen. Deze namen en contactgegevens worden voorzien in de officiële communicaties (publicaties op websites, persberichten, brieven naar de zorg) onder "voor meer informatie, contacteer:...".
  - De media contacteren uit zichzelf graag ook of alleen de wetenschappelijke experts. Deze worden best ingezet om de officiële communicaties te becommentariëren eerder dan ze louter te herhalen. Deze experts zijn vaak verbonden aan meerdere instituten doch spreken dan op dat moment uit eigen naam.
  - De ministers worden als eersten door de voorzitter van de RMG en hun vertegenwoordigers in de RMG geïnformeerd over de start van het Winterplan Luchtweginfecties, en alle op- of afschalingen van waarschuwniveau, met telkens een beknopte kennisgeving van wat dat niveau/die kleurcode precies inhoudt (zie tabellen 2 en 3)
  - Een worst case en te vermijden scenario is dat er dissonantie zou zijn qua informatie of communicatie. Intern overleg is de sleutel om dat te vermijden.
- Zolang de winter zoals verwacht verloopt is het best dat de RMG zelf de opdracht tot communicatie geeft (bvb aan de FOD) en hierbij genoemd wordt als 'verantwoordelijk beslisorgaan. Het valt te vermijden in persberichten ingewikkelde besluitniveaus te vermelden (zie pers coverage afgelopen seizoen: "op basis van de Respi-Radar van Sciensano, op advies van de RAG en de RMG, besloot de IMC...")
- De communicatie moet alle kanalen gebruiken inclusief sociale media
  - De bestaande communicatiekanalen gebruikt vanuit de RMG / de FOD VGVVL werden opgelijst en geëvalueerd. Vooral de communicatie naar de zorgsector lijkt niet altijd bij de doelgroepen aan te komen, en de teams infectiepreventie zaten blijkbaar niet in de informatiestroom.

## RMG Risk Management Group

- Targeted groups: persberichten worden gepubliceerd op de portalen van de FOD, de gemeenschappen, partner websites, gedeeld via news.belgiumBe en Belga, general press (adresbestand pers?), en via social media.
  - De huisartsen via de eHealth Box
  - De hele curatieve zorgsector via de eBox, de gov.app en via HTSC.
  - De teams infectiepreventie via mailing
  - Resultaten van een awareness studie in de zorgsector worden verwacht in de zomer van 2024. Deze kunnen mee bepalen welk het meest geschikte kanaal is voor deze sector
  - De communicatie met de preventieve sector, de lang verblijf faciliteiten, gemeenschapsinstellingen verloopt via de gefedereerde entiteiten, zorgverleners netwerken, en via persberichten, die de communicatie vanuit de RMG hernemen.
- Er dient op gelet te worden dat de zorgsector niet later geïnformeerd wordt dan het publiek
  - Idealiter is er convergentie van de sensibilisering voor vaccinaties (gefedereerde entiteiten) en de bekendmaking van het Winterplan Luchtweginfecties (RMG/FOD + gefedereerde entiteiten), zo mogelijk vlak voor de start van het respiratoir seizoen (vanaf week 36, maar misschien beter rond einde september week 40).
    - In principe communiceren de gefedereerde entiteiten over de preventieve initiatieven (dus inclusief aankondiging van het bestaan, filosofie en inhoud van het Winterplan Luchtweginfecties), vaccinatiecampagnes, ... maar doen dit best in een gezamenlijke campagne met de RMG/FOD, teneinde uniformiteit en herkenbaarheid voor de bevolking te vergroten. De RMG zorgt voor de opdracht (aan de communicatiedienst van de FOD VGVVL) tot communicatie over de waarschuwniveaus en bijhorende aanbevelingen.
  - Feedback en bijsturing: jaarlijks wordt na elk seizoen in de zomer een “After Action Review” georganiseerd, met her-evaluatie van het plan, de congruentie met de evolutie qua pathogeen circulatie en druk op de zorg, de communicatie, de perceptie, draagkracht, de naleving, en de effecten ervan. Het plan kan zo nodig jaarlijks worden bijgestuurd op basis van deze evaluatie, nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

## BIJLAGE 2: EVALUATIE RESPI-RADAR juni 2024



### Evaluation RESPI-RADAR

#### Introduction

The Respi-Radar tool has been used from September 2023 to March 2024, upon recommendation from the RAG ([RAG advice 23082023](#)). The purpose of the Respi-Radar was to assess the severity of the epidemiological situation of respiratory infections and to inform public health preparedness and response. The Respi-Radar was divided into three levels (yellow, orange and red) ; the « green situation » reflected the baseline situation.

The Respi-Radar was based on six indicators, from the surveillances of Influenza-Like-Illness (ILI), Severe Acute Respiratory Infections (SARI) and wastewater:

- Incidence of consultations at general practices (GP) for ILI symptoms (weekly incidence/100 000 inhabitants; data from the sentinel network of GPs)
- Incidence of consultations at GP practices for other Acute Respiratory Infections (ARI) (weekly incidence/100 000 inhabitants; data from the sentinel network of GPs)
- ILI in nursing homes (weekly incidence/1000 nursing home residents; data from the sentinel network of nursing homes)
- Incidence of hospitalisations for SARI (weekly incidence/100 000 inhabitants; data from the sentinel network of hospitals)
- Severe complications after SARI hospitalisations (weekly incidence/100 000 inhabitants that present at least one of the following during hospital stay: ARDS, ECMO, invasive ventilation, ICU stay or death ; data from the sentinel network of hospitals)
- SARS-CoV-2 concentrations in wastewater (number of treatment plants positive for the indicator “high circulation”; data from the wastewater surveillance)

Additional data fed the assessment of the situation, such as data from the national reference laboratories which provided pathogen-specific information (including the genomic surveillance of SARS-CoV-2), the international situation and input from the experts of the RAG.

The objective of this document is to evaluate the Respi-Radar tool following its use during the autumn-winter season 2023-2024, and to draw conclusions for the assessment and management of respiratory infections in the coming seasons. *Note that the evaluation of the surveillance systems providing data to the Respi-Radar tool is out of the scope of this document.*

## RMG Risk Management Group

### Recommendations for upcoming respiratory seasons

- The RAG recommends to continue the use of the Respi-Radar tool for upcoming respiratory seasons. The Respi-Radar allows for **monitoring trends** of respiratory infections in a standardized manner and provides clear **communication on the epidemiological situation** to the authorities, the healthcare sector and the general public.
- There will be **no pre-defined control measures linked to the Respi-Radar levels**. Instead, the RAG recommends the development and implementation of a **Generic Plan** which would describe the measures to be applied (i) in healthcare care settings and (ii) by the general population, throughout the respiratory season (typically from October to March).
- The RAG-Respi group could also recommend to review/scale-up the measures described in the Generic Plan if needed (in case of unusual epidemiological situation for instance).
- The Respi Radar table and the color code will systematically be included in the weekly bulletin for Respiratory Infections.
- The **functioning** of the Respi-Radar remains unchanged, i.e, the Respi-Radar tool will be activated when an early signal is detected within the respiratory infections surveillance (carried out all year round by Sciensano through sentinel surveillance from GP practices, hospitals, nursing homes, wastewater, as well as other national or international signals). A RAG evaluation, based on a quantitative and qualitative assessment, will then be carried out.
- **Indicators included in the Respi-Radar table**
  - Incidence of consultations for ILI at GP practices
  - Incidence of consultations for ARI at GP practices
  - Incidence of ILI in nursing homes
  - Incidence of hospitalisations for SARI
  - Indicator from the wastewater surveillance covering SARS-CoV-2, RSV and Influenza
- **Indicators removed from the Respi-Radar table**
  - The incidence of severe complications after SARI hospitalisation is removed from the Respi-Radar table for the time being. It will be included again if the delay in obtaining data is reduced (by reporting severity information at patient admission, instead of at discharge)
- In addition to the Respi-Radar table, the following data can be used as **complementary information** when relevant:
  - Pathogen-specific data (including molecular/genomic surveillance and serology if/when available)
  - Vaccination
  - InfectieRadar
  - Workload of GPs
  - Severe complications after hospitalisation
  - Mortality



## RMG Risk Management Group

- Modelling
  - International situation
  - Feedback from experts from the RAG group (including reporting of outbreaks/clusters in specific settings)
- 
- **Thresholds:** Maintain the MEM (Moving Epidemic Method) for the calculation of thresholds when possible.

**RMG Risk Management Group**

evaluation of the epidemiological situation of respiratory infections using the respi radar (w29 2023-w13 2024)

*Overview of the Respi-Radar results*

Table 1 shows the consolidated data for the six indicators used for the Respi-Radar, by week, from 17 July 2023 (week 29) to 25 March 2024 (week 13).

The situation was assessed as being at baseline - green level - between July (week 29) and mid-November 2023 (week 45). Between 23 November 2023 (week 46) and 21 January 2024 (week 3), the epidemiological situation for respiratory infections was assessed as being at yellow level, given the increase observed for several indicators. This increase was due to a rise in the circulation of RSV in October, followed by SARS-CoV-2 in December. The yellow level means that the epidemic threshold was reached but that the situation was under control, and that the impact on the healthcare system (first and second line) was limited. Between 22 January 2024 (week 4) and 18 February 2024 (week 7), the epidemiological situation for respiratory infections was at level orange, mainly due to the increased circulation of the influenza virus and the resulting pressure on the healthcare system. The epidemiological situation was assessed as yellow again on 19 February 2024 (week 8), because despite a viral circulation above the epidemic threshold, the impact on the healthcare system was limited. Since 11 March 2024 (week 11), the epidemiological situation for respiratory infections has been back at baseline, i.e. Respi-Radar level green.

Depending on the level defined, the RAG proposed different actions. In September 2023, the level was green, but given the forthcoming respiratory season, the RAG recommended that the guidelines for handling COVID-19 and respiratory infections in general should be communicated again. In October 2023, the level was still green, but the RAG stressed the importance of maintaining the basic protective measures to prevent the situation from worsening. The RAG also highlighted the importance of vaccination against respiratory pathogens (influenza, COVID-19, RSV and pneumococcus) in order to protect vulnerable populations as much as possible. In November 2023, when the level was moved from green to yellow, the RAG referred to the advice of the Strategic Scientific Committee for recommendations to the general population: staying home when symptoms, ventilation of indoor space, mask wearing when symptoms, and vaccination of at-risk populations against respiratory pathogens. Pending the advice from the Conseil Supérieur de la Santé/Hoge Gezondheidsraad for recommendations to the healthcare sector, recommendations were formulated by the RMG. In January 2024, when the level moved from yellow to orange, no additional measures were set, but the RMG increased communication to the public and the healthcare sector to remind the measures described above and emphasize the importance of ventilation and protection of vulnerable populations.

Overall, the RMG validated the evaluation of the epidemiological situation of respiratory infections made by the RAG and the colour code attributed, weekly, on the basis of the Respi-Radar tool. The measures proposed by the RMG and IMC during the respiratory season 2023-2024 were only recommendations: the health care sector or general population were never obliged to implement these measures.

**RMG Risk Management Group**

Table 1: Overview of the Respi-Radar results (w29 2023 – w13 2024)

Week	Indicators acute respiratory infections					COVID-19 specific indicator	Evaluation RAG
	Consultations GPs for ILI symptoms*	Consultations GPs for ARI*	ILI in nursing homes**	Hospital admissions for SARI*	Complications after hospitalisation for SARI***	Concentration SARS-CoV-2 in wastewater****	
2023w29	31	373	3	1,3	0,5	0	green
2023w30	36	435	3	2,3	0,1	0	green
2023w31	58	456	3	2,9	0,7	3	green
2023w32	29	425	2	2,0	0,3	7	green
2023w33	83	424	3	3,9	0,6	5	green
2023w34	85	477	5	5,1	0,7	8	green
2023w35	79	567	7	6,1	0,5	10	green
2023w36	140	718	6	6,4	0,0	14	green
2023w37	148	686	4	4,9	0,0	7	green
2023w38	147	859	5	6,2	0,0	9	green
2023w39	143	1066	8	8,2	0,4	14	green
2023w40	149	1061	7	6,6	0,4	10	green
2023w41	146	1025	4	6,7	0,3	15	green
2023w42	153	1098	6	8,5	0,4	11	green
2023w43	113	928	7	7,3	1,2	8	green
2023w44	156	889	8	11,3	0,7	9	green
2023w45	179	1314	5	12,1	0,3	10	green
2023w46	184	1087	13	11,1	2,7	14	yellow
2023w47	213	1107	10	12,7	1,8	19	yellow
2023w48	240	1332	11	13,6	1,3	20	yellow
2023w49	254	1468	15	12,6	2,3	24	yellow
2023w50	399	1426	5	16,7	1,4	22	yellow
2023w51	458	1515	9	14,5	1,4	27	yellow
2023w52	161	1262	8	15,4	1,8	19	yellow
2024w01	216	971	11	13,9	2,0	11	yellow
2024w02	298	1059	13	11,2	1,5	11	yellow
2024w03	325	1200	13	12,5	2,7	13	yellow
2024w04	636	1444	11	12,7	1,1	11	orange
2024w05	588	1623	12	14,8	1,8	9	orange
2024w06	557	1252	16	15,9	1,9	3	orange
2024w07	289	1061	7	11,6	1,2	4	orange
2024w08	330	1190	6	11,5	1,2	6	yellow
2024w09	228	921	8	11,5	0,6	4	yellow
2024w10	127	975	7	9,1	0,4	1	yellow
2024w11	153	813	7	9,2	0,8	2	green
2024w12	76	865	4	9,9	0,3	0	green
2024w13	81	901	2	6,7	0,0	0	green

\* Weekly incidence per 100 000 inhabitants

\*\* Weekly incidence per 1000 nursing home residents

\*\*\* Weekly incidence per 100 000 inhabitants. A complication is defined as death, ARDS, ICU admission, ECMO or invasive ventilation.

\*\*\*\* Number of treatment plants being positive for the « high circulation » indicator

## RMG Risk Management Group

### Indicators used for the Respi-Radar tool

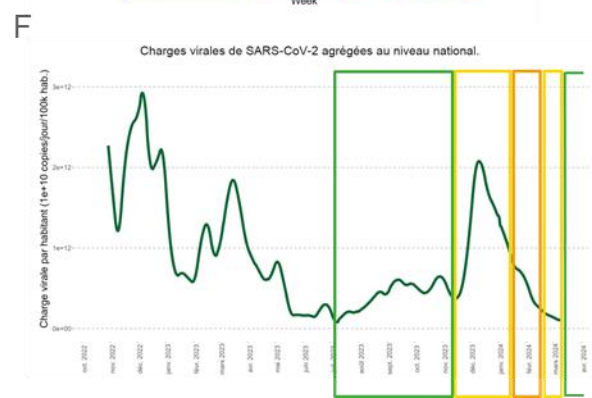
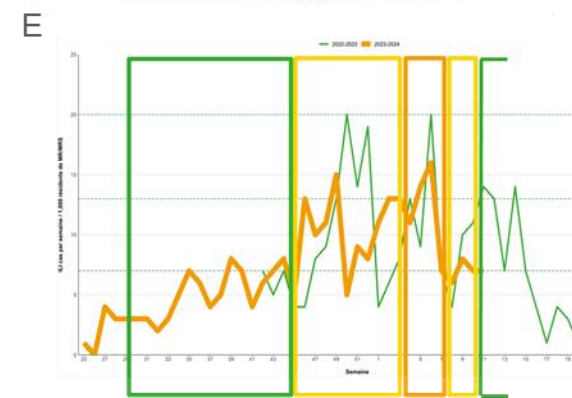
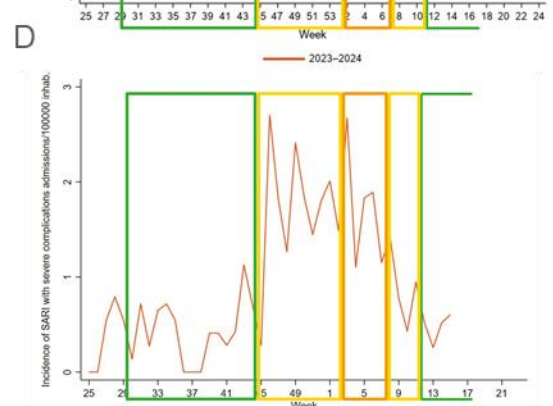
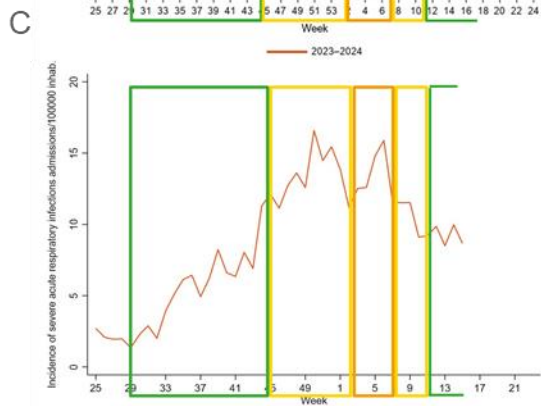
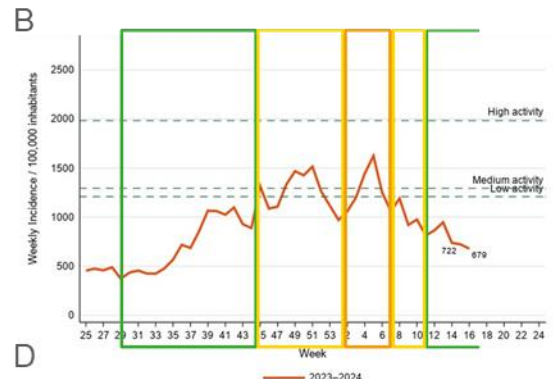
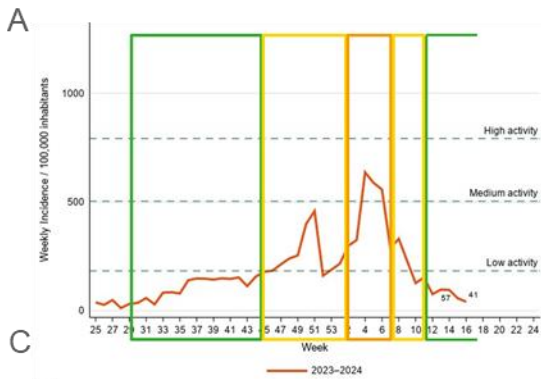
Figure 1 shows the evolution of each indicator used in the Respi-Radar table over time and the colour code attributed to characterize the overall epidemiological situation of respiratory infections. We examined whether the overall Respi-Radar level fitted the evolution of each indicator taken individually.

- **Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms:** the evolution of this indicator matched the Respi-Radar evaluation: increasing trends were observed when the level was changed from green to yellow then from yellow to orange. Conversely, the trend was decreasing when the level of the Respi-Radar changed from orange to yellow then from yellow to green (Fig 1A)
- **Incidence of consultations at GP practices for ARI:** the evolution of the indicator also matched the Respi-Radar evaluation, with an overall increasing trend when the Respi-Radar level was raised and a decreasing trend when the Respi-Radar level was reduced. However, the peak observed when the Respi-Radar level was orange was comparable to the peak observed when the Respi-Radar level was yellow (Fig 1B).
- **Incidence of hospital admissions for SARI:** the evolution of the indicator partially matched the Respi-Radar evaluation. There was an increasing trend when the Respi-Radar level moved from green to yellow. A second peak was observed when the Respi-Radar level moved from yellow to orange but this peak did not exceed the peak observed when the Respi-Radar was at yellow level (Fig 1C).
- **Complications after hospitalisations for SARI:** this indicator was often not available at the time of the Respi-Radar analysis (see below section 1.2.4 on completeness of the data). However, consolidated data show a partial match with the Respi-Radar levels attributed over time (Fig 1D).
- **Incidence of ILI in nursing homes:** this indicator is prone to fluctuations due to the varying number of nursing homes participating to the sentinel surveillance and the heterogeneous geographical representativeness. Nevertheless, the same conclusions can be made, with a partial match with the Respi-Radar levels over time (Fig 1E).
- **Virus concentration in wastewater:** during the period considered here (July 2023-March 2024), this indicator remained pathogen-specific, with only SARS-CoV-2 concentrations measured in wastewater. The indicator therefore did not match the Respi-Radar level which covered respiratory infections in general. During the respiratory season 2023-2024, the impact of COVID-19 remained limited (Fig 1F)



**RMG Risk Management Group**

Figure 1: Evolution of the indicators used for the Respi-Radar tool and Respi-Radar level defined over time. A- Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms; B- Incidence of consultations at GP practices for ARI; C- Incidence of hospital admissions for SARI; D- Incidence of severe complications after hospital admissions; E- Incidence of ILI in nursing homes; F- Concentrations of SARS-CoV-2 in wastewater



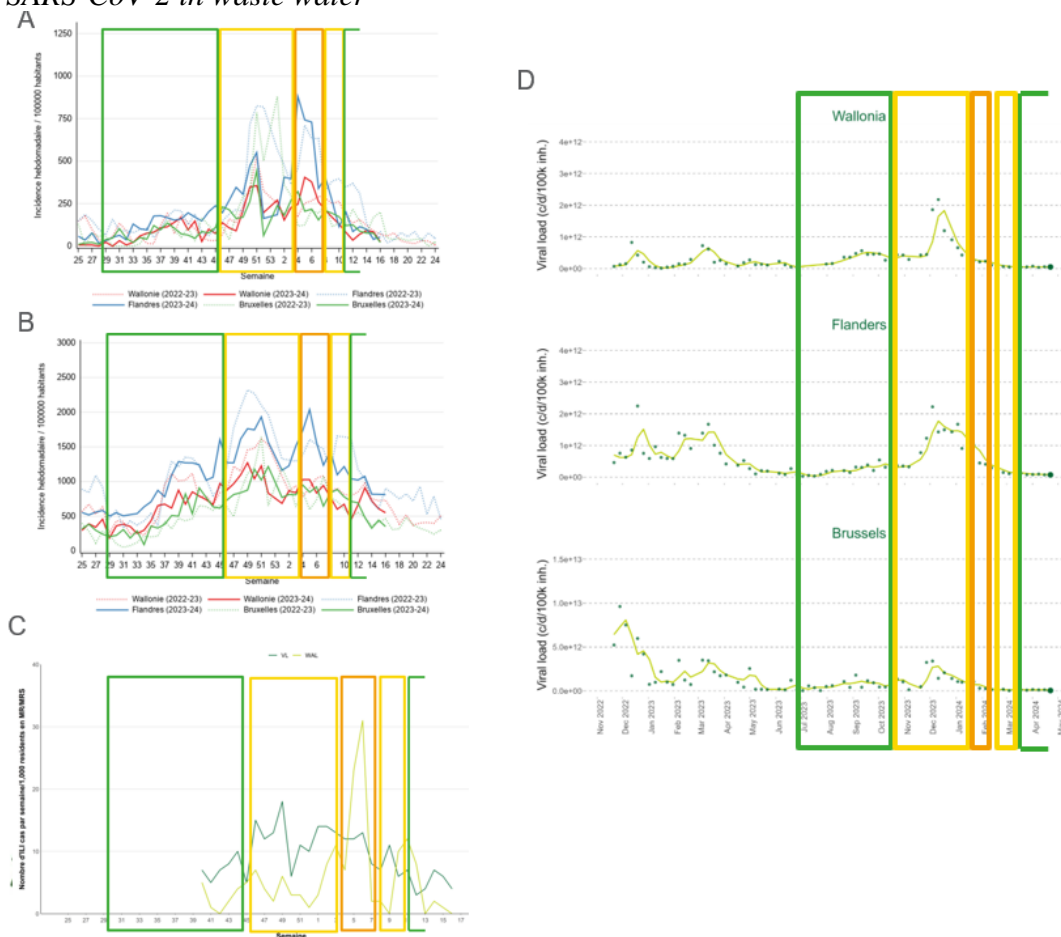
**RMG Risk Management Group**

*Relevance of the Respi-Radar at regional level*

The Respi-Radar evaluation focused on the trends of each indicator at national level. Regional differences were taken into account to feed the discussion but the overall level defined by the Respi-Radar was always intended for the whole country.

Four of the six indicators of the Respi-Radar can be analysed at regional level: the incidence of consultations at GP practices for ILI, the incidence of consultations at GP practices for ARI, the incidence of ILI in nursing homes and the SARS-CoV-2 concentrations in wastewater. Figure 2 shows the regional trends of these indicators and the colour defined by the Respi-Radar over time. The trends for each of these indicators did not drastically differ by region, hence the colour code defined through the Respi-Radar at national level seemed also in accordance with the situation at regional level.

*Figure 2: Evolution of the indicators used for the Respi-Radar tool by region and Respi-Radar level defined over time. A- Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms; B- Incidence of consultations at GP practices for ARI; C- Incidence of ILI in nursing homes; D- Concentrations of SARS-CoV-2 in waste water*



*Completeness of the data used for the Respi-Radar evaluation*

By completeness we mean the extent to which - at the moment of evaluation - all events which occurred during a given week are included in the value of the indicator for that week.

Figure 3 shows, for each indicator of the sentinel surveillances, a comparison of the data available at the time of the Respi-Radar evaluation and the data when consolidated. The results of the wastewater



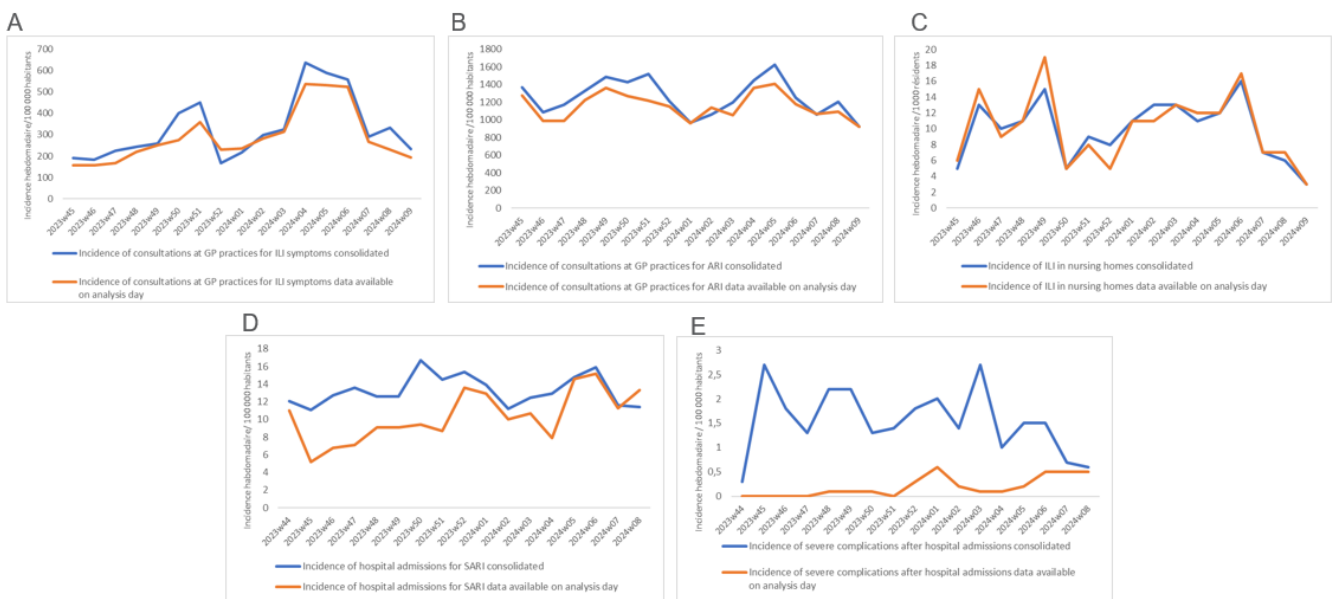
**RMG Risk Management Group**

surveillance are not shown here as the data from this surveillance are complete at the moment of the evaluation and do not need consolidation.

Data from the sentinel network of GPs are slightly underestimated on the day of the Respi-Radar evaluation, with stronger underestimation when peaks are observed (Fig 3A and 3B). The trends are however correctly captured on the day of the evaluation. The results of the sentinel network of nursing homes show a slight overestimation or underestimation on the day of the Respi-Radar evaluation but the trend is also correctly captured (Fig 3C).

Data from the sentinel network of hospitals show an important underestimation on the day of the Respi-Radar evaluation. The incidence of hospital admissions for SARI was strongly underestimated from November to December 2023 due to several changes in the surveillance system (expansion of the sentinel network, change in the data collection system). The situation has greatly improved since January 2024 (Fig 3D). The incidence of severe complications after hospital admissions is not available at the time of the Respi-Radar evaluation (Fig 3E). This is a late indicator collected at patient discharge and which therefore typically requires 4 to 5 weeks to be consolidated.

*Figure 3: Comparison of data available at the time of the Respi Radar analysis and consolidated data, w44 2023 – w9 2024. A- Incidence of consultations at GP practices for ILI symptoms; B- Incidence of consultations at GP practices for ARI; C- Incidence of ILI in nursing homes; D- Incidence of hospital admissions for SARI; E- Incidence of severe complications after hospital admissions. Orange line: data available at the time of the Respi Radar analysis; blue line: consolidated data.*



**RMG Risk Management Group**

Evaluation epidemiological situation OF respiratory infections in other countries

On May 6th, questions have been asked on the *Population Health Information Research Infrastructure (PHIRI)* forum on the potential use of a management tool, similar to the Respi-Radar, to assess the severity of the epidemiological situation, in neighbouring European countries. Two questions have been asked:

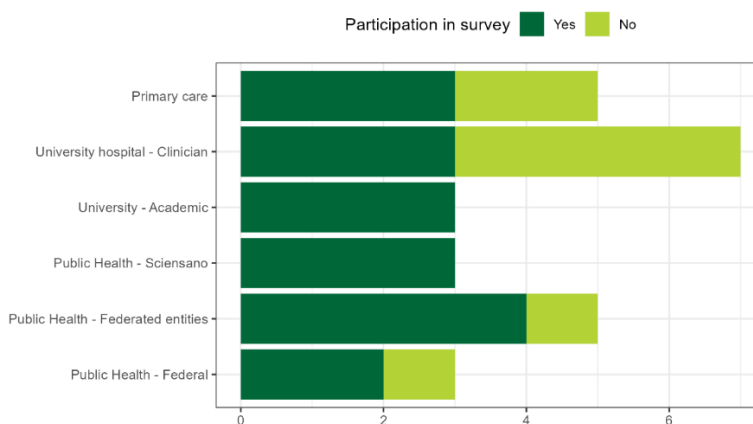
1. Does your country currently use a specific tool to assess the severity of the epidemiological situation of respiratory infections on a regular basis?
  - a. If yes, is it specific to certain respiratory infections ? Which ones?
  - b. If yes, on which indicators is it based?
2. Is this tool used to guide decision making?

Based on replies from five countries (Slovenia, Norway, Italy, Austria and Serbia) and additional collected information, no other European country seem to use a specific management tool to assess the severity of the epidemiological situation of respiratory infections in order to guide decision making. However, most countries do provide epidemiological data on respiratory infections through a report and/or a dashboard, based on similar surveillance systems than in Belgium (ARI, SARI, RSV, Influenza, COVID-19), to present the current epidemiological situation. Such epidemiological data might be used to inform and guide decision making but there is no evaluation of the epidemiological situation in a regular and structured way.

Input from members of the RAG-respi group on the use of the respi-radar tool

A survey was designed by the RAG coordination team (Sciensano), based on the experience and feedback received over the course of the winter season 2023-2024. RAG experts were asked to provide feedback on the selection of indicators in the Respi-Radar, the epidemiological thresholds defined for these indicators, the correspondence between the Respi-Radar level and the epidemiological situation, and the use of the Respi-Radar as epidemiological or decision support tool. Members of the RAG-Respi group were invited to complete the survey between April 5 and April 19 2024. Figure 4 shows the number of invited and participating members by domain of expertise.

Figure 4: Participation to the survey by domain of expertise

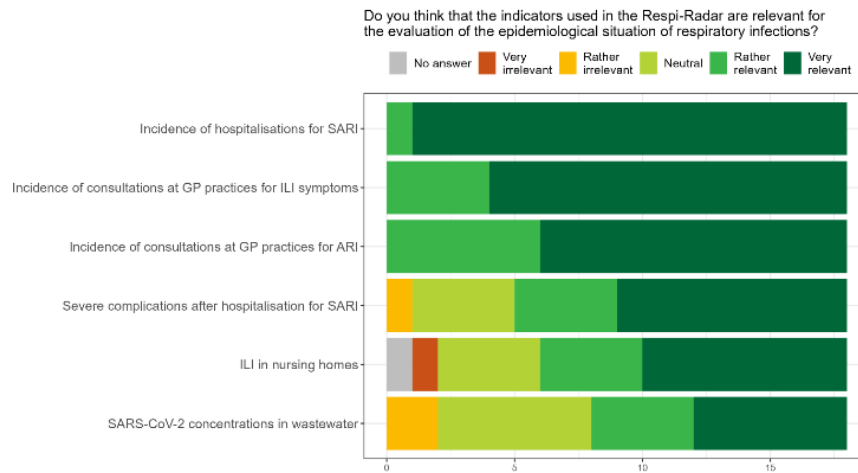


Results of the survey (Figure 5)

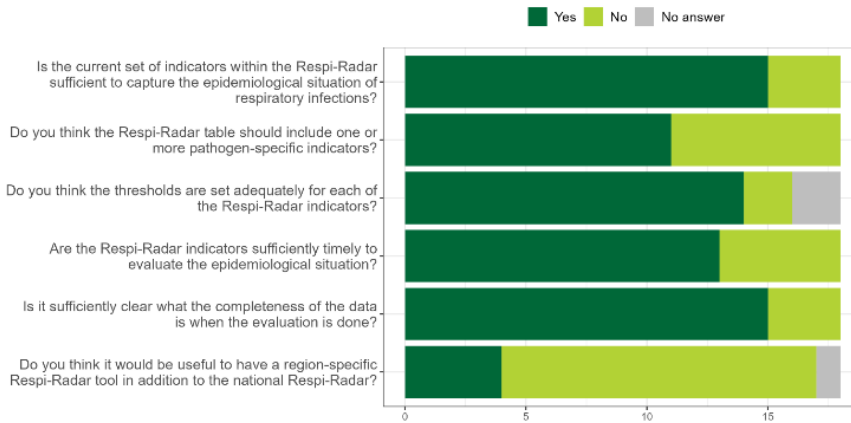
Figure 5: Feedback from RAG experts on the following topics: A- relevance of the indicators used within the Respi-Radar; B- indicators and thresholds; C- accuracy of the Respi-Radar; D- decision process; E- usefulness of the Respi-Radar tool

**RMG Risk Management Group**

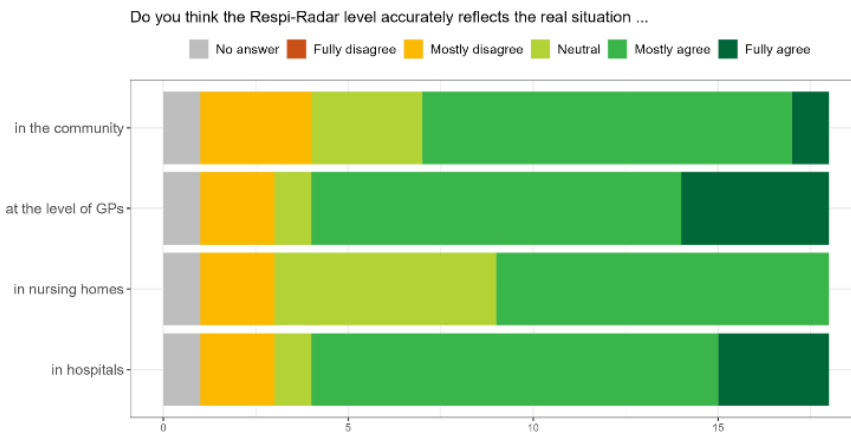
A



B



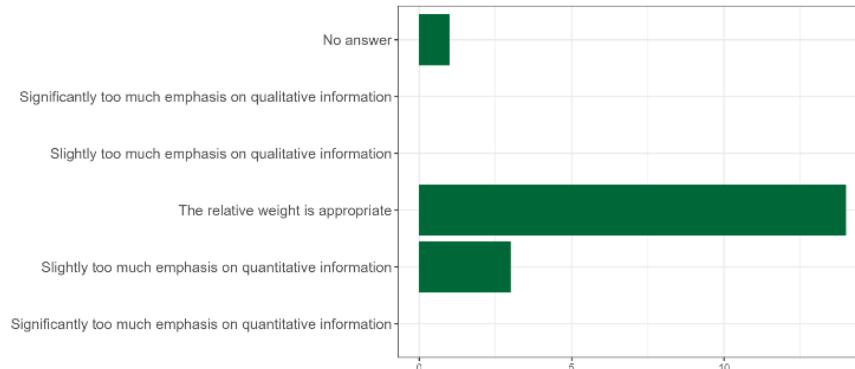
C



D

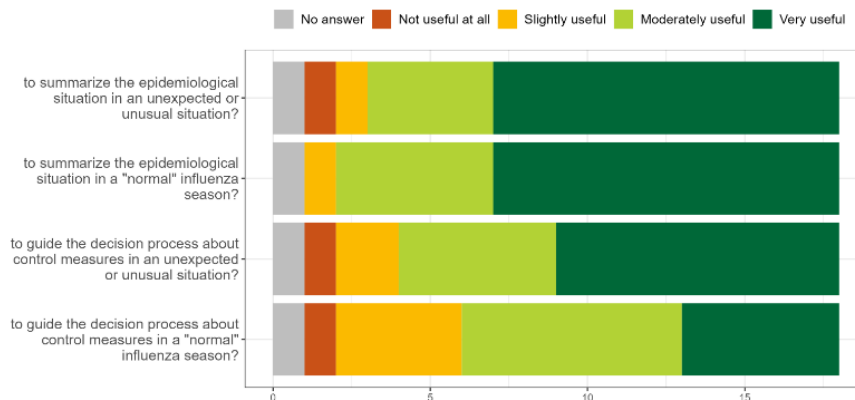
## RMG Risk Management Group

The decision process is based on quantitative (indicators) and qualitative information (expert feedback). Do you think the relative weight given to each is appropriate?



## E

Do you think it is useful to have a tool such as the Respi-Radar ...



*Points of discussion raised by the experts via the survey:*

Possible additional indicators

15 out of 17 responders mentioned that the current set of indicators within the Respi-Radar is sufficient to capture the epidemiological situation of respiratory infections. However additional indicators were suggested by the experts as possibly interesting for the evaluation. Those include:

- **Serology for specific pathogens:** *serological data are at the moment not collected in a standardized form and are rather project-based. When relevant data would be available, it can be included as complementary information for the evaluation.*
- **RSV and Influenza in wastewater:** *RSV and Influenza are detected in wastewater, but no quantification is done. These data will be included in the weekly bulletin for Respiratory Infections from September 2024 onwards.*
- Indicator from **participatory surveillance for non-medically attended infections** such as data from infectieradar.
- Indicator of **pressure on healthcare system:**
  - o Bed occupancy: *currently not measured.*
  - o Workload of first line healthcare workers: *available in the weekly bulletin for Respiratory Infections (sentinel network of GPs).*

## RMG Risk Management Group

- Indicator from **event-based surveillance in collectivities**: clusters/outbreaks in nursing homes, schools, creches: *currently not followed up in a standardized manner. Outbreaks are followed up by the regions and the information can be shared at the RAG meetings.*
- **Pathogen-specific indicators**:
  - RSV: *already included in ILI and SARI surveillances, surveillance in wastewater in progress.*
  - Influenza: *already included in ILI and SARI surveillances, surveillance in wastewater in progress.*
  - Bordetella pertussis: *separate surveillance – different disease characteristics – different measures – specific RAG can be performed if needed (as in Sept 2023).*
  - Mycoplasma: *not included in ILI and SARI surveillances, but might be included in the future.*
  - Adenovirus: *included in ILI and SARI surveillances.*
  - Parainfluenza: *included in ILI and SARI surveillances.*
  - S. pneumoniae: *not included in ILI and SARI surveillances.*
- **Incidence of ILI in nursing homes** : *already included in the Respi-Radar, but efforts will be made to improve representativity (recruitment of additional nursing homes planned in Wallonia).*

Usefulness of the Respi-Radar tool for monitoring the epidemiological situation and/or for informing decision making

- Several experts mentioned that the Respi-Radar is a tool useful to monitor the epidemiological situation, rather than a tool to inform decision making.
  - The tool is easy to understand and allows for simple communication on the epidemiological situation.
  - The information is captured too late to inform decisions.
- Even if the tool does not inform decision making on control measures, it can still influence public perception & behaviour.
  - It can raise awareness ('auto-evaluation') among general public.
    - Other experts think the population will not change behaviour.
  - It can trigger extra communication about (generic) prevention measures.
- Several experts put forward the use of a *generic plan* which would provide measures applicable throughout the respiratory season.
- Several experts state that the Respi-Radar is not suited as a preparedness tool to inform policy in unexpected situation.
  - Other experts mention that the Respi-Radar could be useful to inform policy in an unexpected situation but only if pre-defined sets of measures, linked to the Respi-Radar level, are agreed upon and implemented in hospitals, nursing homes and general population.
  - Others emphasize the importance and the challenge of getting reliable data early in an epidemic with a new/unknown pathogen, due to the need to set up and scale-up testing and surveillance (e.g. case definitions).