

Epidemiologische update

RAG 10/03/2021

De beheerstrategie zoals goedgekeurd door het Overleg Comité onderscheidt twee verschillende situaties, een controle fase en een lockdown fase waarin de viruscirculatie toeneemt tot boven een vastgelegde drempel en doeltreffende maatregelen moeten genomen worden om terug naar de controle fase te keren. De kwantitatieve indicatoren die gebruikt worden voor deze evaluatie zijn het aantal nieuwe hospitalisaties per dag, het aantal nieuwe besmettingen per dag, de positiviteitsratio en het reproductiegetal.

Daarnaast steunt de analyse van de epidemiologische situatie op een bredere evaluatie, waarbij kwalitatieve (bv. bestaan van clusters) en strategische (bv teststrategie) indicatoren mee in rekening worden gebracht.

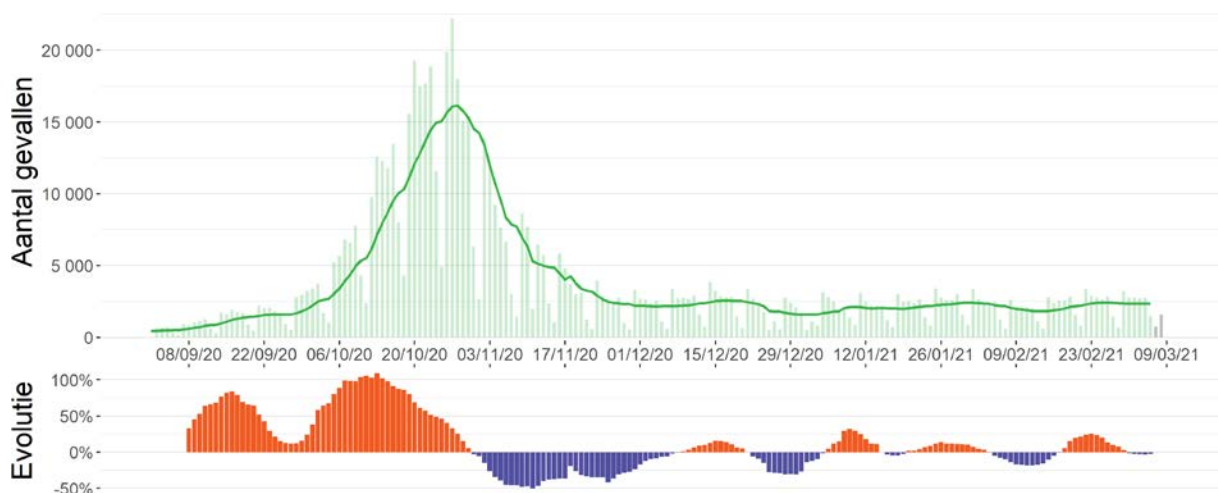
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

De stijgende trend van het aantal nieuwe besmettingen lijkt voorlopig te stabiliseren. In de week van 28 februari tot 6 maart waren er gemiddeld 2.345 besmettingen per dag, in vergelijking met 2.406 de week voordien (-3%) (Figuur 1). De trend is nog steeds dezelfde als men enkel kijkt naar personen met symptomen.

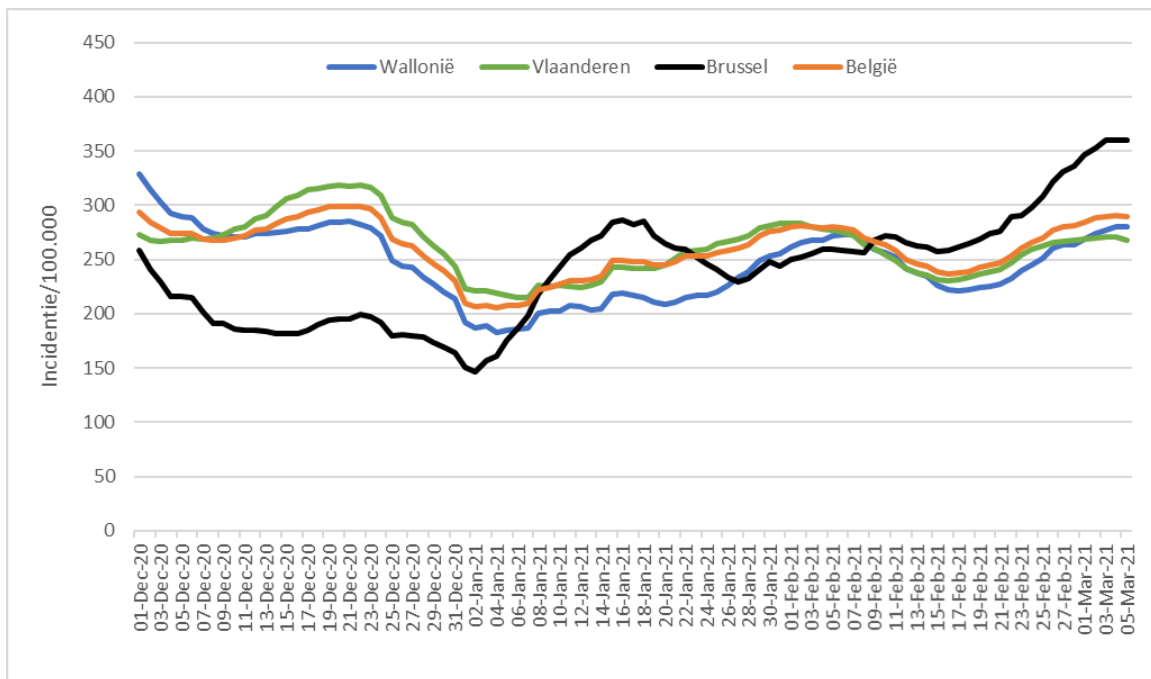
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen is heel licht gedaald maar blijft dicht bij de 1 (0,991 vergeleken met 1,039 vorige week).

Figuur 1: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België (2^e golf)



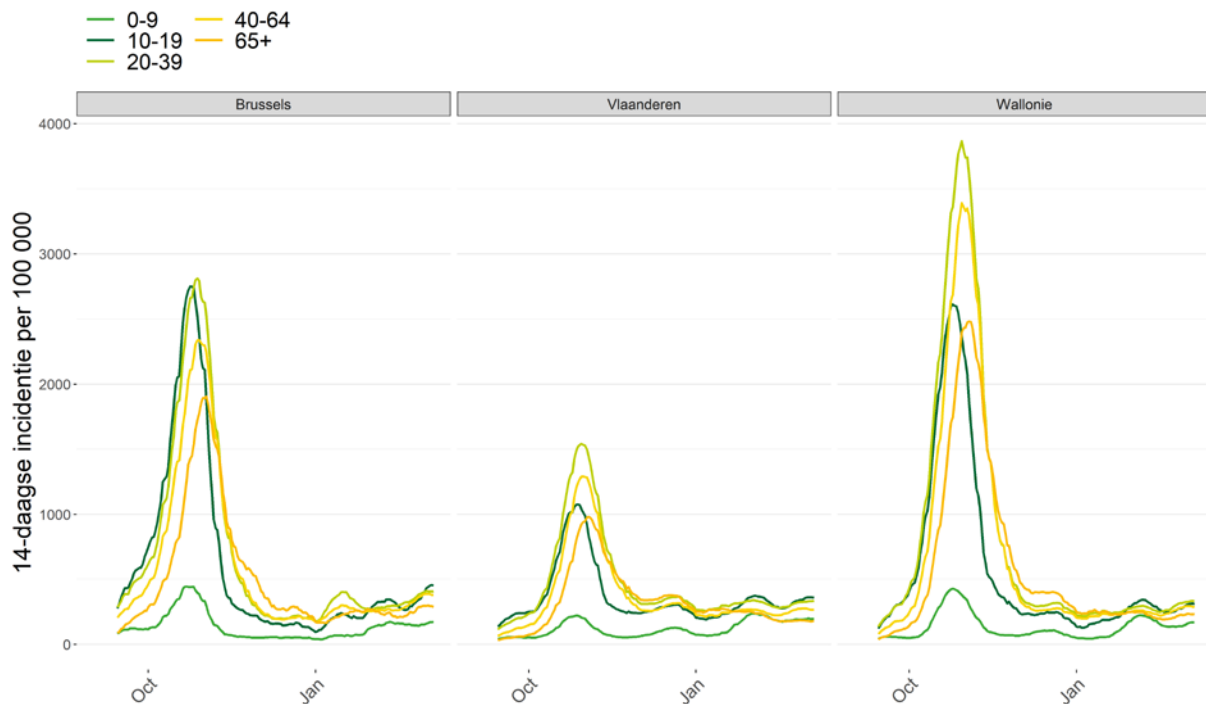
Omdat de 14-daagse cumulatieve incidentie de periode van de voorbije twee weken reflecteert is deze nog verder gestegen van 279/100.000 vorige week naar 289/100.000, met een stabiliserende trend de laatste dagen, op een veel hoger niveau in Brussel dan in de andere regio's. In Vlaanderen is er een lichte daling te zien in de incidentie (Figuur 2).

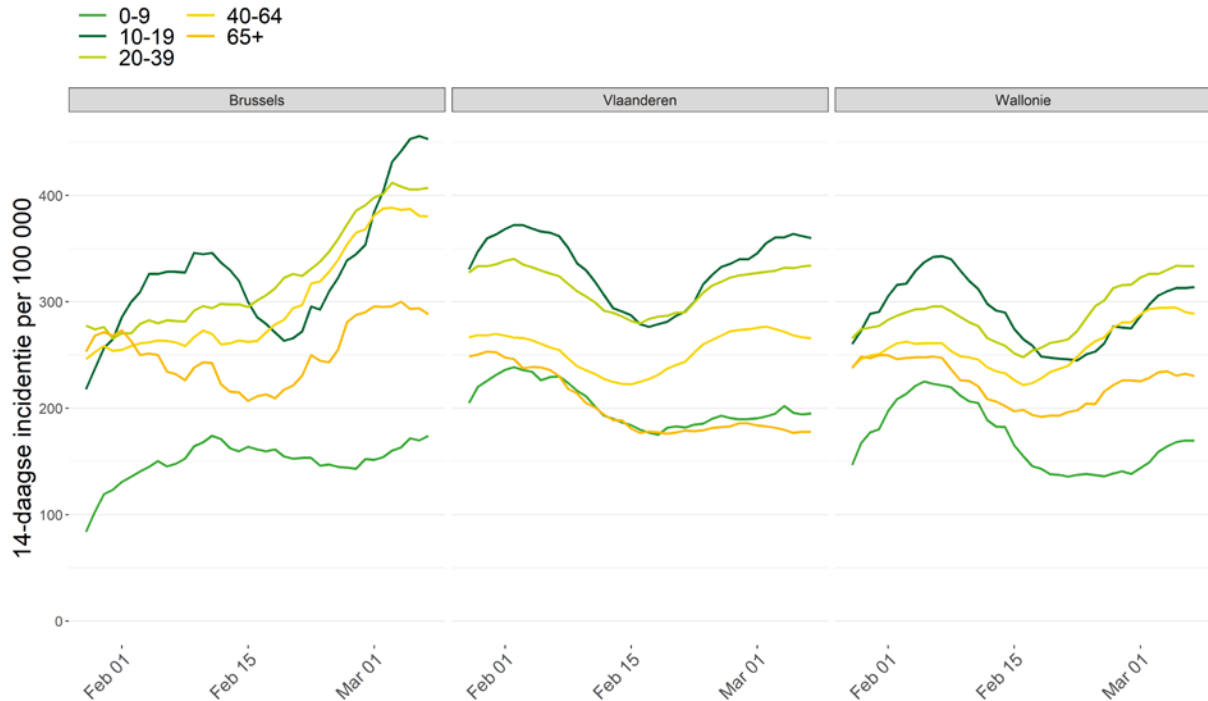
Figuur 2: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 01/12/20



In Brussel en Wallonië betreft de stabilisatie van de 14-daagse incidentie alle leeftijdsgroepen (Figuur 3). In Vlaanderen is er een daling bij de 65-plussers en in mindere mate bij de 10-19-jarigen. De incidentie is in alle regio's het hoogste bij de leeftijdsgroepen van 10 tot 19 en van 20 tot 39 jaar.

Figuur 3: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, september tot vorige week en focus voor de periode sedert januari 2021

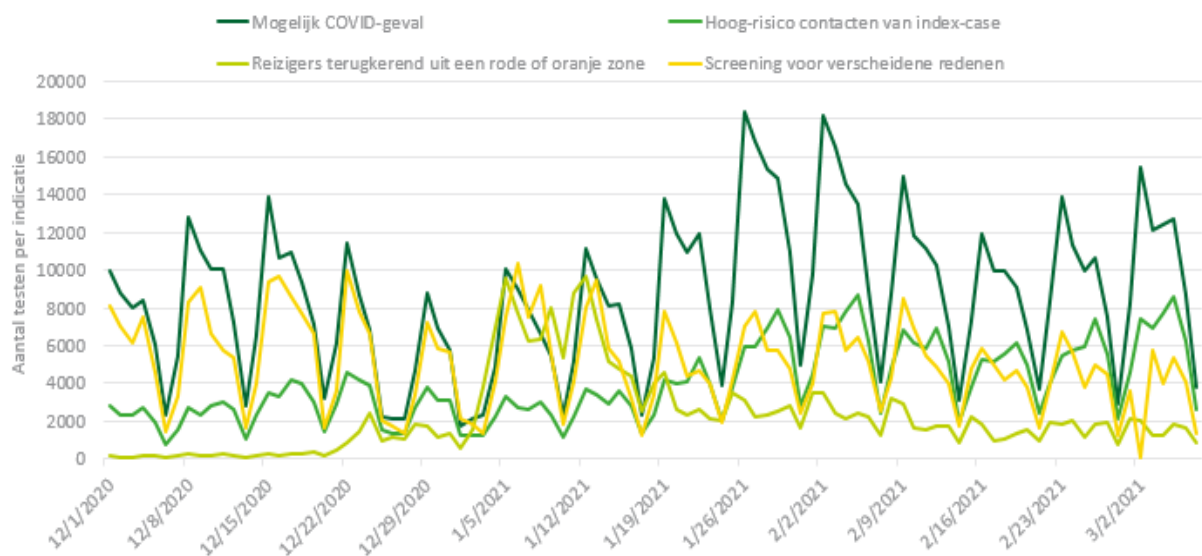




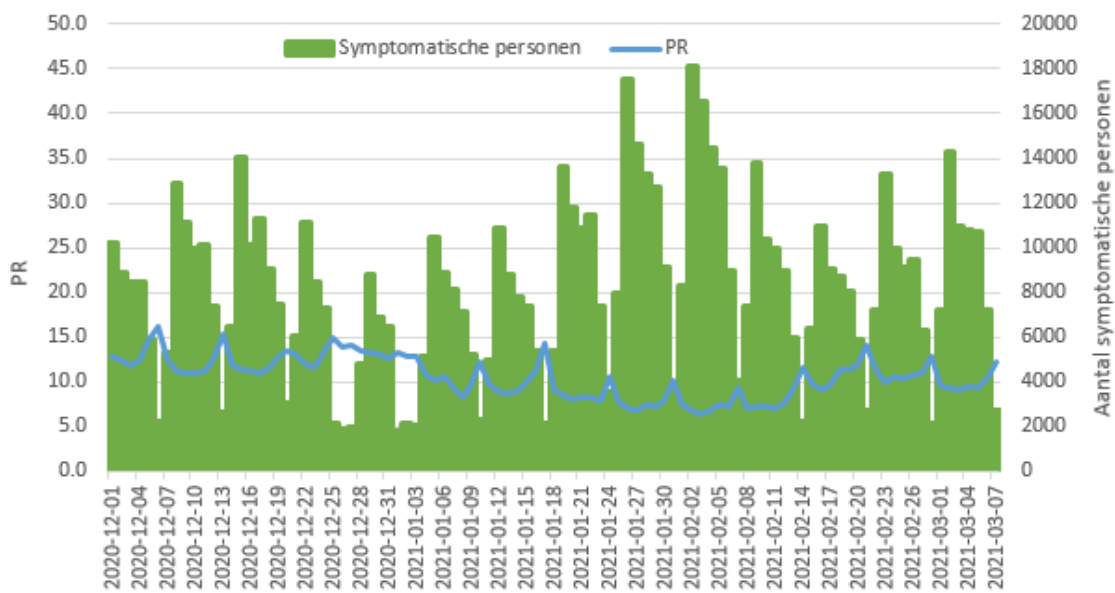
De stijging van het aantal uitgevoerde testen heeft zich nog licht verder gezet tot een daggemiddelde van 43.640 testen per dag voor de week van 28 februari tot 6 maart, vergeleken met ongeveer 41.100 de week voordien. Het gaat verder om een toename zowel bij symptomatische personen als bij hoog-risicocontacten (Figuur 4 en 5). Het aantal uitgevoerde testen in het kader van een screening is gedaald.

De stijging wordt gezien voor alle leeftijdsgroepen, behalve de 65-plussers, en is nog steeds het meest uitgesproken voor de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en van 10 tot 19 jaar (Figuur 6).

Figuur 4: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en per dag, vanaf 01/12/2020
Op basis eforms/CTPC, beschikbaar voor ca. 60% van de testen

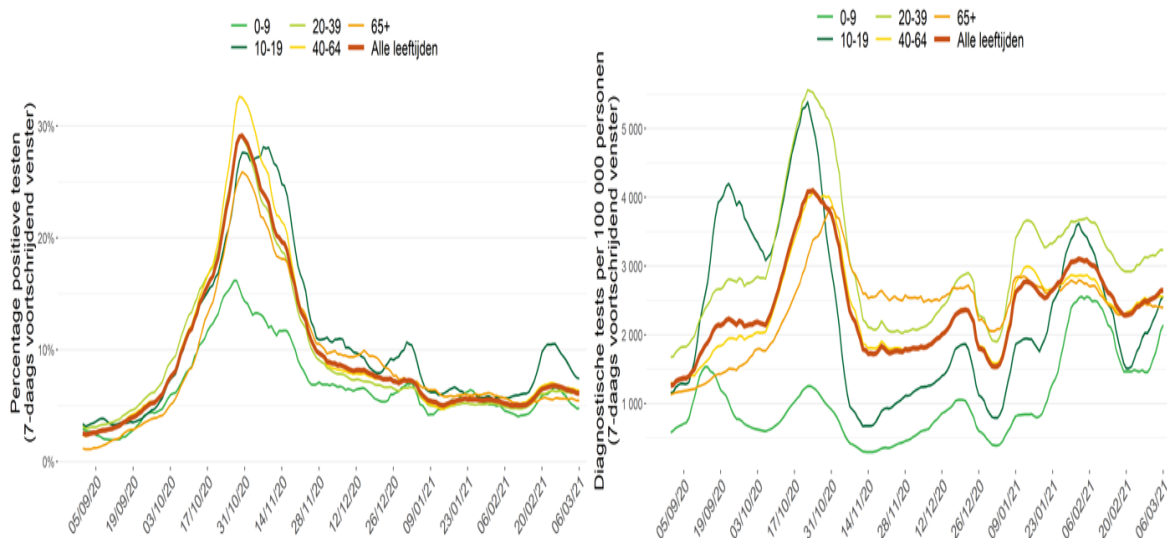


Figuur 5: Aantal geteste symptomatiche personen en positiviteitsratio, vanaf 01/12/2020



De positiviteitsratio (PR) is na een eerdere toename en stabilisatie, nu terug licht gedaald met een gemiddelde waarde van 6,1% voor de periode van 28 februari tot 6 maart (vergeleken met 6,7% de voorgaande periode) (Figuur 6). De daling in de PR is het sterkst bij de < 20-jarigen (waar de toename van aantal testen het hoogst is), maar de PR blijft nog steeds het hoogst in de 10-19 jarigen (Figuur 6). De (licht) dalende trend betreft zowel symptomatiche personen (gemiddeld 9,9% vergeleken met 10,8% de week voordien) als asymptomatiche personen (gemiddeld 6,4% vergeleken met 6,8% de week voordien).

Figuur 6: Positiviteitsratio en aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20

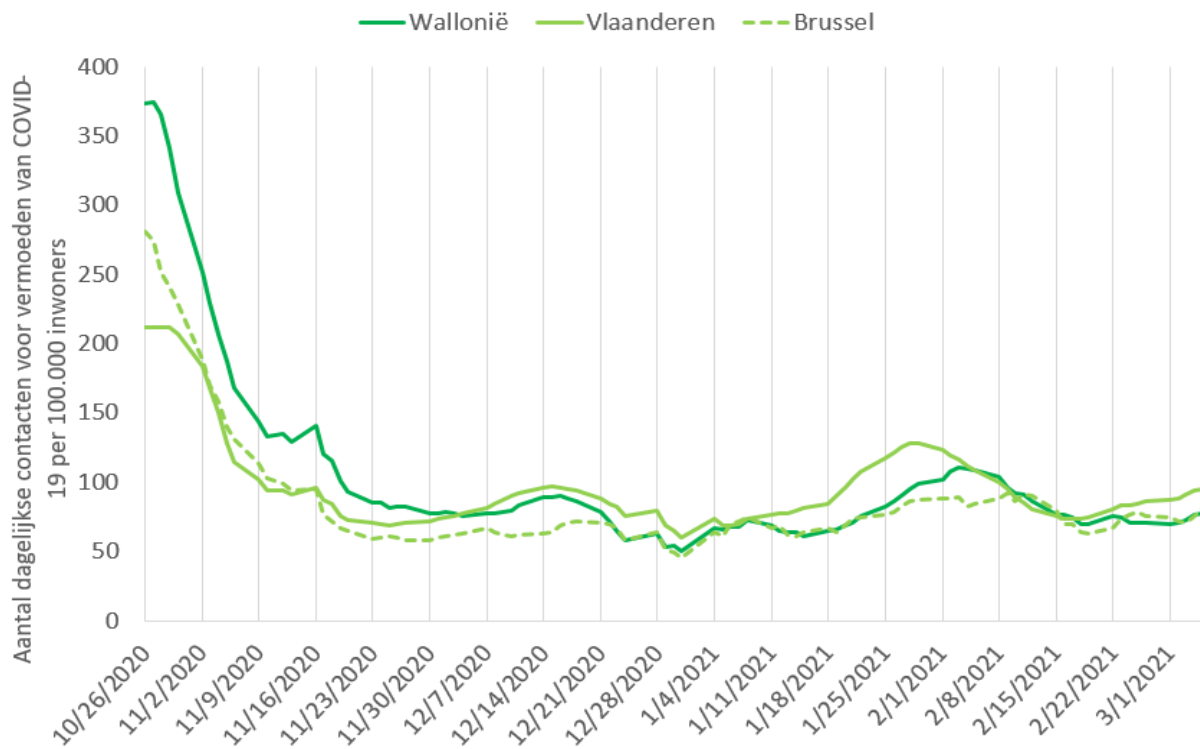


Er was in week 9 een verdere lichte stijging van het aantal huisartsconsultaties voor vermoeden van COVID-19 (huisartsen Barometer, Figuur 7), tot dagelijks gemiddeld 92 contacten per 100.000 inwoners. Deze stijging wordt gezien in de 3 gewesten. Daarnaast is er ook een nieuwe stijging van de incidentie van huisartsconsultaties voor griepklachten (huisartsenpeilpraktijken), tot wekelijks 101 episodes per 100.000. De ervaren werkbelasting

voor COVID-19 daalde wel, in week 9 ervaarde 22% van de peilartsen deze als hoog tot zeer hoog (t.o.v. 27% de week ervoor). De PR voor SARS-CoV-2 is ook verder gedaald : onder ILI patiënten was die 14% (voorgaande week 22%, maar grote schommelingen mogelijk deels te wijten aan kleine aantallen), en onder alle patiënten met vermoeden van COVID-19 in de huisartspraktijk 12% (voorgaande week 16%).

Figuur 7: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/20 – 05/03/21¹

Bron: Barometer voor huisartsen



Indicatoren i.v.m. ernst

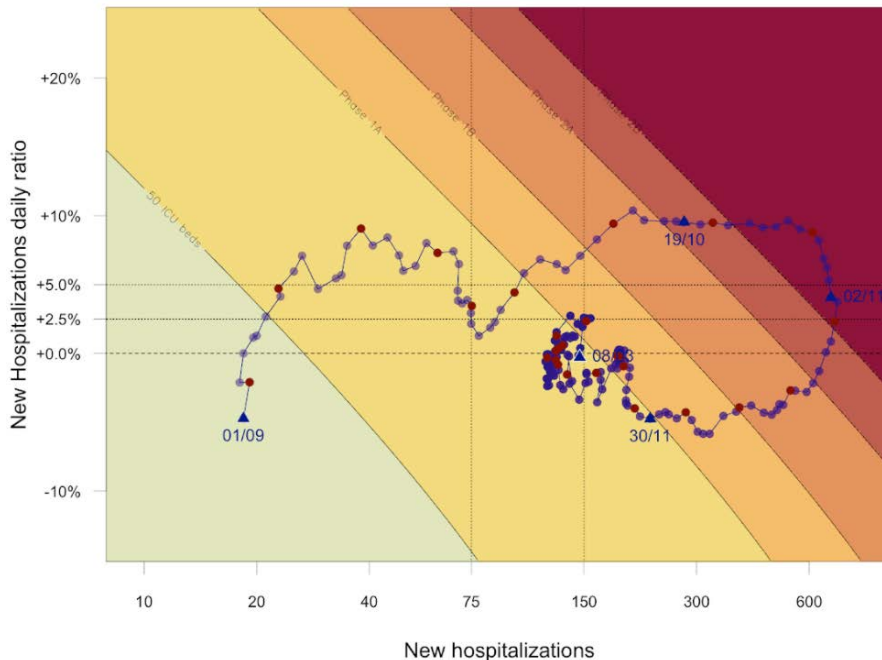
Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 was vorige week sterk toegenomen, maar lijkt nu ook te stabiliseren met 150 opnames in de week van 3 tot 9 maart (-1%). Deze stabilisatie wordt ook weergegeven in Figuur 8, waarbij er geen groei meer is van het aantal nieuwe hospitalisaties. We bevinden ons echter nog ver van de veilige groene zone.

Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames is verder gedaald, tot 3,2% (Bron Surge Capacity Surveillance).

¹ Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Figuur 8: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/09/20 – 08/03/21. De horizontale stippellijnen geven een groei van 2,5% en 5% weer. De verticale stippellijnen geven een drempel van 75 en van 150 nieuwe ziekenhuisopnames weer.

Werk van Christel Faes, UHasselt

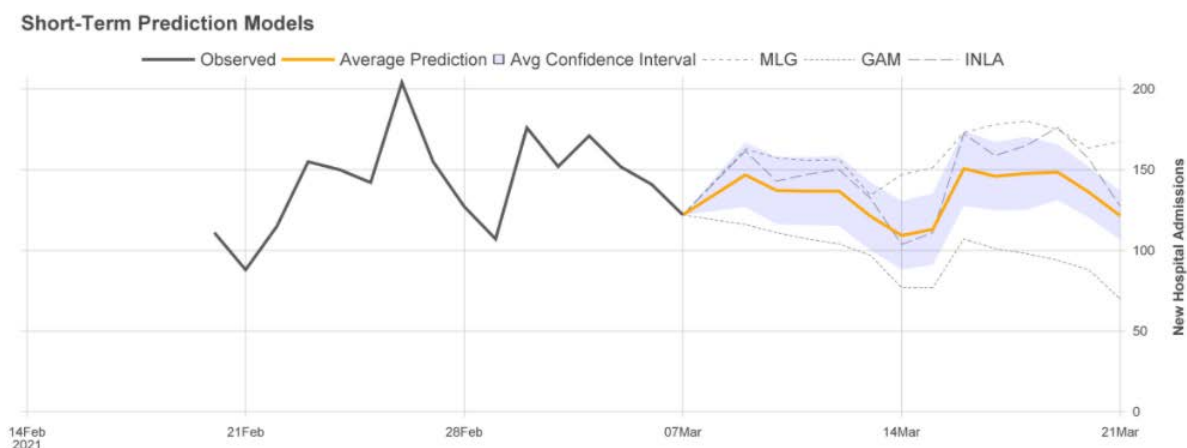


De ratio van het aantal nieuwe hospitalisaties op het aantal nieuwe infecties blijft nog steeds stabiel.

Het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is voor de periode van 3 tot 9 maart gedaald maar blijft schommelen rond de 1 (1,016 vergeleken met 1,115 de voorgaande week). De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen een stabiele trend (Figuur 9).

Zowel het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten ($n=1.964$, +3%) als het aantal ingenomen ICU bedden ($n=438$, +3%) zijn nog gestegen maar de toename lijkt te vertragen. Voor de ICU bedden betreft de toename vooral de provincie Namen, en verder ook nog steeds Antwerpen, Henegouwen en ook deels West-Vlaanderen.

Figuur 9: Evolutie en predictie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis, gebaseerd op modellen van de Universiteit Hasselt, de ULB en Sciensano

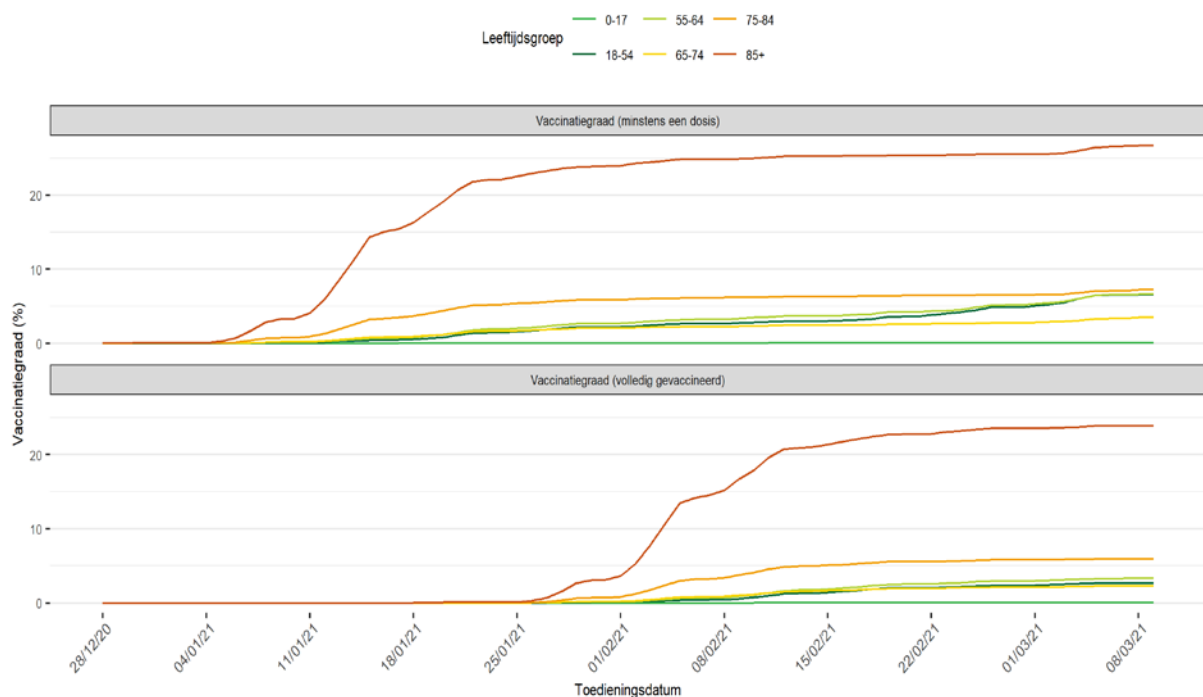


Het aantal overlijdens is in de week van 1 tot 7 maart 2021 globaal stabiel, met een totaal van 172 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 176 de week voordien). Het aantal overlijdens van WZC-bewoners blijft laag (15,1% van het totaal, vergeleken met 19,7% vorige week); 19 bewoners overleden in een woonzorgcentrum en 15 bewoners in het ziekenhuis. Algemeen was de mortaliteit in week 9 van 2021 1,5/100.000 in België (stabiel), 1,6/100.000 in Vlaanderen (stabiel), 1,4/100.000 in Wallonië (lichte daling) en 1.3/100.000 in Brussel (lichte stijging).

Andere indicatoren

De vaccinatiegraad (gedeeltelijke en volledige vaccinatie) wordt weergegeven in Figuur 10. De vaccinatie focust zich momenteel niet meer op de woonzorgcentra (weinig veranderingen in de vaccinatiegraad bij 85 plussers, 24% volledige vaccinatie) maar op de eerstelijns gezondheidswerkers. In de overeenkomstige leeftijdsgroepen (18 tot 54 jaar en 55 tot 64 jaar) is de vaccinatiegraad tussen de 6 en 7% voor de eerste dosis. Er wordt in deze doelgroep met Astra Zeneca gewerkt waarbij de periode tussen de twee vaccinaties 12 weken bedraagt. Het percentage volledig gevaccineerde personen zal dus minder snel wijzigen de komende weken.

Figuur 10: Vaccinatiegraad in België, per leeftijdsgroep, gedeeltelijke en volledige vaccinatie



In de woonzorgcentra (WZC) evolueert de situatie verder gunstig. In de week van 3 tot 9 maart daalde het aantal nieuwe bevestigde gevallen, het aantal nieuwe mogelijke clusters² (n=2) en het aantal personeelsleden dat afwezig is omwille van een (mogelijke of bevestigde) COVID-19 infectie in alle regio's. In de Duitstalige gemeenschap werden er net als de voorbije weken geen nieuwe bevestigde gevallen gemeld en waren er geen afwezige personeelsleden omwille van COVID-19. Het aantal WZC met een grote uitbraak (minstens 10 of meer bevestigde gevallen onder bewoners) bleef laag (max 1%) en stabiel en ook het aantal nieuwe hospitalisaties van WZC-bewoners ten gevolge van COVID-19 blijft laag (sedert deze week < 0,2/1 000 bewoners).

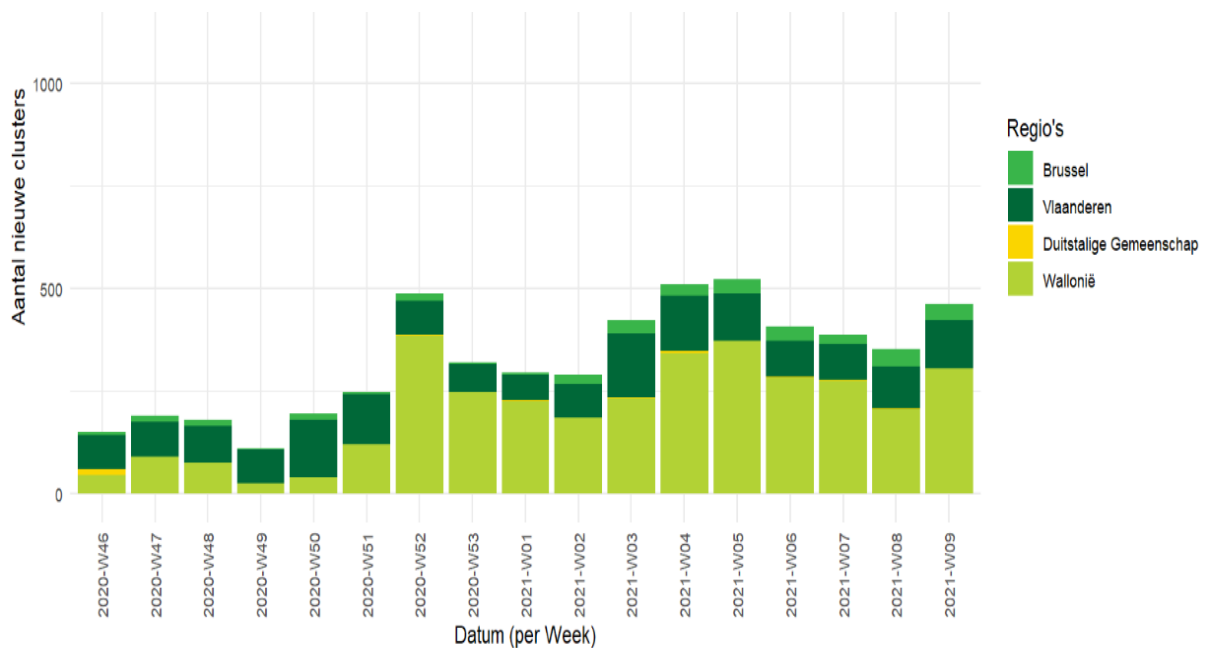
² Het gaat om mogelijke clusters omdat deze theoretisch gedetecteerd werden op basis van de data uit de surveillance. Er is een onderzoek van de uitbraak nodig om dit te bevestigen in de praktijk.

Meer informatie is beschikbaar in het wekelijkse rapport over de woonzorgcentra, wat op vrijdag gepubliceerd wordt:

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf

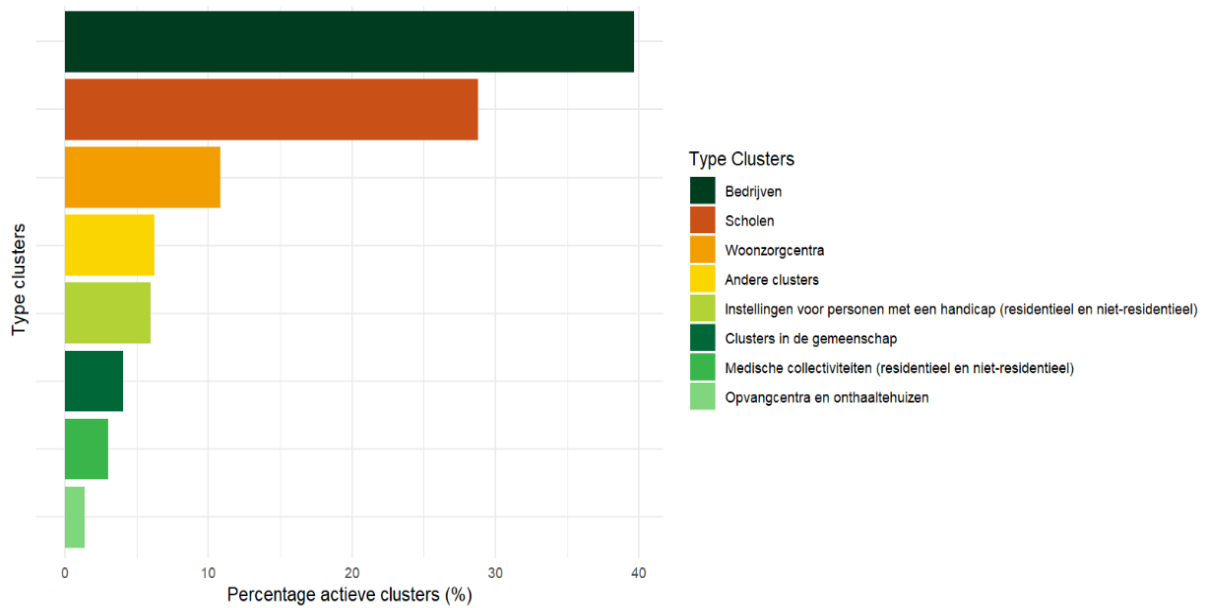
In week 9 (1-7 maart 2021), werden er 1.552 actieve clusters³ gemeld (tegenover 1.506 de voorgaande week), waaronder 463 nieuwe (tegenover 352 de voorgaande week) (Figuur 11). Het aantal nieuwe clusters is gestegen in Wallonië naar het niveau van week 7 en stabiel gebleven in Vlaanderen en Brussel. Net zoals de voorgaande week deden de meeste clusters zich voor in werkplaatsen en scholen (Figuur 12). Er is een toename van het aantal gerapporteerde actieve clusters in werkplaatsen (545 in week 8 en 618 in week 9) en een lichte afname van het aantal gerapporteerde actieve clusters in scholen (473 in week 8 en 447 in week 9). Een recente analyse van de clusters op werkplaatsen in Vlaanderen in de maand februari toont dat de vleesverwerkende en voedselverwerkende industrie en de bouwsector duidelijke risicosectoren zijn. Ook de zorgsector, politie en brandweer en o.a. handel en onderhoud van voertuigen en reinigingsdiensten behoren tot sectoren met een hoger aantal clusters. Algemeen gaat het vooral om sectoren waar telewerken moeilijk is en deels ook waar de sociale bescherming mogelijk minder uitgebouwd is.

Figuur 11: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 9/2021



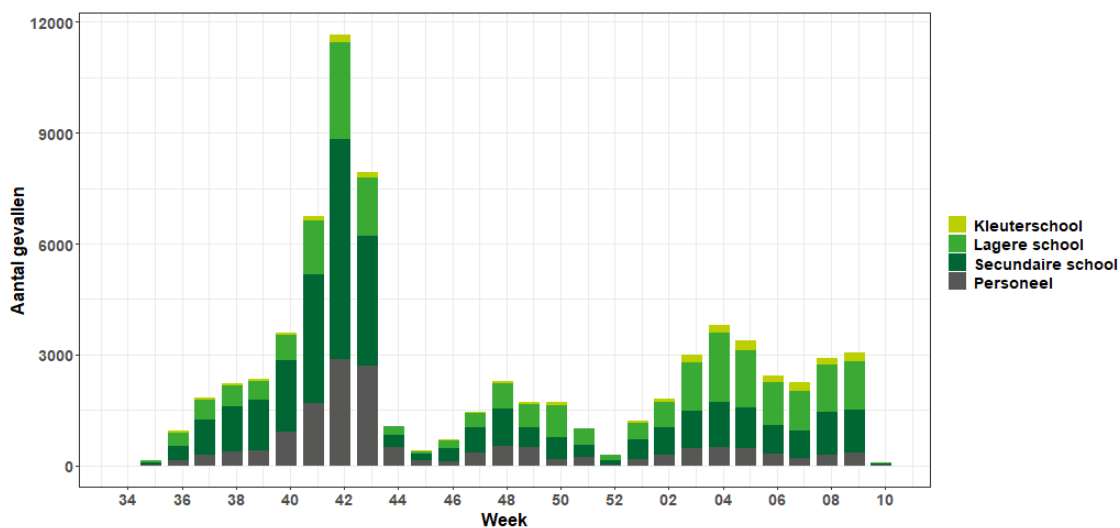
³ Hierbij moet opgemerkt worden dat er een betere registratie gebeurt voor clusters in collectiviteiten (zoals scholen) dan bv; in de gemeenschap. Verder kan ook het verschil tussen de regio's vermoedelijk gedeeltelijk te wijten zijn aan een verschil in registratie.

Figuur 12: Actieve clusters per type, week 9/2021



In totaal werden in de week van 1 tot 7 maart 919 gevallen vastgesteld bij leerlingen en 203 bij personeelsleden van het Franstalig onderwijs, terug een stijging ten opzichte van de voorgaande week. In het Nederlandstalig onderwijs werden 1.784 gevallen bij leerlingen en 142 bij personeelsleden gemeld, cijfers die de afgelopen drie weken stabiel zijn gebleven. Bij een herziening van de gegevens voor de Vlaamse gemeenschap bleek er een onderrapportage geweest te zijn van gevallen in de drie voorgaande weken. De trend is echter niet gewijzigd.

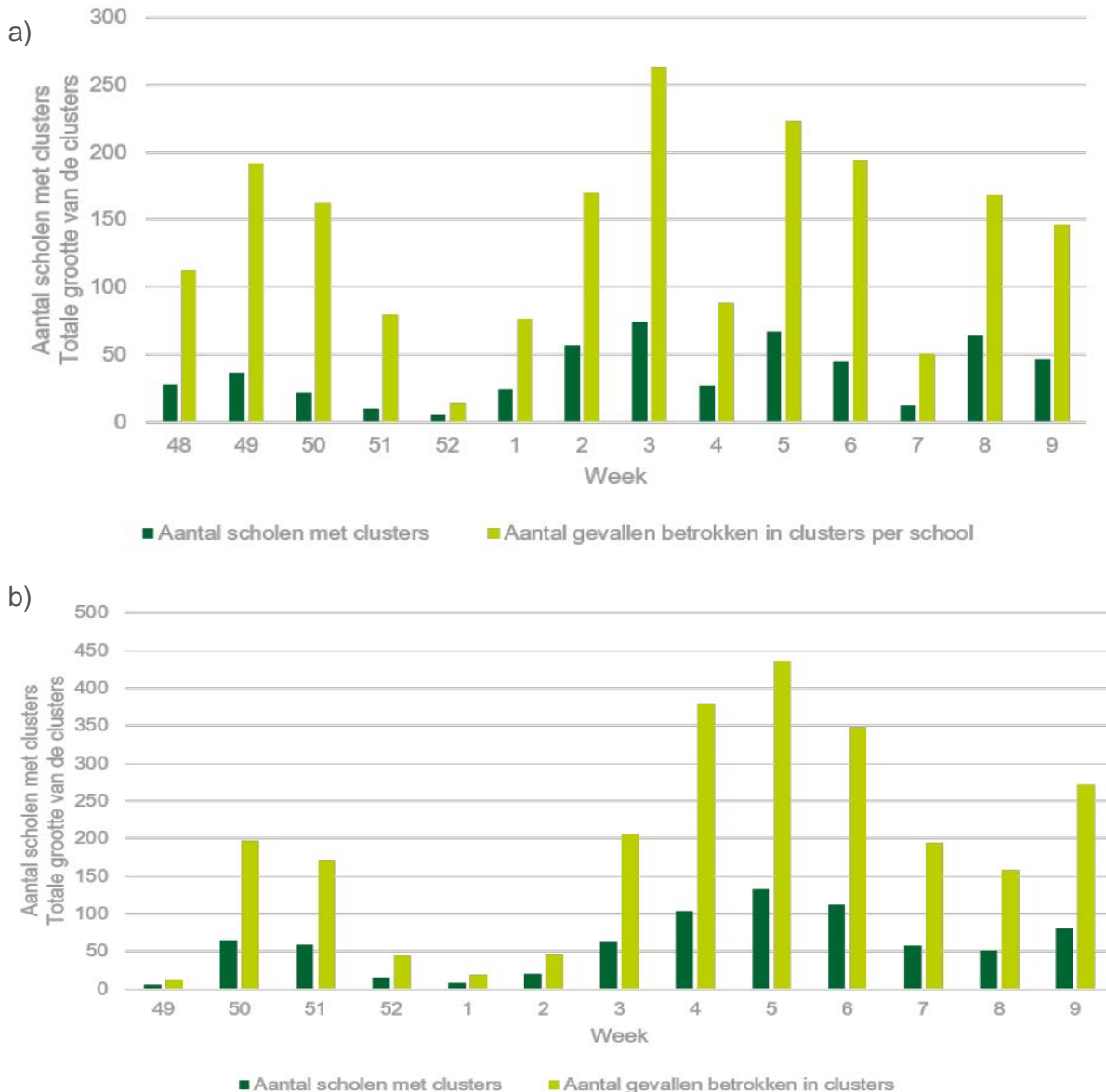
Figuur 13: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, week 36/2020 - 9/2021 (Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



Wat de reden van testen onder de leerlingen betreft oor week 9 werd in 24% (27% in Nederlandstalig onderwijs en 20% in Franstalig onderwijs) van de gevallen een hoog-risicocontact gelinkt aan school opgegeven als reden van test, voor 58% (60% in Nederlandstalig en 52% in Franstalig onderwijs) een hoog-risicocontact buiten de school en in 18% (13% in Nederlandstalig en 28% Franstalig) het hebben van symptomen.

Na een sterke stijging in week 8 (met aanvulling van de cijfers vergeleken met vorige week), is het aantal scholen met een cluster in het Nederlandstalig onderwijs in week 9 stabiel gebleven (Figuur 14). In het Franstalig onderwijs nam het aantal scholen met clusters in week 9 iets toe. Clusters in scholen worden vastgesteld op basis van individuele gegevens die door de monitoring in scholen (PSE/PMS en CLB) worden gerapporteerd⁴. De gegevens voor de meest recente week zijn preliminair. Uit het veld komt het signaal dat het aantal clusters toeneemt.

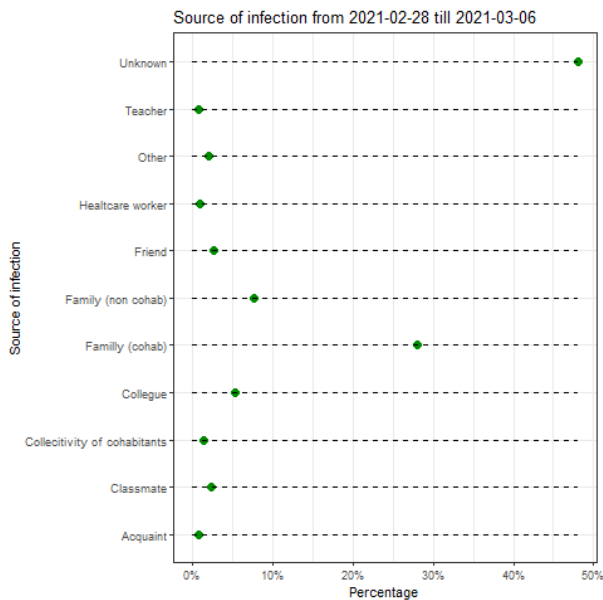
Figuur 14: Aantal scholen met een actieve cluster en aantal gevallen betrokken in een cluster, per week, week 49/2020 tot week 9/2021, Nederlandstalig (a) en Franstalig (b) onderwijs (Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



⁴ De gebruikte methoden hangen af van de inhoud van deze gegevens: voor de Franstalige gemeenschap worden de clusters bepaald op basis van de gevallen die als secundair zijn geclassificeerd bij leerlingen en personeelsleden; voor de Vlaamse gemeenschap worden de clusters bepaald op basis van de secundaire gevallen die bij een index zijn gerapporteerd, op basis van gevallen bij leerlingen.

De bron van infectie blijft globaal stabiel. In de periode van 28 februari tot 6 maart was deze ongekend voor 48% van de bevestigde gevallen, 28% gaf als bron contact met een huisgenoot op, 8% met een ander familielid, 5% met een collega, 2% met een klasgenoot en 1% met een leerkracht (Figuur 15). Omwille van een technisch probleem zijn er net als vorige week geen data voor de plaats van infectie.

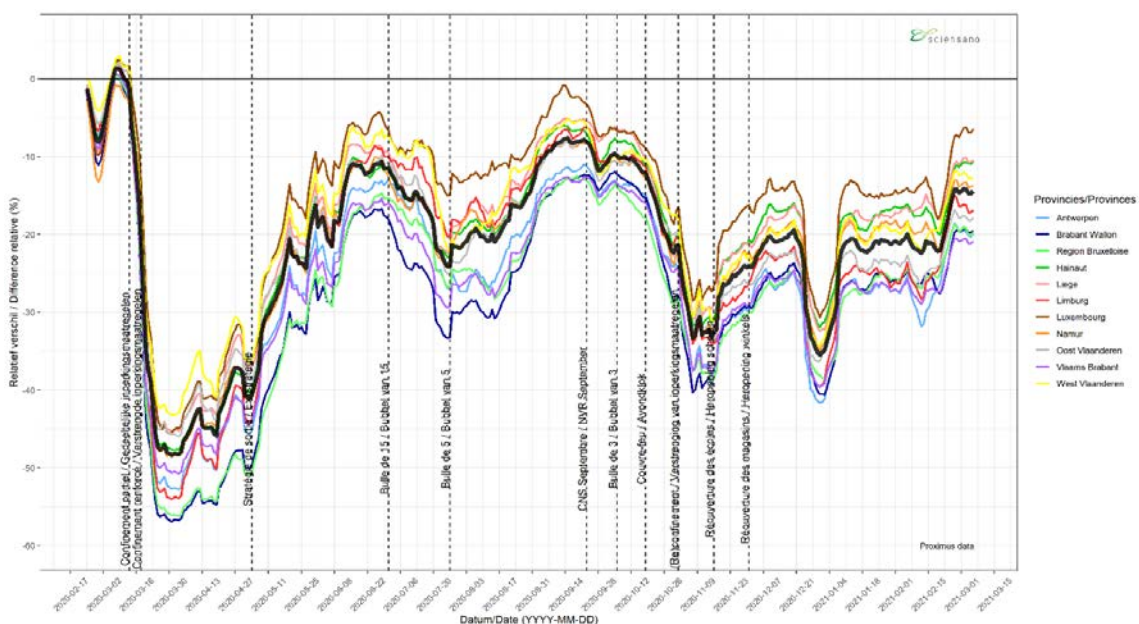
Figuur 15: Vermoedelijke bron van infectie, zoals opgegeven door de index personen tijdens het contactonderzoek



Gegevens van mobiliteit tonen voor België een stabilisatie op een niveau dat vrij hoog is vergeleken met vorige periodes (Proximus data, Figuur 16).

Figuur 16: Evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) en in elke provincie (Proximus data)

Elke provincie heeft een eigen basislijn. Als de basislijn in de ene provincie lager is dan in de andere, betekent dit dus dat de mobiliteit in die provincie meer is afgenomen ten opzichte van de referentieperiode, maar niet noodzakelijkerwijs dat de mobiliteit in die provincie in absolute zin lager is



In de week van 28 februari tot 6 maart zijn er 22.686 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone, hetgeen vergelijkbaar is met de week voordien. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is beschikbaar voor gemiddeld 38% van de personen (57% van de reizigers op 28/02 en 26% op 06/03, omdat voor de meest recente data het resultaat nog niet beschikbaar is). Dit is opnieuw een verdere daling vergeleken met de voorgaande week (45% op hetzelfde ogenblik van de week, en respectievelijk 49% en 61% de weken daarvoor). Het gaat hier om Belgische residenten, die een Rijksregisternummer hebben. Van de geteste personen had 1,9% een positief resultaat voor de eerste test en 1,57% voor de tweede test. Dit is een lichte toename.

Update varianten (informatie van het NRC)

De meest representatieve bron voor het opvolgen van de circulatie van varianten in België is de routine surveillance, waarbij een sequentie uitgevoerd wordt op willekeurig geselecteerde positieve stalen, doorgestuurd door 24 “sentinel laboratoria” verspreid over het land. De voorbije twee weken (22 februari tot 7 maart) werd er op een totaal van 936 willekeurige stalen waarvoor een resultaat werd bekomen, bij 532 hiervan de 501Y.V1-variant⁵ geïdentificeerd (56,8%), bij 61 de 501Y.V2-variant (6,5%) en bij 18 (1,9%) de 501Y.V3-variant. Het aandeel van de varianten neemt dus verder toe. De extensieve contact-tracing en opvolging van besmettingen met varianten heeft er waarschijnlijk wel toe bijgedragen dat de verspreiding (voor 501Y.V2 en 501Y.V3) nog beperkt is gebleven. Een verdere opvolging blijft dan ook belangrijk.

Meer resultaten zijn beschikbaar op de [website van het NRC](#).

Discussie en aanbevelingen

Het aantal nieuwe besmettingen is de voorbije week opnieuw gestabiliseerd maar blijft hoog. De positiviteitsratio is opnieuw licht gedaald, in een context van lichte verdere toename van het aantal uitgevoerde testen. De gegevens van de cluster analyse tonen een verdere toename van het aantal clusters op werkplaatsen. Dit is mogelijk een gebied waar meer winst kan geboekt worden.

Ook het aantal nieuwe hospitalisaties lijkt te stabiliseren, met een gemiddelde van 150 per dag. Op 9 maart waren er wel opnieuw 201 nieuwe opnames. Het is dus zeker te vroeg om te spreken van een gunstige trend. Ook blijft het aantal ingenomen ziekenhuisbedden en vooral ICU bedden toenemen.

Zoals verwacht kon worden volgt de trend van de mortaliteit deze van het aantal infecties en hospitalisaties met een vertraging van een aantal weken, waarbij de voorbije week een lichte stijging werd geregistreerd van overlijdens in een ziekenhuis. Het aantal overlijdens blijft gelukkig echter beperkt, en men registreert een verdere daling van het aantal sterfgevallen in woonzorgcentra, waardoor de trend globaal stabiel blijft.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in de lockdown fase (Figuur 17), met een stabiliserende trend op een hoger niveau dan voordien. Het is moeilijk te voorspellen hoe de situatie verder zal evolueren. Vanuit een epidemiologisch standpunt is de RAG nog steeds van oordeel dat het te vroeg is om versoepelingen door te voeren.

Hierbij zijn er een aantal specifieke aandachtspunten. De provincie Namen vertoont de hoogste incidentie van besmettingen (367/100.000), met sedert enkele weken een sterk

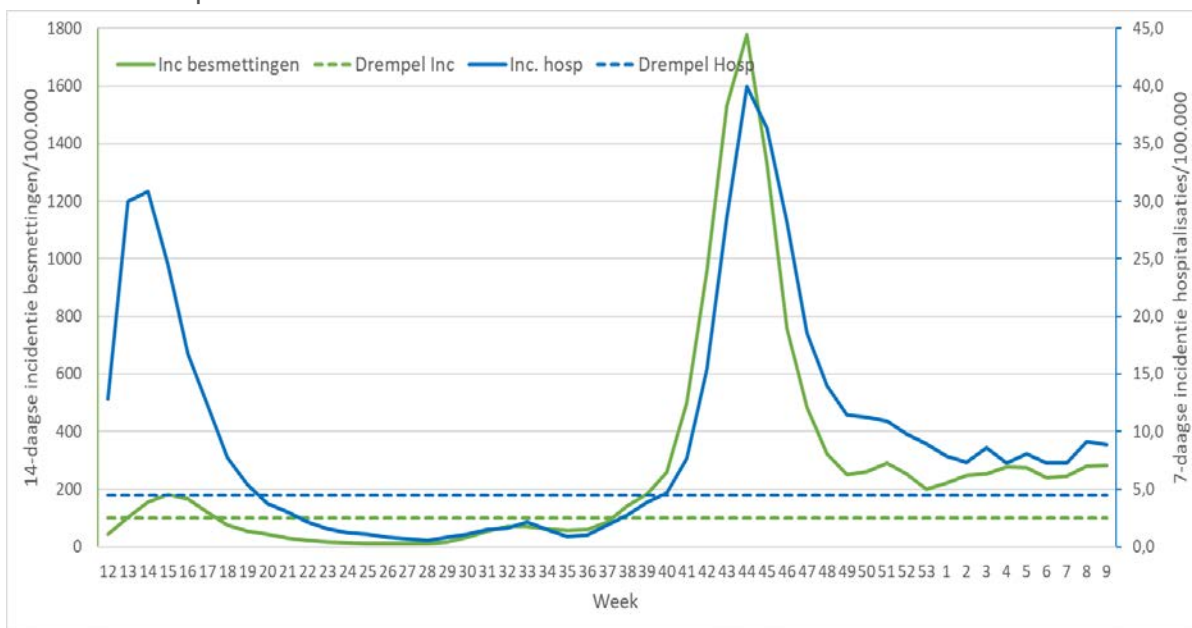
⁵ Voor de beschrijving van de varianten wordt de wetenschappelijk naam gebruikt; 501Y.V1 verwijst naar de “UK variant”, 501Y.V2 naar de “Zuid-Afrikaanse variant” en 501Y.V3 naar de “Braziliaanse variant”.

stijgende trend en ook een toename van de PR, evenals een sterke toename van de incidentie van nieuwe ziekenhuisopnames de voorbije twee weken. Bijkomende maatregelen om deze toenemende trend te doorbreken moeten overwogen worden.

Ook in het Brussel hoofdstedelijk gewest is de 14-daagse cumulatieve incidentie zeer hoog (360/100.000 inwoners), vooral bij de 10 tot 19-jarigen. De incidentie van nieuwe hospitalisaties is er ook het hoogst van België, met een verdere lichte stijging de voorbije week. Daarnaast is ook in Antwerpen de incidentie van nieuwe ziekenhuisopnames de voorbije twee weken sterk gestegen.

Een ander punt van aandacht is het progressief dalend aantal terugkerende reizigers (Belgische residenten, met rijksregisternummer) dat zich laat testen de voorbije weken. Voor week 8 (22 tot 28 februari, meest recente geconsolideerde gegevens) werd 61% van de reizigers minstens éénmaal getest en kreeg 30% een tweede test, vergeleken met respectievelijk 74% en 41% in de laatste week van januari. Reizigers die minder dan 48u in het buitenland verblijven moeten geen test laten afnemen, dus een totaal van 100% zal nooit bereikt worden. Maar de progressief dalende trend vraagt een onderzoek naar de oorzaak hiervan. Wanneer het reisverbod opgeheven zal worden is het primordiaal om te beschikken over een systeem waarbij strikte opvolging gebeurt van de reizigers, om de negatieve impact van reizen zo klein mogelijk te houden.

Figuur 17: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties

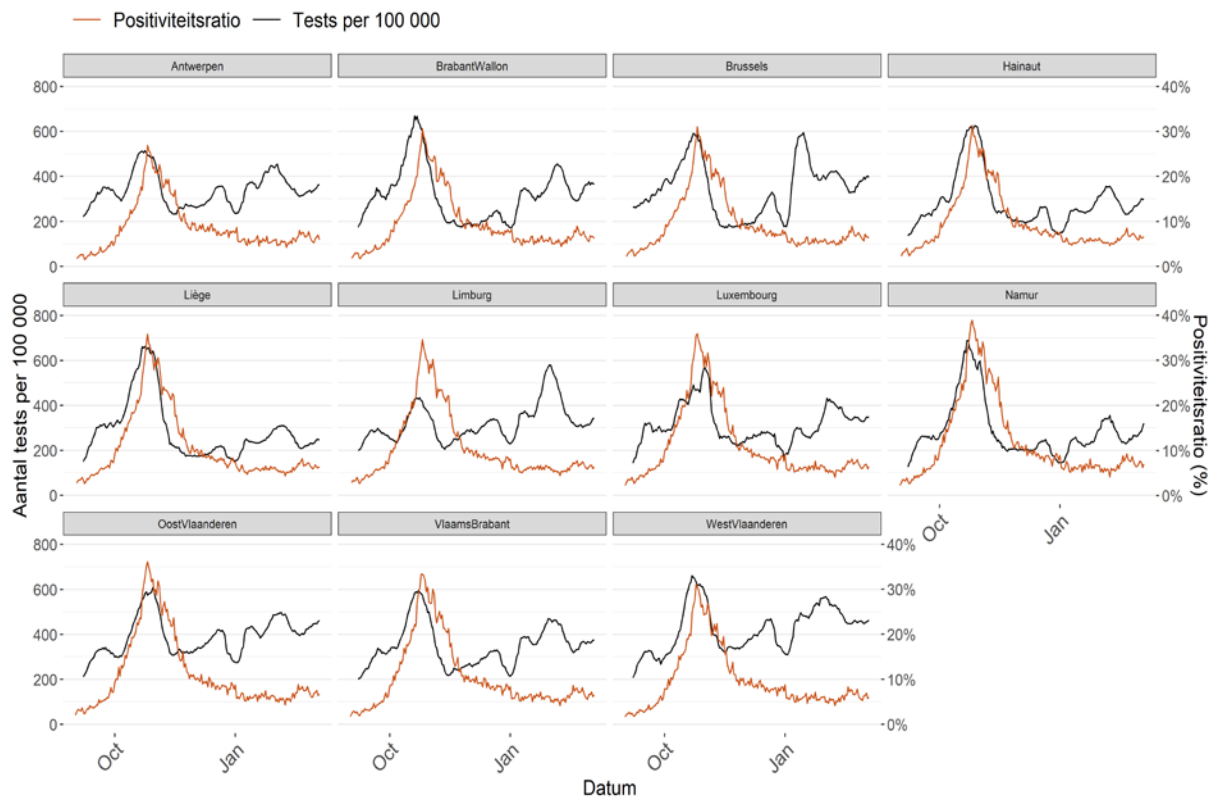


Besluit classificatie: Lockdown fase met verder stabiliserende trend.

PROVINCIES

In alle provincies is het aantal uitgevoerde testen gestegen en is de positiviteitsratio gedaald (Figuur 18). Wat betreft de evolutie in cumulatieve incidentie, de Rt en de hospitalisaties zijn er meer verschillen tussen de provincies.

Figuur 18: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



In Antwerpen zijn zowel de 14-daagse incidentie als de hospitalisaties de voorbije week gestegen. De Rt is wel gedaald. Op iets langere termijn blijft de incidentie van besmettingen eerder stabiel de laatste periode (met schommelingen van week tot week) maar nemen de hospitalisaties nu wel duidelijk toe.

In Waals-Brabant is de 14-daagse incidentie na een grote stijging vorige week, deze week licht gedaald. De nieuwe hospitalisaties en de Rt zijn gedaald.

In Henegouwen zijn 14-daagse incidentie en hospitalisaties gestegen. De Rt was er vorige week het hoogst maar is nu wel gedaald.

Luik heeft een zeer lichte daling van de 14-daagse incidentie en net als vorige week blijft de incidentie de laagste van alle provincies. De hospitalisaties zijn wel licht gestegen maar de globale evolutie is hier al weken stabiel.

Limburg had de voorbije weken een gunstige evolutie, nu is er terug een zeer lichte toename in de 14-daagse incidentie en is de Rt terug hoger dan 1. De hospitalisaties zijn wel gedaald.

Luxemburg had vorige week de hoogste 14-daagse incidentie maar kent nu een duidelijke daling. Ook de hospitalisaties zijn licht gedaald.

In Namen zijn alle indicatoren behalve de PR gestegen (stijgende trend incidentie en hospitalisaties sedert enkele weken). De incidentie, de PR en de Rt zijn de hoogste van alle provincies.

In Oost-Vlaanderen zijn de incidentie, de hospitalisaties en de Rt gedaald de voorbije week (globaal lichte stijging voor de eerste twee parameters sedert begin dit jaar).

Ook in Vlaams-Brabant zijn de incidentie en de hospitalisaties gedaald maar daar is de Rt zeer licht gestegen (nog onder de 1).

In West-Vlaanderen is de 14-daagse incidentie stabiel gebleven (globaal stabiel sedert enkele weken) en zijn de hospitalisaties gedaald.

In Brussel zijn de 14-daagse incidentie en de hospitalisaties nog gestegen (stijgende trend sedert enkele weken). De incidentie voor hospitalisaties is er het hoogst.

Alle provincies bevinden zich nog in de lockdown fase. Bijlage 2 toont de evolutie van de incidentie van nieuwe besmettingen en hospitalisaties ten opzichte van de drempels voor verandering van fase, per provincie. Vlaams-Brabant en Waals-Brabant bevinden zich onder de drempel voor wat betreft het aantal hospitalisaties.

Periode 28/02-06/03	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties7 d incidentie per 100.000 ⁶
België	289	2.658	0,991	6,1%	8,9
Antwerpen	252	2.521	1,024	5,3%	9,5
Brabant wallon	324	2.543	0,830	6,7%	3,2
Hainaut	320	2.091	1,004	8,3%	12,1
Liège	168	1.719	0,929	5,4%	5,7
Limburg	202	2.391	1,086	5,2%	7,1
Luxembourg	309	2.421	0,925	6,4%	8,0
Namur	367	2.242	1,190	8,8%	11,3
Oost-Vlaanderen	338	3.211	0,961	5,9%	9,4
Vlaams-Brabant	237	2.607	0,975	5,0%	2,4
West-Vlaanderen	283	3.225	1,038	5,8%	10,7
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	360	2.751	0,949	7,3%	13,5
Deutschsprachige Gemeinschaft	104	1.284	0,589	4,2%	0,0

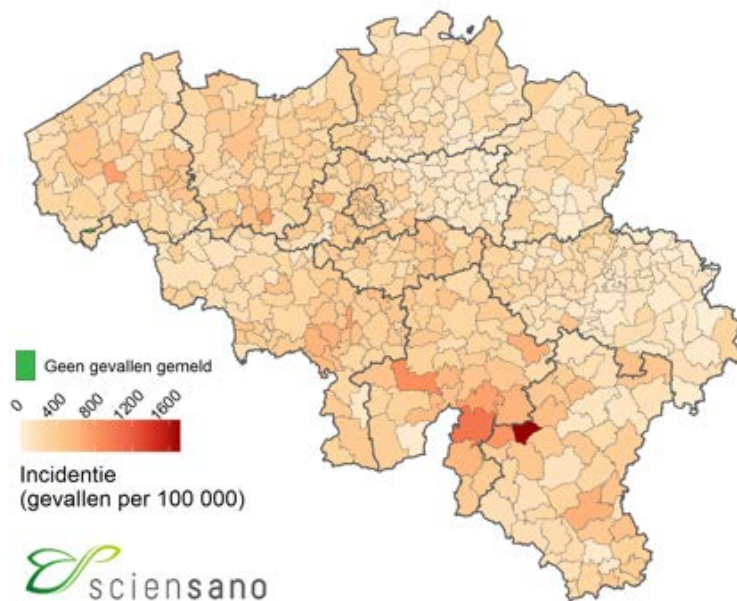
⁶ Resultaten voor week 9, van 1 tot 7 maart 2021.

GEMEENTEN

In bijlage 3 worden de gemeenten per provincie uitgezet volgens de 14-daagse cumulatieve incidentie en de positiviteitsratio. De gemeenten met een stijgende trend (alert signaal op basis van de hieronder beschreven verschillende indicatoren) worden weergegeven met een rode asterix. Er zijn deze week iets minder gemeenten met een stijgende trend.

Figuur 19 geeft de incidentie weer per gemeente. De gemeenten met de hoogste incidentie bevinden zich in de provincies Luxemburg en Namen. Van de 581 Belgische gemeenten zijn er deze week 54 die een 14-daagse cumulatieve incidentie hebben lager dan 100/100.000 (stabiel).

Figuur 19: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



De selectie van de gemeenten gebeurt volgens de criteria van het systeem van alerten (Early Warnings), gebaseerd op drie indicatoren:

1. minstens vier dagen met een toename in het aantal nieuwe gevallen in de periode van de laatste 7 dagen (7-daagse gemiddelden van nieuwe gevallen worden beschouwd om WE-effecten te voorkomen);
2. een verschil tussen de gemiddelde PR berekend over de laatste 7 dagen en de gemiddelde PR berekend over de voorgaande 7 dagen groter dan 1;
3. een relatieve toename in de incidentie over de laatste 7 dagen ten opzichte van de voorgaande 7 dagen van tenminste 50%.

Twee van de drie indicatoren moeten voldaan zijn voor een Early Warning. De hier geselecteerde gemeenten hebben een Early Warning op de dag van analyse EN op minstens vier dagen van de voorgaande periode van 7 dagen.

De tabel hieronder lijst de gemeenten op die beantwoorden aan deze criteria en waarvoor door de regionale dienst gezondheidsinspectie geen duidelijke verklaring werd gevonden voor deze trend (zoals een gekende uitbraak in een WZC of een bedrijf).

In deze gemeenten wordt aan de crisiscel aanbevolen om te zoeken naar een mogelijke oorzaak van de toename. Er werden deze week geen gemeenten weerhouden voor Brussel.

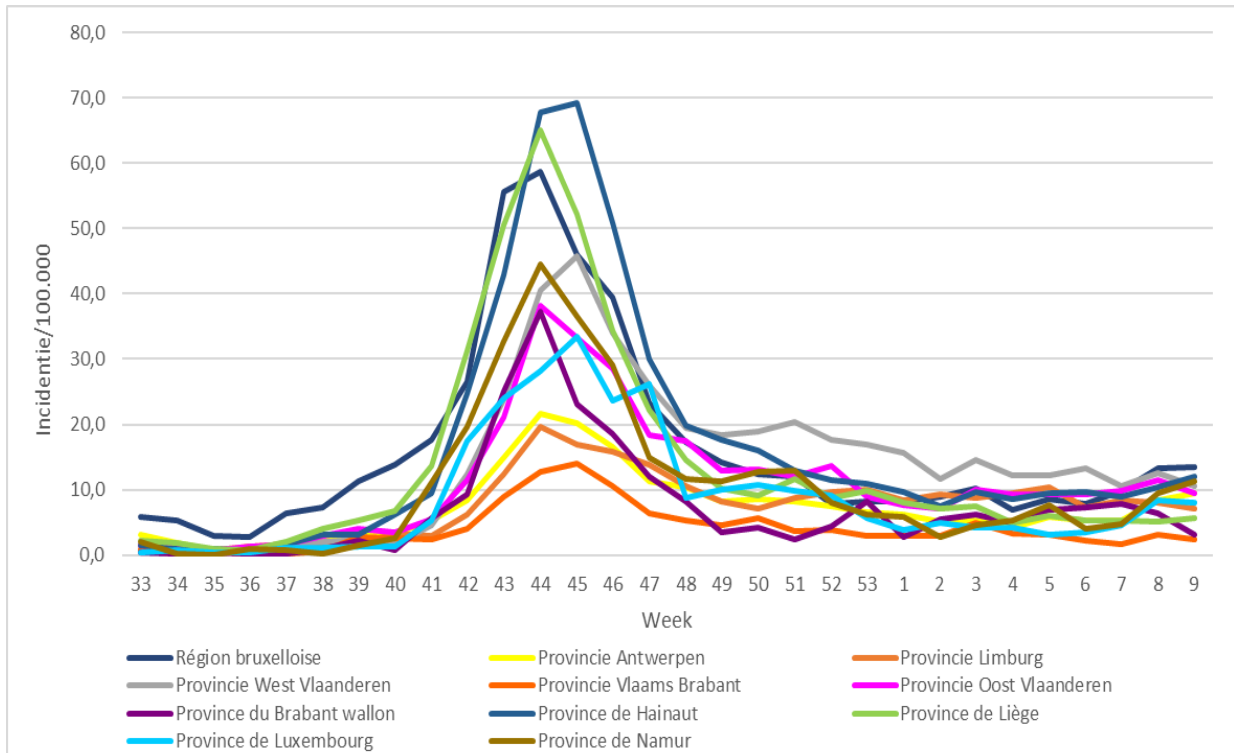
Gemeente	Incidentie (14d)	PR	Δ PR	Aantal dagen met toename	Relatieve Δ incidenties 7 d (%)	Aantal gevallen 7 d	Opmerkingen
Antwerpen	252	5,3					
Niel	322	9,1	4,1	4	43	20	Alle leeftijden (tot 65)
Bornem	300	8,3	2,1	4	78	41	Alle leeftijden
Hainaut	320	8,3					
Silly	252	8,0	3,2	3	63	13	Gevallen in meerdere families
Farciennes	231	11,0	5,0	5	171	19	Gevallen in meerdere families
Lens	479	16,7	9,8	5	240	17	Gevallen in meerdere families
Merbes-le-Château	546	11,7	3,5	3	56	14	Gevallen in meerdere families
Sivry-Rance	375	13,6	5,5	5	100	12	Gevallen in meerdere families
Liège	168	5,4					
Lierneux	503	18,9	14,1	4	250	14	Gevallen in meerdere families
Lincet	457	10,7	4,6	4	100	10	Gevallen in meerdere families
Saint-Georges-sur-Meuse	231	9,2	3,6	3	67	10	Gevallen in meerdere families
Limburg	202	5,2					
Heusden-Zolder	218	6,2	2,8	6	136	52	12% 7-12 jr
Oudsbergen	220	8,2	2,8	6	125	36	27% 55- 64 jr
Luxembourg	309	6,4					
Paliseul	241	10,1	6,7	5	233	10	Gevallen in meerdere families
Namur	367	8,8					
Hastière	499	13,6	3,3	6	175	22	Gevallen in meerdere families
Mettet	312	11,0	4,4	5	142	29	Gevallen in meerdere families
Oost-Vlaanderen	338	5,9					
Melle	237	6,2	3,8	6	360	23	24% 35-44 jr
Vlaams Brabant	237	5,0					
Dilbeek	256	7,3	2,3	4	31	63	Alle leeftijden
Grimbergen	332	9,0	3,9	6	132	88	Alle leeftijden
Hoeilaart	517	11,1	4,2	5	27	33	28% 3 – 18 jr
Meise	418	8,2	2,3	5	65	51	14% 7-12 jr, 23% 19-24 jr
Wemmel	363	7,4	1,2	5	26	34	25% 3-12 jr, 33% 45-64 jr
West-Vlaanderen	283	5,8					
Torhout	425	9,4	4,0	6	135	61	14% 3-6 jr, 13% 75+
Koksijde	174	6,1	4,1	5	117	26	Alle leeftijden

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

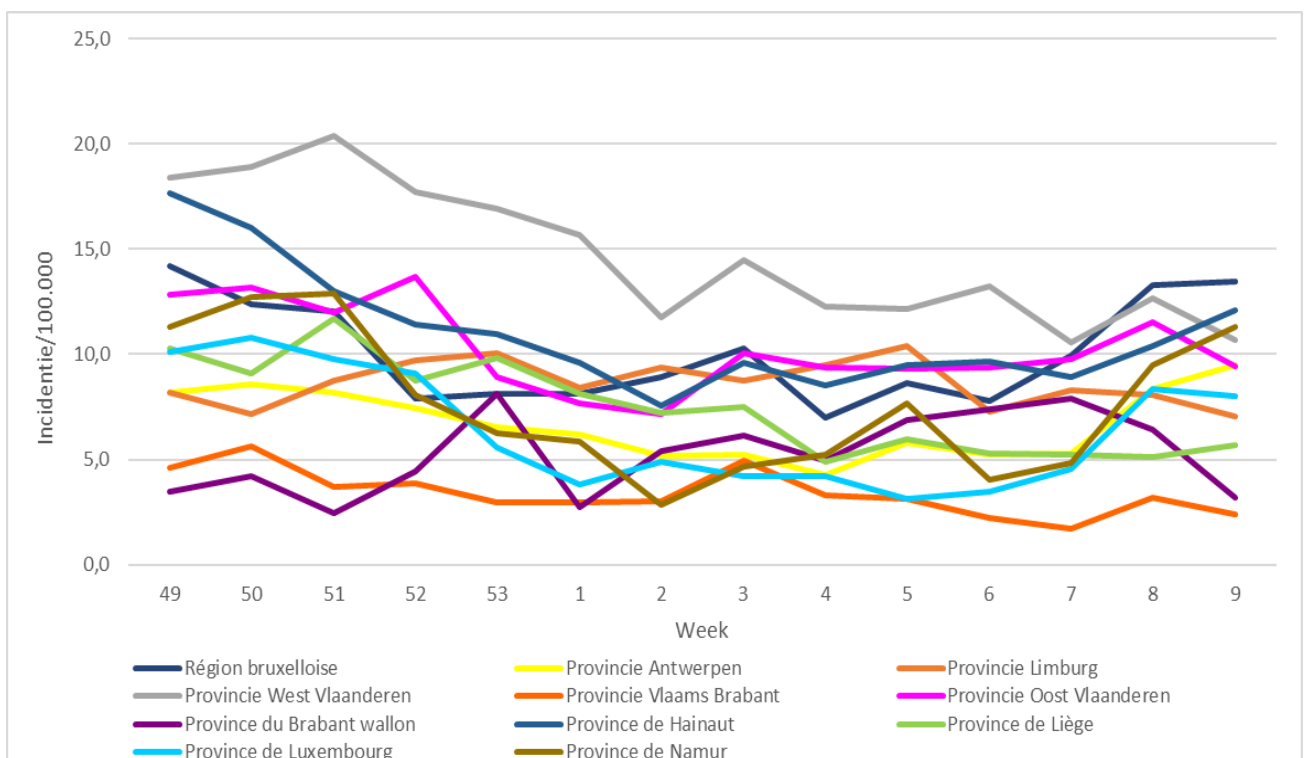
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Sophie Quoilin (Sciensano), Petra Schelstraete (UZGent), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Bijlage 1: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 - 9/2021

Onderstaande figuur houdt geen rekening met het aantal beschikbare bedden in een provincie, dit wordt opgevolgd in de Surge Capacity groep.

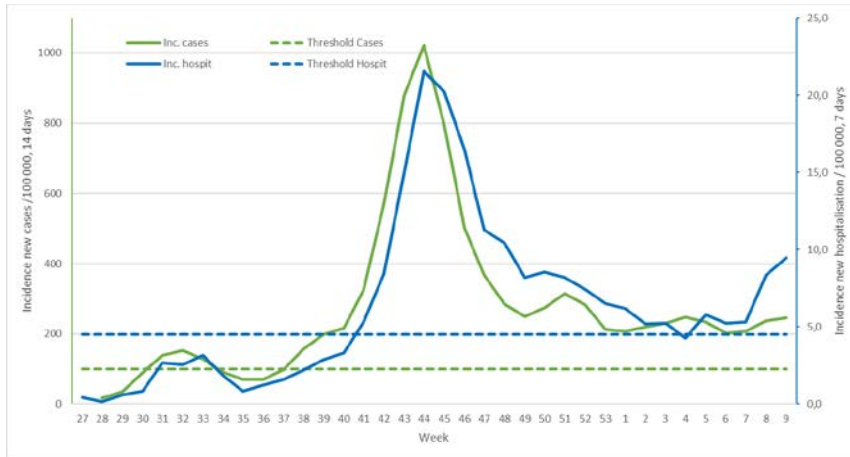


Een focus op de meest recente weken (49/2020 – 9/2021) toont een globaal licht stijgende trend de voorbije weken.

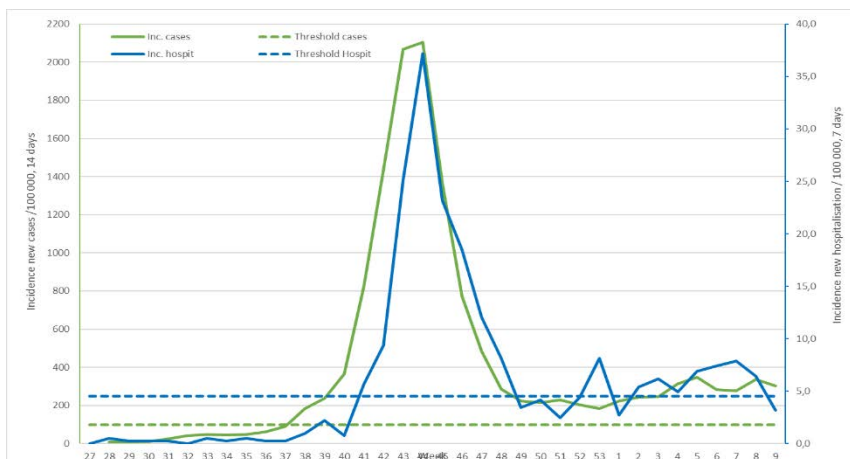


Bijlage 2: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie
Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

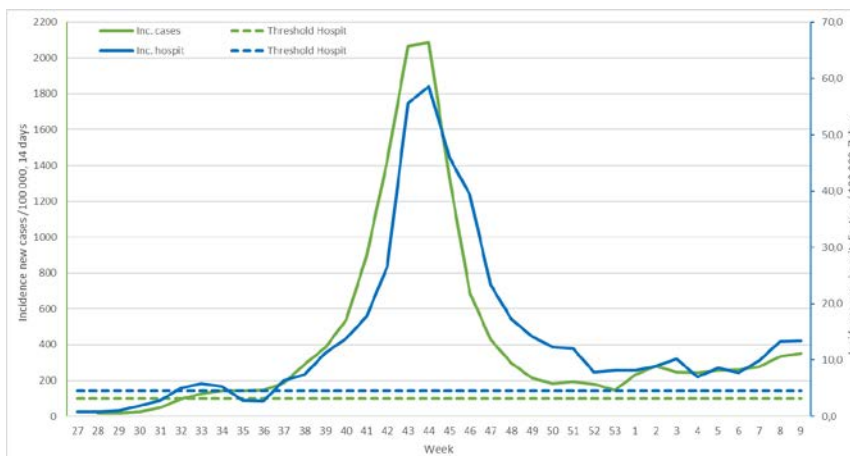
Antwerpen



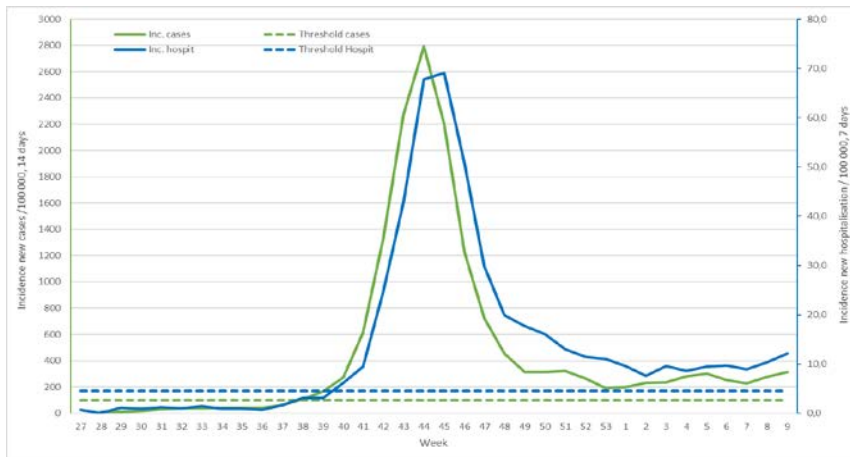
Brabant wallon



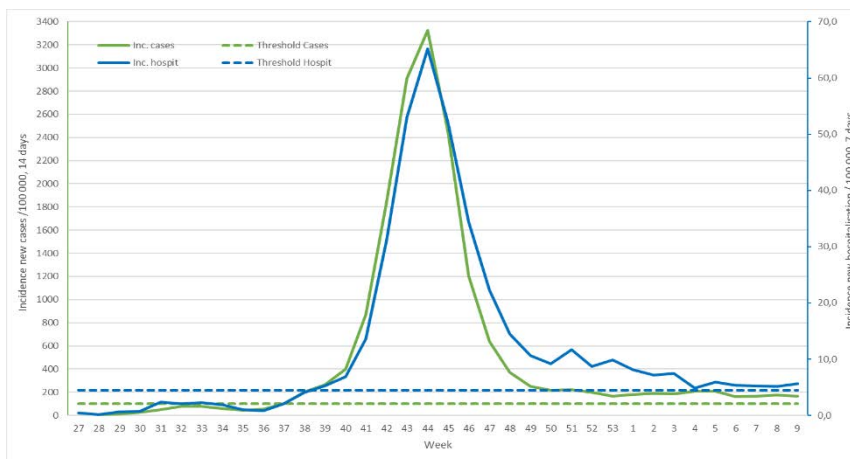
Brussels



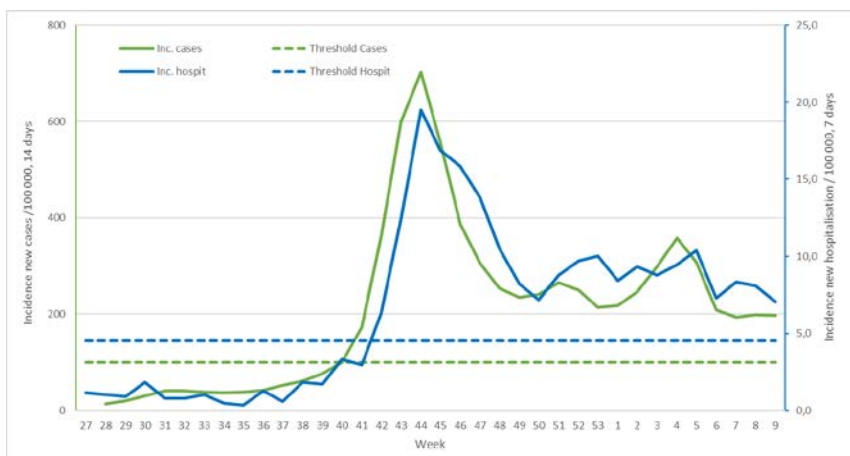
Hainaut



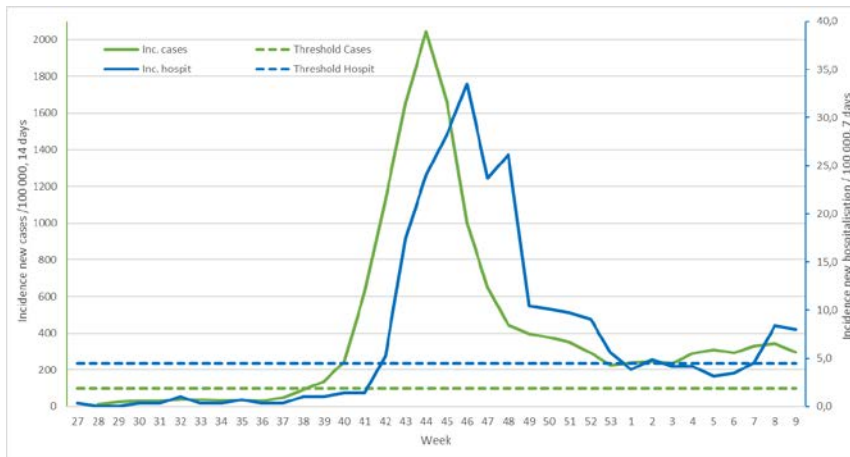
Liège



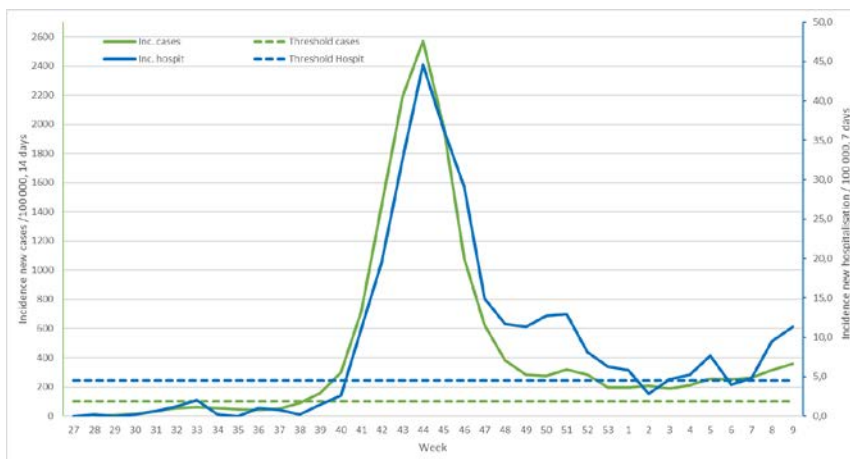
Limburg



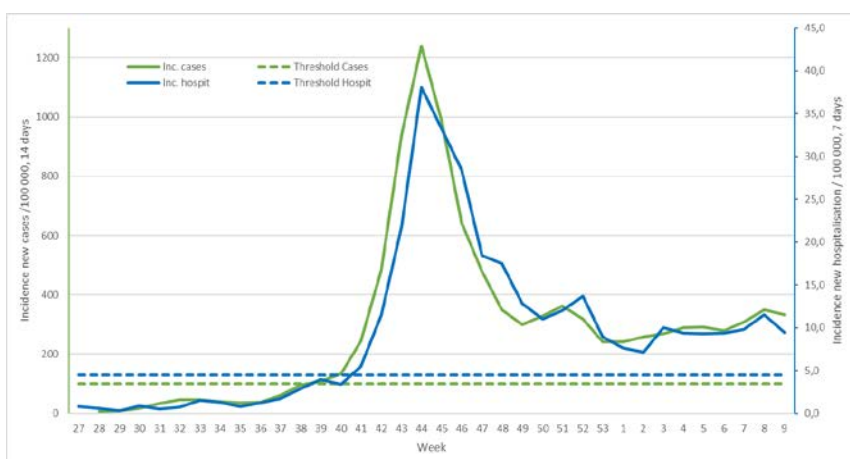
Luxembourg



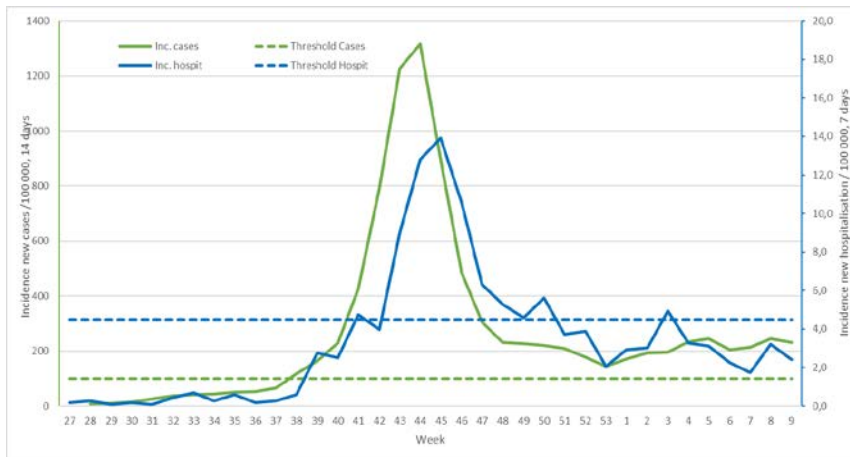
Namur



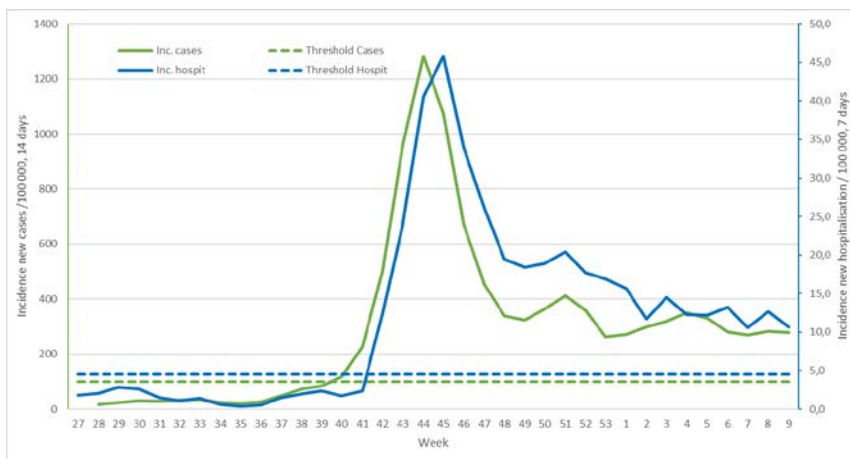
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Bijlage 3: Gemeenten binnen de provincies, geplot volgens de positiviteitsratio en de cumulatieve 14-daagse incidentie,

De gemeenten worden uitgezet volgens hun positiviteitsratio (X-as) en de 14-daagse cumulatieve incidentie (Y-as), Gemeenten rood ingekleurd hebben een stijgende trend, gemeenten grijs ingekleurd een dalende of stabiele trend, De volle lijnen tonen de gemiddelde cumulatieve incidentie en PR voor de betreffende provincie, de stippellijnen tonen de gemiddelde cumulatieve incidentie en PR voor België

