



Middellangetermijn COVID-19-beheersstrategie

Deel 1: de coronabarometer als instrument voor communicatie en gestructureerde en proactieve beleidsvoorbereiding

20/01/2022 (v4)

Nota aan het Overlegcomité

1. Context

Het Overlegcomité van 3 december 2021 notifieerde: “Aan het Covid-19-Commissariaat wordt gevraagd om een vereenvoudigde beheersstrategie uit te werken die anticiperend aangeeft hoe, op basis van gefaseerde, gebalanceerde en geconditioneerde maatregelen, een veilige epidemiologische default situatie kan bereikt worden.”

In dezelfde context werd ook door meerdere leden van het Overlegcomité tijdens de zittingen en publiek de idee geopperd om de invoering van een coronabarometer te heroverwegen.

Het Overlegcomité van 6 januari 2022 hield op basis van de voorstellen van het Commissariaat een eerste bespreking over de barometer en nodigde het Commissariaat uit om de nota van 17 december 2021 “Middellangetermijn COVID-19-beheersstrategie” verder te verduidelijken en te verfijnen. Het Comité nodigde het COVID-19 Commissariaat meer bepaald uit om, “op basis van de discussie binnen het Comité, het ontwerp van coronabarometer voor bezoekers van publieksevenementen (publiek toegankelijke sport- en andere evenementen, culturele en andere voorstellingen, en congressen) te vereenvoudigen en te verfijnen, met een herinvoering van CIRM en CERM, en eveneens de horecasector, jeugdactiviteiten en verenigingsleven (georganiseerde activiteiten) en de sectoren die momenteel gesloten zijn, in de barometer te integreren, na overleg en impactanalyse met alle betrokken sectoren. Het Comité gaf het COVID-19 Commissariaat een mandaat om het overleg over deze strategie en barometer te voeren met de federale regering, de deelstaten en de betrokken sectoren en dit overleg tot een goed einde te brengen, met het oog op een verdere bespreking en goedkeuring tijdens het volgend Comité.”

Onderstaande nota omvat een evaluatie, overwegingen en voorstellen van het Coronacommissariaat inzake de beheersstrategie binnen een middellangetermijnperspectief. Deze overwegingen zijn gebaseerd op eerdere adviezen, eerdere beleidskeuzes, beleidsresultaten en lopende discussies op wetenschappelijk en beleidsniveau. De nota houdt ook rekening met de aanbevelingen van de Bijzondere Commissie COVID-19. De oriëntaties die door het Overlegcomité zijn genomen, zijn door het Coronacommissariaat geïntegreerd.

Voorliggende nota omvat deel 1 van een middellangetermijnstrategie. Tegen een volgend Overlegcomité zullen ook voorstellen worden geformuleerd inzake coördinatie en transformatie binnen een middellangetermijnstrategie.

2. Welke middellangetermijn beheersstrategie?

2.1. Van pandemie, over normalisering, naar endemie: een lang en kronkelend pad

Reeds na de eerste golf, vanaf de zomer van 2020, toen duidelijk werd dat het te verwachten was dat er nieuwe heropflakkingen konden opduiken, rees de vraag: hoe kunnen we op langere termijn met het COVID-19-virus samenleven? De hervorming van Celeval in september 2020 (“Celeval 2”) had als uitdrukkelijk doel om zich over deze vraag te buigen. De snelle komst van de tweede golf leidde ertoe dat sommigen zich de vraag stelden of het hoegenaamd wel mogelijk is om samen te



leven met het virus...

Na vier golven blijkt nog steeds grote wetenschappelijke en dus beleidsmatige onzekerheid over hoe deze pandemie verder zal verlopen. Nieuwe varianten zullen opduiken en hun impact in termen van besmettelijkheid, morbiditeit, mortaliteit zijn onvoorspelbaar, evenals de mate waarin de immuniteit door vaccinatie, hervaccinatie en eerdere ziekte wordt verschalkt. Nieuwe therapeutische middelen dienen zich aan, maar ook daarvan moet de effectiviteit en duurzaamheid nog aangetoond worden, waarbij een goede positionering (wanneer, welke doelgroepen, etc.) essentieel zal zijn. Groepsimmuniteit, die gedefinieerd wordt door de basis R-waarde van het virus, wordt zo ook een steeds moeilijker te definiëren en moeilijker te bereiken doel. Het is onzeker of en wanneer we het virus en dus de pandemie kunnen stabiliseren. De vierde golf, alsook de huidige onzekerheid inzake de Omikron-variant, zijn ter zake lessen in bescheidenheid. Het eindpunt van de pandemie lijkt een 'moving target', ondanks snelle farmaceutische innovaties en grote investeringen in verdedigingslinies van diverse aard.

De verwachting van normalisering via opbouw van groepsimmuniteit door vaccinatie blijkt te optimistisch en voorbarig. Meer realistisch dan een volledige normalisering blijkt een evolutie naar een endemie, waarbij COVID-19, zoals met griep, regelmatige, voorspelbare (bv. seizoen) heropflakkingen kent die een specifiek beheer zullen vereisen, maar niet meer het volledige gezondheidszorgsysteem en de maatschappij in zijn geheel destabiliseren. De weg naar endemie is niet voorspelbaar: zonder aldus zekerheid te hebben, moeten we ervan uitgaan dat, zoals ook met vroegere globale epidemieën in de voorbije 200 jaar het geval was, we enkele jaren met ernstige heropflakkingen en golven kunnen worden geconfronteerd vooraleer we overgaan naar een endemische situatie. En zo komen we opnieuw tot een eerder gestelde vraag: hoe kunnen we in de weg naar die endemische situatie "leren samenleven met het virus"?

2.2. Evolutie van concepten en strategieën van COVID-19-beheer

Al worden deze concepten vandaag nog zelden gehanteerd in het wetenschappelijk en beleidsmatig COVID-19-discours, globaal in januari 2020 en in België vanaf februari 2020 werd aanvankelijk een strategie van 'containment' – indamming – beoogd. Vrij snel, toen bleek dat de testing en contactopvolging de virusverspreiding niet kon volgen en het virus breed verspreid bleek in de samenleving, werd de strategie van 'mitigation' – matiging/vertraging van de verspreiding – gehanteerd.

Sommige landen zijn op een zero-covid- of eliminatiestrategie blijven inzetten met een zeer strakke 'containment'-strategie. Denken we aan Australië, Nieuw-Zeeland, Singapore en China. Van deze landen houdt vandaag, nadat eind augustus Australië en vanaf december ook Nieuw-Zeeland de zero-covid-strategie verlaten hebben, enkel nog China deze strategie aan. De haalbaarheid en houdbaarheid ervan, in een geglobaliseerde, open wereld, wordt sterk in vraag gesteld; de strategie gaat ook gepaard met heel verregaande lockdown- en/of controlemaatregelen.

Binnen de 'mitigation'-strategie zijn ook variaties ontstaan, waardoor het de facto om een spectrum van strategieën gaat. De 'crush the curve'-strategie, een vaak geopperd concept tijdens de tweede golf, beoogt sterke maatregelen die op korte termijn besmettingen op een laag niveau brengen. De 'flatten the curve'-strategie gaat ook uit van sterke maatregelen, maar is meer gematigd. Recent, ook gedreven door epidemiologische cijfers in landen als UK en Zweden, stelt zich de vraag of een 'gecontroleerde viruscirculatie' op een hoog, maar haalbaar en stabiel niveau, gecombineerd met vaccinatie e.d., niet meer duurzaam is. Ook de Belgische ervaring met de epidemiologische evolutie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, dat vanaf juli 2021 een vrij hoge viruscirculatie en zorgbelasting (met ook transferten naar andere, op dat moment minder belaste provincies) kende, maar minder sterk getroffen werd door de vierde golf, suggereert dat de piste van een gecontroleerde viruscirculatie moet overwogen worden. Tegelijkertijd zijn daarbij belangrijke kanttekeningen te maken: zorgbelasting, mortaliteit, algemene stress in de bevolking en



maatschappelijke sectoren, dienen in rekening te worden genomen. Bovendien impliceert het een precair evenwicht, waarbij snel wijziging kan optreden, bv. door een nieuwe variant, waarbij dan al van een hoog niveau van viruscirculatie wordt vertrokken.

Finaliter gaat het om het zoeken van een evenwicht tussen opportuniteit, haalbaarheid, draagvlak en gezondheids- en breed-maatschappelijke impact van gehanteerde strategieën. Strategieën zijn geëvolueerd en zullen wellicht blijven evolueren, in functie van nieuwe evoluties van het virus, maar ook door beter inzicht in de effectiviteit van gehanteerde strategieën. Echter moet een strategie wel een strategie zijn, en dus expliciet beslist door daartoe gemandateerde organen, en niet een de facto op zijn beloop laten van een situatie met vast te stellen gevolgen.

2.3. Van acuut crisisbeheer naar duurzaam risicobeheer: iteratief of progressief?

Een recent soms gehoorde kritiek op het Belgisch beleid is dat het mankeert aan een strategie. Als Coronacommissariaat zijn we van mening dat kritische reflectie over het beleid nodig is. Tegelijkertijd klopt het niet dat er geen strategie is. Wel stelt zich de vraag of ze nog door alle besluitvormers gekend en gedragen is, of er geen cruciale onderdelen ontbreken, en of we hier niet veel duidelijker en explicieter over moeten communiceren ten aanzien van maatschappij en bevolking over de strategie.

Deze nota heeft als doel te beheersstrategie te verduidelijken, te evalueren en te verbeteren. De nota wordt aan het Overlegcomité voorgelegd. Vervolgens wordt de nota via de sanitaire en multidisciplinaire coördinatieorganen verspreid. De nota wordt gepubliceerd, om meer transparantie en duidelijkheid te verzekeren; waar nodig wordt in gepaste communicatie-initiatieven voorzien.

De eerste golf werd een uitgebreide lockdownstrategie gehanteerd, met zeer beperkte verdedigingslijnies op vlak van testing en contactopvolging (omdat deze toen nog in volle ontwikkeling waren), gevolgd door een gefaseerde exitstrategie die afgerond werd in september 2020.

De tweede golf die zich voltrok vanaf oktober 2020, ondanks sterkere verdedigingslijnies op vlak van testing en contactopvolging werd opnieuw beheerst met een lockdown. Vier doelstellingen werden evenwel afgesproken voor het COVID-19-crisisbeheer:

1. Het vermijden van een instorting van het gezondheidszorgsysteem (ziekenhuizen en eerste lijn)
2. Het maximaal normaal laten functioneren van de economie
3. Het maximaal normaal laten functioneren van het schoolleven
4. Het bewaken van het mentale welzijn van de bevolking

De tweede golf werd opnieuw gevolgd door een gefaseerde versoepeling, die evenwel werd doorkruist en daardoor niet geheel afgerond door de komst van de derde golf vanaf maart 2021. Deze iets mildere derde golf werd beheerst met meer gerichte, sectorale ingrepen.

Na de derde golf, vanaf april tot aan de zomer van 2021 werd door het Coronacommissariaat aan het Overlegcomité voorgesteld de strategie te laten evolueren van acuut crisisbeheer naar duurzaam risicobeheer. De componenten of verdedigingslijnies van een duurzame risicobeheersstrategie werden bij elk Overlegcomité herhaald in het dossier van het Coronacommissariaat. Hierna worden ze niet gewijzigd, maar wel geactualiseerd en vervolledigd.

1. Surveillance en risicoevaluatie
2. Farmaceutische interventies: vaccinatie en therapeutische middelen
3. Niet-farmaceutische preventieve maatregelen : hand- en hoesthygiëne, sociale afstand en vermijden van crowding, mondk maskerdracht, coronapas, zelftesting



4. Verbeteren van luchtkwaliteit rekening houdend met de vaststelling dat de overdracht in grote mate aerogeen is en niet enkel droplet zoals bij aanvang van de crisis gedacht. Bovendien is er weinig aanwijzing van oppervlaktebesmetting zoals bij aanvang van de crisis gedacht.
5. Testing van symptomatische personen, hoogrisicocontacten en terugkerende reizigers
6. Contactopvolging via callcenters en veldwerkers
7. Isolatie van besmette personen en quarantaine van hoogrisicocontacten
8. Doeltreffend uitbraakmanagement
9. Communicatie: algemene communicatie en risicocommunicatie
10. Handhaving van maatregelen

Elk van deze verdedigingslinies omvat doelstellingen, strategieën, instrumenten, een duidelijke eigenaar en verantwoordelijke voor coördinatie en vereist investeringen. Sommige van de verdedigingslinies zijn minder matuur dan andere ten gevolge van politiek draagvlak, ontbrekende regulatie, beschikbare middelen, enz. Ook de coördinatie, bewaking en evaluatie van de verdedigingslinies moet nog versterkt worden. De verdedigingslinies van 1 tot en met 7 vallen onder de verantwoordelijkheid van volksgezondheid op federaal en/of deelstatelijk niveau. De verdedigingslinies 8 tot en met 10 zijn multidisciplinair en vallen onder de verantwoordelijkheid van het NCCN.

De vierde golf, vanaf oktober 2021, kon niet voorkomen worden ondanks de risicobeheersstrategie en zijn verdedigingslinies (met hun sterktes en zwaktes, zie hoger), waardoor opnieuw teruggegrepen moest worden naar acute crisisbeheersmethoden en de invoering van restricties van maatschappelijk een economische sectoren en activiteiten.

De vijfde golf, aangedreven door de opkomst van de Omikron-variant, verandert opnieuw het beeld en de impact van de epidemie en dus ook de vereiste beleidsreactie, zelfs al zijn de data en evidentie terzake bij de redactie van deze nota nog in volle opbouw.

Welke lessen trekt het Coronacommissariaat, met de huidige kennis?

Ten eerste moeten de verdedigingslinies van het duurzaam risicobeheer, die nog jaren nodig zullen zijn in het kader van COVID-19, maar ook essentieel zijn voor toekomstige gezondheidscrisis, versterkt worden en duurzaam verankerd worden met het oog op toekomstige gezondheidscrisis. Ze moeten de basis van het beleid zijn. Preventieve, educatieve en schadebeperkende benaderingen moeten steeds primeren op restrictieve benaderingen. Versterking kan daarbij ook betekenen grondig evalueren en bijsturen om ze meer duurzaam te maken. Zonder in detail de verdedigingslinies te evalueren in deze nota, kan gesteld worden dat bv. inzake luchtkwaliteit nog geen sprake is van een omvattend beleid, regulatie en strategie. Inzake testing en contactopvolging moet door evaluatie bijsturing en meer doeltreffendheid, een efficiëntere organisatie (bv. centraal/decentraal-debat) en beter gebruik van middelen mogelijk zijn; ook de afnamecapaciteit vereist een duurzame invulling om de druk op de eerste lijn aanvaardbaar te houden. Inzake isolatie en quarantaine zijn we er in het COVID-19-crisisbeheer nooit echt in geslaagd een goeie ondersteuning en opvolging te voorzien, al zijn er lokale goede praktijken. De handhaving van maatregelen wordt bemoeilijkt door fragmentatie, onduidelijke focus (bv. organisatoren/aanbieders van diensten versus burgers/gebruikers), gebrek aan middelen en andere prioriteiten. Enzoverder. De verdedigingslinies van een duurzaam risicobeheer moeten volwaardig, professioneel en langdurig worden beheerd, verzekerd, geëvalueerd en, wanneer nodig, bijgestuurd worden.



Binnen de aanpak voor een betere pandemische paraatheid dient ter zake een strategisch en operationeel plan worden neergelegd, dat kan voortbouwen op het eerdere interfederaal plan COVID-19 dat na de zomer van 2020 werd neergelegd en de diverse initiatieven die het Coronacommissariaat heeft genomen inzake de verdedigingslinies. De ministers van Volksgezondheid zijn eindverantwoordelijk en coördineren via de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid de verdedigingslinies die onder hun bevoegdheid vallen; de RMG, ondersteund door de FOD Volksgezondheid, staat in voor de dagdagelijkse coördinatie en opvolging. De minister van Binnenlandse Zaken en het NCCN coördineren de verdedigingslinies die onder de bevoegdheid van het multidisciplinaire crisisbeheer vallen.

Ten tweede mogen de componenten en verdedigingslinies van de risicobeheersstrategie dan wel duidelijk zijn, maar bij acute crisismomenten volgt steeds opnieuw een moeilijk debat onder en tussen experts, beleid en maatschappelijke en economische sectoren over welke restricties er worden voorzien, alsook hun effectiviteit en proportionaliteit. Voor elk van deze actoren ontbreekt het aan voorspelbaarheid met alle moeilijkheden en frustraties op vlak van beleidsvoorbereiding, besluitvorming, overleg en communicatie, regulatie, implementatie en handhaving tot gevolg. Dit hangt deels samen met het ontbreken van een goedgekeurde methodiek van alarmniveaus met bijhorende maatregelen. In die context duikt dan ook de roep naar een barometer op.

3. Een coronabarometer voor België: 'revisited'

3.1. Retroacta in België: coronabarometer, coronaschakelaar, plan A/B/C, alarmniveaus, paraatheidsplan evenementen en protocollen

Door Celeval 2 werd begin oktober 2020 een advies over een coronabarometer afgeleverd dat werd geoperationaliseerd door het op 9 oktober opgestarte Coronacommissariaat. In bijlage wordt het systeem herinnerd. De barometer bestond uit vier kleurencodes. De bepaling van de kleurencode was gebaseerd op 3 indicatoren: enerzijds viruscirculatie (14-daagse incidentie besmettingen en positiviteitsratio) en anderzijds ernstgraad van de pandemie (7-daagse incidentie nieuwe hospitalisaties). Een kleurencode werd bepaald op Rijksniveau, provinciaal niveau en afzonderlijk voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Duitstalige gemeenschap. Ook werd een projectie voorzien voor de komende 14 dagen. Aan de kleurencodes werden maatregelen gekoppeld op vlak van hygiëne, sociale afstand, focus op buitenactiviteiten en zorg voor kwetsbaren. Evenwel waren deze maatregelen quasi generiek ongeacht de kleurencode. Niettemin werden wel gedifferentieerde regels voorzien voor aantal contacten, publieke en private bijeenkomsten en telewerk. Verder werd voorzien dat de sectorprotocollen zouden worden afgestemd op de barometer.

De snelle komst van de tweede golf deed twijfels ontstaan over de uitgewerkte barometer (bv. te veel niveaus, te reactief en traag in een opgaande fase, te weinig differentiatie qua maatregelen, etc.), het Overlegcomité van 15 oktober 2020 keurde de barometer niet goed en de vraag werd gesteld naar een vereenvoudigde methodiek.

Het Coronacommissariaat werkte daarop een nieuw voorstel uit, de zogenaamde 'coronaschakelaar' met twee niveaus: een opgaande en neergaande fase. De 5 gebruikte indicatoren waren nieuwe hospitalisaties, het reproductiegetal van nieuwe hospitalisaties, besmettingen, het reproductiegetal van besmettingen en de positiviteitsratio. In bijlage is deze coronaschakelaar terug te vinden. Er werden geen vaste maatregelen gekoppeld aan deze twee fasen. Het Commissariaat positioneerde de coronabarometer wel in een ruimere beheersstrategie, waarbij ook randvoorwaarden werden gedefinieerd: preventie en handhaving, voldoende testcapaciteit en een heldere en brede teststrategie, efficiënte contactopvolging, bron- en clusteranalyse, effectieve isolatie en quarantaine (incl. handhaving), adequaat outbreak management, voldoende buffercapaciteit van het gezondheidszorgsysteem, en goed functionerende multidisciplinaire en sanitaire crisisbeheersstructuren op alle bestuursniveaus. Voor elk van deze randvoorwaarden werden indicatoren voorgesteld en werd aan bevoegde organen gevraagd drempelwaarden en acties



te ondernemen.

Het Overlegcomité van 17 november nam kennis van deze methodiek, maar keurde ze niet goed. Niettemin werden de indicatoren en logica van het systeem in de maanden daarna wel steeds meegenomen in de analyse.

Begin januari werd door de GEMS een advies afgeleverd met drie maatregelenpakketen (plan A, B, C) die al naargelang de epidemiologische ernstgraad, zonder evenwel precieze indicatoren, konden geactiveerd worden. Deze maatregelenpakketen werden ten dele benut tijdens de derde golf.

In de neergaande fase na de derde golf werd door het Overlegcomité de drempel van 500 COVID-19-patiënten op ICU gebruikt als kritiek maximum waaronder gedaald moest worden om bepaalde versoepelingen te kunnen doorvoeren. Het Hospital Transport & Surge Capacity Committee beschouwt 400 COVID-19-patiënten als maximum om te vermijden dat niet-COVID-19-zorg verdrongen wordt.

In zijn dossier aan het Overlegcomité van 20 augustus 2021 heeft het Coronacommissariaat een update gemaakt van de overgang naar een strategie van duurzaam risicobeheer. In dat verband werd voorgesteld om het model met alarmniveaus dat de RAG op 2 juli 2021 had geadviseerd, gekoppeld aan een risicobeheersfase (lokaal) dan wel een crisisbeheersfase (provinciaal/nationaal), als uitgangspunt te nemen in een langetermijnstrategie, ook in het licht van de toen in voorbereiding zijnde eventuele beëindiging van de federale fase. Het model van de RAG omvat 5 alarmniveaus die worden bepaald op basis van 7 indicatoren: 7-daagse incidentie hospitalisatie, COVID-19-bezettingspercentage op ICU, verdubbelings-/halveringstijd voor nieuwe hospitalisaties, positiviteitsratio, reproductiegetal voor infecties, incidentie huisartsencontacten voor COVID-19, 14-daagse incidentie voor infecties. De GEMS heeft in haar advies van eind juni mogelijke maatregelenpakketen (algemeen, scholen, hoger onderwijs, werk, evenementen, horeca, vrije tijd) voorgesteld die gekoppeld zouden kunnen worden aan de alarmniveaus.

Het Coronacommissariaat heeft aan het Overlegcomité van 20 augustus 2021, volgend op zijn opdracht op 19 juli 2021 om een paraatheidsplan op te maken met de sector en de betrokken ministers en het NCCN, een paraatheidsplan voor de evenementensector voorgelegd dat gelinkt was aan de alarmniveaus van het RAG-model, maar wel vereenvoudigd tot 3 niveaus en een selectie van indicatoren, die gekoppeld werden aan een reeks van maatregelen al naargelang het risiconiveau. Het paraatheidsplan (zie bijlage) werd verwelkomd, maar niet formeel goedgekeurd.

Tot slot moet bij deze evolutie van het barometer-concept worden opgemerkt dat diverse sectoren – onderwijs, cultuur, sport, jeugd, werk (generieke gids) – reeds vroeg in de pandemie sectorprotocollen hebben ontwikkeld die op één of andere manier ook de barometer-filosofie, met indicatoren, drempels, niveaus en maatregelen omvatten. Meerdere van deze protocollen bestonden reeds voor de opstart van het Commissariaat toen de eerste initiatieven werden genomen tot een Rijksbrede en sectoroverschrijdende barometer. Vele van deze initiatieven omvatten overigens goede principes en wijzen op de verantwoordelijkheid van de sectoren, maar de divergentie van methoden, indicatoren, drempels, niveaus en beslisprocedures daarrond, leiden tot een beeld van een gebrek aan samenhang en strategie. Ondanks pogingen tot afstemmingen en harmonisering konden de protocollen en methoden nooit echt in een globale beheersstrategie worden ingekanteld en gestandaardiseerd (bv. verschillende niveaus, arbitraire of ad hoc beslissingen over in welk niveau we zitten, etc.).

Concluderend kan worden gesteld:

1. Meerdere initiatieven werden ondernomen om een coronabarometer of equivalent te ontwikkelen. Steeds stonden daarbij doelstellingen centraal van meer doelgerichtheid, meer transparantie, meer voorspelbaarheid van het beleid, meer maatschappelijk gedeeld risicobesef, sterkere mobilisering en motivatie van burgers, betere communicatie, etc.



2. Bij elk initiatief was duidelijk dat de selectie van enkele indicatoren met bijhorende drempels altijd zou blijven passen binnen een ruimer, globaal epidemiologisch assessment. Desondanks was er steeds discussie over de gehanteerde indicatoren, hun 'leading' of 'lagging' karakter, en drempelwaarden; overigens evolueerden de voorgestelde indicatoren en drempels in de diverse voorstellen. Gaandeweg werden aan het globaal epidemiologisch assessment andere invalshoeken aan toegevoegd zoals mentaal welzijn en motivatie, feedback van multidisciplinaire crisisactoren op vlak van uitvoerbaarheid en handhaving, e.d. Doordat de epidemie, of andere elementen, de teststrategie, over de golven heen soms van karakter wijzigde veranderde dit ook soms de te hanteren indicatoren en drempels.
3. Er werd slechts heel beperkt, bij de eerste coronabarometer-versie die niet werd goedgekeurd, een koppeling gemaakt tussen de barometer en bepaalde maatregelen. Dit hangt ten eerste samen met evoluerende evidentie en inzichten inzake de effectiviteit van maatregelen, hun proportionaliteit en aanvaardbaarheid evolueerde. Ten tweede ook omdat binnen het besluitvormingsproces door het Overlegcomité voldoende discretionaire ruimte werd gevraagd om alle elementen af te wegen en tot compromisvorming te kunnen komen.
4. Er bestond van meet af aan een spanning tussen reeds bestaande sectorprotocollen en hun eigen systemen en het initiatief van een overkoepelende en structurerende barometer. Daardoor werd ook de toegevoegde waarde van een barometer op vlak van transparantie, mobilisatie en communicatie bemoeilijkt, als er toch nog variaties zouden blijven bestaan tussen verschillende maatschappelijke contexten.

3.2. Ervaringen en lessen uit andere landen

Het Coronacommissariaat heeft een analyse uitgevoerd van het gebruik van coronabarometers (of equivalent) in de buurlanden Nederland, Luxemburg, Frankrijk, Duitsland, Verenigd Koninkrijk, alsook in Ierland, Portugal, Singapore en Nieuw-Zeeland. Al deze landen hebben doorheen de crisis barometer-concepten ontwikkeld.

Concluderend kan worden gesteld:

1. Meerdere landen hebben na de eerste golf een verregaand barometersysteem ontwikkeld die zowel risiconiveaus omvat, als een quasi-mechanistische koppeling aan vastgelegde maatregelen. Bv.: Nederland, Nieuw-Zeeland, Ierland, Singapore.
2. Sommige landen hebben helemaal geen barometer-achtig systeem: bv. Luxemburg.
3. Een barometer heeft zowel 'bestuursdoeleinden' (besluitvorming) als communicatiedoeleinden (naar sectoren of publiek). Beide doelstellingen staan soms in spanning met elkaar.
4. Verschillende landen hebben een verregaande barometer-methode verlaten omwille van niet of moeilijk uitvoerbaar bij de volgende golven. Ook de wijzigingen in de relatie besmettingen – hospitalisatie, o.m. door de impact van de vaccinatie, verandert de kijk van sommige landen op de toepassing van een barometer. Zij die er wel aan vast houden, zijn landen die een zeer strikt COVID-19-beleid (o.a. zero-covid-strategie) hebben. Bv.: Nieuw-Zeeland en Singapore. Landen die de verregaande barometer-methode hebben verlaten, hebben deze ofwel ingeruild voor een lichter systeem met een minder mechanistisch karakter (zowel qua indicatoren/drempels als maatregelen) en meer beleidsmatige armslag, bv. Nederland. Ofwel werd ervoor gekozen geen barometersysteem meer te voorzien, bv. Ierland.
5. Een evolutie naar lichtere systemen impliceerde soms ook een verandering van doel van de barometer: van beleidssturend naar meer beleidsoriënterend enerzijds, en met een sterkere nadruk op de communicatieve en motivationele waarde van het barometersysteem anderzijds.
6. De barometers en hun toepassing overlaptten soms met specifieke exit- of (her)openingsplannen na een golf.
7. Het aantal niveaus, waarbij kwantitatieve niveaus en/of kleurencodes worden gebruikt, om de situatie te classificeren varieert: 2 (bv. huidig winterplan UK), 3 (bv. Nederland, Duitsland, Nieuw-Zeeland), 4 (bv. Frankrijk), 5 (bv. Ierland, UK) of zelfs 6 (bv. Portugal). Daarbij moet worden opgemerkt dat er soms ook een default-situatie of extreme crisissituatie wordt gedefinieerd die



buiten de niveaus wordt gehouden (bv. Nederland). Soms wordt een niveau ook onderverdeeld in subniveaus. Soms worden eerst scenario's bepaald (endemische situatie, opleving, doorbraak), waarbinnen dan niveaus worden gedefinieerd (bv. Nederland). Concluderend kan gesteld worden dat er doorgaans 2 tot 6 niveaus zijn.

8. De gebruikte indicatoren in barometersystemen variëren: ICU-opnames, ICU-belasting, ziekenhuizenopnames, incidentie, aantal besmettingen, reproductiegetal, verdubbelingstijd, etc. De gebruikte drempels variëren ook, soms afhankelijk van lokale situaties (bv. beschikbare ICU-capaciteit) of de toegepaste strategie (cf. zero-covid-strategie versus mitigatiestrategieën). Diverse landen expliciteren uitdrukkelijk dat hun barometersysteem hoe dan ook binnen een globaal epidemiologisch assessment past en dus andere elementen dan de expliciet genoemde indicatoren en drempelwaarden kunnen leiden tot een andere risicoclassificatie (bv. Nederland).
9. Binnen het globaal epidemiologisch assessment spelen een aantal elementen mee die de moeilijkheid ten gronde aanduiden van het enkel vertrouwen op een barometer: mogelijke varianten, 'immune escape', etc., die kunnen opduiken en een snel interveniëren kunnen vereisen, los van bepaalde barometerwaarden.
10. De maatregelen sets betreffen een breed spectrum van maatschappelijke domeinen: privé-bijeenkomsten, publieke bijeenkomsten binnen en buiten, evenementen en vrijetijdsleven, handel, contactberoepen, horeca, sportactiviteiten, jeugdactiviteiten, publieke ruimten, werkplek, kinderopvang, onderwijs op diverse niveaus en in diverse sectoren, specifieke evenementen zoals huwelijken en begrafenissen, binnenlandse en buitenlandse reizen, etc. Een uitdaging blijft de balans tussen 'zeer generieke high level maatregelen' versus een aantal zeer specifieke maatregelen (met risico op teveel micro-management en onoverzichtelijkheid/inconsistenties).
11. Sommige landen hebben een barometer met risiconiveaus en maatregelen sets die beperkt is tot bepaalde sectoren, waardoor ze vergelijkbaar zijn met onze sectorprotocollen. Bv. Frankrijk, waar de barometer enkel betrekking heeft op kleuter, lager en secundair onderwijs.
12. Typische instrumenten die binnen de maatregelen sets ook varieerden al naargelang het risiconiveau zijn bv. mondklappers, registratie met oog op contactopvolging, coronapas, testbeleid, gebruik van zelftesten, avondklok.
13. In alle landen blijkt dat uiteindelijk soms ook nog steeds ad hoc beslissingen voor niet-voorzien specifieke maatregelen nodig kunnen zijn. Bv. in Duitsland heeft men expliciet ervoor gekozen om de barometermethode – voorspelbaarheid en perspectief – te koppelen aan mogelijkheid tot noodremmogelijkheden om aan het beleid voldoende interveniërende mogelijkheden te blijven behouden.
14. Barometers worden doorgaans op nationaal niveau en soms op regionaal/departementaal niveau toegepast. Bevoegdheidsverdelingen (inzake crisisbeheer, maar ook inzake beleid en dus maatregelen) en relaties tussen bestuursniveaus spelen een rol in de coherente en effectieve toepassing van de barometer. In Duitsland, waar vele maatregelen op het niveau van de Länder worden genomen, wordt de barometer ook gebruikt als instrument voor stroomlijning. In Frankrijk wordt de barometer voor onderwijs op departementsniveau gebruikt, maar recent heeft de President een nationale uniforme toepassing beslist gezien de epidemiologische situatie.
15. De betrokkenheid van departementen en sectoren bij de coronabarometer is cruciaal voor de coherente en effectieve toepassing ervan, zo blijkt bv. ook uit de ervaringen in Nederland.
16. Het advies- en besluitvormingsproces rond de toepassing van een barometer (classificatie en maatregelen) varieert. Er zijn variaties in de rollen en organisatie van experts (overheid en extern), meer of minder politieke dan wel ambtelijke besluitvorming, betrokken departementen (premier, regeringsbreed, volksgezondheid, binnenlandse zaken, gezondheids crisisdepartement, algemene crisisdepartementen).
17. Het beheren, up-to-date houden, coördineren en opvolgen en evalueren van de coronabarometer vereist een daarvoor aangeduid team. Sommige landen, bv. Nederland, beogen het beheer van de barometer te verankeren aan de creatie van een nieuwe entiteit 'pandemische paraatheid' binnen het Ministerie van Volksgezondheid.



3.3. Aanpak voor een coronabarometer in België

3.3.1. Doelstellingen

Op basis van alle beschikbare elementen stelt het Coronacommissariaat voor een coronabarometer in te voeren met een dubbel doel:

- Communicatie-instrument: instrument voor communicatie, risicobesef, anticipatie en motivatie ten aanzien van de bevolking en maatschappelijke sectoren. Binnen de communicatie moet ook duidelijk het waarom, de coherentie en consistentie van het beleid en de maatregelen geïntegreerd worden, alsook de mogelijkheden voor mensen om zichzelf en andere te beschermen.
- Beleidsoriënterend instrument met het oog op het creëren van transparantie, voorspelbaarheid, beleidsstabilisering en bieden van perspectief aan de bevolking en maatschappelijke sectoren. Beleidsoriënterend wil zeggen dat het geen mechanistisch instrument is en dat de besluitvorming door het Overlegcomité de barometer met bijhorende te definiëren en maatregelenpakketten hanteert als een belangrijke, maar niet de enige basis voor besluitvorming.

3.3.2. Levenscyclus van de barometer

De barometer is ontwikkeld in het kader van het COVID-19-beheer. Het is één instrument binnen een middellangetermijnstrategie. Het gaat niet om een juridisch instrument, maar een instrument ter ondersteuning van de besluitvorming door het Overlegcomité. De beslissingen van het Overlegcomité worden vastgelegd in notificaties en desgevallend vertaald in het KB of andere reglementering.

Als uitgangspunt wordt de barometer geactiveerd tot eind juni 2022.

In functie van het verdere verloop van de epidemie en haar impact op de gezondheid, het gezondheidszorgsysteem en de maatschappij, alsook in functie van verbonden evoluties op beleidsvlak of reglementair vlak (bv. wat de evolutie van het coronacertificaat betreft), kan de barometer, of onderdelen ervan (bv. bepaalde maatregelenpakketten of onderdelen ervan), worden aangepast, verbeterd of uitgeschakeld.

Het Overlegcomité beslist over de activatie, de modaliteiten van de activatie, desactivatie en aanpassing van het beleidsinstrument.

3.3.3. Architectuur

De architectuur van de barometer omvat:

- Een systeem voor het evalueren van de risico's en situatie op epidemiologisch en sanitair vlak, alsook het evalueren van de overige risico's en situatie op breed-maatschappelijk en bestuurlijk vlak
- Een proces om het beheersniveau te bepalen
- Maatregelenpakketten die gekoppeld zijn aan de beheersniveaus
- Een visualisatie en communicatie van de barometer, die aangepast is aan de verschillende doelgroepen en leefwerelden.

3.3.4. Risicoevaluatie en situatieanalyse

- Evaluatie op epidemiologisch en sanitair vlak (monodisciplinair)

De Risk Assessment Group (RAG) is, in uitvoering van het Internationaal Gezondheidsreglement van de WHO dat het sectoraal beheer van gezondheids crises regelt en dat in Belgische regulering is omgezet via het Protocolakkoord dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid sloot op 5



november 2018, bevoegd voor

- het verzamelen van alle binnenlandse informatie over gezondheidsrisico's;
- het identificeren, melden en evalueren van het risico op epidemiologisch en sanitair vlak;
- het voorstellen van maatregelen om de verspreiding van de dreiging te beperken, inclusief het ondersteunen van de Risk Management Group met aanbevelingen op epidemiologische en wetenschappelijke gegevens inzake risicobeheer;
- het opvolgen van het risico op vlak van o.m. impact, risicofactoren, de beoordeling van de beleidsinterventies en het formuleren van lessen.

De RAG is volgens het Protocolakkoord interfederaal gepositioneerd, onder coördinatie van Sciensano, met permanente experts (ambtenaren) aangeduid door de federale overheid (national focal point), het Vlaams Gewest, de Vlaamse gemeenschap, het Waals gewest, de Franse gemeenschap, de Duitstalige gemeenschap, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Ook de Hoge Gezondheidsraad heeft een permanente vertegenwoordiger. Naast deze permanente experts kunnen specifieke experts worden uitgenodigd: zij worden uit het netwerk experts geselecteerd in functie van de aard van de gebeurtenis. Die specifieke experts zouden als groep idealiter alle domeinen van de bedreigingen voor de volksgezondheid moeten bestrijken. Sciensano is verantwoordelijk voor de inventaris van de experts.

De risicoevaluatie in het kader van het COVID-19-beheer gebeurt op dit moment en zolang als nodig als een globaal epidemiologisch en sanitair assessment. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve indicatoren worden daarbij in rekening gebracht. In uitvoering van de beslissingen over de beheersstrategie (zie verder) wordt bijzondere aandacht geplaatst op de mogelijke impact op het ziekenhuissysteem in termen van ICU-belasting en nieuwe hospitalisaties. Andere kwantitatieve indicatoren betreffen zowel epidemiologische indicatoren (besmettingen, positiviteitsratio, reproductiegetal, etc.), indicatoren over de omvang en kenmerken van de vaccinatiecampagne, alsook indicatoren over de belasting van het gezondheidszorgsysteem (ziekenhuizen, huisartsen, etc.). Ook kwalitatieve elementen worden meegenomen, zoals bv. de verhouding van het aantal symptomatische en asymptomatische infecties, de verdeling per leeftijdsgroep, de teststrategie, de circulatie van varianten, de circulatie van andere respiratoire virussen, analyse van clusters, etc.

Het Overlegcomité vraagt aan de RAG om haar risicoevaluatie verder te zetten en andere bronnen van risicoevaluatie die werden ontwikkeld vanuit de GEMS en het Coronacommissariaat, bv. indicatoren (kwantitatief en kwalitatief) inzake geestelijke gezondheid en motivatie, analyse van clusters (bv. op de werkplek), de prospectieve modellering, etc. te integreren in haar rapportering.

In het bijzonder inzake geestelijke gezondheid en motivatie dient verzekerd te worden dat de ondersteuning van de besluitvorming door het Overlegcomité gegarandeerd blijft en verder versterkt wordt. Het Coronacommissariaat heeft sinds zijn oprichting met alle betrokken experts, partners en overheden een actieve rol gespeeld in het opbouwen van indicatoren en beleidsondersteunende informatie ter zake.

Inzake geestelijke gezondheid werden op het niveau van Sciensano meerdere onderzoekslijnen ontwikkeld, onder meer in inmiddels reeds 8 COVID-19-specifieke gezondheidsenquêtes en inmiddels reeds 4 'power to care'-enquêtes specifiek voor zorgverstrekkers. Deze documenten zijn publiek toegankelijk via de website.

Verder werd binnen de schoot van de GEMS een Mental Assessment Group (MAG) geïnstalleerd met experts van universiteiten, administraties, welzijnsactoren, bedrijfsgeneeskundige experts, Sciensano, enz. die een brede waaier aan kwalitatieve en kwantitatieve informatie over geestelijke gezondheid en gebruik van de geestelijke gezondheidszorgcapaciteiten verzameld heeft: 10 rapporten werden zo sinds begin 2021 via de website gepubliceerd, die ook geïntegreerd werden in de adviezen van de GEMS en de beleidsvoorbereidende documenten van het Coronacommissariaat aan het Overlegcomité.



Verder worden gegevens en rapporten van federale gezondheidsadministraties en het Intermutualistisch Agentschap opgevolgd inzake zelfmoordcijfers, voorschriften voor medicatie in het kader van geestelijke gezondheidsproblemen en gebruik van drugs. Tot slot kan verwezen worden naar specifieke initiatieven van universiteiten en andere partners.

Inzake de motivatiebarometer werden 38 rapporten gepubliceerd op de website. Dit instrument dient te worden verzekerd in een permanent samenwerkingskader met de betrokken onderzoeksequipes. Dit is overigens een instrument dat ook in het kader van andere doeleinden, buiten het sanitair crisisbeheer, multidisciplinair zou kunnen worden ingezet.

De evaluatie gebeurt zowel op het niveau van het Rijk, de drie regio's, de Duitstalige gemeenschap, en de provincies. Daarbij zal niet enkel de AS IS-situatie worden beoordeeld, maar ook het perspectief binnen een week. Op die manier kan, met name in een opgaande fase, reeds een signaal worden gegeven wanneer naar een volgend alarmniveau zal worden overgegaan. We merken op dat door Sciensano ook een signaaldetectiesysteem ten behoeve van lokale besturen is ontwikkeld en beheerd om per gemeente tot een classificatie van de situatie te komen, maar dit valt buiten de scope van de barometer.

Periodiek en minstens om de 6 maanden evalueert de RAG haar risicoevaluatie op vlak van zijn adequaatheid en effectiviteit. Tussentijds kan ook bijsturing nodig zijn, bv. omdat varianten opduiken met impact op besmettelijkheid, morbiditeit of 'immune escape', maar ook omdat nieuwe oplossingen, bv. behandelmethoden, opduiken. De RMG, de IMC Volksgezondheid of het Overlegcomité kunnen de RAG specifieke vragen inzake analyse en evaluatie voorleggen.

▪ Evaluatie op breed-maatschappelijk en bestuurlijk vlak (multidisciplinair)

Naast de epidemiologische en sanitaire risicoevaluatie dient ook een evaluatie van het risico en de situatie te gebeuren op breed-maatschappelijk en bestuurlijk vlak. De focus ligt daarbij op de impact van de gezondheidscrisis en de daarvoor genomen beheersingsmaatregelen op de maatschappij, op de departementen en maatschappelijk en economische sectoren en op de handhaving.

Het Nationaal Crisiscentrum coördineert deze multidisciplinaire risico- en situatieanalyse, via zijn (op dit moment) wekelijks Situatierapport, en met als centrale orgaan het multidepartementale federaal coördinatiecomité (COFECO) dat bevoegd is voor o.m. het vormen van een globaal beeld van de noodsituatie en haar evolutie en van het multidisciplinair crisisbeheer in al zijn aspecten; het voorbereiden van de beslissingen omtrent voorzorgs- en beschermingsmaatregelen voor de bevolking; en het anticiperen op de volgende mogelijke fases van de crisis.

COFECO steunt zijn multidisciplinaire risico- en situatieanalyse op inputs van de Celeval-functie (RAG en RMG binnen het gezondheidscrisisbeheer, die zich kunnen laten bijstaan door experts), het overleg met de Gouverneurs, Infocel, Ecosoc, de hub Handhaving, de departementale en regionale crisiscentra, etc.

3.3.5. Pandemiewet: epidemische noodsituatie

De epidemische noodsituatie kan volgens de Pandemiewet geactiveerd worden als:

- een groot aantal personen in België getroffen wordt of kan getroffen worden en hun gezondheid ernstig wordt aangetast of kan worden aangetast;
- en er een ernstige overbelasting van het gezondheidszorgsysteem plaatsvindt of kan plaatsvinden en er noodzaak tot versterking, ontlasting of ondersteuning van dat systeem nodig is, snelle inzet van medische of beschermingsmiddelen nodig is;
- en een nationale coördinatie en beheer vereist is om de dreiging weg te nemen of de gevolgen ervan te beperken;
- de situatie desgevallend door de WHO en/of de Europese Commissie als een gezondheidscrisis of



grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging is gedefinieerd.

Vandaag wordt deze situatie geëvalueerd onder coördinatie in samenwerking met de RAG en de GEMS. Indien het Commissariaat en de GEMS (die als onafhankelijk adviesorgaan gekoppeld is aan het Commissariaat) niet meer bestaan, zal de evaluatie door de RAG en de RMG gebeuren.

Het is duidelijk dat de barometer een instrument is om de eerste drie criteria te evalueren, zelfs al beperkt de evaluatie zich niet daartoe. De RAG en RMG kunnen aldus in elke fase adviseren tot de activatie van de pandemiewet.

3.3.6. Proces inzake het bepalen van het beheersniveau

Het Overlegcomité bepaalt het beheersniveau. Er worden drie beheersniveaus onderscheiden, die elk een kleurencode krijgen. Het Beheersniveau wordt bepaald op basis van een brede kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie van de situatie, rekening houdend met de risicoevaluatie op epidemiologisch, sanitair, breed-maatschappelijk en bestuurlijk vlak. Daartoe beschikt het over alle nodige en gevraagde informatie en documentatie van de hoger vermelde organen.

Bij deze brede evaluatie wordt in het bijzonder de belasting van de intensievezorgdiensten en de evolutie van de nieuwe hospitalisaties in rekening genomen, zoals hieronder beschreven.

	Monodisciplinaire epidemiologische en sanitaire risicoevaluatie en situatieanalyse		Multidisciplinaire risicoevaluatie en situatieanalyse	
	7d incidentie nieuwe hospitalisaties voor COVID-19	ICU ingenomen bedden door COVID-19		
	Specifieke aandacht voor: • Relatie tussen besmettingen – nieuwe hospitalisaties – nieuwe ICU-opnames – bezetting in ziekenhuizen en op ICU – overlijdens • Dynamica van bezetting: IN/OUT, ligduur			
Beheersniveau 1: epidemiologische situatie en druk op het ziekenhuissysteem onder controle.	< 4/100.000 (i.e. < 65 nh/d)	< 15%	Globaal kwantitatief en kwalitatief epidemiologisch en sanitair assessment Specifieke aandacht voor geestelijke gezondheid	Globaal kwantitatief en kwalitatief breed-maatschappelijk en bestuurlijk assessment Specifieke aandacht voor motivatie van bevolking
Beheersniveau 2: Toenemende druk op het zorgsysteem: er moet ingegrepen worden op de trend opnieuw te keren.	4 - 9/100.000 (i.e. 65-149 nh/d)	15-24% (i.e. ~300-500 bedden)		
Beheersniveau 3: Hoog risico op overbelasting van het gezondheidszorgsysteem.	≥ 10/100.000 (i.e. ≥ 150 nh/d)	≥ 25% (i.e. ~500 bedden)		

In grijs worden de hoofdindicatoren aangeduid

Deze 3 beheersniveaus passen binnen een proactief risicobeheer en een middellangetermijnstrategie. In functie van de evolutie van de epidemie en haar impact, is het mogelijk, zoals hoger gesteld, dat op een bepaald moment de barometer wordt uitgeschakeld waardoor we naar een “niveau 0” evolueren zonder maatregelen. Omgekeerd is het mogelijk dat, indien de epidemie en haar impact een onverwacht ernstige wending nemen, dat het Overlegcomité genooddaakt blijkt om een “niveau 4” met bijhorende meer restrictieve maatregelen te activeren. Niveau 0 en Niveau 4 worden door het Overlegcomité niet binnen de reguliere beheersstrategie geïntegreerd.



3.3.7. Maatregelenets per beheersniveau

- Scope van de barometer op vlak van maatregelenets

Het Overlegcomité van 6 januari 2022 heeft beslist om binnen de barometer maatregelenets te ontwikkelen voor publieksevenementen (publiek toegankelijke sport- en andere evenementen, culturele en andere voorstellingen, en congressen), de horecasector, jeugdactiviteiten en verenigingsleven (georganiseerde activiteiten) en de sectoren die momenteel gesloten zijn.

Het Overlegcomité kan beslissen om in de toekomst andere sectoren en/of activiteiten in de barometer te integreren, of om bepaalde sectoren en/of activiteiten uit te sluiten van de barometer.

Het Overlegcomité herhaalt en onderstreept uitdrukkelijk dat maatregelen in de toekomst niet beperkt zijn tot die sectoren of activiteiten die binnen de barometer zijn opgenomen. Het Overlegcomité neemt, rekening houdend met de adviezen die haar verstrekt worden en de doelstellingen en prioriteiten binnen de beheersstrategie, alle nodige maatregelen, ook in andere maatschappelijke en economische sectoren en activiteiten dan deze die gevat zijn door de barometer en de maatregelenets.

Wat niet in de barometer is opgenomen, zijn de steunmaatregelen voor sectoren in geval van sommige restrictieve maatregelen. De bevoegde overheden kunnen desgevallend de steunmaatregelen structureren volgens de maatregelenets.

- Voorbereiding van de maatregelenets

Het Coronacommissariaat heeft een inventarisatie en thematische clustering van alle maatregelen die per MB/KB zijn genomen sinds het begin van de crisis. Daarbij is de ingangsdatum en looptijd van de maatregelen geanalyseerd. Vervolgens zijn de maatregelen gekruist met de niveaus binnen het risicoclassificatiesysteem. Op deze manier kunnen maatregelenets worden gedefinieerd van maatregelen die steeds genomen werden en kunnen worden in een bepaald risiconiveau, alsook optionele bijkomende maatregelen die in bepaalde omstandigheden genomen werden en kunnen worden. Het betreft een historische reconstructie van besliste maatregelen: in bijlage is een samenvatting van deze reconstructie terug te vinden.

Vanzelfsprekend moeten deze maatregelenpakketten ook op hun onderbouw en effectiviteit worden beoordeeld. Daarbij moet rekening worden gehouden met evoluerende, en nog steeds evoluerende evidentie van maatregelen. De GEMS werd uitgenodigd als adviesorgaan inzake de beheersstrategie de gereconstrueerde maatregelenpakketten te evalueren in functie van internationale en nationale evidentie. Daarbij wordt ook het niveau van evidentie geëxpliciteerd.

In opdracht van het Overlegcomité van 6 januari 2022 heeft het Coronacommissariaat politiek (federaal en interfederaal), sectoraal en bestuurlijk (COFECO en gouverneurs) overleg gepleegd over de maatregelenets die gevraagd werden. De rol van het Coronacommissariaat bestond uit het ontwerpen en besturen van het proces tot opmaak van de maatregelenets en het zoeken naar een evenwicht tussen de inputs van de experts, de politieke oriëntaties en de opmerkingen van de sectoren. De maatregelenets worden voor bespreking overgemaakt aan het Overlegcomité.

Op basis van het gevoerde overleg zijn in een eerste stap volgende maatregelenets uitgewerkt:

- Publieksevenementen
- Horeca
- Georganiseerde vrijetijdsactiviteiten in groepsverband zonder publiek (cultuur, jeugd, sport). Voor deze tabel is een initiatief genomen door de Gemeenschappen om onderling een gecoördineerd voorstel te formuleren.



■ Besluitvorming door het Overlegcomité

In het kader van een epidemische noodsituatie, ook in de aanloop of afloop ervan, is het Overlegcomité bevoegd voor de activatie en desactivatie van maatregelen. Het Overlegcomité houdt daarbij rekening met de evolutie van de indicatoren, alsook met de vereiste aanpassingstijd van de betrokken sectoren/activiteiten om te voldoen aan de nieuwe maatregelen.

In sommige maatregelenets en beheersniveaus dienen bij de besluitvorming nog keuzes te worden gemaakt, bv. over de al dan niet invoering van capaciteitslimieten en hun niveau en modulering voor wat publieksevenementen betreft. Hoe dan ook heeft het Overlegcomité steeds de bevoegdheid om, rekening houdend met de situatie, een keuze te maken over hoe de maatregelenets worden gebruikt.

Zoals reeds vermeld wordt door het Coronacommissariaat geen mechanistisch barometersysteem voorgesteld: er moet steeds ruimte zijn voor afweging binnen het Overlegcomité, waarbij ook andere indicatoren of overwegingen in rekening worden genomen, zelfs al kunnen we leren uit de voorgaande golven dat een effectief ingrijpen noodzakelijk is van zodra alarmdrempels worden overschreden. Het Overlegcomité zal met de maatregelenets beschikken over een meer stabiele basis voor besluitvorming. Bovendien bestaat er voor de maatregelen reeds een historische juridische basis die geheractiveerd kan worden, waardoor ook het reglementaire proces vereenvoudigd kan worden.

Buiten een epidemische noodsituatie, waaraan volgens de pandemiewet de federale fase van het crisisbeheer gekoppeld is, gebeurt een activatie of desactivatie van maatregelen op volgende niveaus:

- Federale overheid, Gemeenschappen en Gewesten die binnen hun materiële bevoegdheden alle mogelijke maatregelen en coördinatie kunnen organiseren.
- Provinciegouverneurs, in het kader van hun wettelijke rol binnen het crisisbeheer, en ondersteund door de provinciale crisiscel en al dan niet gecoördineerd door het NCCN of regionale crisisstructuren.
- Burgemeesters, in het kader van hun wettelijke rol in het crisisbeheer, en ondersteund door de gemeentelijke crisiscel.

Ook binnen de epidemische noodsituatie kunnen deze actoren bijkomende maatregelen nemen, voor zover deze niet tegengesteld zijn aan de maatregelen van bestuurlijke politie die in het kader van de geactiveerde pandemiewet worden genomen.

■ Juridische activatie na beslissingen van het Overlegcomité

Tijdens een epidemische noodsituatie gebeurt de juridische activatie van de maatregelen via het KB.

Buiten de epidemische noodsituatie gebeurt de juridische activatie van de maatregelen door de bevoegde overheden (gemeenschappen en gewesten, provinciegouverneurs, burgemeesters). De bevoegde overheden en hun departementen zullen alle nodige maatregelen nemen om tijdig te beschikken over de nodige juridische basis voor maatregelen als deze moeten worden genomen. Dit is de facto de verderzetting en afronding van de activiteiten die in de zomer van 2021 in het kader van de eventuele beëindiging van de federale fase waren opgestart.

■ Specifieke sectoren en protocollen

Sommige sectoren, bv. onderwijs, maar ook gezondheid en welzijn (bv. piekcapaciteitsplannen, annulatie van electieve zorg, bezoekenregelingen, etc.), werden nooit geregeld via het MB of KB. Deze sectoren hebben eigen praktijken en barometer-achtige systemen ontwikkeld.



Vele andere sectoren, bv. werk (generieke gids), jeugd, cultuur, sport, horeca, evenementensector, etc., die wel geheel of gedeeltelijk via het MB of KB werden geregeld, hebben ook protocollen ontwikkeld, soms met eigen barometer-achtige systemen.

Om pragmatische redenen en om de verantwoordelijkheid van de sectoren te valoriseren, en omdat sommige van de protocollen reeds opgemaakt waren voordat de eerste maal sprake was van een generieke, Rijksbrede barometer, werd tot op heden door het Overlegcomité nooit echt een algemene stroomlijning geadviseerd of beslist. Rekening houdend met het feit dat we de barometer nu wel in een middellangetermijnperspectief plaatsen (de pandemie kan nog jaren duren) en met het feit dat de barometer ook een belangrijk communicatiedoel heeft, stelt het Coronacommissariaat voor dat

- eens het Overlegcomité het systeem met beheersniveaus aanvaard heeft als basis voor de barometer, alle sectorprotocollen worden gealigneerd op de beheersniveaus van de barometer. Op deze manier betekent een beheersniveau (of kleurencode) in alle sectoren hetzelfde (waar bv. vandaag vastgesteld wordt dat we in de hoogste fase van het beheer in het Hoger Onderwijs in kleurencode 'oranje' zijn);
- de maatregelensets in de sectorprotocollen worden gealigneerd op beslissingen ter zake door het Overlegcomité. Wanneer besliste maatregelen in reglementaire teksten worden opgenomen, dan moeten de protocollen daar steeds mee in overeenstemming zijn.

Werken met scenario's is voor de sectoren aanvaardbaar, terwijl onzekerheid en annulering op het laatste moment rampzalig is, zowel in economisch opzicht als wat de motivatie betreft. Het doel van een barometer, maatregelensets en protocollen is ook de verschillende sectoren in staat te stellen hun activiteiten te organiseren/anticiperen in overeenstemming met de verschillende scenario's die afhangen van de epidemiologische evolutie.

▪ Rol van de lokale besturen en lokaal outbreak management

In de analyse van buitenlandse barometersystemen bleek de rol van lokale besturen niet geïncordeerd. In het Belgisch crisisbeheer en het beheer van de COVID-19-pandemie spelen ze wel een rol. Daartoe werd door het NCCN een toolbox 'local outbreak management' ontwikkeld en doorheen de crisis geactualiseerd die de mogelijke set van te nemen maatregelen, alsook eventuele voorwaarden (bv. overleg met de hogere of bevoegde overheid), beschrijft. De toolbox en de bijhorende processen en voorwaarden, alsook de toepassing ervan wordt gecoördineerd door het NCCN. De toolbox wordt periodiek geëvalueerd door het NCCN in samenspraak met de gouverneurs en lokale besturen, alsook wanneer nodig gealigneerd met beslissingen door het Overlegcomité.

In een situatie van epidemische noodsituatie kunnen lokale besturen, aanvullend op de nationale maatregelen, en volgens de voorwaarden die zijn bepaald, bijkomende maatregelen nemen. Ook de federale en deelstatelijke overheden kunnen, voor zover deze niet tegengesteld zijn aan de maatregelen van bestuurlijke politie die in het kader van de geactiveerde pandemiewet worden genomen, bijkomende maatregelen nemen.

Buiten de epidemische noodsituatie kunnen fedreale en deelstatelijke overheden en lokale besturen, rekening houdend met de situatie waarin ze zich bevinden (sanitaire en multidisciplinaire evaluatie), en volgens eventuele voorwaarden die zijn bepaald, maatregelen nemen.

▪ Coördinatie, evaluatie en bijsturing

De maatregelensets, sectorprotocollen en toolbox voor lokaal outbreak management zijn instrumenten van multidisciplinair risicobeheer. De coördinatie ervan kan in de toekomst gebeuren in enerzijds het n federale coördinatiecomité (COFECO) van het NCCN, waar alle bestuursniveaus/departementen aanwezig zijn (en waarbij wordt verzekerd dat ook de deelstaten en



hun departementen voldoende vertegenwoordigd zijn), en anderzijds in het overleg met de gouverneurs dat het NCCN organiseert en die de link met de lokale besturen verzekeren. Dat is reeds het geval voor de toolbox voor lokaal outbreak management.

De evaluatie en advisering inzake de maatregelenets vanuit volksgezondheidsperspectief (zowel qua evidence als qua strategie/operationaliteit) die nu gebeurt onder coördinatie van het Coronacommissariaat dient in de toekomst te gebeuren door het orgaan dat de Celeval-functie waarneemt tijdens een epidemische noodsituatie. Na het afronden van de activiteiten van het Coronacommissariaat zal de coördinatie, evaluatie en bijsturing voor de maatregelenets en sectorprotocollen, rekening houdend met bevoegdheden en netwerken, dus in de multidisciplinaire organen van het NCCN worden opgenomen.

3.3.8. Visualisatie en communicatie van de barometer

Een doel van de coronabarometer is meer transparantie, betere communicatie en betere motivatie van de bevolking.

Sciensano staat in voor de visualisatie en communicatie van de barometer en de risicoclassificatie op Rijksniveau, per regio, de Duitstalige gemeenschap en de provincies. Deze visualisatie wordt wekelijks upgedatet op basis van het epidemiorapport van de RAG en gecommuniceerd via diverse communicatiekanalen (website, wekelijkse persconferenties, etc.).

Andere overheden kunnen vanzelfsprekend ook communiceren over deze barometer.

Inzake de maatregelenets gebeurt, in functie van de besluitvorming door het Overlegcomité, de sturing en coördinatie van de communicatie door het Infocel-netwerk met communicatieactoren van alle bestuursniveaus in de schoot van het NCCN.

Het Overlegcomité wordt uitgenodigd zich uit te spreken over het systeem van barometer dat wordt voorgelegd op vlak van zijn doelstellingen, architectuur, systeem van evaluatie van het risico en de situatie, proces tot bepaling van het beheersniveau, besluitvorming over de maatregelen en communicatie.

Het Overlegcomité wordt uitgenodigd zich uit te spreken over de tabellen met maatregelen per beheersniveau die op basis van politiek, sectoraal en bestuurlijk overleg zijn uitgewerkt.



Bijlage 1: Coronabaro-meter voorgesteld door Celeval 2 en uitgewerkt door Coronacommissariaat (begin oktober 2020)

De volgende **drempelwaarden** voor de verschillende alarmniveaus worden gehanteerd, hetgeen analoog is aan OCAD-dreigingsniveaus:

Niveau 1: LAGE alertheid

- <3.5 nieuwe hospitalisaties/ 1 week/ 100.000 inwoners (= minder dan 58/dag, 403/week nationaal)

OF

- <20 nieuwe gevallen/ 2 weken/ 100.000 inwoners (= minder dan 164/dag, 1.120/week nationaal) **EN** positiviteitsratio <3%

Niveau 2: GEMIDDELDE alertheid

- <3.5 nieuwe hospitalisaties/ 1 week/ 100.000 inwoners (= minder dan 58/dag, 403/week nationaal)

OF

- <120 nieuwe gevallen/ 2 weken/ 100.000 inwoners (= minder dan 986/dag, 6.900/week nationaal) **EN** positiviteitsratio <3%

Niveau 3: HOGE alertheid

- >3.5 nieuwe hospitalisaties/ 1 week/ 100.000 inwoners (= meer dan 58/dag, 403/week nationaal)

OF

- >120 nieuwe gevallen/ 2 weken/ 100.000 inwoners (= meer dan 986/dag, 6.900/week nationaal) **EN** positiviteitsratio >3%

Niveau 4: ZEER HOGE alertheid

- >14 nieuwe hospitalisaties/ 1 week/ 100.000 inwoners (= meer dan 230/dag, 1610/week nationaal)

OF

- >400 nieuwe gevallen/ 2 weken/ 100.000 (= meer dan 3286/dag, 23.000/week nationaal) **EN** positiviteitsratio >6%



Bijlage 2: Coronaschakelaar uitgewerkt door Coronacommissariaat (november 2020)

In de neergaande fase moet de aandacht hoofdzakelijk gefocust worden op de nieuwe hospitalisaties. In tweede instantie wordt een oog gehouden op de evolutie van de incidentie.

De criteria die worden gebruikt in het kader van het pad voor de terugkeer naar een veilige 'default' situatie — zolang geen effectief en uitgerold vaccin — bestaat uit volgende elementen:

i. Nieuwe hospitalisaties

- a. Nieuwe hospitalisaties nationaal $< 75/\text{dag}$ gedurende een aaneensluitende periode van 7 dagen (= groene zone figuur)

EN

- b. $R_{\text{hospitalisaties}} < 1$ (= stippellijn)

EN

ii. Nieuwe gevallen

- a. $< 100/100k/14d$ (i.e. $\sim 800/\text{dag}$ nationaal) gedurende 3 weken

EN

- b. $R_{\text{nieuwe gevallen}} < 1$. Belangrijk is op te merken dat indien de testcapaciteit of -strategie wijzigt, kan dit gevolgen hebben voor de incidentie en de R_t voor de nieuwe gevallen. Een omvattende analyse van de drijvers van die evoluties is noodzakelijk, waarbij bv. ook naar de positiviteitsratio wordt gekeken die ten allen tijde onder de 3% moet blijven.

In de opgaande fase moet de aandacht hoofdzakelijk gefocust worden op de evolutie van de incidentie. In tweede instantie wordt een oog gehouden op de evolutie van de nieuwe hospitalisaties.

Het vermijden van 3^e golf door vroegtijdig krachtig ingrijpen en garanderen dat we in veilige 'default' situatie blijven door in 'lockdown' te gaan vanaf:

- i. Nieuwe gevallen $> 100/100k/14d$ (i.e. $\sim 800/\text{dag}$ nationaal) **EN** positiviteitsratio $> 3\%$

OF

- ii. Nieuwe hospitalisaties $> 9/100k/7d$ (i.e. $75/\text{dag}$ nationaal)



Bijlage 3: Paraatheidsplan evenementensector uitgewerkt door het Coronacommissariaat (augustus 2021)

VERTROUWELIJK, ENKEL VOOR DISCUSSIEDOELEINDEN / CONFIDENTIEL, UNIQUEMENT A DES FINS DE DISCUSSIONS			
WERKVOORSTEL - PROJET DE TRAVAIL 30/7/2021	A-Voorzichtig - Vigilant	B-Zorgelijk - Préoccupant	C-Ernstig-Sérieux
HOSP1 level ICU COVID 7 dagen Incidentie hosp/Incidence de l'hospitalisation à 7 jours Verdubbelings- en halveringstijd - Temps pour doubler et diviser en deux Indicator rond werking vaccins tegen varianten op vlak van hospitalisatie / Vaccinatiegraad 18+ / Couverture vaccinale 18+ (volledig + 2 weken)	<15% (<300) <2/100.000 (<30 nh/d) >100 dagen/jours	>15% en <25% (>300 en <500) 2-4,5/100.000 (30-75 nh/d) 20-100 dagen/jours Vraag uitgezet bij RAG	>25% (>500) >4,5/100.000 (>75 Nh/d) Minder dan 20 dagen/ Moins de 20 Jours
Plan geactiveerd vanaf / Plan activé à partir 75% / 80% en niet eerder dan 1 september 2021			
Korte beschrijving scenario-Breve description du scénario	De druk op het ziekenhuissysteem is laag. Er is voorzichtigheid/waakzaamheid nodig. Alles activiteiten kunnen -mits gebruik van hygiënische maatregelen en met aandacht voor ventilatie- op volledige capaciteit georganiseerd worden. ----- La pression sur le système hospitalier est faible. La prudence et la vigilance sont de mise. Toutes les activités peuvent être organisées à pleine capacité avec l'utilisation de mesures d'hygiène et une attention particulière à la ventilation.	De druk op het ziekenhuissysteem neemt toe. De situatie is zorgelijk. De ontwikkelingen worden op de voet gevolgd. Een aantal sleutels worden ingezet om verdere verspreiding te voorkomen, zoals naleven van de normen inzake ventilatie, het gebruik van maskers, het vrijwillig gebruik van CST. ----- La pression sur le système hospitalier augmente. La situation est préoccupante. L'évolution de la situation est suivie de près. Un certain nombre de clés sont utilisées pour empêcher la propagation, comme le respect des normes de ventilation, l'utilisation de masques, l'utilisation volontaire du CST.	De druk op het ziekenhuissysteem is ernstig. Bijkomende maatregelen waaronder verplichting van ventilatienormen, controleren van de toegang (via CST) en/of verminderen van capaciteit zijn nodig. ----- La pression sur le système hospitalier est forte. Des mesures supplémentaires sont nécessaires, notamment des normes de ventilation obligatoires, le contrôle de l'accès (via le CST) et/ou la réduction de la capacité.
Toepassingsgebied			
Sector	Zie/Cf MB-AM	Zie/Cf MB-AM van toepassing op publiek - d'application pour le public <i>opmerking / remarque:</i> voor activiteiten in het kader van onderwijs < 18j > protocollen onderwijs / pour les activités dans le cadre de l'enseignement < 18 ans > protocoles enseignement	Zie/Cf MB-AM van toepassing op publiek - d'application pour le public <i>opmerking / remarque:</i> voor activiteiten in het kader van onderwijs < 18j > protocollen onderwijs / pour les activités dans le cadre de l'enseignement < 18 ans > protocoles enseignement
Grootte van organisaties	nvt - n/a	Events onder 200 binnen en 400 buiten, behalve actieve events binnen, zijn niet onderworpen aan deze voorwaarden voor zover deze de geldende protocollen van de sector volgen. ----- Les événements de moins de 200 personnes à l'intérieur et de 400 personnes à l'extérieur, à l'exception des événements actifs à l'intérieur, ne sont pas soumis à ces conditions pour autant qu'ils respectent les protocoles industriels applicables.	Het is raadzaam afnaaglang de ernst van de pandemische situatie een drempel op te leggen inzake aantal bezoekers. Dit dient door het begeleidingscomité nader te worden gepreciseerd. ----- Il est conseillé d'imposer un seuil pour le nombre de visiteurs, en fonction de la gravité de la situation pandémique. Cela devrait être précisé par le comité de suivi.
Binnen-buiten	Er is aandacht voor onderscheid binnen en buiten (zie ventilatie). ----- Une attention est accordée à la distinction entre intérieur et extérieur (voir ventilation).	Er is aandacht voor onderscheid binnen en buiten (zie crowdmanagement en ventilatie). ----- Une attention particulière est accordée à la distinction entre l'intérieur et l'extérieur (voir gestion des foules et ventilation).	Het is raadzaam afnaaglang de ernst van de pandemische situatie een groter onderscheid in te bouwen tussen binnen/buiten - actief/passief. Dit dient door het begeleidingscomité nader te worden gepreciseerd. ----- En fonction de la gravité de la pandémie, il est conseillé de faire une plus grande distinction entre intérieur/extérieur - actif/passif. Cela devrait être précisé par le comité de suivi.
Ventilatie/Ventilation	Voor binnen/tenten: Streven naar norm van 900 ppm (aanbeveling). CO2 meter verplicht, regelmatige monitoring nodig. Actieplan op niveau van de sector vergroot inzicht/kennis hoe men goede luchtkwaliteit en ventilatie kan realiseren. ----- Pour les intérieurs/tentes : Viser la norme de 900 ppm (recommandation). Compteur de CO2 obligatoire, contrôle régulier requis. Le plan d'action au niveau sectoriel améliore la compréhension et la connaissance de la manière d'obtenir une bonne qualité de l'air et une bonne ventilation.	Voor binnen / tenten: Norm van 900 ppm is verplicht. CO2 meter verplicht, regelmatige monitoring nodig. Indien 900 ppm niet gehaald wordt, moet men maatregelen nemen. Het kan daarbij gaan om maatregelen ter bevordering van de luchtkwaliteit (desinfectie en filtratie) die een gelijkwaardig niveau garanderen als de CO2 normen. ----- Men kan (indien bovenstaande niet volstaat) terugvallen op - 100% CIRM capaciteit (zodanig dat men wel aan normen voldoet) of - gebruik maken van CST. <i>zie ook aparte tabel met overzicht compenserende maatregelen</i> ----- Pour un usage intérieur / tentes : La norme de 900 ppm est obligatoire. Compteur de CO2 obligatoire, contrôle régulier requis. Si les 900 ppm ne sont pas atteints, des mesures doivent être prises. Il peut s'agir de mesures de qualité de l'air (désinfection et filtration) qui garantissent un niveau similaire aux normes de CO2. Si ce qui précède n'est pas suffisant, on peut se rabattre sur - 100% de la capacité CIRM (pour que les normes soient respectées) ou - utiliser le CST. <i>ou plus de preuves requises sur la place du port des masques</i>	Voor binnen / tenten: Norm van 900 ppm is verplicht. CO2 meter verplicht, regelmatige monitoring nodig. Indien 900 ppm niet gehaald wordt, moet men maatregelen nemen. Het kan daarbij gaan om maatregelen ter bevordering van de luchtkwaliteit (desinfectie en filtratie) die een gelijkwaardig niveau garanderen als de CO2 normen. ----- Men moet in deze situatie terugvallen op lagere capaciteit (CIRM) indien norm niet gehaald wordt (zie verder). <i>Onderscheid nodig voor compenserende maatregelen tussen actief / passief binnen - zie aparte tabel</i> ----- Pour un usage intérieur / tentes : La norme de 900 ppm est obligatoire. Compteur de CO2 obligatoire, contrôle régulier requis. Si les 900 ppm ne sont pas atteints, des mesures doivent être prises. Il peut s'agir de mesures de qualité de l'air (désinfection et filtration) qui garantissent un niveau similaire aux normes de CO2. Dans cette situation, il faut se rabattre sur une capacité inférieure (CIRM) si la norme n'est pas respectée (voir plus loin). <i>Distinction nécessaire pour les mesures compensatoires entre l'intérieur actif / passif - voir tableau séparé.</i>
Hygiëne/Hygiène	Verplicht-Obligatoire Hygiënische maatregelen - Mesures d'hygiène (gel, etc.) Maskers- Masques Volgens regels in de brede samenleving Selon les règles de la société en général	Verplicht-Obligatoire Verplicht voor binnen-evenementen wanneer het publiek in beweging is, aangeraden voor buitenevents wanneer het publiek in beweging is (of volgens regels in brede samenleving indien ze strenger zijn). Indien men gebruikt maakt van het CST is het mondmasker niet nodig. ----- Obligatoire pour les événements intérieurs lorsque les participants sont en mouvement, recommandé pour les événements extérieurs lorsque les participants sont en mouvement. (ou selon les règles de la société en général si elles sont plus strictes). Si le CST est utilisé, le masque buccal n'est pas nécessaire.	Verplicht-Obligatoire Verplicht-Obligatoire Indien men gebruikt maakt van het CST is het mondmasker niet nodig. - Si le CST est utilisé, le masque buccal n'est pas nécessaire.
Crowd-management/Gestio n des foules			
In en uitstroom - Flux entrant/flux sortant - Sociale afstand/distance sociale	Nvt-Na	Tijdsloten: aangeraden voor buitenevents, verplicht voor binnenevents. Sociale afstand van toepassing tenzij men beroep doet op CST. ----- Créniaux horaires : recommandés pour les événements en extérieur, obligatoires pour les événements en intérieur. La distanciation sociale s'applique à moins que la CST ne soit utilisée.	Créniaux horaires obligatoires. La distance sociale s'applique. Sociale afstand van toepassing tenzij men beroep doet op CST. - La distanciation sociale s'applique à moins que la CST ne soit utilisée.
Compartimentering en bubbls - Compartimentage et bulles Bestedingscapaciteit - Taux d'occupation	Nvt-Na 100% full capacity	Aangeraden-Recommandé maximaal 100% full capacity (tenzij men vrijwillig anders beslist indien ventilatie niet gehaald wordt). ----- maximum 100% de la capacité totale (sauf décision contraire volontaire si les normes de ventilation ne sont pas atteintes).	Verplicht-Obligatoire maximaal 100% CIRM capaciteit indien ventilatienormen / luchtkwaliteit worden gehaald of CST wordt gebruikt; in andere gevallen > zie aparte tabel compenserende maatregelen ----- capacité maximale de 100% de la CIRM si les normes de ventilation / qualité de l'air sont respectées ou si la CST est utilisée ; dans les autres cas > voir le tableau séparé sur les mesures compensatoires.
Toegang-Accès	Toezicht op de toegang - Régulation de l'accès (Pré-test, vacciné, CST)	Organisatoren die wensen kunnen CST vragen ongeacht het aantal deelnemers. Het is sterk aanbevolen voor actieve events binnen. Organisaties die ventilatienorm niet halen kunnen gebruik maken van CST (zie boven). ----- Les organisateurs qui le souhaitent peuvent demander la CST quel que soit le nombre de participants. Il est fortement recommandé pour les événements actifs en intérieur. Les organisations qui ne répondent pas aux normes de ventilation peuvent utiliser la CST (voir d-dessus).	CST is verplicht voor binnenevents met een actief publiek indien de ventilatienormen niet gehaald worden of luchtkwaliteit niet gegarandeerd kan worden. ----- In andere gevallen kunnen organisatoren het CST inzetten als compenserende / bijkomende maatregel om een event te organiseren tot 100% van de CIRM capaciteit > zie aparte tabel compenserende maatregelen ----- Le CST est obligatoire pour les événements en intérieur avec un public actif si les normes de ventilation ne sont pas respectées ou si la qualité de l'air ne peut être garantie. Dans d'autres cas, les organisateurs peuvent utiliser le CST comme mesure compensatoire / supplémentaire pour organiser un événement jusqu'à 100% de la capacité du CIRM > voir le tableau séparé sur les mesures compensatoires.



VERTROUWELIJK, ENKEL VOOR DISCUSSIEDOELEINDEN / CONFIDENTIEL, UNIQUEMENT A DES FINS DE DISCUSSIONS						
WERKVOORSTEL - PROJET DE TRAVAIL 30/7/2021	Binnen: welke compenserende maatregelen nodig als je 900 ppm CO2 norm niet haalt OF geen equivalent niveau bereikt door desinfectie en filtratie					
	Passief/Passif			Actief/Actif		
	Voorzichtig-Vigilant	Zorgelijk - Préoccupant	Ernstig-Sérieux	Voorzichtig-Vigilant	Zorgelijk - Préoccupant	Ernstig-Sérieux
CST (geeft vrijstelling van sociale afstand - autorise exemption de distance sociale)		optioneel om hogere capaciteit te vullen - optionnel afin d'autoriser une capacité plus élevée	optioneel om 100% CIRM te behalen - optionnel afin d'autoriser la capacité 100% CIRM		optioneel om hogere capaciteit te vullen - optionnel afin d'autoriser une capacité plus élevée	verplicht - obligatoire Als je luchtkwaliteit niet haalt, is CST enige manier om event toch te laten doorgaan - Si la qualité d'air n'est pas garantie, le CST est le seul moyen d'autoriser l'événement
Ramen & deuren openen - Ouverture des portes et fenêtres		X (tenzij CST - sauf CST)	X (tenzij CST - sauf CST)		X (tenzij CST - sauf CST)	X (tenzij CST - sauf CST)
Masker - Masque		X (als publiek in beweging is - lorsque le public se déplace)	X		X (als publiek in beweging is - lorsque le public se déplace)	in een dergelijke situatie is een masker weinig effectief, bijgevolg is het CST verplicht - dans une telle situation, un masque n'est pas très efficace, le CST est donc obligatoire
Sociale afstand - Distance sociale		X indien CST niet wordt gebruikt - si le CST n'est pas utilisé	X (tenzij CST - sauf CST)		X indien CST niet wordt gebruikt - si le CST n'est pas utilisé	in een dergelijke situatie is een masker weinig effectief, bijgevolg is het CST verplicht - dans une telle situation, un masque n'est pas très efficace, le CST est donc obligatoire
Bezettingscapaciteit - Capacité		bezettingscapaciteit terugdringen tot 100% CIRM tenzij je CST gebruikt (met CST tot 100% bezetting) --- réduire l'utilisation de la capacité à 100% CIRM, sauf si vous utilisez le CST (avec CST jusqu'à 100% d'utilisation de la capacité maximale)	bezettingscapaciteit terugdringen tot maximaal 75% CIRM of % dat je toelaat om 1200 ppm niet te overschrijden, tenzij je CST gebruikt (met CST tot 100% CIRM bezetting) --- réduire la capacité à un maximum de 75% CIRM ou un % qui ne permet de ne pas dépasser 1200 ppm, sauf si vous utilisez le CST (avec CST jusqu'à 100% d'occupation CIRM)		bezettingscapaciteit terugdringen tot 100% CIRM tenzij je CST gebruikt (met CST tot 100% bezetting) --- réduire l'utilisation de la capacité à 100% CIRM, sauf si vous utilisez le CST (avec CST jusqu'à 100% d'utilisation de la capacité maximale)	maximaal 100% CIRM als je CST gebruikt als je luchtkwaliteit niet haalt én geen CST wenst te gebruiken, kan het evenement niet doorgaan --- maximum 100% CIRM si vous utilisez CST si vous ne respectez pas la qualité de l'air et ne souhaitez pas utiliser le CST, l'événement ne peut pas avoir lieu.

Bijlage 4: RAG-model met vijf alarmniveaus (juli 2021)

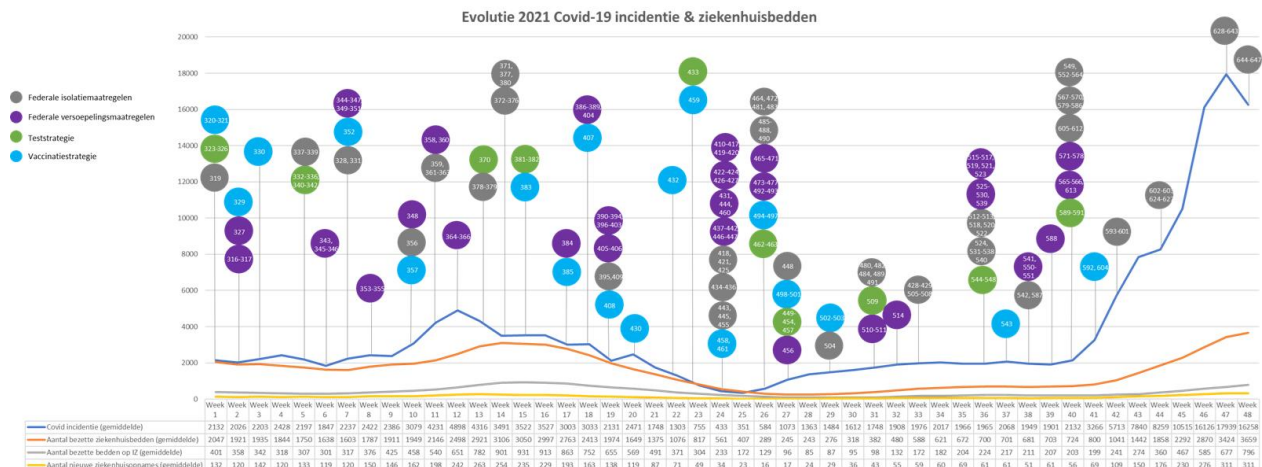
Niveau	7d incidentie hosp	ICU capaciteit	Verdubbelings /halveringstijd	PR	Rt infecties	Aantal contacten HA voor COVID	14d incidentie infecties
Risicobeheer, indien nodig aangevuld met lokaal crisisbeheer							
Alarmniveau 1	< 2/100.000 (i.e. < 30 nh/d)	< 15% (fase 0)	> 100 dagen	0-3%	0-1	< 25/100.000	< 20/100.000 (<i.e. 165 ng/d)
Alarmniveau 2	2 - 4,5/100.000 (i.e. 30-75 nh/d)	15-25% (fase 1A)	20-100 dagen	0-3%	0-1	25-50/100.000	20 - 99/100.000 (i.e. 165-800 ng/d)
Provinciaal/Nationaal* crisisbeheer							
Alarmniveau 3	4,5 - 6/100.000 (i.e. 75-95 nh/d)	25-50% (fase 1B)	15-20 dagen	3-6%	1-1,2	50-100/100.000	100 - 299/100.000 (i.e. 800 - 2400 ng/d)
Alarmniveau 4	6 - 9/100.000 (i.e. 95-150 nh/d)	50-60% (fase 2A)	5-15 dagen	6-10%	1,3-1,5	100-125/100.000	300 - 399/100.000 (i.e. 2.400 - 3.200 ng/d)
Alarmniveau 5	> 9/100.000 (i.e. >150 nh/d) EN groei/daling > 5% gedurende minstens 3d	> 60% (fase 2B)	< 5 dagen	> 10%	> 1,5	> 125/100.000 EN groei/daling > 2,5% gedurende ten minste 5 opeenvolgende dagen	> 400/100.000 (i.e. > 3.200 ng/d)

* Indien minstens 2 provincies alarmniveau 3 of hoger hebben

In grijs worden de hoofdindicatoren aangeduid



Bijlage 5: Reconstructie van de besliste maatregelen



BASELINE MEASURES			
	Level 1	Level 2	Level 3
Algemeen	-Improved ventilation where people meet according to the defined standards -wearing of mouth masks in care settings and in public transport -hand and coughing hygiene -Mondmasker verplicht in publieke plaatsen binnen wanneer afstand van 1,5 m niet gegarandeerd kan worden	-Improved ventilation where people meet according to the defined standards -wearing of mouth masks in care settings and in public transport -hand and coughing hygiene -Mondmasker verplicht in publieke plaatsen binnen en buiten wanneer afstand van 1,5 m niet gegarandeerd kan worden	-Improved ventilation where people meet according to the defined standards -wearing of mouth masks in care settings and in public transport -hand and coughing hygiene -Mondmasker verplicht in publieke plaatsen binnen en buiten wanneer afstand van 1,5 m niet gegarandeerd kan worden
Winkelen	Mondmasker verplicht in alle winkels, inclusief op de markt voor burgers vanaf 12	Mondmasker verplicht in alle winkels, inclusief op de markt voor burgers vanaf 6j Richtlijn 1 persoon (van 12+) per 10 m ² tegelijk in zelfde ruimte .	Mondmasker verplicht in alle winkels, inclusief op de markt voor burgers vanaf 6j Zoveel als mogelijk alleen winkelen en tijdsbeperking tot 30 min.
Sociale contacten	Algemene richtlijn: -afspreken bij voorkeur buiten of in goed verluchte ruimtes	Algemene richtlijn, maar geen verplichting: -afspreken bij voorkeur buiten -intergenerationele mix en contact met kwetsbare mensen beperken tot een minimum en met nodige aandacht voor bescherming	Verplichting voor burgers om zoveel mogelijk thuis te blijven (behalve om redenen van werk, essentiële taken en lichaamsbeweging). Nauwe sociale contacten beperken tot een kleine groep (richtlijn 5-tal personen). Indien nodig aangevuld met soort van avondklok
Onderwijs	Mondmasker aangeraden / verplicht bij kinderen vanaf 12 jaar wanneer in beweging in binnenuitruimte	Mondmasker verplicht bij kinderen vanaf 12 jaar Mondmasker verplicht bij kinderen vanaf 6 jaar / vanaf 10 jaar wanneer in beweging in binnenuitruimte Klasgroepen zo weinig mogelijk mengen (eventueel verschil kleuter + lager <- secundair en hoger) Extra-scolaire activiteiten in schoolverband uitstellen waar mogelijk (eventueel verschil kleuter + lager <- secundair en hoger).	Mondmasker verplicht bij kinderen vanaf 6 jaar Alle onderwijsinstellingen vanaf 2de graad en/of 3de graad organiseren zich via 50% fysiek onderwijs en 50% afstandsonderwijs. Klasgroepen niet mengen (opvang / eten / ...) Extrascolaire activiteiten waarbij klasgroepen gemengd worden in schoolverband annuleren. Indien nodig scholen ook sluiten in functie van situatie in de scholen (hetzij gericht via mechanisme emergency break, hetzij unilateraal)
Bedrijfsactiviteiten	Mondmasker op drukke plaatsen	Mondmasker op drukke plaatsen Generieke Gids Telewerk waar het kan, met een minimum van 3 dagen per week	Mondmasker op drukke plaatsen Generieke Gids Telewerk verplicht
Horeca algemeen	Mondmasker verplicht bij aankomst en het verlaten van de tafel in binnenuitruimte. CST wanneer in voege als bijkomende beschermingsmaatregel aangeraden in binnenuitruimte	Mondmasker verplicht bij aankomst en het verlaten van de tafel binnen en buiten. Maximum 4 tot 8 personen aan een tafel. CST wanneer in voege als bijkomende beschermingsmaatregel sterk aangeraden (buiten) tot verplicht (in binnenuitruimte)	Geen teambuilding activiteiten Mondmasker verplicht bij aankomst en het verlaten van de tafel binnen en buiten. Maximum 4 personen aan een tafel. Sluitingsuur om 24u (indien nodig vroeger sluitingsuur of in extreme gevallen waar pandemie niet onder controle is moet horeca dicht) CST wanneer in voege als bijkomende beschermingsmaatregel verplicht (of alternatief indien CST niet meer zou bestaan)
Horeca met sterke desactiviteit (sterk gekinkt met evenement)		Zelftesten aan ingang als bijkomende maatregel sterk aangeraden / verplicht voor active events waar afstand niet bewaard kan worden. CST als bijkomende beschermingsmaatregel verplicht (of alternatief indien CST niet meer zou bestaan). Opmerking: in functie van kwaliteit ventilatie in iedere instelling, kunnen extra / minder beperkingen worden opgelegd via toegelaten capaciteit op basis van CIRM / CERM (LINK te maken met wetgevend initiatief).	Horeca etablissementen waarbij actief bewegen of gedanst wordt en afstand niet bewaard kan worden (zowel binnen als buiten), moeten sluiten. Indien sluiting als te zwaar wordt ervaren, kunnen zelftesten aan ingang als bijkomende maatregel het risico beperken voor active events waar afstand niet bewaard kan worden, gekoppeld aan een beperking van het aantal deelnemers tot x% van CIRM / CERM capaciteit. CST als bijkomende beschermingsmaatregel verplicht (of alternatief indien CST niet meer zou bestaan) Opmerking: in functie van kwaliteit ventilatie in iedere instelling, kunnen extra / minder beperkingen worden opgelegd via toegelaten capaciteit op basis van CIRM / CERM (LINK te maken met wetgevend initiatief).
Evenementen algemeen	Mondmaskers verplicht bij zowel binnen- als buitenevenementen, ongeacht de grootte van het evenement en dit vanaf wachtlijnen en toegangscontrole. Vanaf 100 personen binnen en 200 personen buiten is gebruik CST sterk aangeraden / verplicht.	Hoofdzakelijk zittende events volgen horecaregels. Events waarbij hoofdzakelijk wordt bewogen (festivals / beurzen / ...) die binnen plaatsvinden van 200 personen en meer moeten CIRM / CERM in rekening nemen; geen cap op aantal deelnemers. CST als bijkomende beschermingsmaatregel verplicht. Opmerking: in functie van kwaliteit ventilatie en type event in iedere instelling, kunnen extra / minder beperkingen worden opgelegd via toegelaten capaciteit op basis van CIRM / CERM (LINK te maken met wetgevend initiatief).	Evenementen binnen van 200 personen en meer moeten volgens CIRM / CERM georganiseerd worden met een maximum van maximum 500 personen in totaal. CST als bijkomende beschermingsmaatregel verplicht. Opmerking: in functie van kwaliteit ventilatie in iedere instelling, kunnen extra / minder beperkingen worden opgelegd via toegelaten capaciteit op basis van CIRM / CERM (LINK te maken met wetgevend initiatief).
Evenementen if type activiteit			Publiek bij recreatieve sportactiviteiten beperken tot maximaal 2 begeleiders per minderjarig kind. Vestiaires en horeca in sportfaciliteit gesloten. Publiek bij professionele sportactiviteiten beperken volgens CIRM / CERM. Indien nodig algemeen verbod op publiek bij professionele sportactiviteiten binnen en eventueel buiten.
Privé-evenementen		Genodigden bij privé-evenementen beperken tot 200 personen (uitgezonderd voor huwelijken en begrafeniszen). CST sterk aangeraden.	Genodigden bij privé-evenementen beperken tot 50 personen (uitgezonderd voor huwelijken en begrafeniszen). CST sterk aangeraden. Indien nodig algemeen verbod op privé-evenementen van meer dan x personen.
Beizen	to define	to define	to define
Testen	-Testing of symptomatic and of HRC -Isolation and contact tracing of positive cases -Testing of travelers of red/dark red zones (to check VOC procedure) -Quarantine of all HRC until day 1 (for the vacc) and day 7 (for non vacc) -self test when having private close contacts -Maximize vaccine uptake (for all eligible population)		
Vaccinatie			