

## Epidemiologische update

RAG 24/03/2021

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.

Indien er tijdens de lockdown fase een verslechtering van de situatie optreedt, moeten bijkomende maatregelen genomen worden. Hiervoor werd een plan A, B en C voorgesteld. De drempels om over te gaan van plan A naar B en van B naar C worden hier beschreven.

Naast specifieke drempels 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.

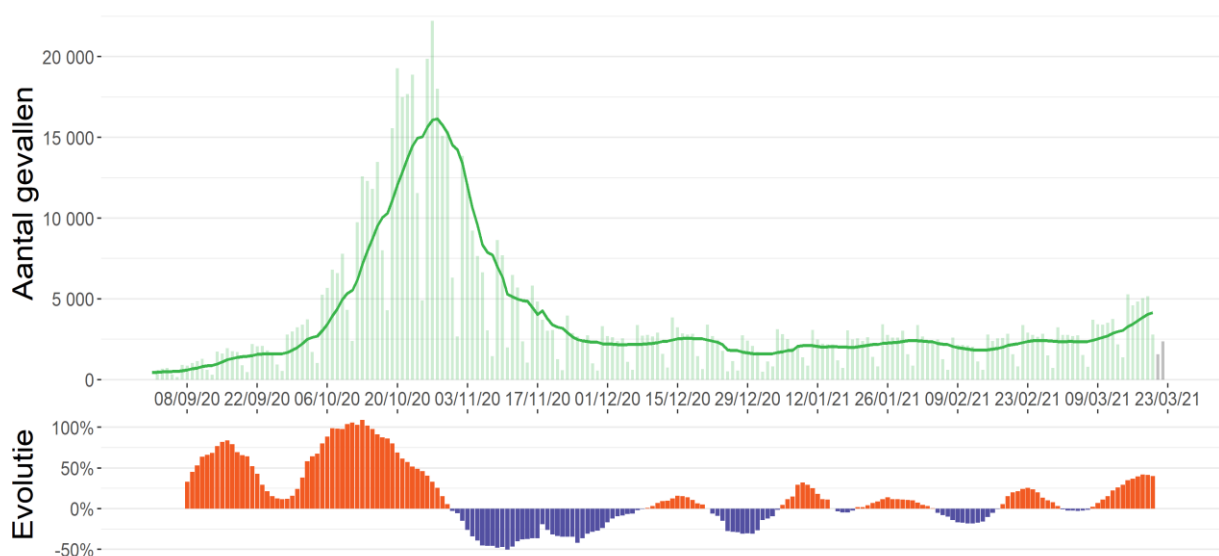
### NATIONAAL

#### Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen nam de week van 14 tot 20 maart verder sterk toe, met gemiddeld 4.158 besmettingen per dag, in vergelijking met 2.970 de week voordien (+ 40%) (Figuur 1). De trend blijft dezelfde als men enkel kijkt naar personen met symptomen.

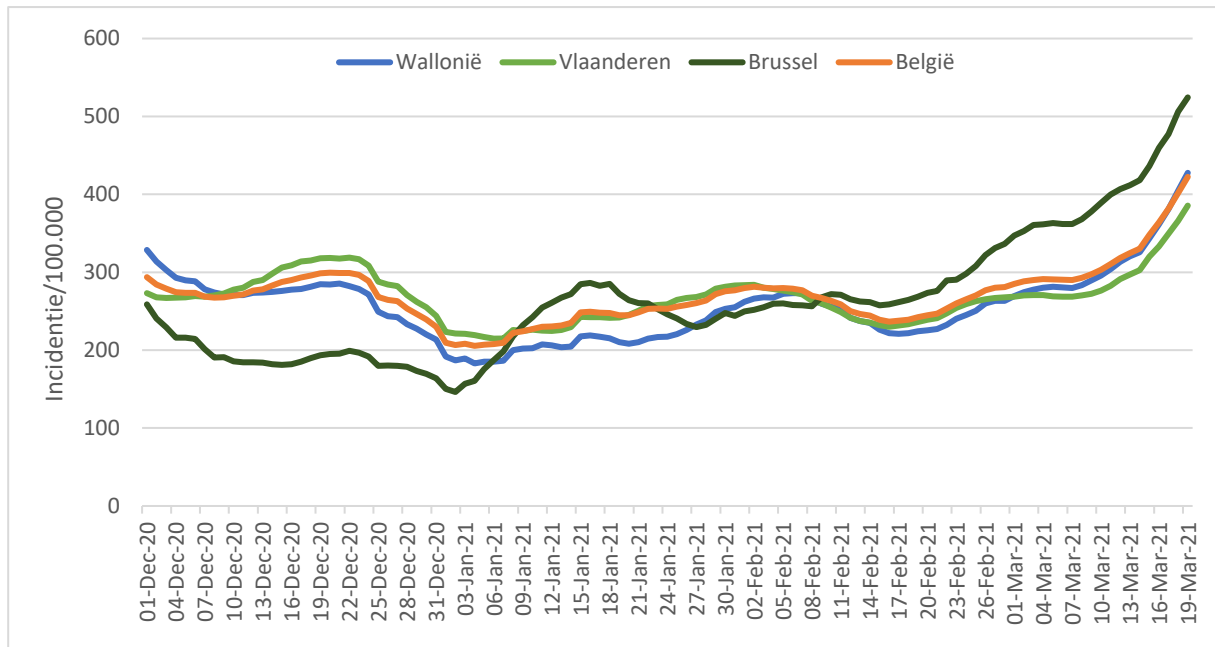
Het reproductiegetal  $R_t$  op basis van de nieuwe besmettingen is ook verder gestegen tot 1,222 vergeleken met 1,165 vorige week.

Figuur 1: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België (2<sup>e</sup> golf)



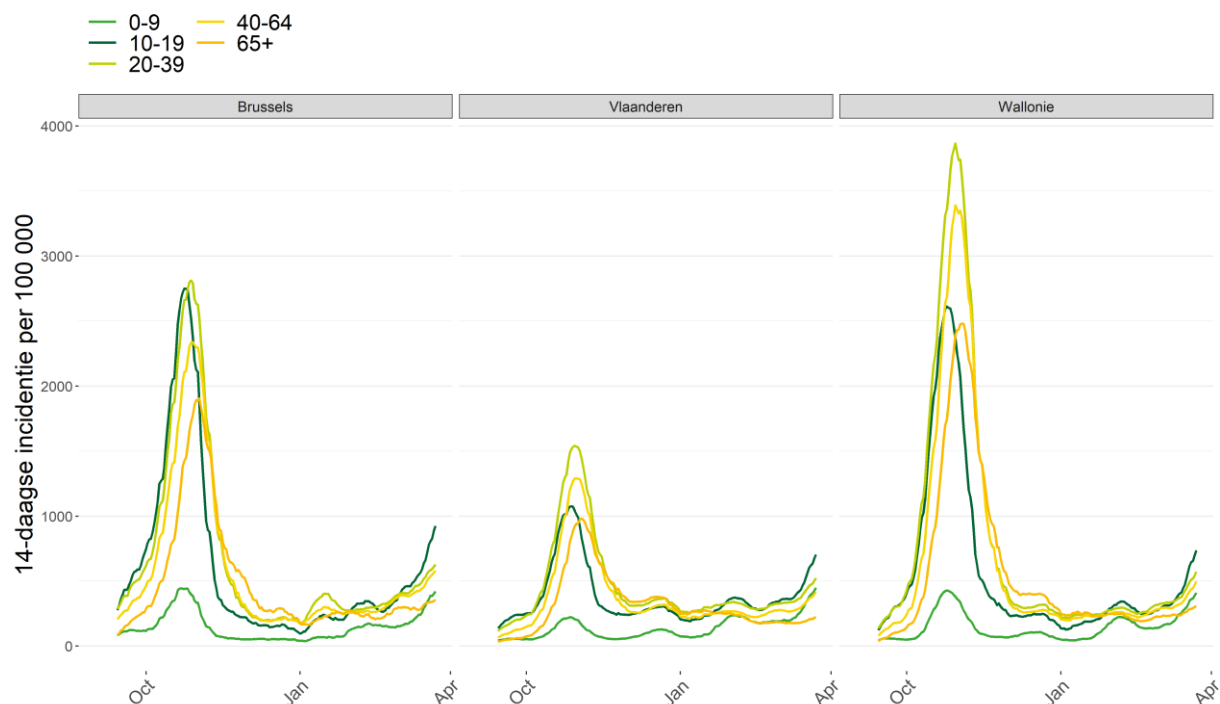
Ook de 14-daagse cumulatieve incidentie is verder sterk gestegen, van 324/100.000 vorige week naar 434/100.000. De stijging betreft alle regio's, met nog steeds een veel hogere waarde in Brussel dan in de andere regio's (Figuur 2). Hierbij moet worden opgemerkt dat in Vlaanderen en Wallonië de incidentie in meer rurale gebieden deze in stedelijke gebieden kan compenseren, wat niet zo is in Brussel.

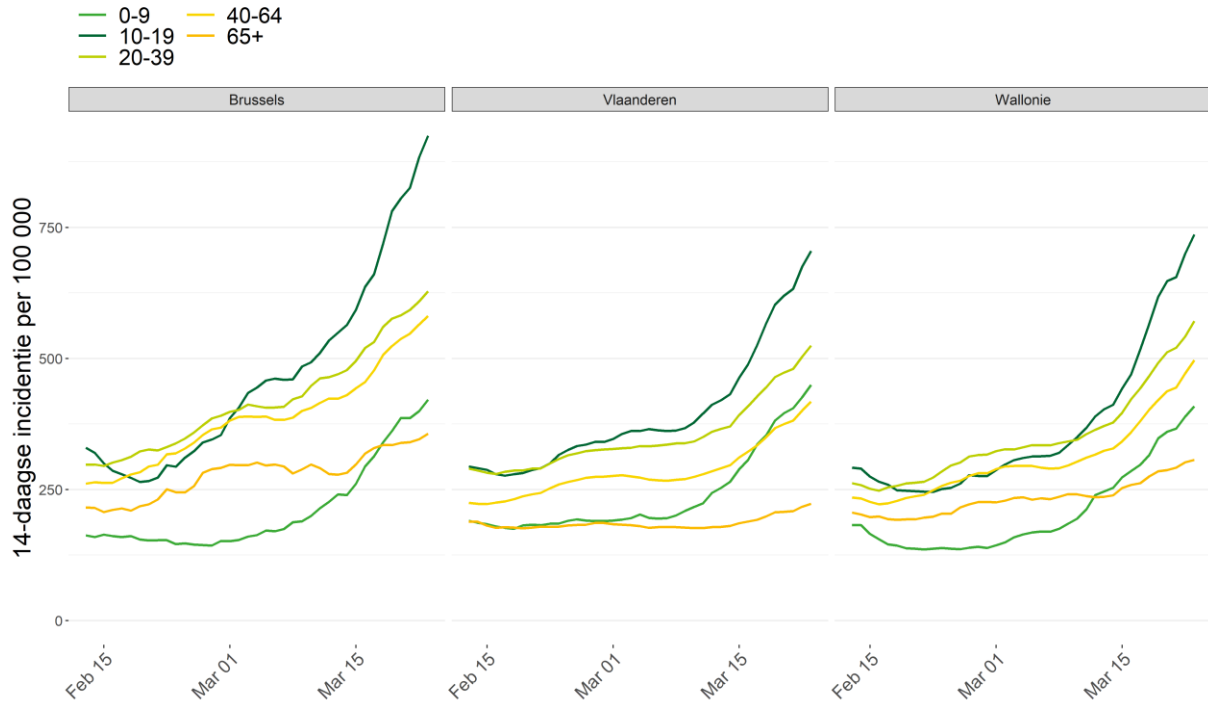
Figuur 2: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 01/12/20



De toename in de incidentie doet zich voor in alle leeftijdsgroepen en in alle regio's maar is het minst uitgesproken bij de 65-plussers (Figuur 3).

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



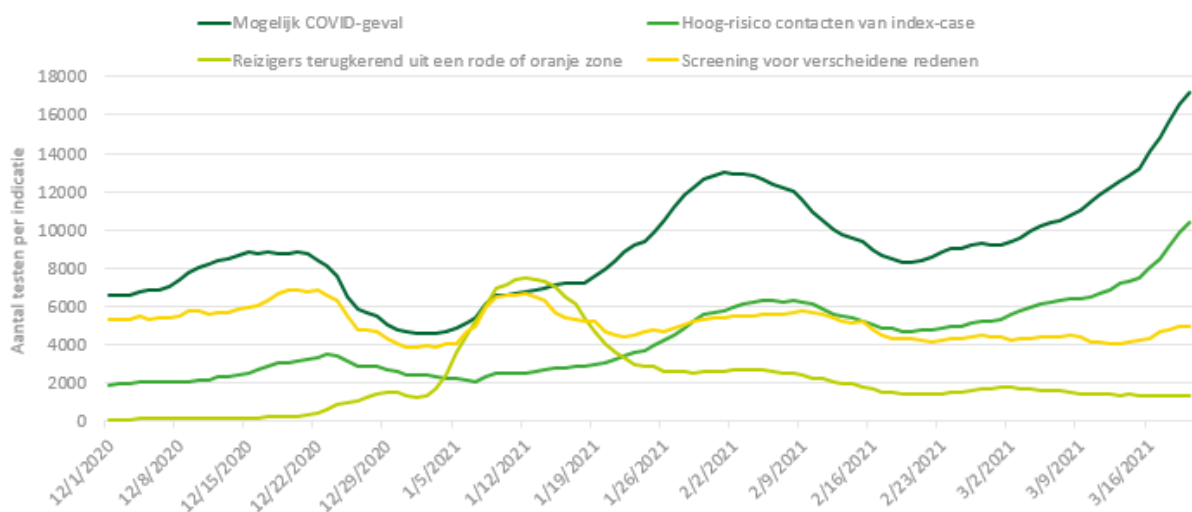


Het aantal uitgevoerde testen is sterk gestegen tot een daggemiddelde van 58.280 testen per dag voor de week van 14 tot 20 maart, vergeleken met 47.730 de week voordien. Voor de testen met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) gaat het om een verdere toename vooral bij symptomatische personen en verder ook bij hoog-risicocontacten (Figuur 4 en 5).

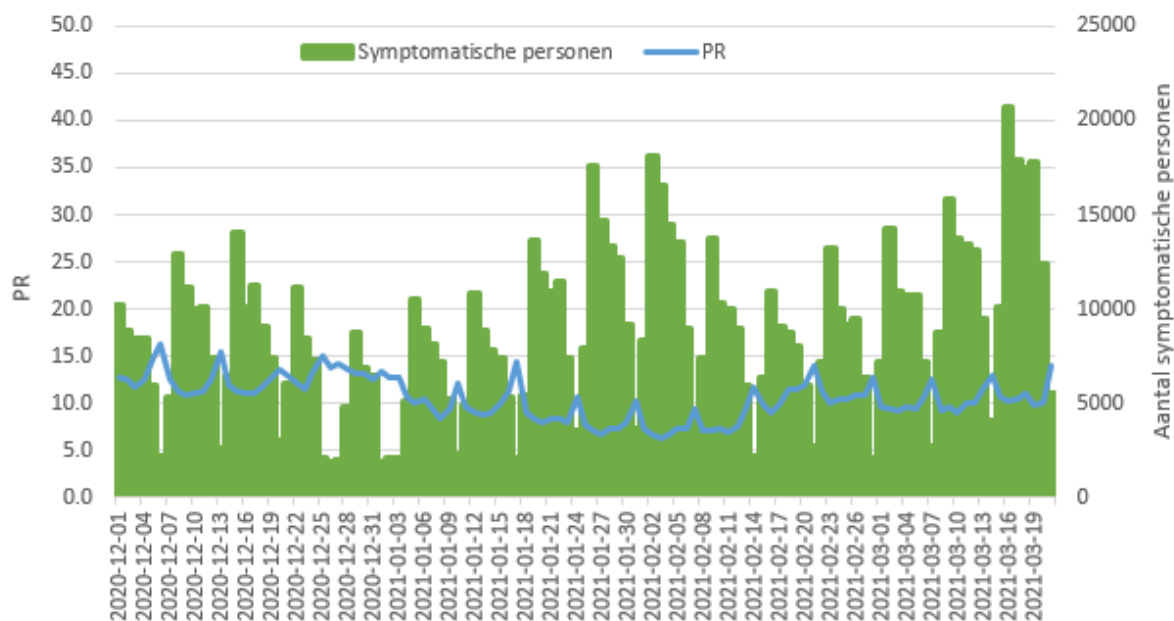
Net zoals de voorgaande week wordt de stijging gezien in alle leeftijdsgroepen, behalve de 65-plussers, en is deze nog steeds het meest uitgesproken voor de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en van 10 tot 19 jaar (Figuur 6).

Figuur 4: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en per dag (7-daags voortschrijdend gemiddelde), vanaf 01/12/2020

*Op basis eforms/CTPC, beschikbaar voor ca. 60% van de testen*

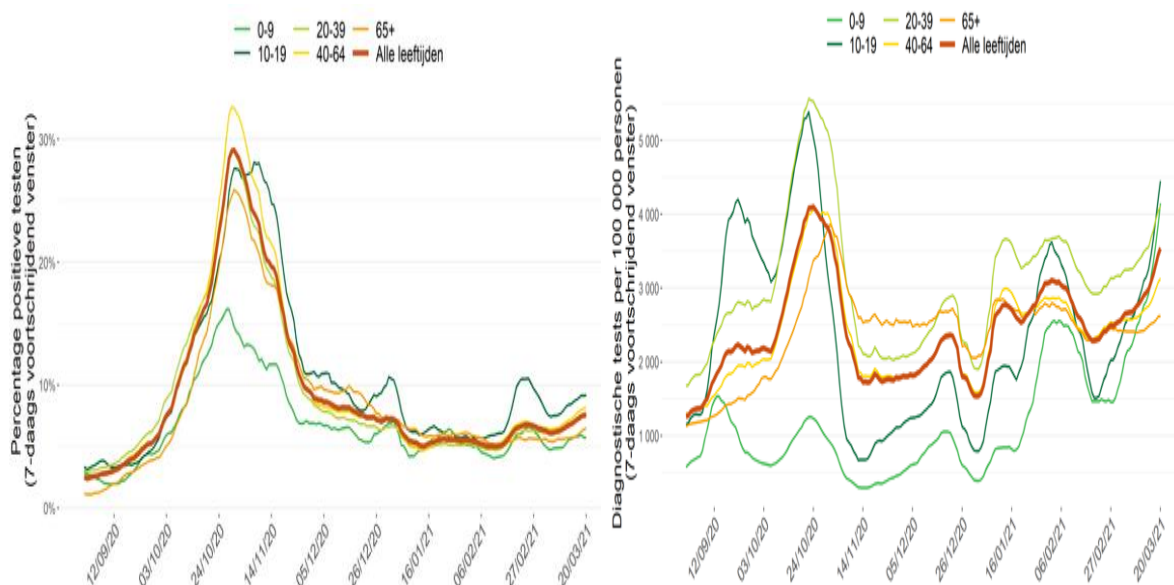


Figuur 5: Aantal geteste symptomatiche personen en positiviteitsratio, vanaf 01/12/2020

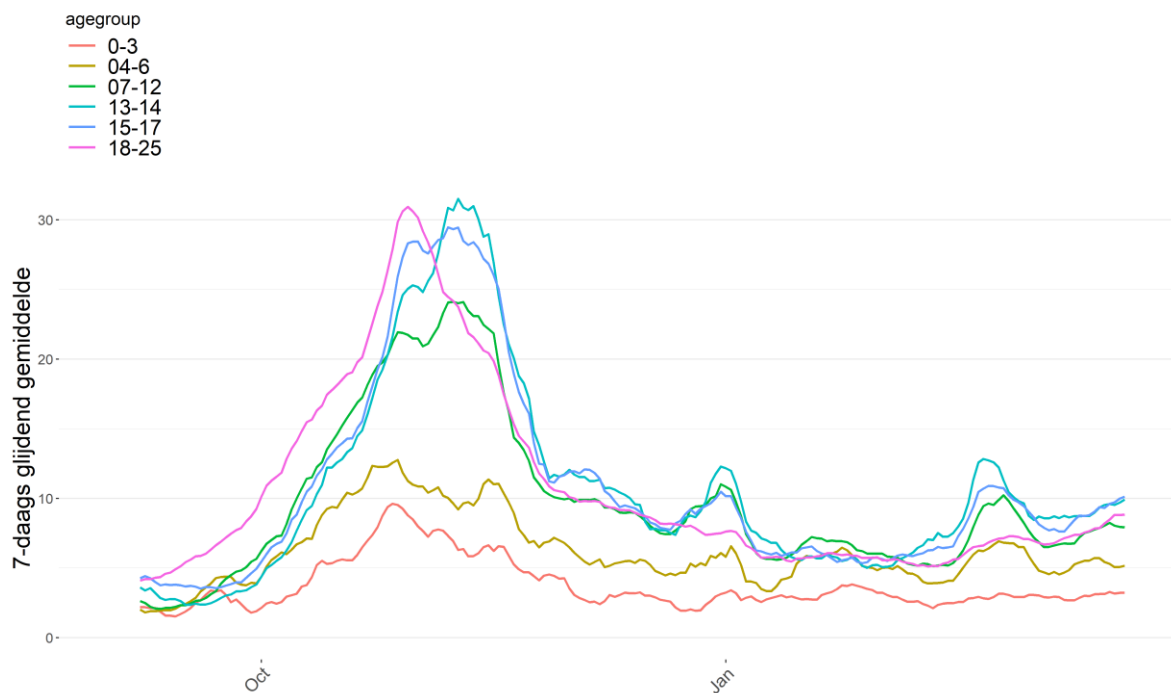


De positiviteitsratio (PR) is verder licht gestegen, met een gemiddelde waarde van 7,6% voor de periode van 14 tot 20 maart (vergeleken met 6,8% de voorgaande periode) (Figuur 6). Er zijn nog steeds belangrijke verschillen per provincie (zie verder). De stijging is nog steeds het meest uitgesproken bij de 10-19 en 0 tot 9-jarigen. Figuur 7 toont de PR bij de jongeren onder de 25, opgedeeld in kleinere leeftijdsgroepen overeenkomend met verschillende schoolniveaus. De hoogste PR wordt momenteel gezien in de groepen 13-14 en 15-17 jaar. De PR blijft laag en stabiel bij de < 6 jaar en is het hoogste in de leeftijdsgroep van 13/14 en 15/16-jarigen. Bij asymptomatische personen is de PR gestegen van 7,3% vorige week naar 7,6% deze week en bij personen met symptomen van 10,1% tot 10,8%.

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



Figuur 7: Positiviteitsratio per leeftijdsgroep bij personen jonger dan 25 jaar vanaf 31/08/20



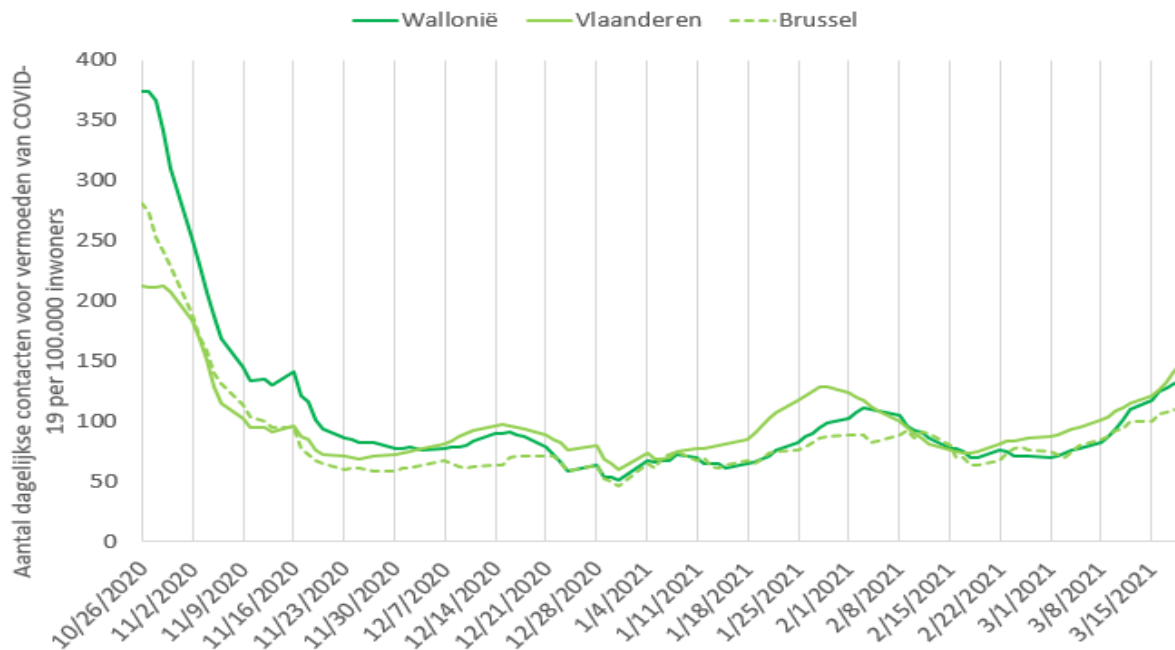
In week 11 waren er gemiddeld 144 dagelijkse contacten per 100.000 inwoners met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 in België (tegenover voorgaande week 114/100000, huisartsen Barometer, Figuur 8). Dit aantal nam toe in alle 3 gewesten, maar de stijging was het hoogst in Vlaanderen en Wallonië.

De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (huisartsenpeilpraktijken) bleef stabiel, met wekelijks 123 episodes/100.000, maar de ervaren werkbelasting nam wel toe. In week 11 steeg het percentage peilartsen die hun werklast als gevolg van acute luchtweginfecties als hoog of zeer hoog beschouwden, naar 53% (t.o.v. 45% in week 10). De positiviteitsratio voor SARS-CoV-2 steeg eveneens, tot 28% voor ILI patiënten en 21% bij patiënten met vermoeden van COVID-19.

Zowel de kwantitatieve drempelwaarde (> 125 contacten per dag en 3 opeenvolgende dagen groei van > 2,5%, Figuur 9) als de kwalitatieve drempel (ervaren werkdruk) bereiken bijna de drempel voor plan C.

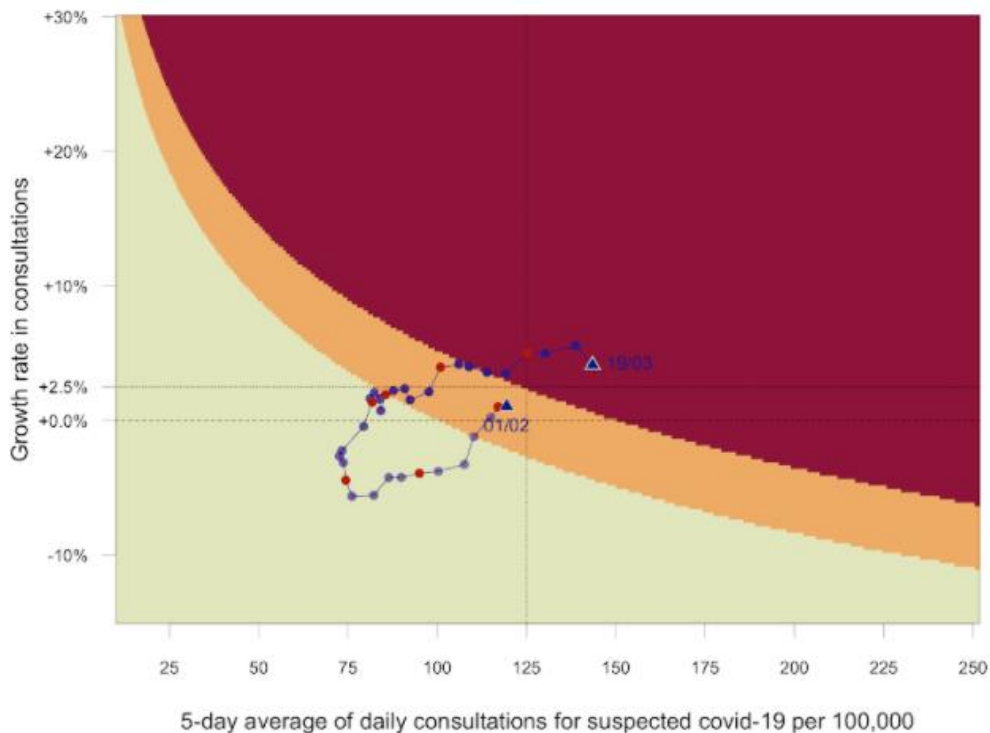
Figuur 8: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/20 – 19/03/21<sup>1</sup>

Bron: Barometer voor huisartsen



Figuur 9: Evolutie van het aantal raadplegingen voor verdenking op COVID-19 bij de huisarts (gemiddelde van de laatste 5 werkdagen) en van de ratio die de groei (> 1) of daling (< 1) over 10 werkdagen weergeeft, 01/02 - 19/03/21. De stippellijnen stellen de drempelwaarden van 125 raadplegingen en een groei van 2,5% voor.

Werk van Christel Faes, UHasselt



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

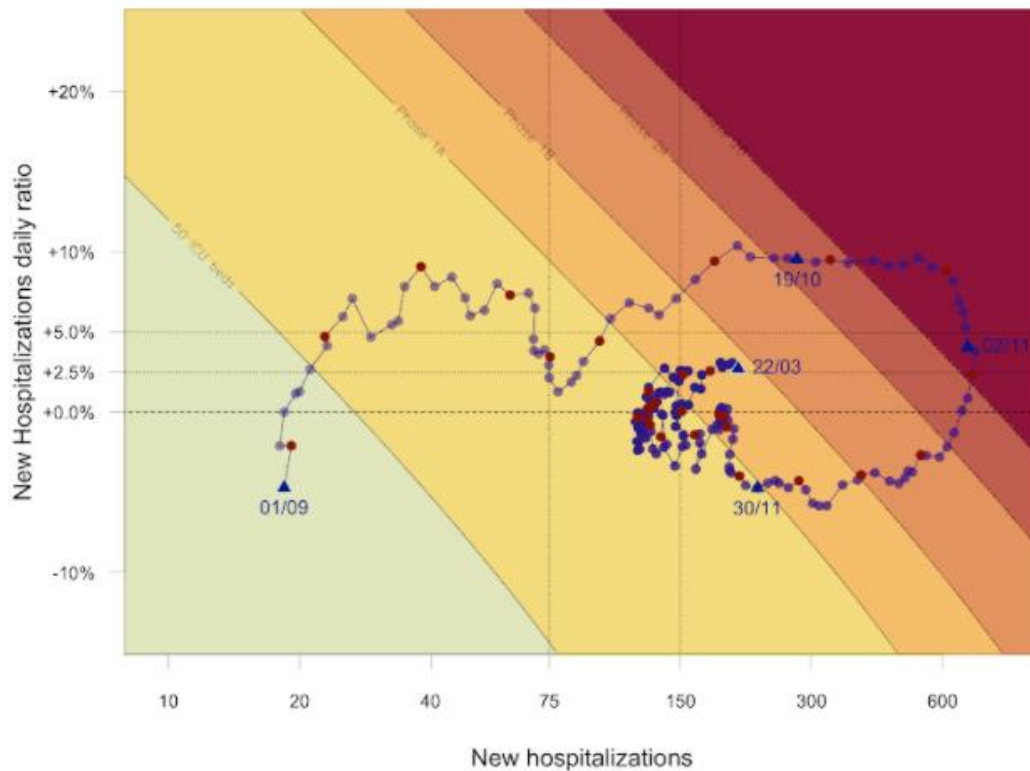
### Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 vertoont ook verder een stijgende trend, met gemiddeld 215 opnames in de week van 17 tot 23 maart (vergeleken met 168 vorige week, +28%). Figuur 10 toont de verdere toename van het aantal hospitalisaties (verschuiving naar rechts), met een stabiele groei.

Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames is verder gedaald tot 2,0% vergeleken met 2,6% de week voordien (Bron Surge Capacity Surveillance). In week 8 (meest recente data) was 63,5% van de gehospitaliseerde personen ouder dan 60 jaar, maar het aandeel van 80-plussers daalde van een piek van 46% in week 50 naar 26%.

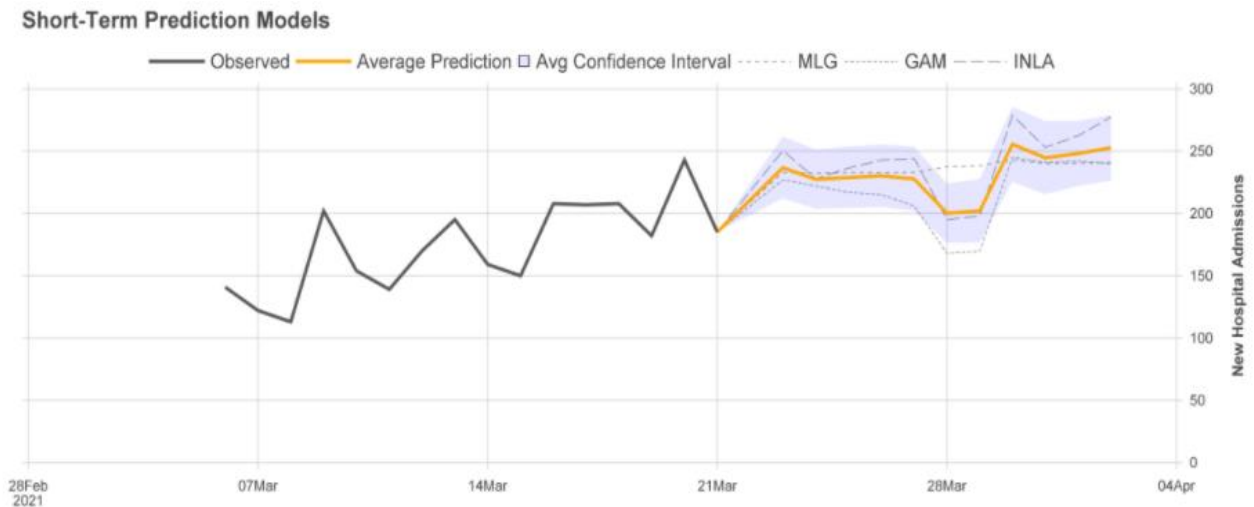
Figuur 10: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/09/20 – 22/03/21. De horizontale stippellijnen geven een groei van 2,5% en 5% weer. De verticale stippellijnen geven een drempel van 75 en van 150 nieuwe ziekenhuisopnames weer.

Werk van Christel Faes, UHasselt



Het reproductiegetal ( $R_t$ ) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties voor de periode van 17 tot 23 maart is gestegen tot 1,168, vergeleken met 1,096 de voorgaande week. De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen een stijgende trend (Figuur 11).

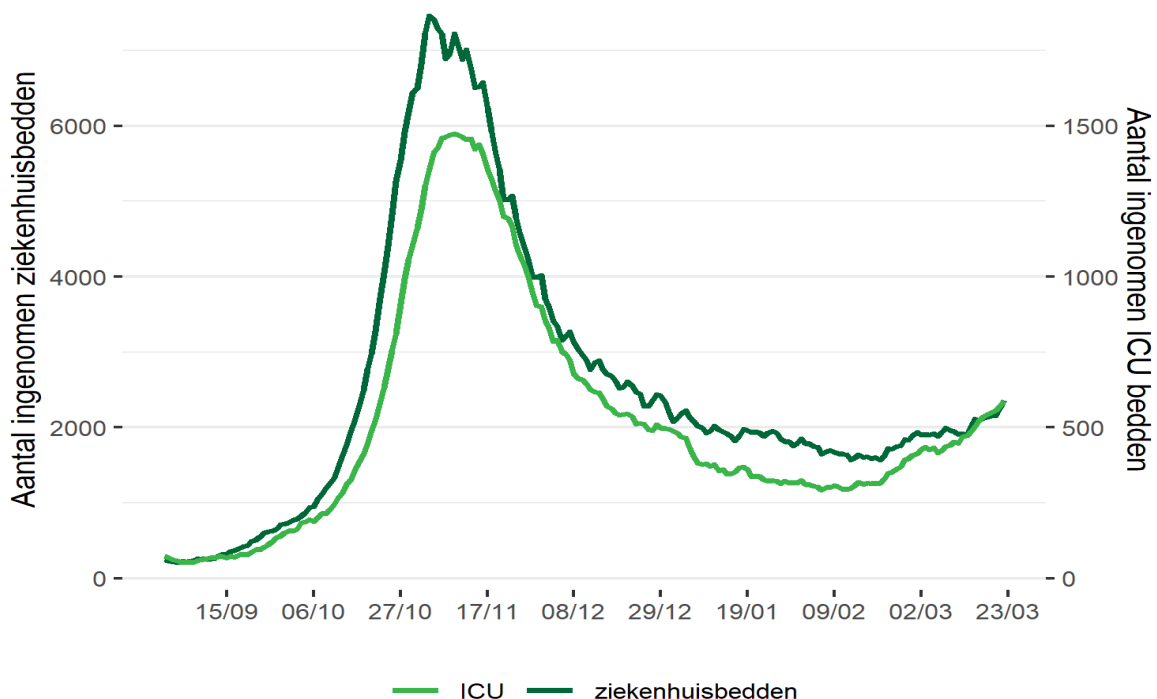
Figuur 11: Evolutie en predictie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis, gebaseerd op modellen van de Universiteit Hasselt, de ULB en Sciensano



Zowel het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten (n=2.402, +15%) als het aantal ingenomen ICU bedden (n=601, +15%) zijn verder gestegen.

De ratio van het aantal nieuwe hospitalisaties op het aantal nieuwe infecties blijft nog steeds globaal stabiel, maar er is een nog meer uitgesproken toename van het aantal ingenomen ICU bedden t.o.v. het totaal aantal ingenomen bedden (Figuur 12).

Figuur 12: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 – 23/03/21



Het aantal overlijdens is in de week van 15 tot 21 maart 2021 zeer licht toegenomen, met een totaal van 181 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 172 week voordien). Het aantal overlijdens van WZC-bewoners is globaal stabiel gebleven (9,4% van het totaal, vergeleken

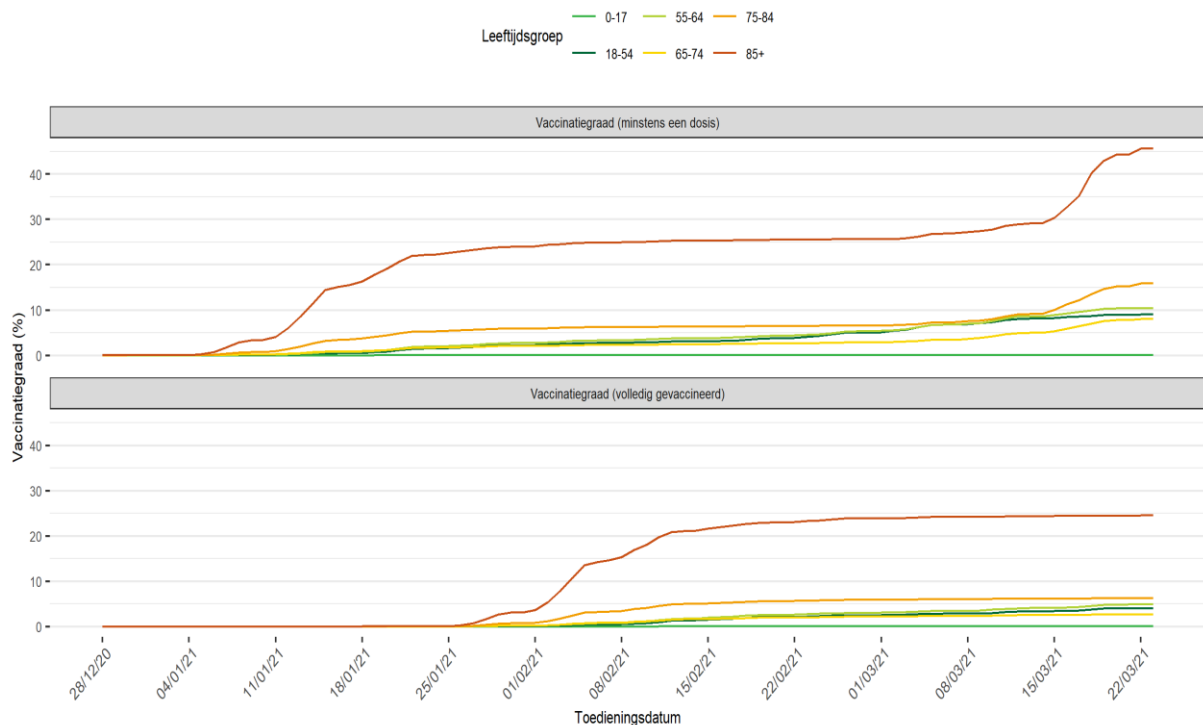


met 8,1% vorige week); 4 bewoners overleden in een woonzorgcentrum en 13 bewoners in het ziekenhuis. Algemeen was de mortaliteit in week 11 1,6/100.000 in België, 1,2/100.000 in Vlaanderen, 1,9/100.000 in Wallonië en 2,6/100.000 in Brussel.

### Andere indicatoren

Wat betreft de vaccinatiegraad is er dankzij de recente start van het vaccineren van ouderen buiten woonzorgcentra een toename te zien voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) in de groep 85 plus (46%) en in de groep 75 tot 84 jaar (16%) (Figuur 13).

Figuur 13: Vaccinatiegraad in België, per leeftijdsgroep, gedeeltelijke en volledige vaccinatie



De situatie in de woonzorgcentra (WZC) vertoont kleine wekelijkse schommelingen maar het aantal gevallen blijft laag en globaal stabiel. In de week van 17 tot 23 maart was er een kleine toename van het aantal nieuwe bevestigde gevallen per 1.000 bewoners in Wallonië (1,2 t.o.v. 0,7 voorgaande week) en in Brussel (2,0 t.o.v. 0,8 voorgaande week), en een stabilisatie in Vlaanderen (0,5). In de Duitstalige gemeenschap werden er net als de voorbije weken geen nieuwe bevestigde gevallen gemeld. Het aantal nieuwe mogelijke clusters<sup>2</sup> blijft beperkt (n=9). Het aantal personeelsleden dat afwezig is omwille van mogelijke of bevestigde COVID-19 steeg licht in Vlaanderen, Brussel en in de Duitstalige gemeenschap en daalde licht in Wallonië.

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

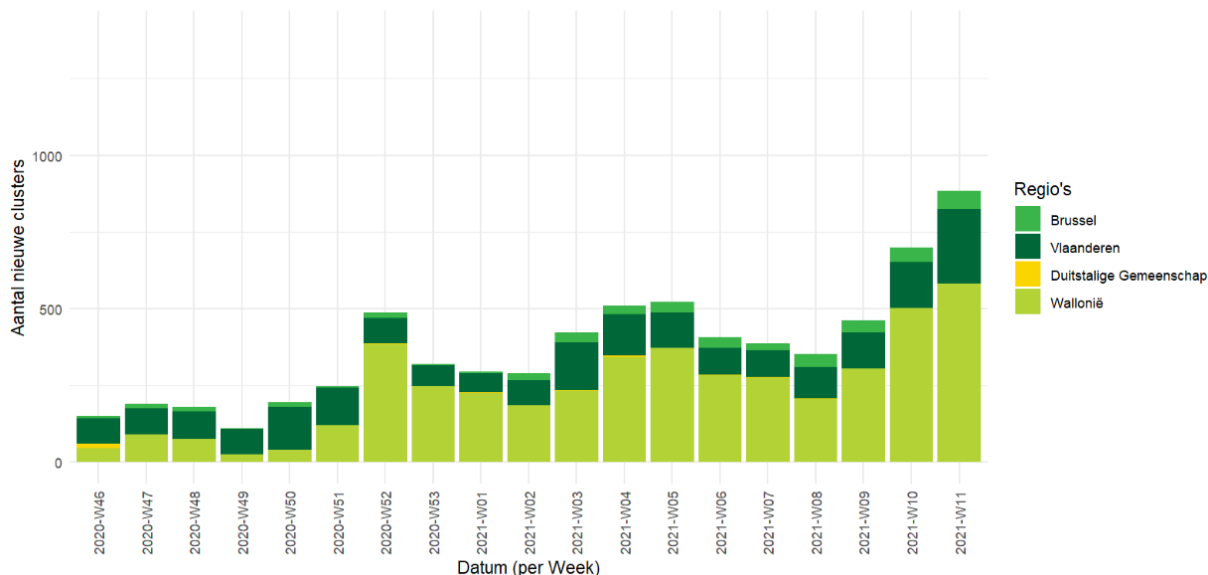
[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Surveillance\\_WZC.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf)

<sup>2</sup> 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.

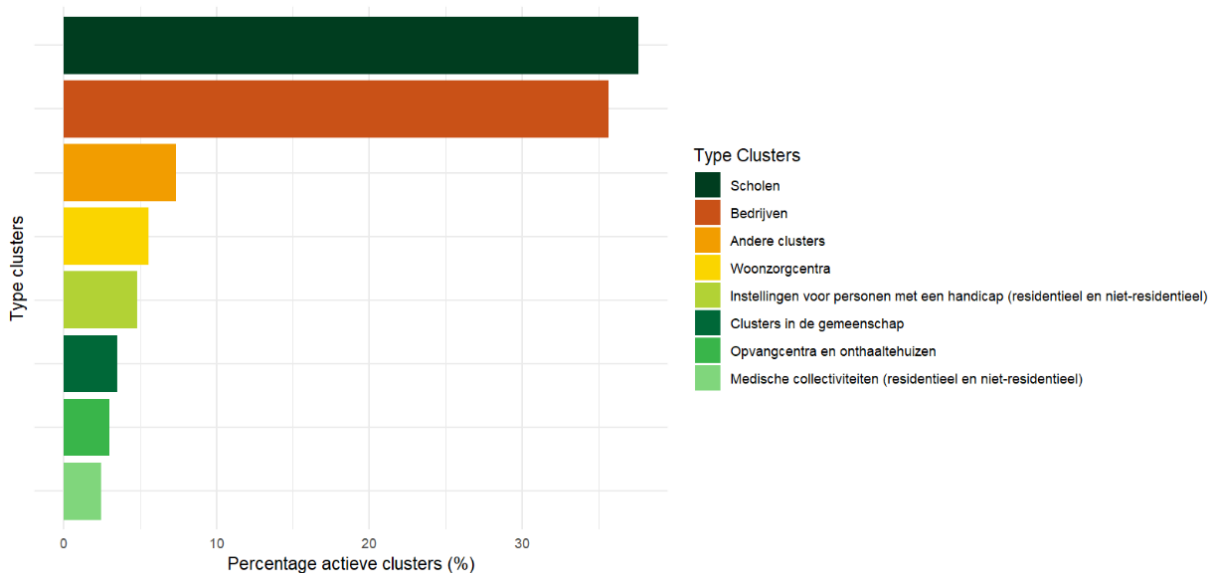
In week 11 (15-21 maart 2021), werden er 2.502 actieve clusters<sup>3</sup> gemeld (tegenover 1.966 de voorgaande week), waaronder 884 nieuwe clusters (vergeleken met 701 de week ervoor) (Figuur 14). Het aantal nieuwe clusters is gestegen in de drie regio's en dit sedert drie weken.

Net zoals de voorgaande week deden de meeste clusters zich voor op werkplaatsen en in scholen (Figuur 15) en namen de aantallen toe: 892 clusters op werkplaatsen in week 11 vergeleken met 713 in week 10 en 942 clusters in scholen in week 11 tegen 721 in week 10.

Figuur 14: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 11/2021



Figuur 15: Actieve clusters per type, week 11/2021

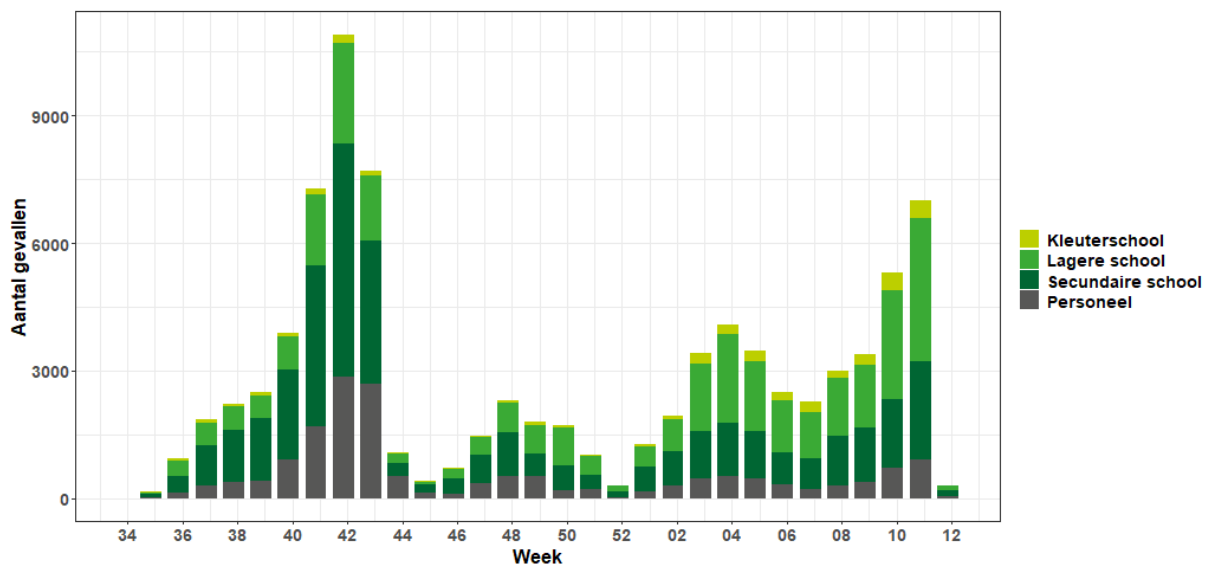


In de week van 15 tot 21 maart was er een verdere toename van het aantal infecties in het onderwijs (Figuur 16). In het Franstalig onderwijs werden er 2.358 gevallen gerapporteerd bij leerlingen en 480 bij personeelsleden, en in het Nederlandstalig onderwijs 3.980 gevallen bij

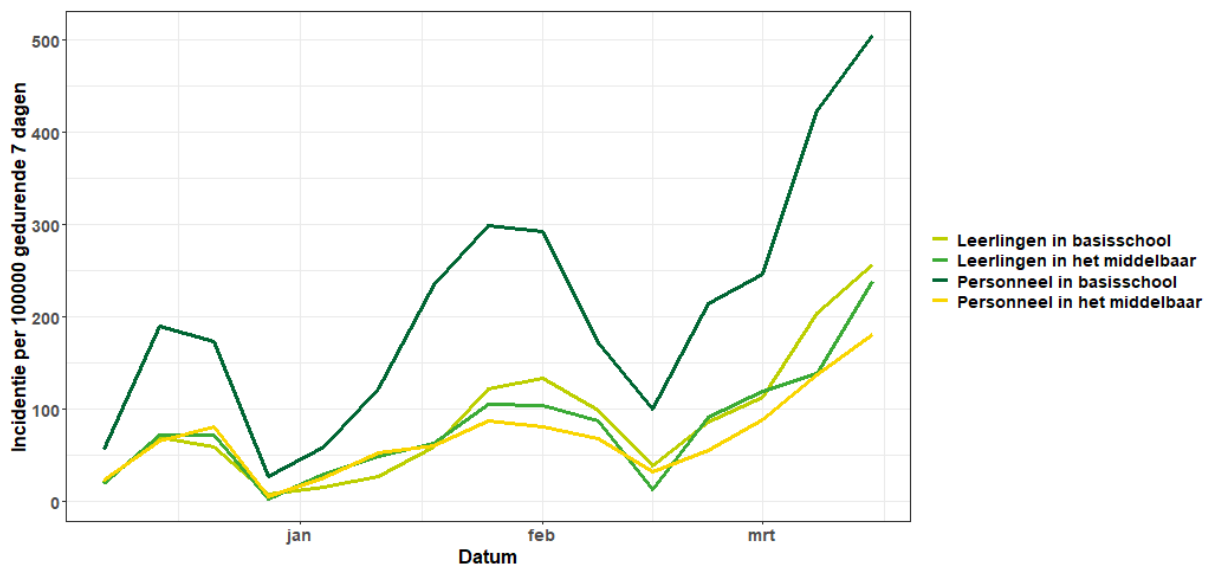
<sup>3</sup> Hierbij moet opgemerkt worden dat er een betere registratie gebeurt voor clusters in collectiviteiten (zoals scholen) dan bv; in de gemeenschap. Verder kan ook het verschil tussen de regio's vermoedelijk gedeeltelijk te wijten zijn aan een verschil in registratie.

leerlingen en 425 bij personeelsleden. Vorige week deed de toename zich zowel in basisscholen als in secundaire scholen voor, in tegenstelling tot de week ervoor toen de toename vooral in basisscholen genoteerd werd. In het totaal gaat het over een toename met 51%, iets hoger dan de 41% toename in het aantal gevallen over de laatste 7 dagen voor België. Maar in scholen is er een uitgebreide contact tracing en testing waardoor vermoedelijk meer gevallen gedetecteerd worden. Voor het Franstalig onderwijs is een onderscheid mogelijk tussen personeel van basisscholen en personeel van secundaire scholen, de incidentie ligt meer dan dubbel zo hoog bij personeel van basisscholen (Figuur 17).

Figuur 16: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, week 36/2020 - 11/2021 (Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



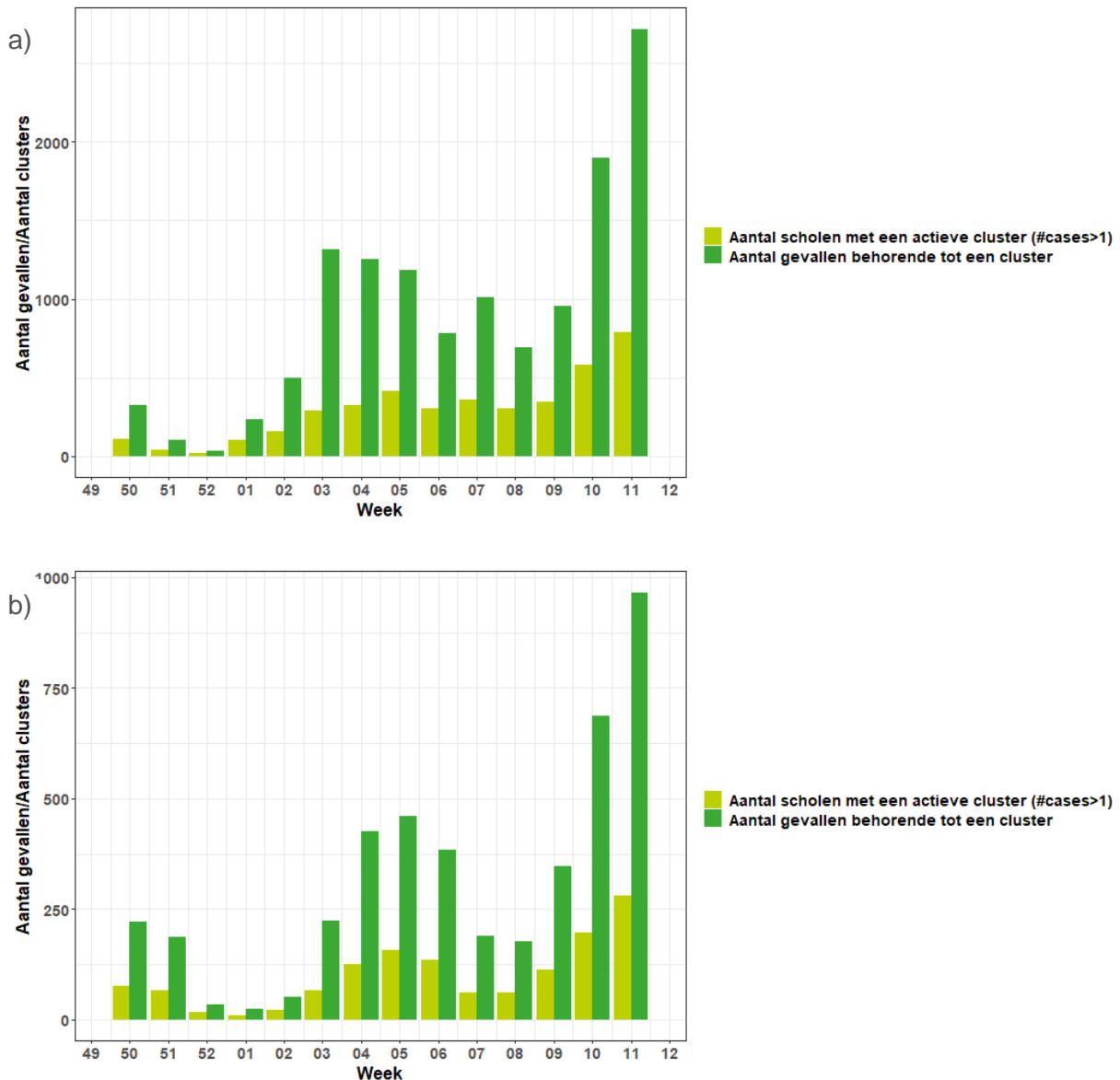
Figuur 17: Incidentie (7 dagen) voor leerlingen en personeel in het Franstalig onderwijs, 2021



Wat de reden van testen onder de leerlingen betreft voor week 11 werd in 40% (46% in Nederlandstalig onderwijs en 30% in Franstalig onderwijs) van de gevallen een hoog-risicocontact gelinkt aan school opgegeven als reden van test (opnieuw een lichte toename), voor 42% (42% in Nederlandstalig en 40% in Franstalig onderwijs) een hoog-risicocontact buiten de school (lichte afname) en in 18% (11% in Nederlandstalig en 30% Franstalig) het hebben van symptomen (stabiel).

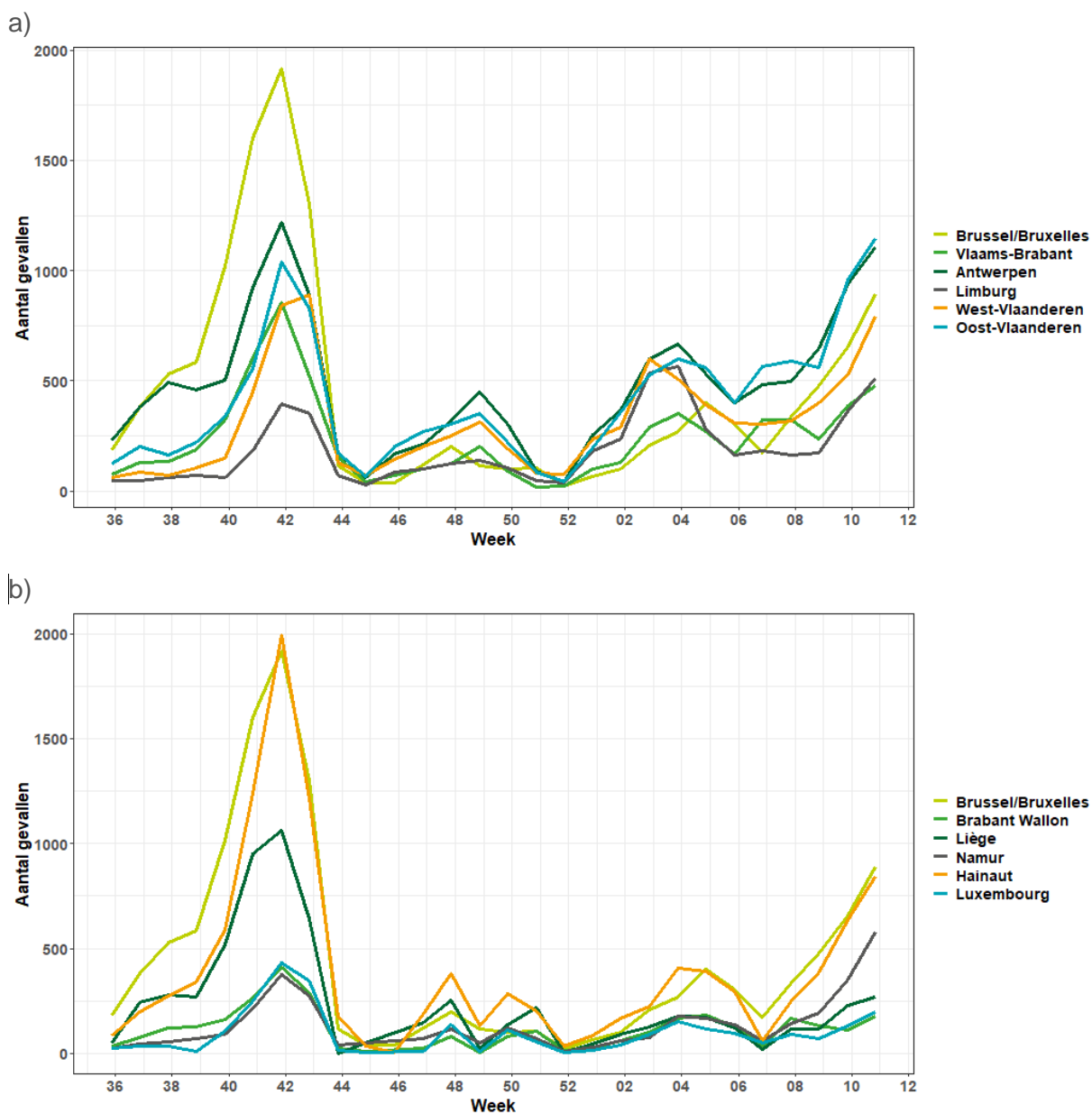
Het aantal clusters op scholen is nog verder toegenomen in week 11, zowel in het Nederlandstalig als in het Franstalig onderwijs (Figuur 18).

Figuur 18: Aantal scholen met een actieve cluster en aantal gevallen betrokken in een cluster, per week, week 49/2020 - 11/2021, Nederlandstalig (a) en Franstalig (b) onderwijs (Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



Figuur 19 toont de evolutie van het aantal gerapporteerde gevallen in de scholen voor de verschillende provincies. De gegevens voor Brussel werden gecumuleerd. Er is overal een toename in het aantal gevallen, grotendeels gelijk lopend met de toename in incidentie in de verschillende provincies (zie verder).

Figuur 19: Aantal gevallen in (a) Nederlandstalig onderwijs en Brussel; en (b) Franstalig onderwijs en Brussel, per provincie, week 36/2020 – 11/2021



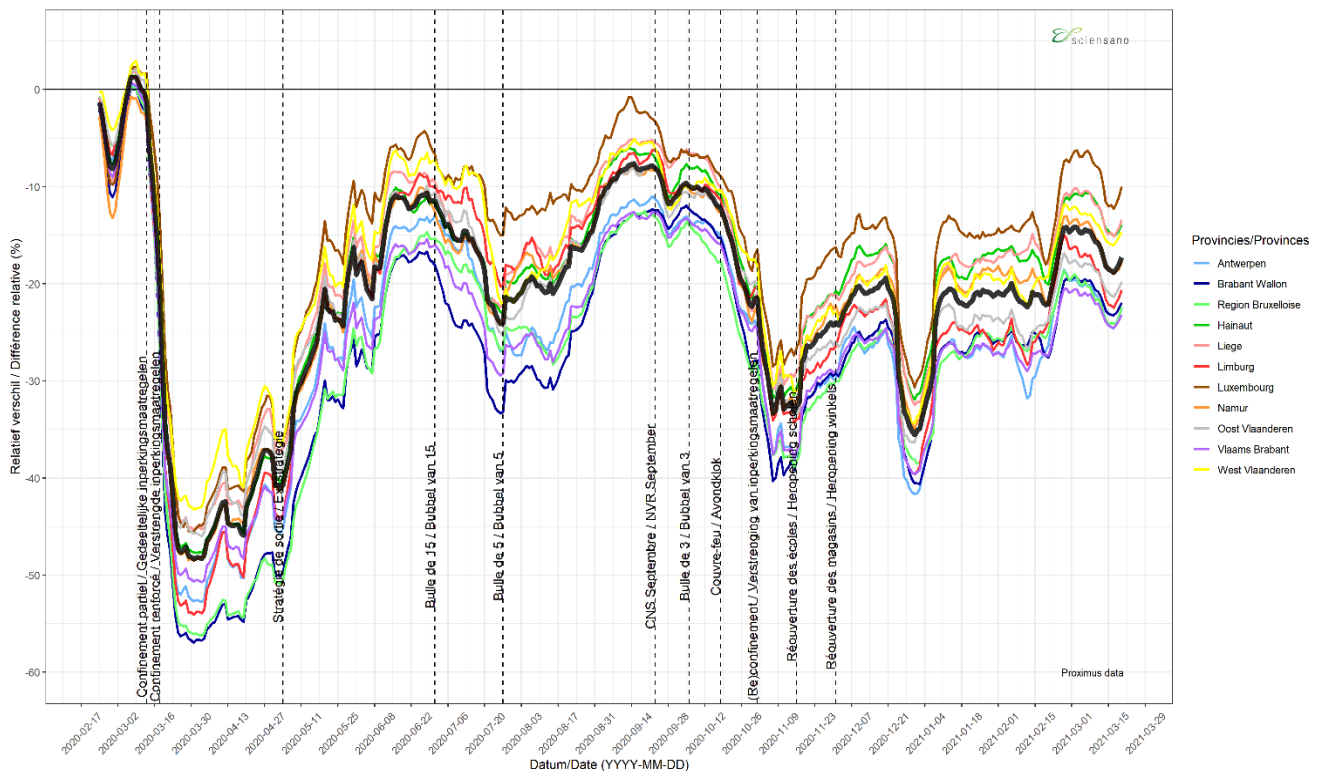
De plaats van infectie was in de periode van 14 tot 20 maart ongekend voor 39% van de gevallen; 28% van de besmettingen werden vermoedelijk thuis opgelopen, 9% bij familie of vrienden, 9% tijdens een ‘tiener activiteit’ (mogelijk school) en 7,5% op het werk. De bron van infectie blijft verder stabiel en was ongekend voor 45% van de bevestigde gevallen, 28% gaf als bron contact met een huisgenoot op, 7% met een ander familielid, 5% met een collega, 6% met een klasgenoot en 2% met een leerkracht. Deze resultaten zijn globaal stabiel over verloop van tijd, met kleine schommelingen.

Gegevens van mobilititeit tonen voor België na een daling vorige week, nu terug een lichte stijging in alle provincies (Proximus data, Figuur 20). De gemiddelde waarde van de verplaatsingen naar de werkplek tijdens de werkdagen is slechts 4% lager dan de gemiddelde

waarde voor de periode tussen week 40-42, toen de hoogste waarden geregistreerd werden voor deze mobiliteitsindicator sinds het begin van de corona epidemie (Bijlage 1).

Figuur 20: 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 14 tot 20 maart zijn er 22.209 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 32% van de personen (53% van de reizigers op 14/03 en 18% op 20/03, omdat voor de meest recente data het resultaat nog niet beschikbaar is). Dit is opnieuw een verdere daling vergeleken met de voorgaande weken. Van de geteste personen had 2,7% een positief resultaat voor de eerste test en 1,6% voor de tweede test.

### Update varianten (informatie van het NRC)

De voorbije twee weken (8 tot 21 maart) werd er op een totaal van 978 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 74,0% de 501Y.V1-variant<sup>4</sup> geïdentificeerd (vergeleken met 69,1% vorige week), bij 6,2% de 501Y.V2-variant (vergeleken met 5,5%) en bij 3,6% de 501Y.V3-variant (versus 2,6%). Het totaal aandeel van de varianten neemt dus verder toe. Tot nu toe heeft het NRC kennis van zes clusters die zich hebben voorgedaan in een gevaccineerde populatie (minimaal 7 dagen na volledige vaccinatie) in WZC, waarvoor de sequentie van het virus beschikbaar is. Op basis van voorlopige gegevens werden deze clusters veroorzaakt door verschillende varianten, waaronder VOC, maar ook het wild type. Er werden geen

<sup>4</sup> 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".

ernstige infecties gemeld en ten minste enkele van deze uitbraken lijken in verband te staan met een onvolledige immuunrespons van sommige bewoners.

Naast de verschillende VOC's (Variants Of Concern) rapporteert het NRC ook een toename van een andere variant (voorlopig nog bestempeld als Variant Of Interest, VOI), de B.1.214.2. Deze werd voor het eerst gedetecteerd in België bij reizigers uit Congo Brazzaville en werd ondertussen ook in verschillende andere landen gerapporteerd. De verspreiding van de variant neemt in België progressief toe, waarbij deze in sommige provincies al verantwoordelijk is voor 10% van de besmettingen (vooral in Brussel, Vlaams-Brabant en Henegouwen). Er zijn nog weinig klinische gegevens beschikbaar voor deze besmettingen, maar het lijkt te gaan om een eerder milde vorm van de ziekte. Verdere opvolging is echter nodig. Meer resultaten zijn beschikbaar op de [website van het NRC](#).

### **Discussie en aanbevelingen**

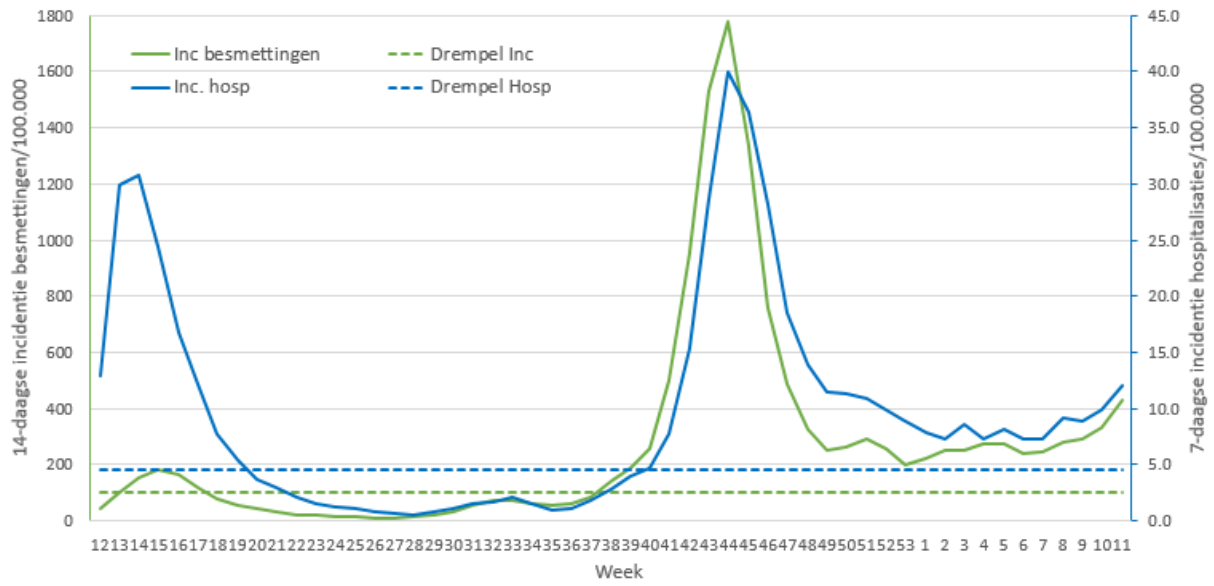
Het aantal nieuwe besmettingen en aantal nieuwe ziekenhuisopnames is de voorbije week verder sterk toegenomen, maar voorlopig nog zonder exponentiële groei. Indien de toename wel exponentieel zou worden, zal dit zeer snel leiden tot een overstijgen van de ziekenhuiscapaciteit, omdat we van een veel hoger niveau van incidentie en ingenomen ziekenhuisbedden starten vergeleken met de situatie voor de tweede golf.

De voorbije week is er veel aandacht geweest voor het toenemend aantal besmettingen bij kinderen en clusters in scholen. Hierbij moet worden opgemerkt dat de situatie in scholen een weerspiegeling is van de circulatie van het virus in de gemeenschap. Doordat er op scholen een uitgebreid contactonderzoek gebeurt rond een geval wordt de verspreiding veel beter in kaart gebracht. Dit blijkt ook uit de veel sterkere toename van het aantal uitgevoerde testen bij 0 tot 19-jarigen vergeleken met de andere leeftijdsgroepen. Voor volwassenen is de werkvloer nog steeds een belangrijke plaats van besmetting, naast contact met familie en vrienden. De mobiliteitsdata tonen aan dat de verplaatsingen naar het werk weer op één van de hoogste niveaus liggen sedert het begin van de epidemie. Het is dan ook belangrijk om hiervoor extra aandacht te hebben, en niet enkel de focus te leggen op kinderen en jongeren.

Er zijn nog steeds belangrijke verschillen voor de verschillende indicatoren tussen de provincies, met de meest verontrustende evolutie in de provincies Namen, Henegouwen, Luxemburg, Oost-Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Maar ook in de andere provincies evolueert de situatie algemeen ongunstig.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan B van de lockdown fase (Figuur 21), met een stijgende trend. De drempels voor plan C werden nog niet bereikt, maar als de huidige trend zich verderzet zal dit snel wel het geval zijn. De werkdruk voor de huisartsen neemt sterk toe, en dat is een vroegtijdiger signaal van overstijgen van de zorgcapaciteit dan de ziekenhuizen. Om de trend om te keren is het dan ook noodzakelijk om nu dringend stringente maatregelen te nemen, zoals reeds werd aanbevolen in het RAG advies vorige week.

Figuur 21: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties



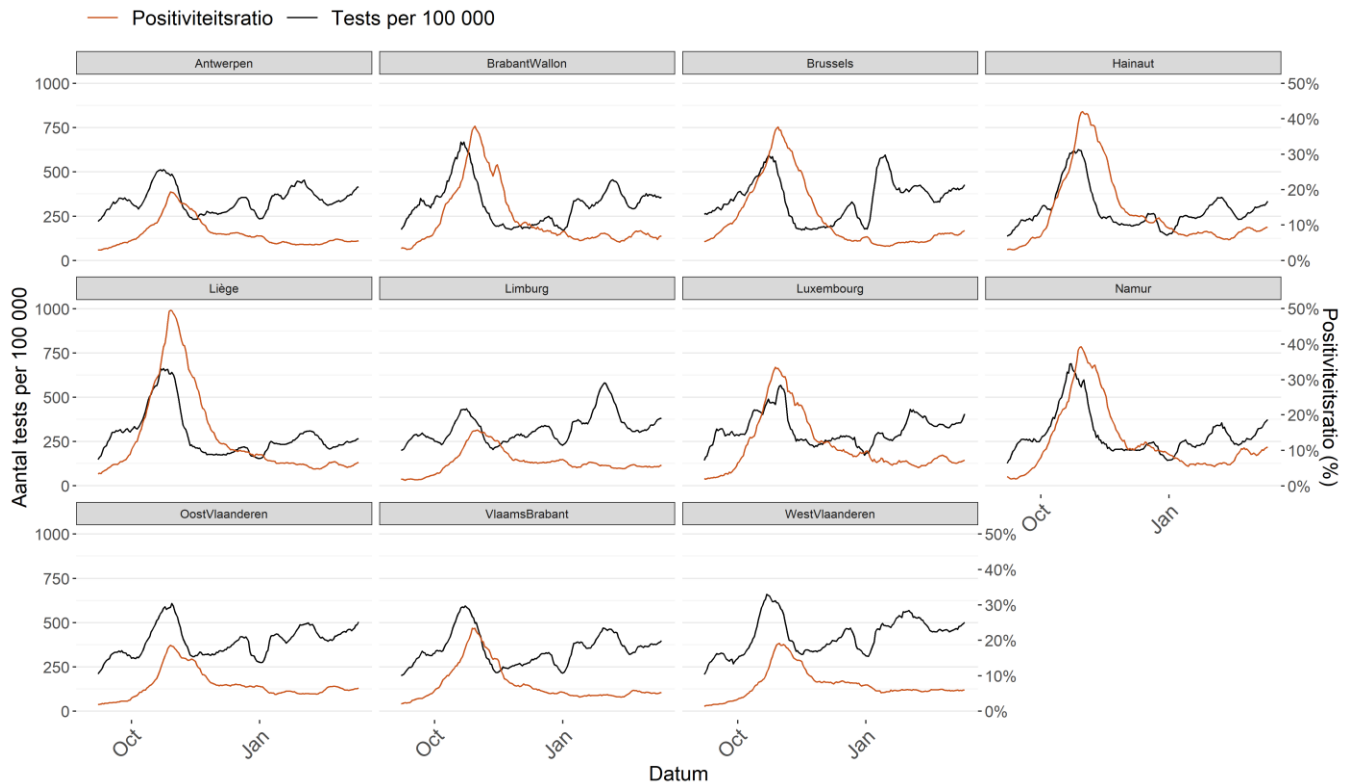
*Besluit classificatie: Plan B in de lockdown fase, met stijgende trend.*



## PROVINCIES

De voorbije week zijn de 14-daagse cumulatieve incidentie, het aantal testen en de PR (sterk) gestegen in alle provincies, buiten een lichte daling van het aantal testen in de Duitstalige gemeenschap (Figuur 22). De  $R_t$  is in de meeste provincies gestegen en overal hoger dan 1. De hospitalisaties zijn overal gestegen behalve in de Duitstalige gemeenschap.

Figuur 22: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



In Antwerpen zijn alle indicatoren gestegen.

Ook in Waals-Brabant stijgen alle parameters en de  $R_t$  is bij de hoogste (na Namen). Het aantal besmettingen op een week tijd is er het sterkst toegenomen (+72%). De hospitalisaties blijven er wel relatief laag in verhouding tot andere provincies.

In Henegouwen is de situatie erg zorgwekkend met een cumulatieve incidentie stijgend richting 500/100.000. De PR en de hospitalisaties zijn er de tweede hoogste van alle provincies. De  $R_t$  is zeer licht gedaald.

Luik is de enige provincie (met de Duitstalige gemeenschap) die nog een cumulatieve 14-daagse incidentie lager dan 300/100.000 heeft, maar de trend is er ook stijgend.

In Limburg zijn nu ook alle indicatoren in stijgende lijn.

In Luxemburg is er een grote toename in de cumulatieve incidentie (ook richting 500/100.000) en ook alle andere parameters zijn toegenomen (behalve  $R_t$ , gelijk gebleven).

In Namen blijft de situatie ook zeer zorgwekkend, met de hoogste cumulatieve 14-daagse incidentie (boven de 700/100.000) en een verder grote procentuele stijging in het aantal gevallen over de laatste 7 dagen. De PR is opgelopen tot 12,1% en blijft de hoogste van alle provincies.

Ook in Oost-Vlaanderen zijn alle parameters sterk gestegen en de cumulatieve incidentie is er toegenomen tot net boven de 500/100.000.

In Vlaams-Brabant is er een stijging van alle indicatoren, de cumulatieve incidentie komt er op 328/100.000 (laagste na Luik). De incidentie van hospitalisaties blijft er wel laag.

Ook in West-Vlaanderen zijn alle indicatoren deze week gestegen. Het aantal afgenomen testen ligt er het hoogst (zoals eerder in de epidemie ook regelmatig gezien werd).

In Brussel zijn alle parameters behalve de Rt verder gestegen. De cumulatieve incidentie is de hoogste na Namen (hoger dan 500/100.000). De hospitalisaties blijven ook het hoogst en zijn deze week gestegen tot een incidentie van 19,6/100.000 op 7 dagen.

De Duitstalige gemeenschap is onderhevig aan grotere schommelingen door het kleiner aantal inwoners. De cumulatieve incidentie is er laag en stabiel ten opzichte van vorige week, het aantal testen is gedaald en de andere parameters zijn toegenomen.

Alle provincies bevinden zich 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. Enkel Vlaams-Brabant blijft zich onder de drempel bevinden voor wat betreft het aantal hospitalisaties.

Periode 14/03-20/03	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Toename Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 <sup>5</sup>
<b>België</b>	<b>434</b>	<b>+40%</b>	<b>3.550</b>	<b>1,222</b>	<b>7,6%</b>	<b>12,0</b>
Antwerpen	366	+39%	3.691	1,210	6,0%	10,3
Brabant wallon	439	+72%	3.235	1,378	8,7%	5,7
Hainaut	497	+34%	2.964	1,188	10,0%	17,2
Liège	251	+24%	2.119	1,190	7,3%	5,8
Limburg	337	+42%	3.326	1,249	6,5%	10,9
Luxembourg	493	+53%	3.353	1,272	9,2%	10,1
Namur	708	+63%	3.554	1,381	12,1%	16,7
Oost-Vlaanderen	502	+43%	4.055	1,218	7,8%	14,6
Vlaams-Brabant	328	+39%	3.403	1,198	6,1%	4,0
West-Vlaanderen	406	+42%	4.202	1,244	6,5%	13,0
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	538	+30%	3.585	1,158	9,2%	19,6
Deutschsprachige Gemeinschaft	60	+47%	983	1,281	4,6%	0,0

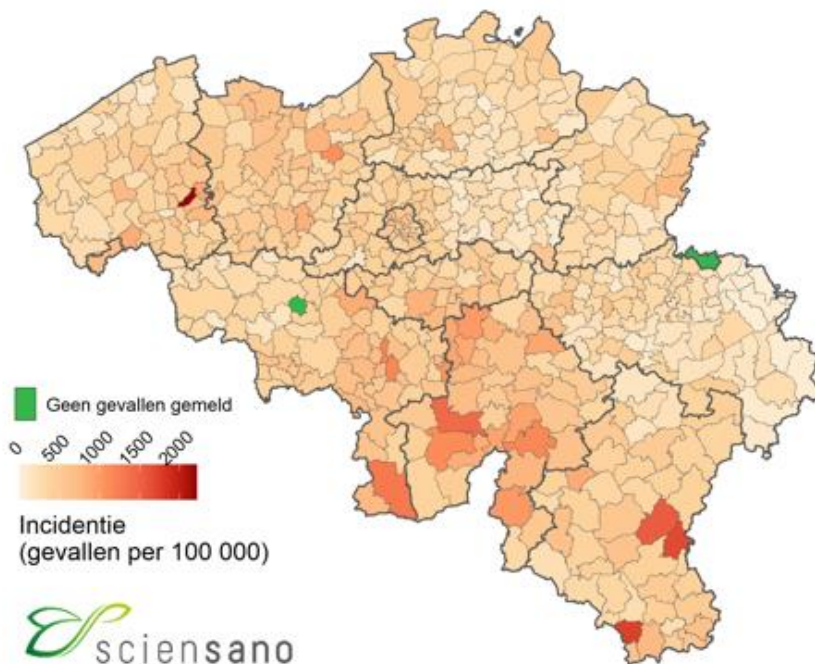
<sup>5</sup> Resultaten voor week 11, van 15 tot 21 maart 2021.

## 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. In alle provincies zijn veel gemeenten met deze stijgende trend.

Figuur 23 geeft de incidentie weer per gemeente. De gemeenten met de hoogste incidentie bevinden zich in de provincies West-Vlaanderen, en vooral Henegouwen, Namen en Luxemburg. Het aantal gemeenten met een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan 100/100.000 is gedaald van 53 vorige week naar 25 deze week.

Figuur 23: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente

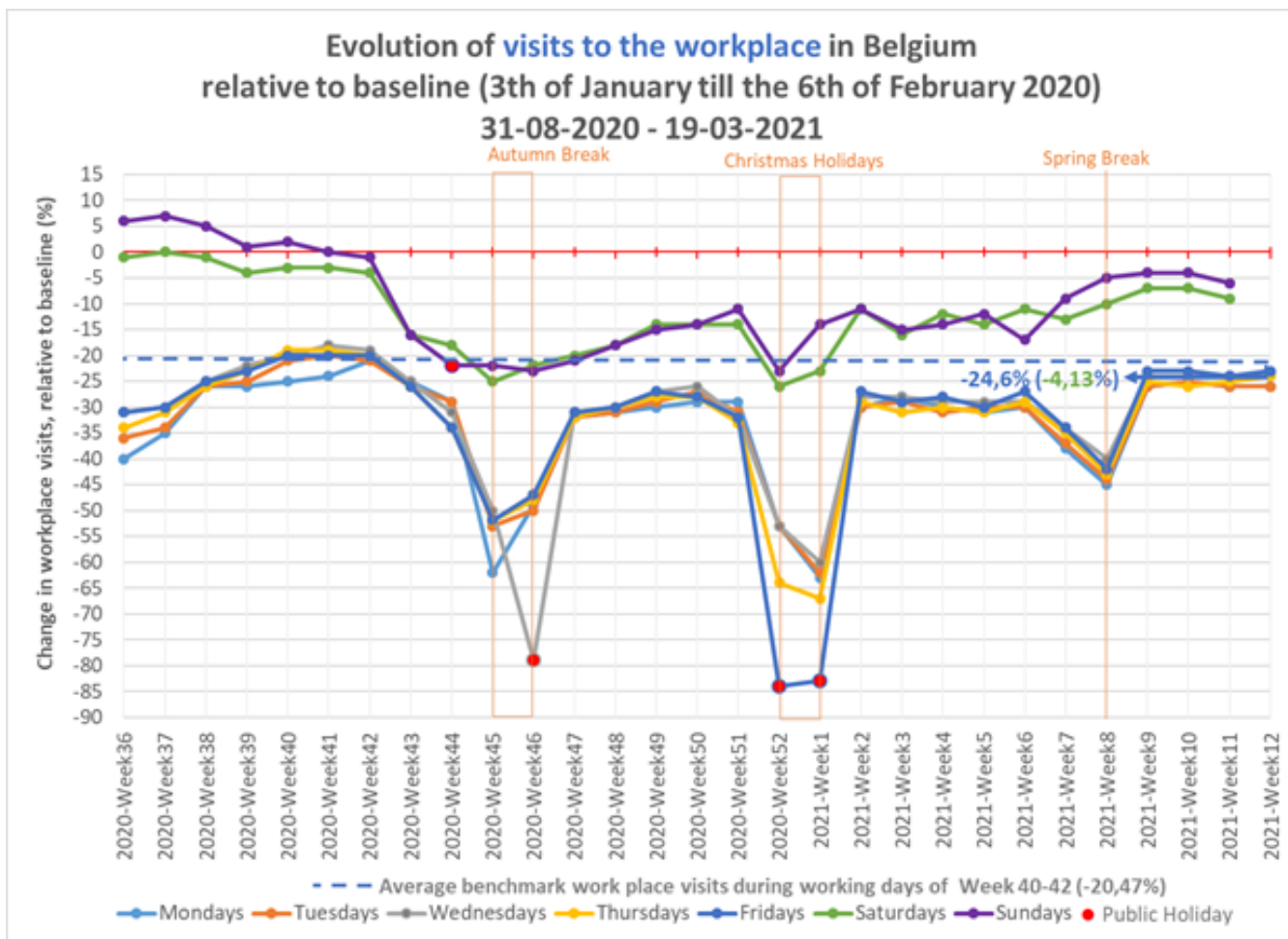


Omwille van de algemeen ongunstige evolutie van de epidemiologische situatie is een lijst van gemeenten op basis van een Early Warning (detectie van vroege signalen van mogelijke verslechtering) nu minder pertinent. Ook werd er door de Ministers van Onderwijs gevraagd om een lijst op te stellen van gemeenten waar de epidemiologische situatie het meest verontrustend is en waar een hele klas gesloten moet worden vanaf 1 index geval (hier beschikbaar) en dit tot aan de paasvakantie. Het bestaan van twee lijsten riskeert om voor verwarring te zorgen. Omwille van deze twee redenen wordt er voorlopig geen lijst met gemeenten met een Early Warning opgesteld binnen dit RAG advies.

### De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

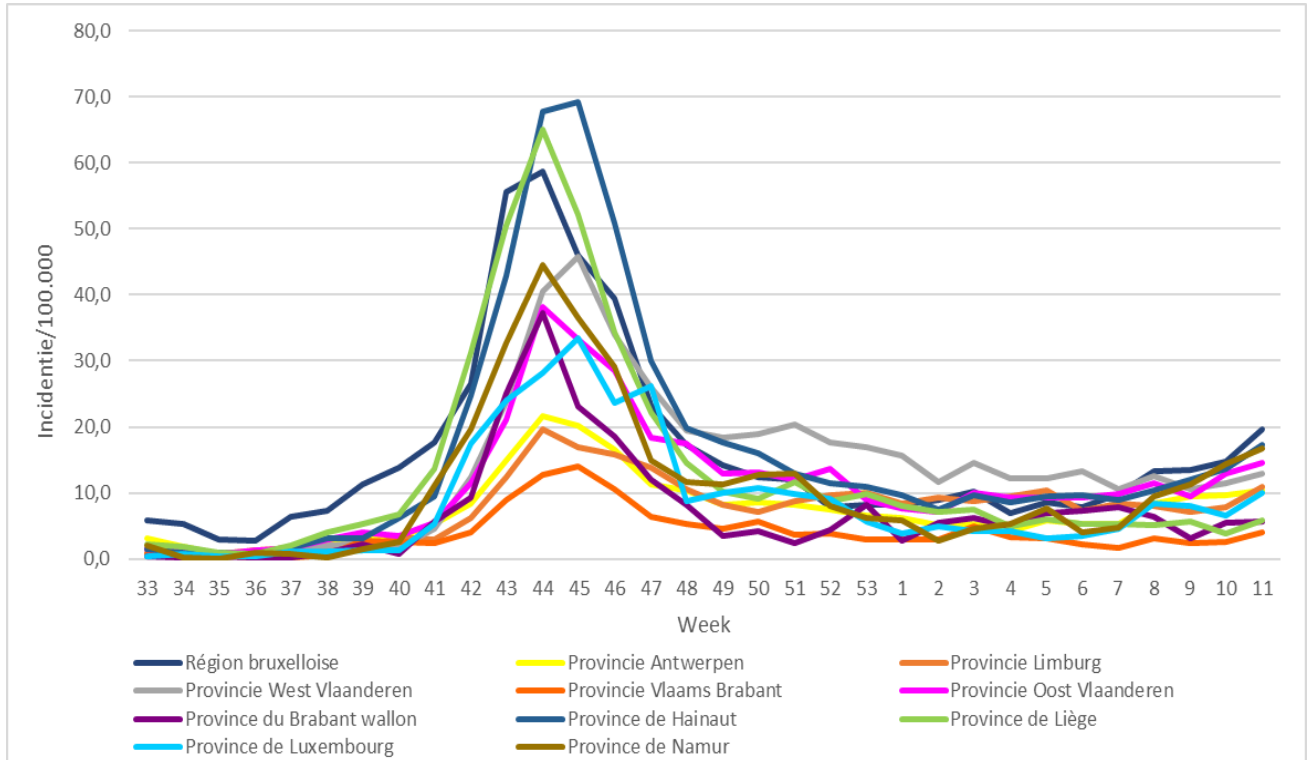
Jean-Luc Belche (ULiège), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Bouloffé (Aviq), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Bijlage 1: Verplaatsingen naar de werkvloer, week 36/2020 – 11/2021

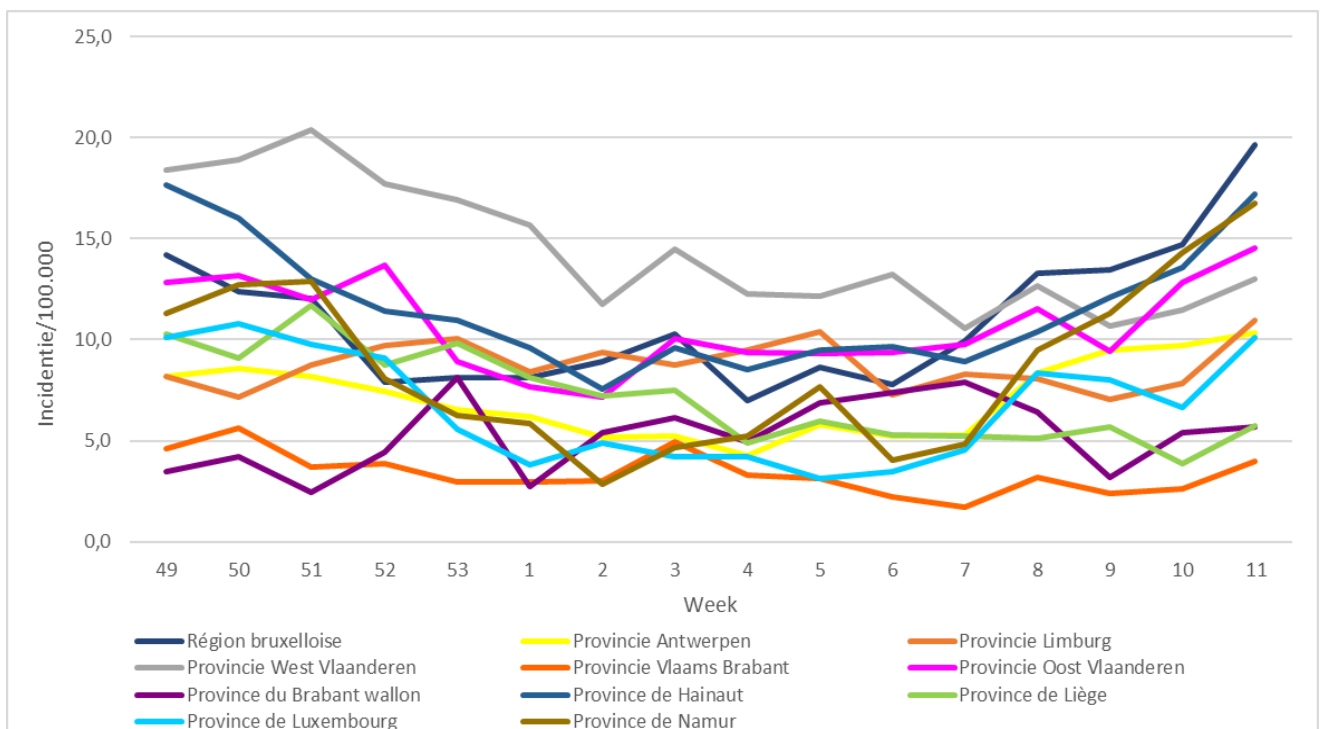


**Bijlage 2: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 - 11/2021**

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



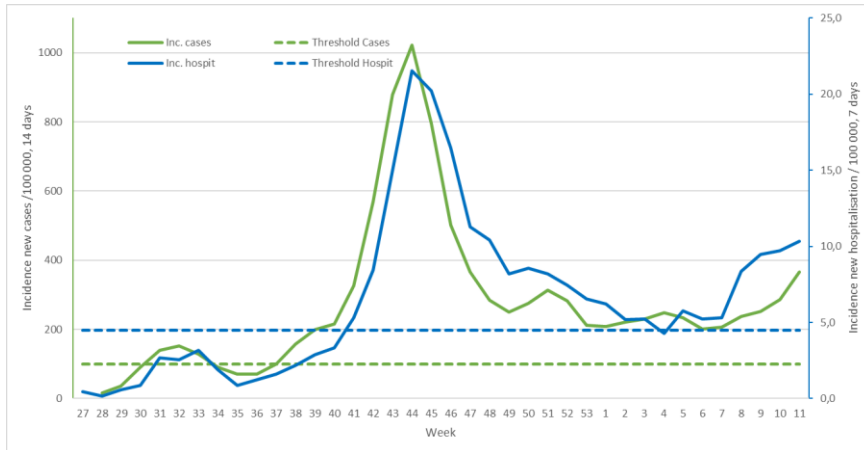
Een focus op de meest recente weken (49/2020 – 11/2021) toont een stijgende trend de voorbije weken voor de meeste provincies.



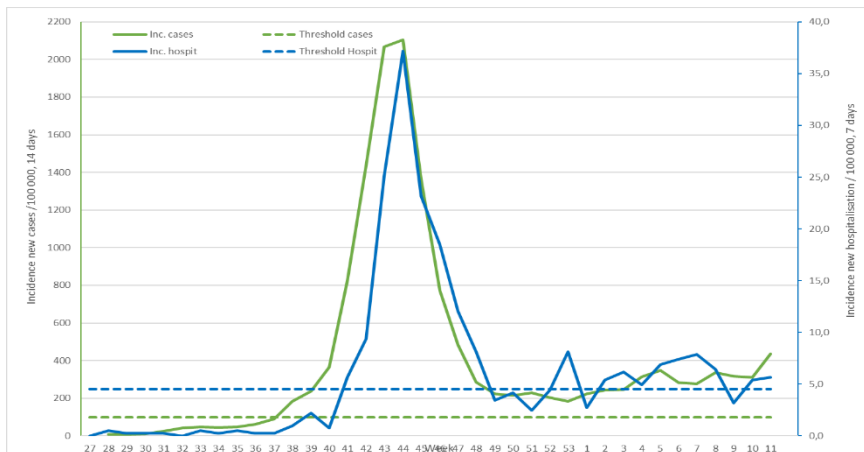
### Bijlage 3: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

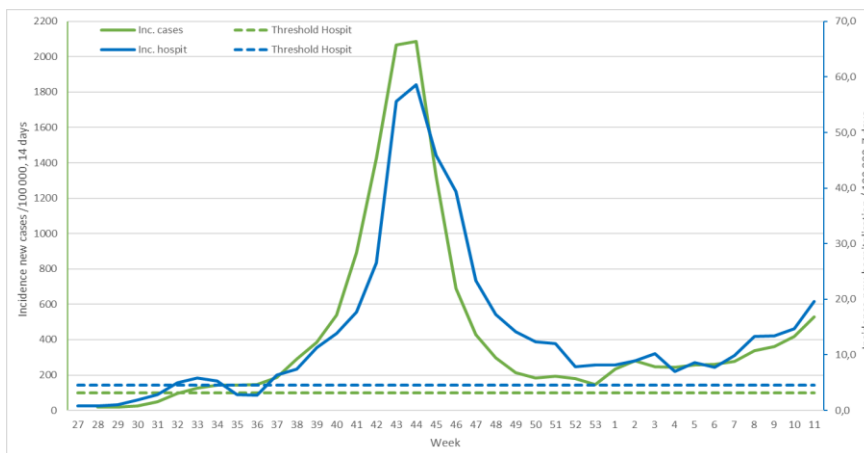
#### Antwerpen



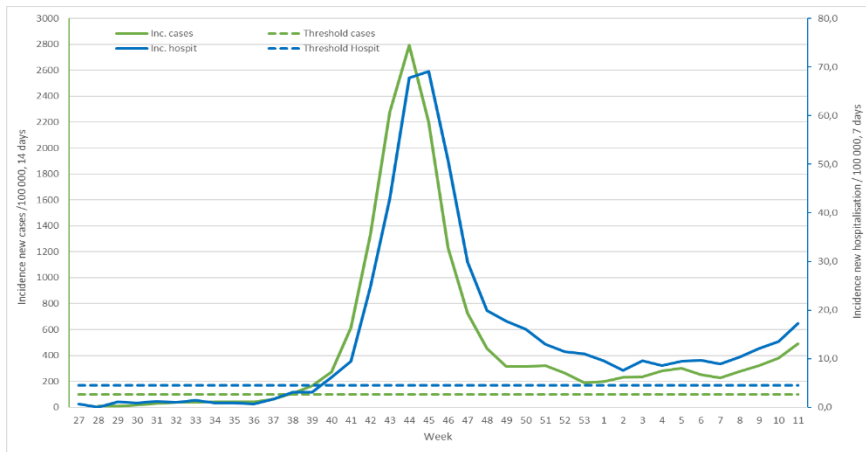
#### Brabant wallon



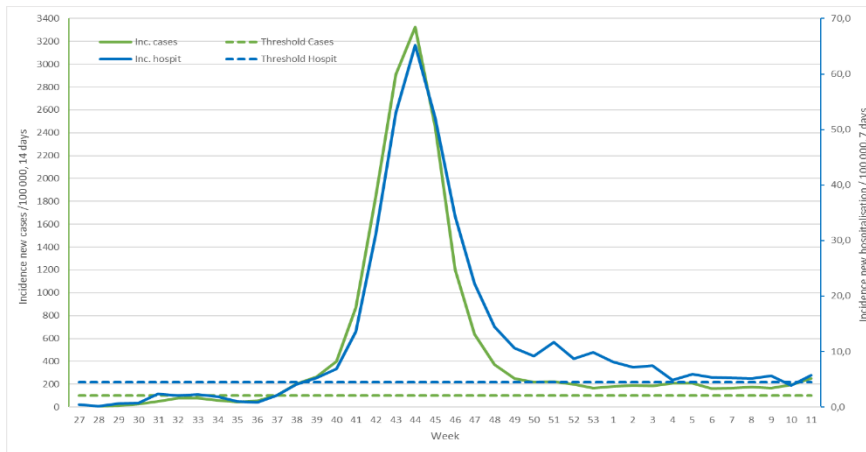
#### Brussels



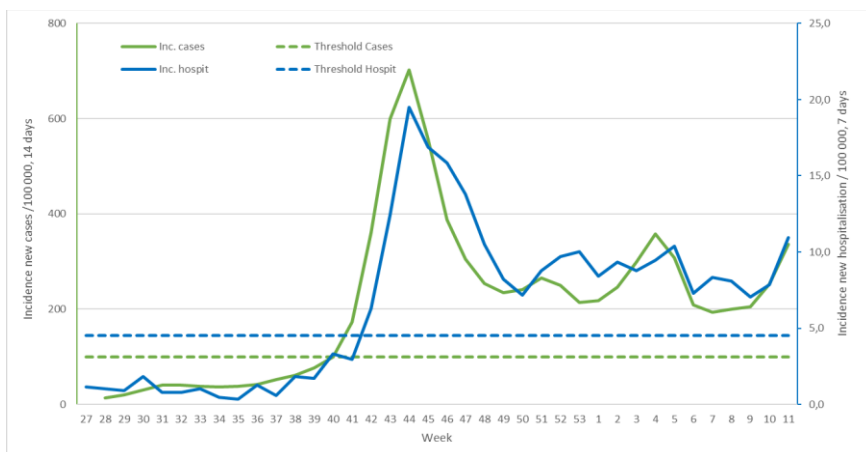
## Hainaut



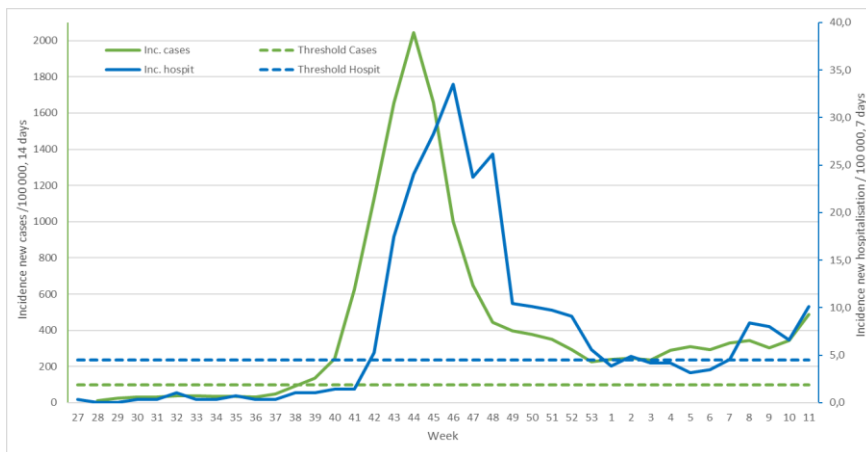
## Liège



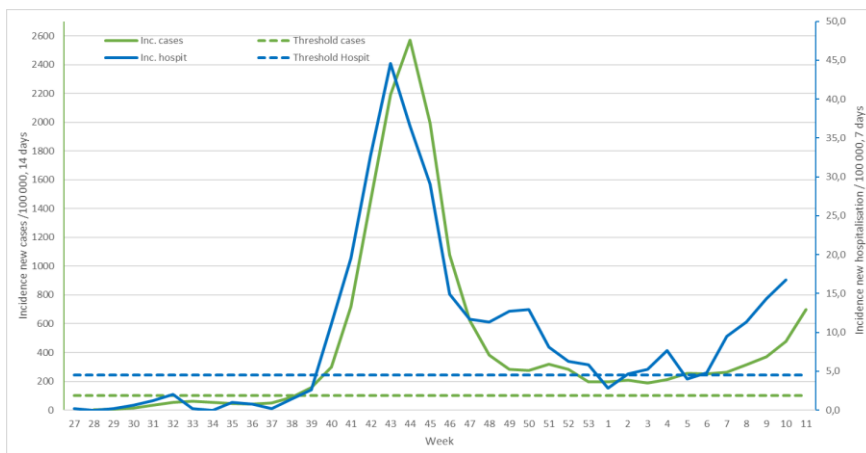
## Limburg



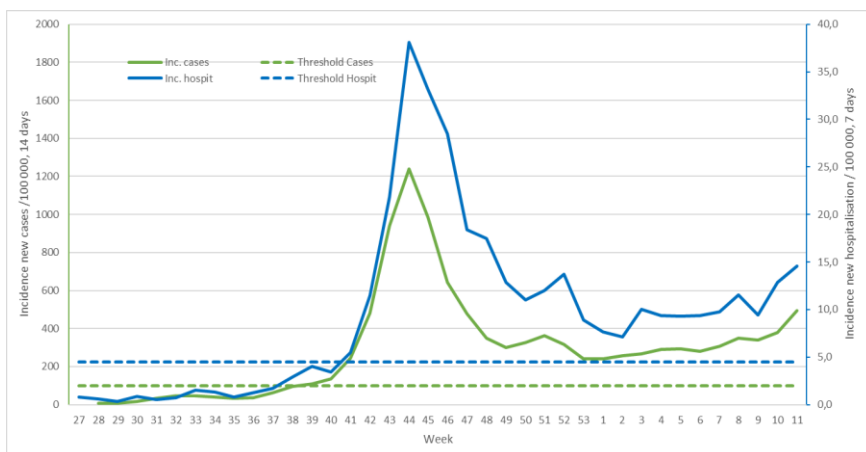
## Luxembourg



## Namur

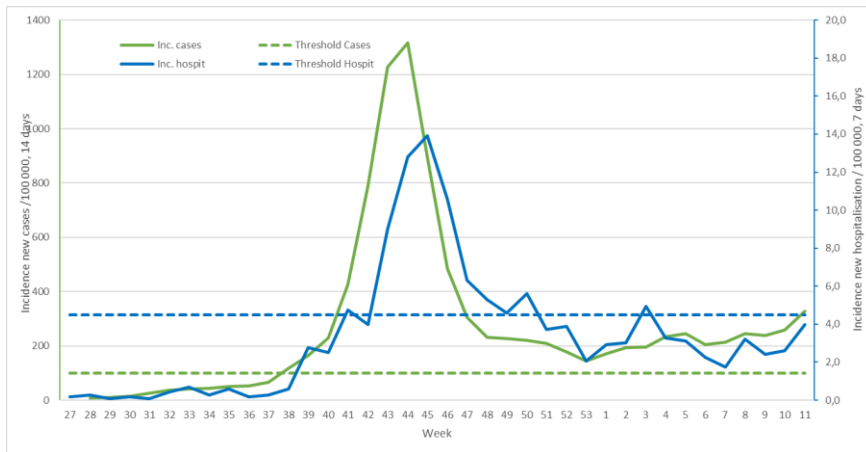


## Oost-Vlaanderen

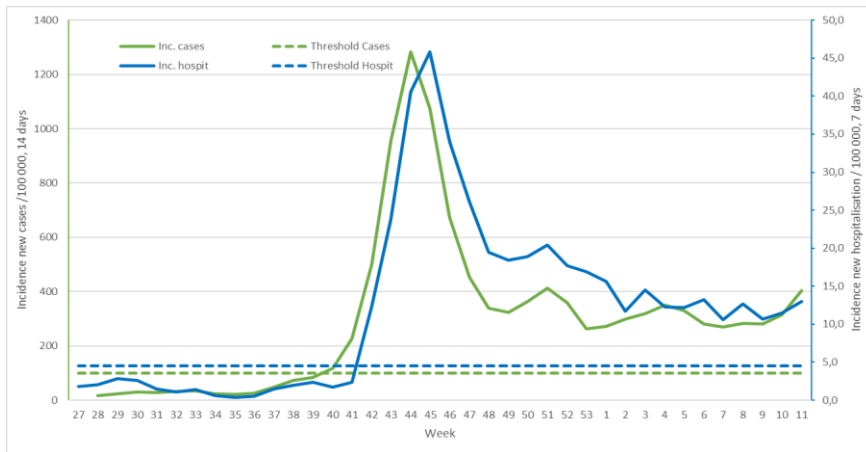




## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



#### Bijlage 4: 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

