

## Epidemiologische update

RAG 21/04/2021

*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.*

### BELANGRIJKSTE VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

De evolutie van de belangrijkste indicatoren voor de opvolging van de epidemiologische situatie blijft voorlopig heel onstabiel. Het aantal nieuwe besmettingen toonde de voorbije dagen een wisselende trend, gaande van een lichte daling tot een nieuwe stijging en recenter eerder een stabilisatie. Ook de  $R_t$  voor het aantal besmettingen schommelt, maar blijft voorlopig wel bijna overal lager dan 1. De stagnatie van het aantal gediagnosticeerde infecties past echter nog steeds in een context van een sterke daling van het aantal uitgevoerde testen tijdens de vakantieperiode (-40% vergeleken met voor de vakantie), voornamelijk bij personen met symptomen. Deze daling was het meest uitgesproken in de leeftijdsgroepen van schoolgaande kinderen en jongeren, en met de herstart van de scholen wordt er verwacht dat het aantal testen opnieuw zal toenemen. Het is echter te vroeg om dit nu al in de cijfers te zien.

De totale positiviteitsratio is verder licht toegenomen, tot bijna 10%. Maar de toename betreft vooral de 0 tot 9 en 10 tot 19 jarigen. Zowel de 14-daagse incidentie als de PR zijn het hoogst in de groep van 7 tot 12 en 13 tot 14-jarigen. Dit zijn ook de leeftijdsgroepen die mogelijk het meest deelnemen aan georganiseerde activiteiten/kampjes in de vakantie, omdat zij nog niet (of minder) zelfstandig alleen kunnen blijven.

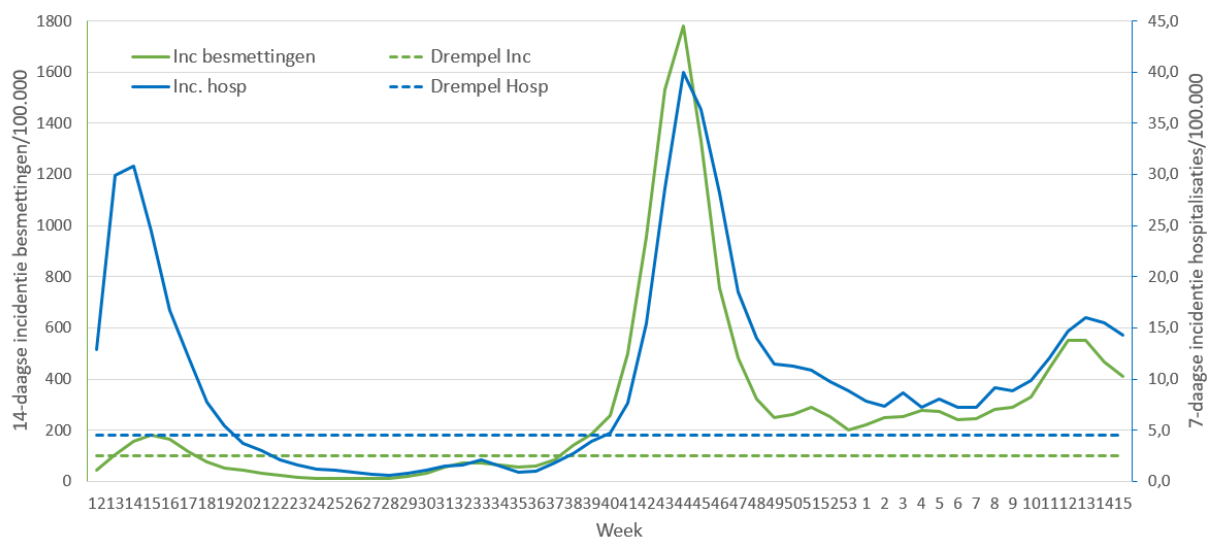
Het aantal nieuwe hospitalisaties stagneert ook met een wisselende  $R_t$  en een trend tot stabilisatie van het aantal ingenomen bedden, ook deze op intensieve zorgen. Het aantal ingenomen ICU-bedden (n=925) blijft echter zeer hoog. Zeker in een context van een verwachte nieuwe toename van het aantal besmettingen met het einde van de vakantieperiode en met een progressieve daling van de motivatie van de bevolking om de maatregelen verder op te volgen (zie resultaten van de motivatiebarometer in het [GEMS advies van 13 april](#), waaruit blijkt dat slechts de helft van de mensen nog gemotiveerd is om de maatregelen te volgen), blijft dit dus een zeer verontrustende situatie.

Het gunstige effect van de vaccinatie blijft bevestigd onder meer in de woonzorgcentra, waar de situatie onder controle blijft en waar er nog weinig ziekenhuisopnames en overlijdens worden geregistreerd. De lage vaccinatiegraad van het personeel in Brussel en Wallonië houdt echter een belangrijk epidemiologisch risico in voor de bewoners.

Hoewel de 14-daagse incidentie in Luik nog steeds het laagst is van de Waalse provincies, is de voorbije week zowel het aantal nieuwe besmettingen als het aantal nieuwe hospitalisaties toegenomen, en de  $R_t$  voor besmettingen is  $> 1$ . Ook in Limburg is het aantal besmettingen de laatste 7 dagen toegenomen, met een  $R_t > 1$ . De PR is in beide provincies ook sterk toegenomen (Limburg heeft de hoogste PR van de Vlaamse provincies), niettegenstaande een toename van het aantal uitgevoerde testen. Beide provincies waren lang deze met de meest gunstige indicatoren. Dit toont aan dat ook als indicatoren beter zijn dan elders, het belangrijk is om blijvend in te zetten op communicatie en naleven van de maatregelen, zolang de vaccinatiegraad onvoldoende is.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan B van de lockdown fase (Figuur 1). De "paaspauze" lijkt slechts een beperkte impact te hebben gehad op de viruscirculatie en op het aantal ziekenhuisopnames, en vooral de vaststelling van een stagnatie voor het einde van de pauze is ongunstig. In de huidige onstabiele epidemiologische situatie en met een blijvende hoge druk op de ICU capaciteit moet het effect van het heropenen van de scholen afgewacht worden vooraleer nieuwe versoepelingen kunnen doorgevoerd worden. Dit zal pas duidelijk interpreteerbaar zijn binnen een drietal weken. Ondertussen is het belangrijk dat de autoriteiten de boodschap blijven herhalen dat, in afwachting van een voldoende hoge vaccinatiegraad, de maatregelen (en vooral het beperken van het aantal nauwe contacten) moeten gevolgd worden.

Figuur 1: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties



*Besluit classificatie: Plan B in de lockdown fase, met onstabiele trend voor nieuwe besmettingen (in een context van minder testen) en voor hospitalisaties.*

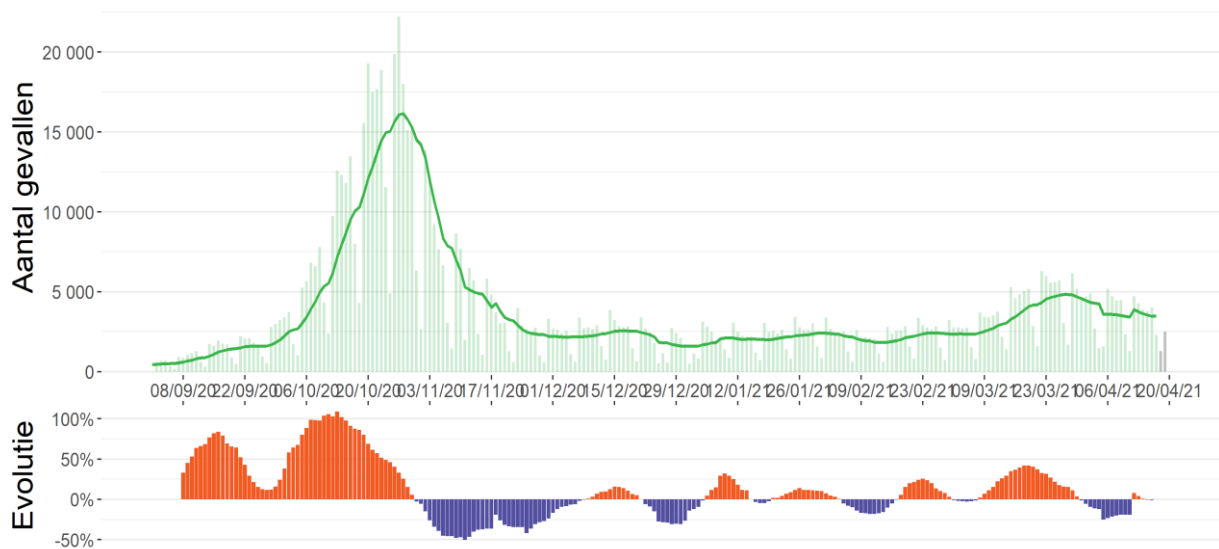
## NATIONAAL

### Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is de voorbije week op weekbasis niet meer verder gedaald, met in de week van 11 tot 17 april gemiddeld 3.469 besmettingen per dag, in vergelijking met 3.462 de week voordien (Figuur 2). De voorbije dagen was de trend afwisselend licht stijgend en licht dalend.

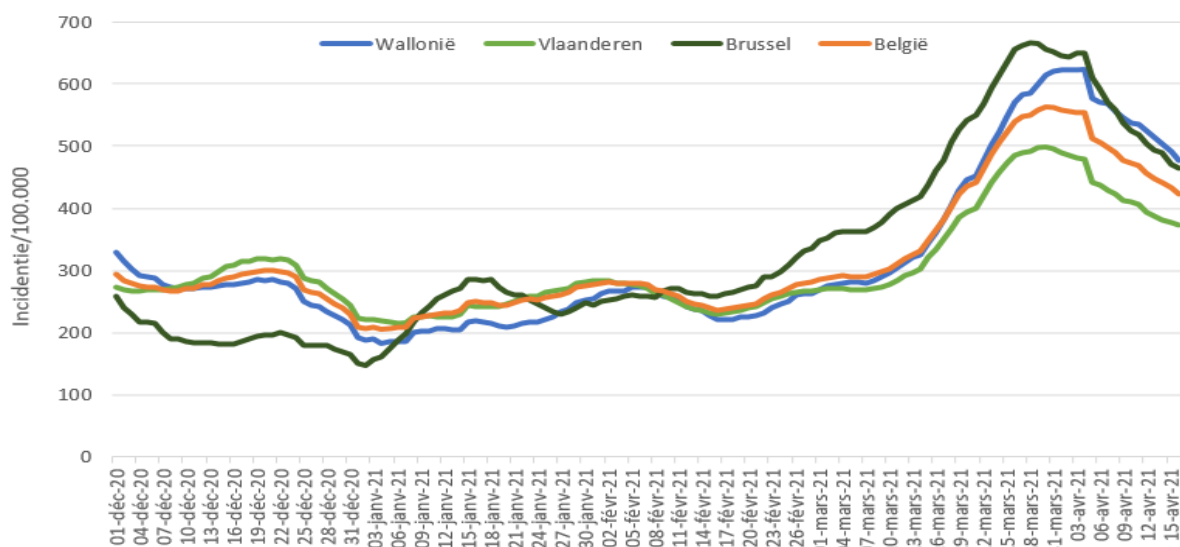
Het reproductiegetal  $R_t$  op basis van de nieuwe besmettingen blijft onder de 1 maar is wel gestegen naar 0,956 deze week ten opzichte van 0,903 vorige week.

Figuur 2: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België, sedert 01/09/20



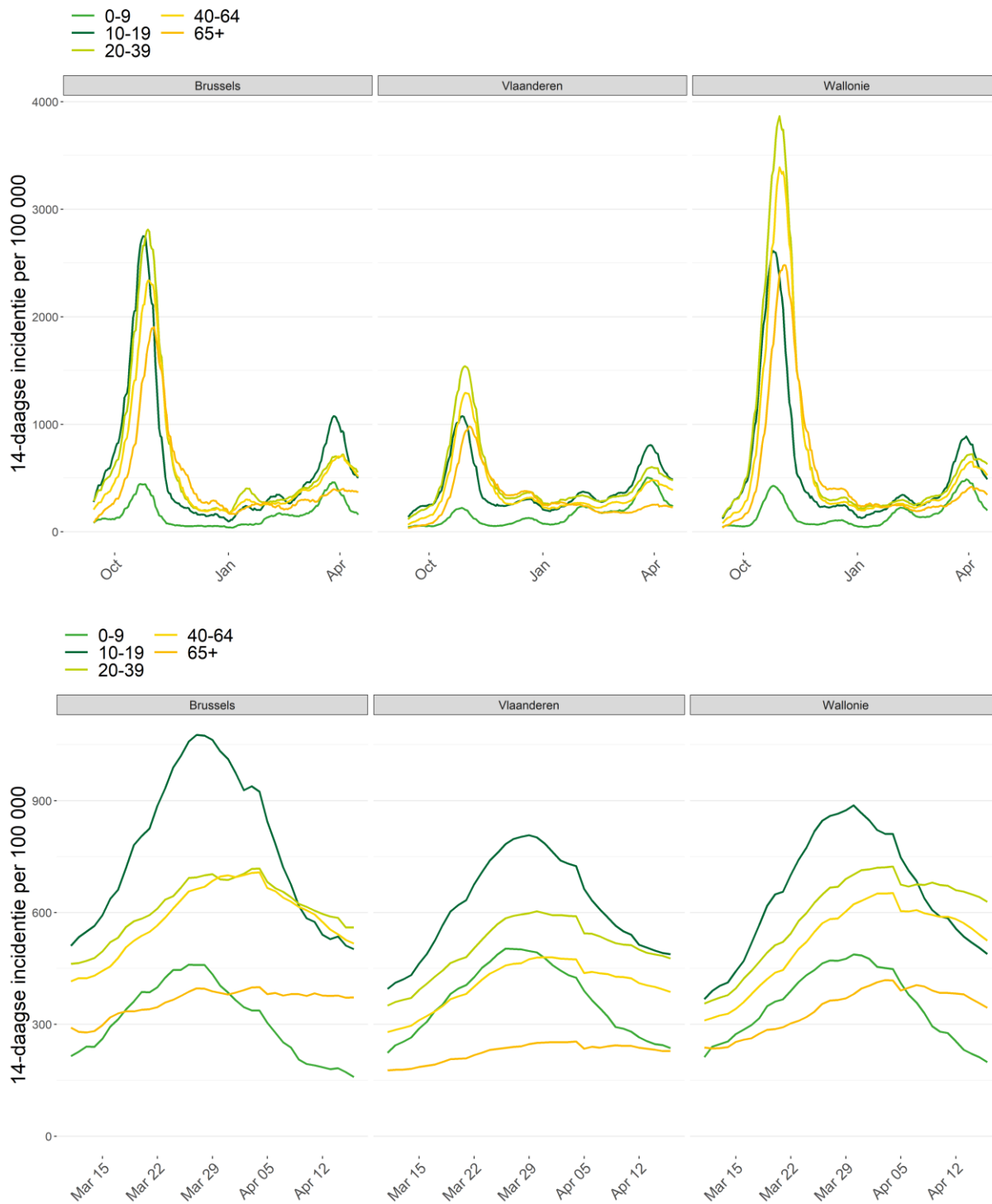
Omdat de 14-daagse cumulatieve incidentie ook de daling van twee weken geleden includeert is deze verder gedaald, van 471/100.000 vorige week naar 422/100.000 deze week. De daling doet zich voor in alle regio's en is nog steeds meer uitgesproken in Brussel, waar de incidentie nu opnieuw lager is dan in Wallonië (Figuur 3).

Figuur 3: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 01/12/20



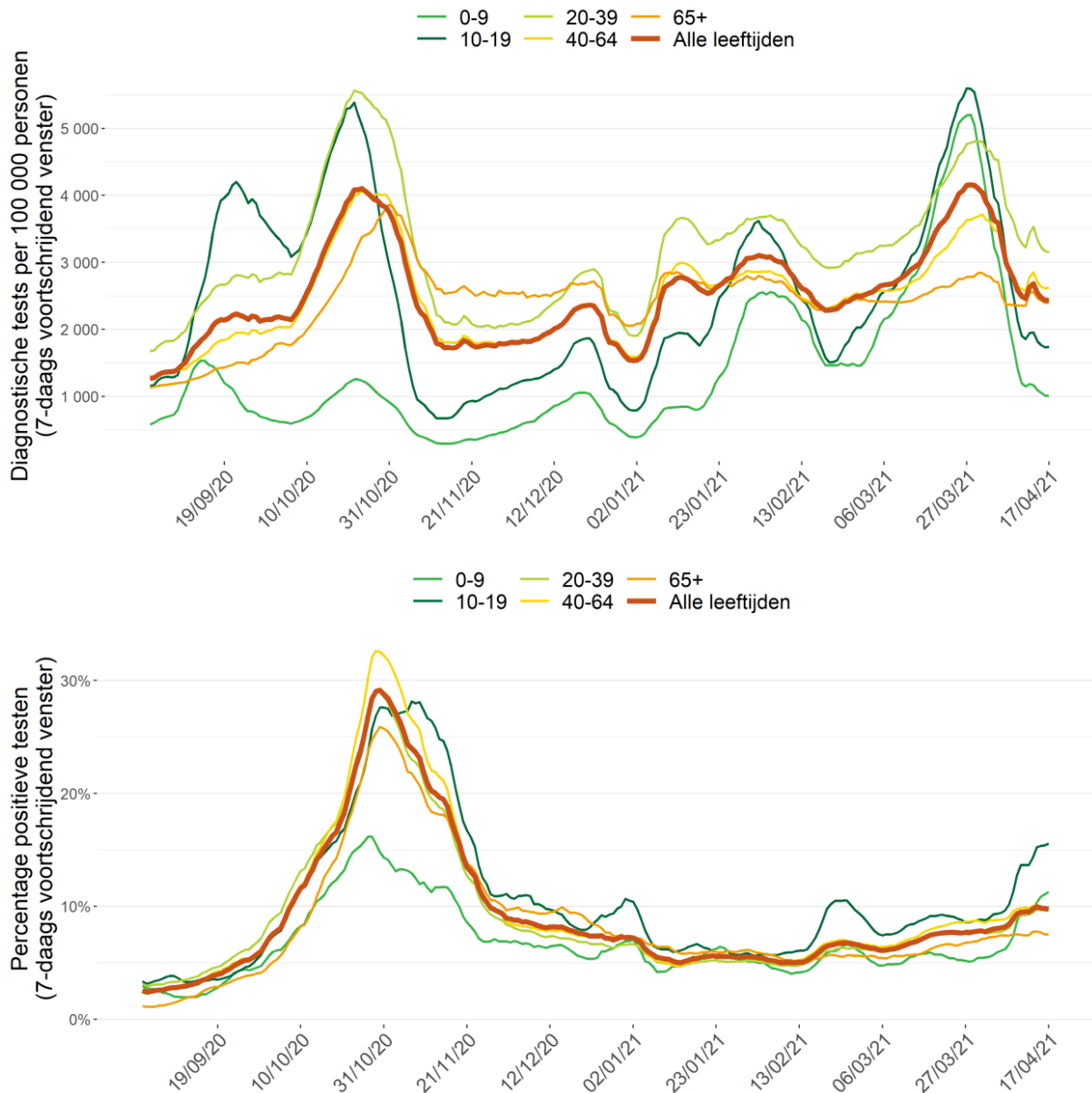
Er is geen verdere sterke daling meer van de incidentie in de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en 10 tot 19-jarigen, maar eerder een stabilisatie (Figuur 4). In de andere leeftijdsgroepen is de trend nog licht dalend tot stabiel.

Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, september tot vorige week en focus op de periode sedert januari 2021



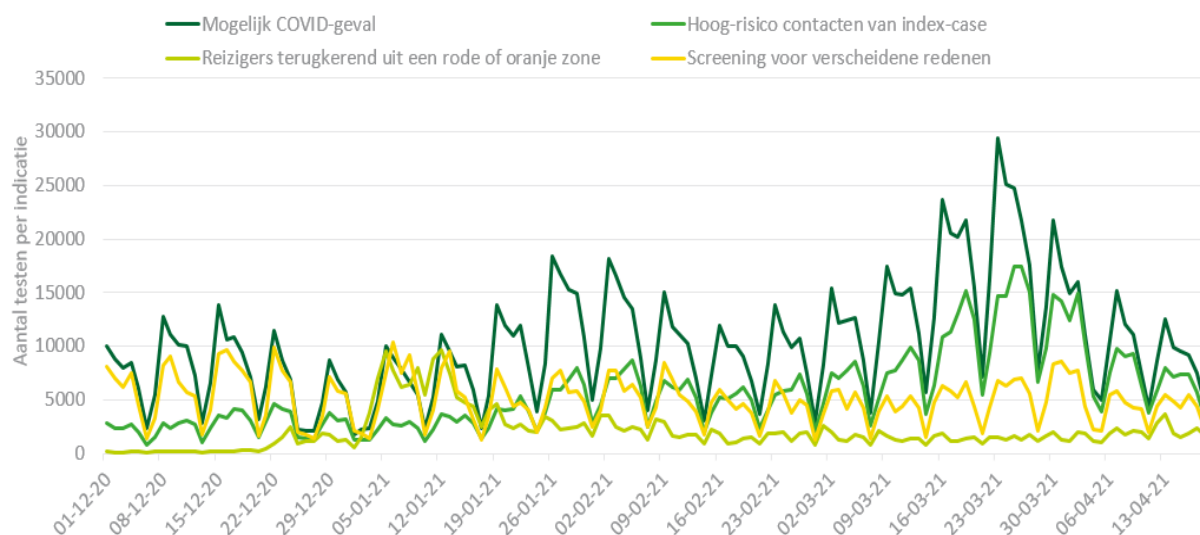
Het aantal uitgevoerde testen is nog iets verder gedaald, tot een daggemiddelde van 40.083 testen per dag voor de week van 11 tot 17 april, vergeleken met 41.066 de week voordien. De trend is nu dezelfde in alle leeftijdsgroepen (Figuur 5). Bij de 0 tot 9 en 10 tot 19-jarigen is het aantal testen het laagst, in tegenstelling tot de periode voor de (verlengde) paasvakantie.

Figuur 5: Aantal uitgevoerde testen en positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20

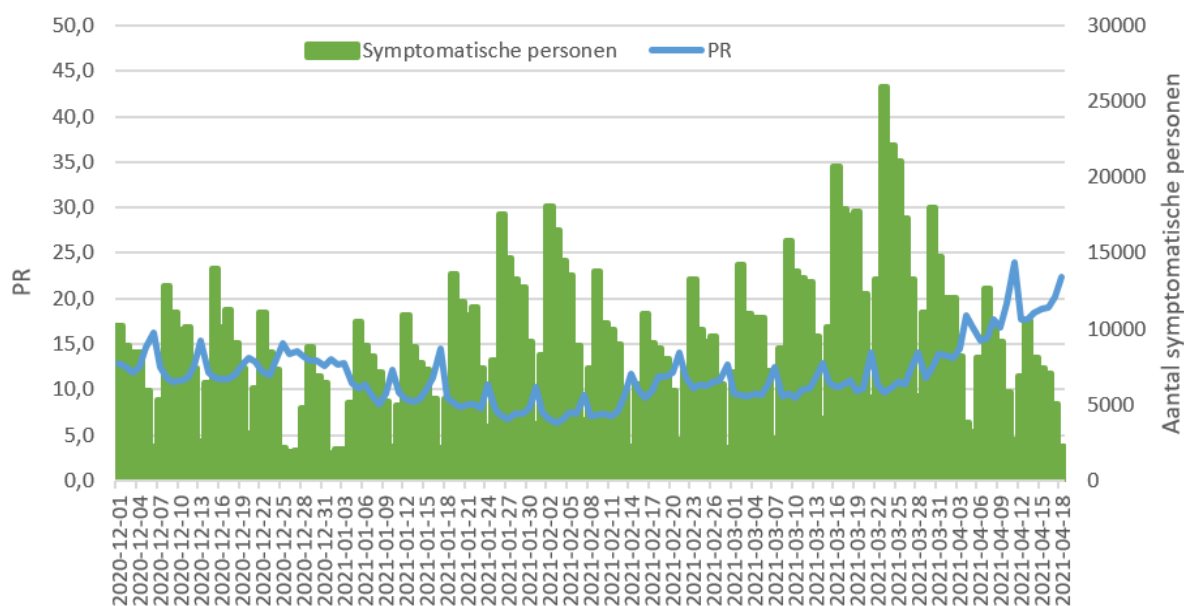


Voor de testen met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) gaat het verder vooral om een daling van testen voor symptomatische personen (mogelijk geval van COVID-19), en beperkter ook testen bij hoog-risicocontacten (Figuur 6 en 7).

Figuur 6: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en per dag vanaf 01/12/2020  
Op basis eforms/CTPC, beschikbaar voor ca. 60% van de testen



Figuur 7: Aantal geteste symptomatiche personen en positiviteitsratio, vanaf 01/12/2020



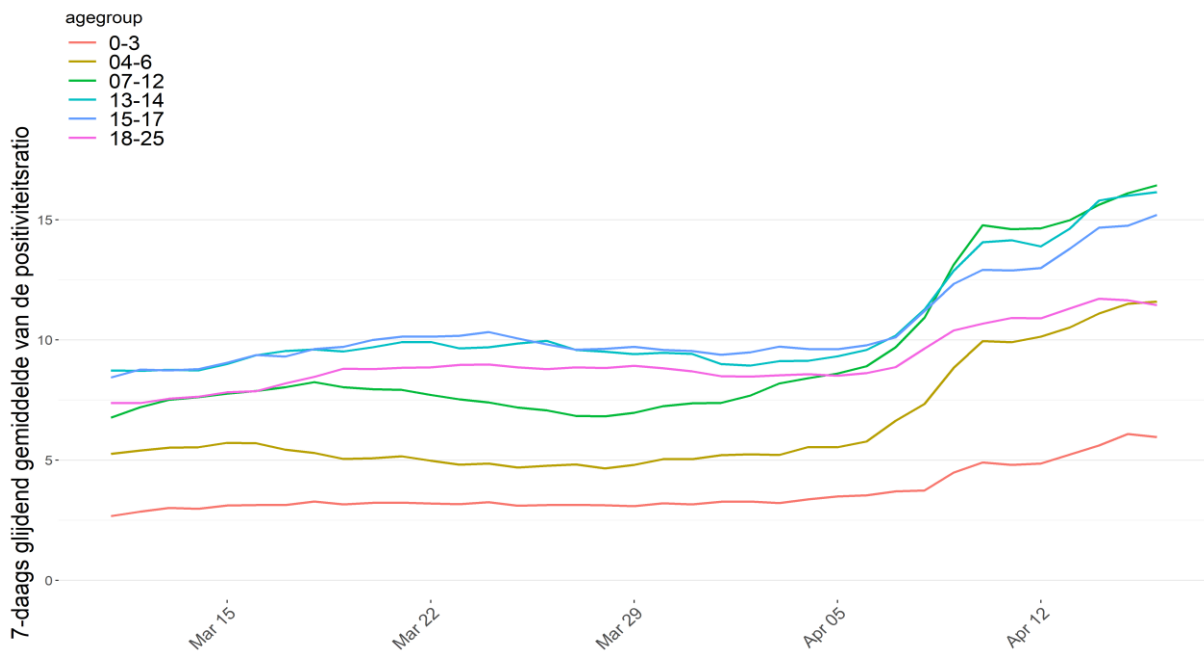
Sedert 6 april worden er ook zelftesten in apotheken verkocht. De eerste week (6 tot 12 april) waren er dat 120.308 en de tweede week (13 tot 19 april) 104.730<sup>1</sup> (Bron: APB & OPHACO). Hierbij moet opgemerkt worden dat het gaat om een onderschatting van het reële aantal verkochte testen, omdat mogelijk niet alle testen op naam worden geregistreerd (dit is enkel verplicht voor de terugbetaalde testen, en aanbevolen voor niet terugbetaalde testen). Verder zegt dit ook niets over het gebruik van de testen, mogelijk werd een deel aangekocht als voorraad. Gegevens over de resultaten van de testen zijn ook niet beschikbaar, maar vanaf volgende week worden wel data verzameld over het aantal voorschriften voor een PCR test die uitgevoerd wordt naar aanleiding van een positieve zelftest.

<sup>1</sup> Preliminare data, mogelijke vertraging op rapportering voor meest recente dagen.

De positiviteitsratio (PR) is de voorbije week nog licht toegenomen, met een gemiddelde waarde van 9,8% voor de periode van 11 tot 17 april (vergeleken met 9,5% de voorgaande periode) (Figuur 5). De stijging betreft de leeftijdsgroepen 0-9 jaar (11,3% vergeleken met 9,4% vorige week) en 10-19 jaar (15,6% versus 13,7%), waar het aantal testen ook het laagst is. In de andere leeftijdsgroepen is de trend stabiel. Als men meer in detail kijkt naar de PR bij de jeugd ziet men dat trend vergelijkbaar is in de verschillende subcategorieën, met een hoogste waarde voor de 7 tot 12 en 13 tot 14-jarigen (Figuur 8).

De toename betreft opnieuw vooral symptotische personen (van 16,8% tot 19,3%, zie ook Figuur 7), bij asymptomatische personen is de PR eerder stabiel (9,5% vergeleken met 9,3%).

Figuur 8: Positiviteitsratio (7-daags glijdend gemiddelde) per subcategorie voor de leeftijdsgroep van 0 tot 25 jaar, vanaf 01/03/21



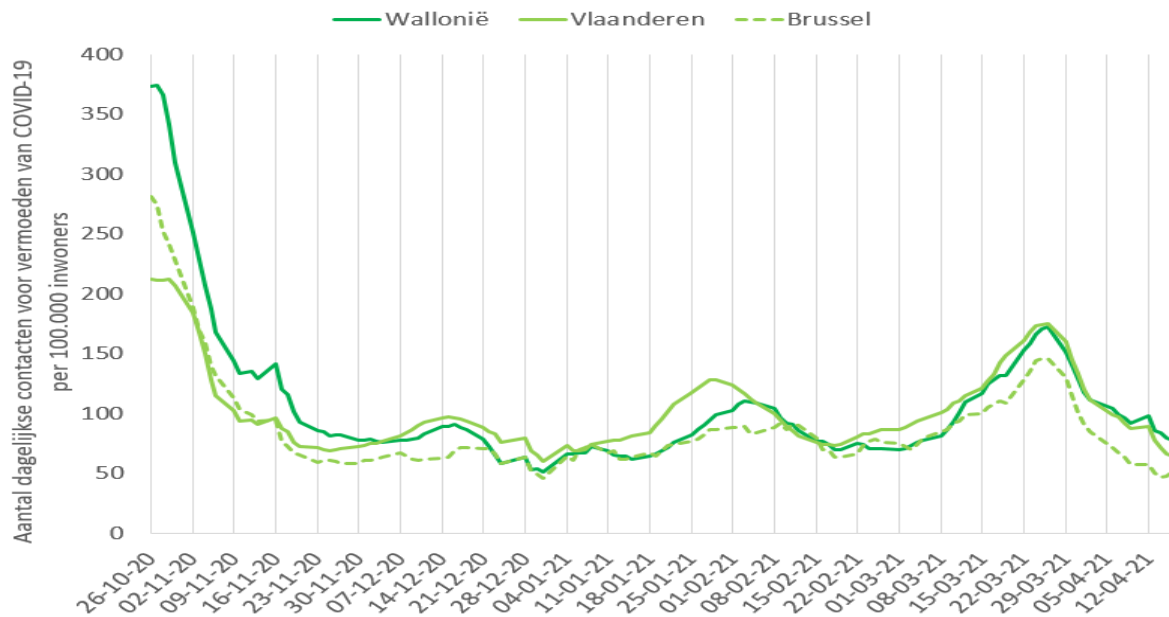
In week 15 is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners verder gedaald (gemiddeld 66/100.000 contacten vergeleken met 86/100.000, huisartsen Barometer, Figuur 9). Deze daling wordt waargenomen in Vlaanderen en Wallonië, terwijl het aantal dagelijkse contacten zich stabiliseerde in Brussel. In Figuur 10 is er een verdere verschuiving van het aantal contacten naar links, tot de meer veilige zone.

De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (huisartsenpeilpraktijken) bleef stabiel (wekelijks 84 episodes/100.000), terwijl de ervaren werkbelasting verder daalde; in week 15 beschouwden 37% van de artsen hun werklast voor COVID-19 als hoog tot zeer hoog (t.o.v. 41% de week ervoor). De positiviteitsratio voor SARS-CoV-2 steeg onder ILI patiënten (56%) en onder alle patiënten met vermoeden van COVID-19 (21%).



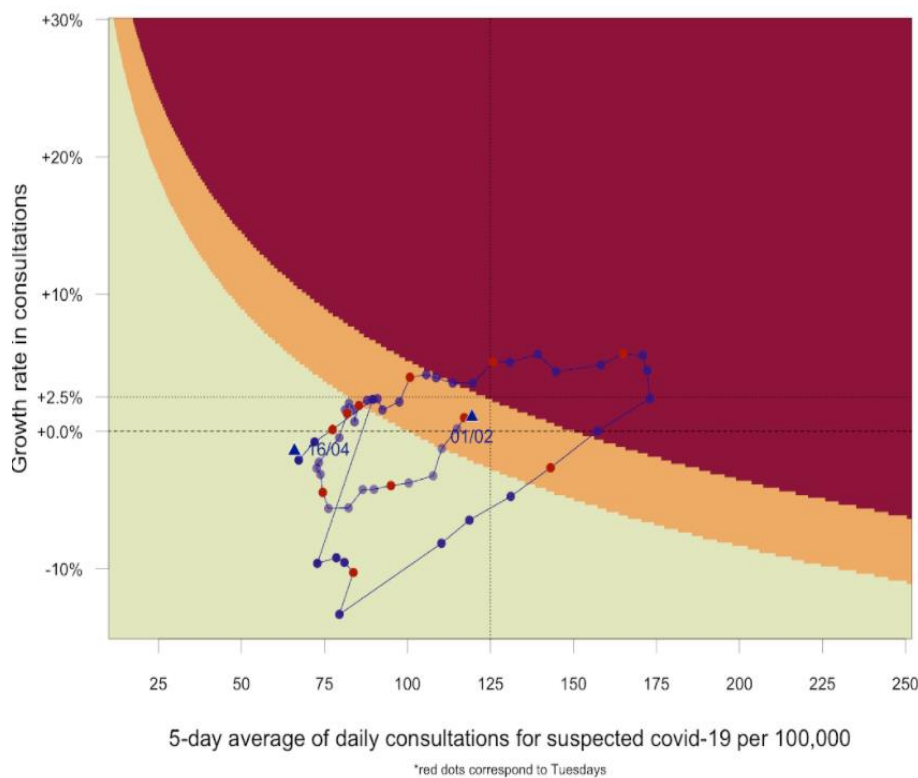
Figuur 9: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 16/04/2021<sup>2</sup>

Bron: Barometer voor huisartsen



Figuur 10: 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 - 16/04/21. De stippellijnen stellen de drempelwaardes van 125 raadplegingen en een groei van 2,5% voor.

Werk van Christel Faes, UHasselt



<sup>2</sup> Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

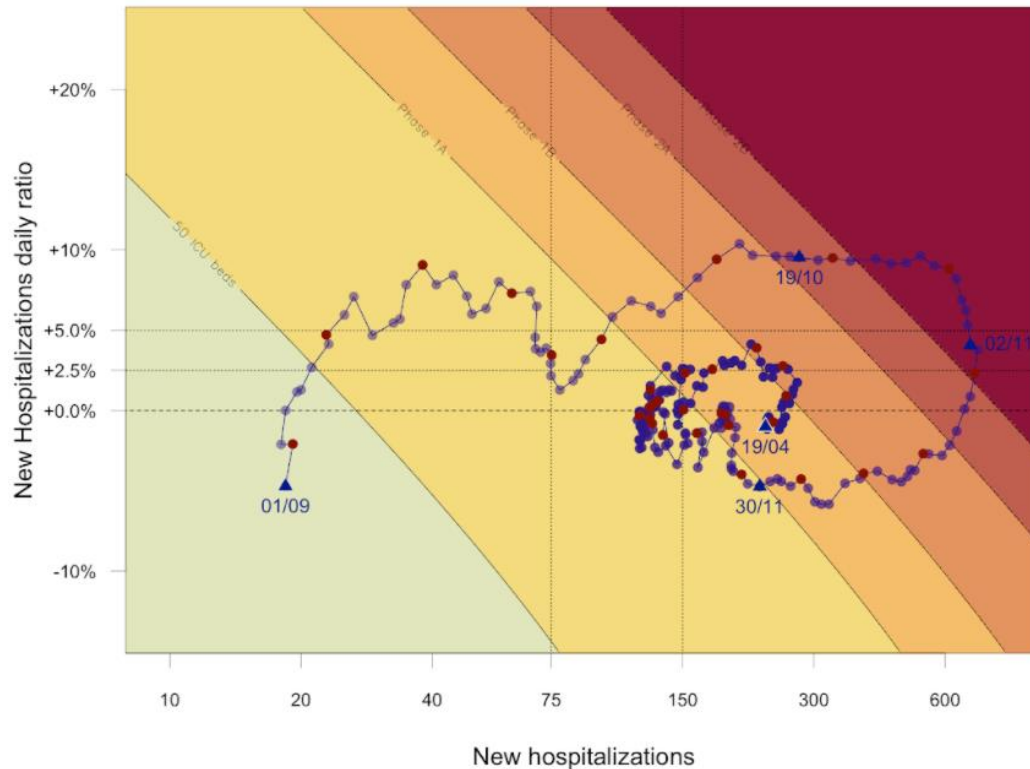


### Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is licht gedaald, met gemiddeld 238 opnames in de week van 14 tot 20 april, in vergelijking met 258 per dag de week daarvoor (-8%). Figuur 11 toont een verdere verschuiving van de predicties binnen de lichter oranje zone, maar we zijn nog steeds ver verwijderd van de veilige groene zone.

Figuur 11: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/09/20 - 19/04/21. 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.

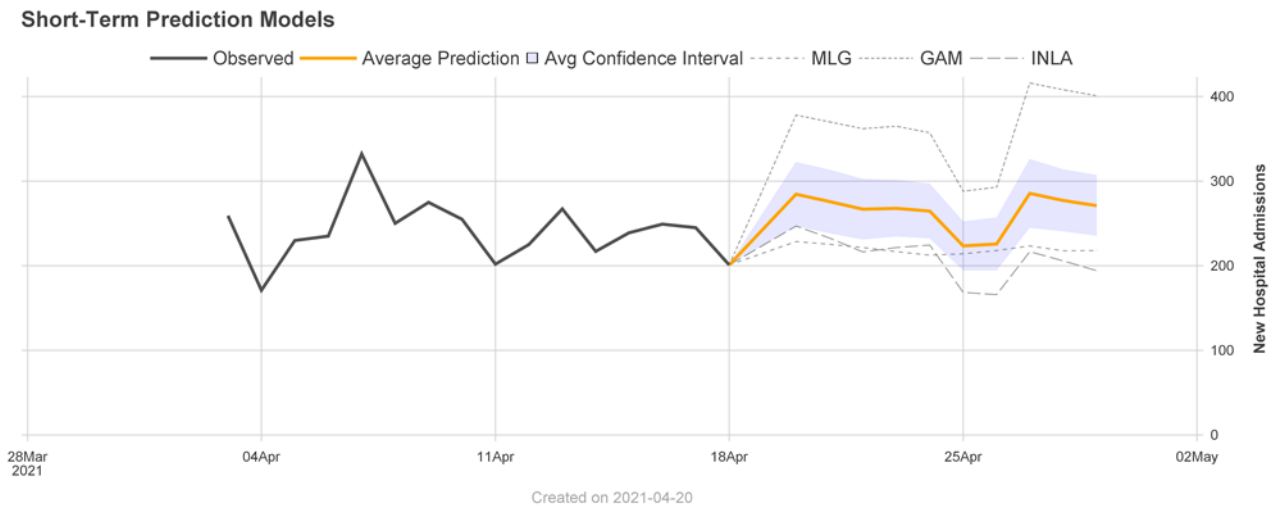
*Werk van Christel Faes, UHasselt*



Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames blijft verder progressief dalen, tot 1,3% de voorbije week (Bron Surge Capacity Surveillance). De proportie van 60-plussers op het aantal hospitalisaties blijft voorlopig stabiel (64% in week 13 (laatst beschikbare data), 22% van de hospitalisaties zijn 80-plussers). Maar het is nog te vroeg om de impact van de recenter gestarte vaccinatie in de leeftijdsgroep 66-74 jaar te zien. Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijkse update [hier](#).

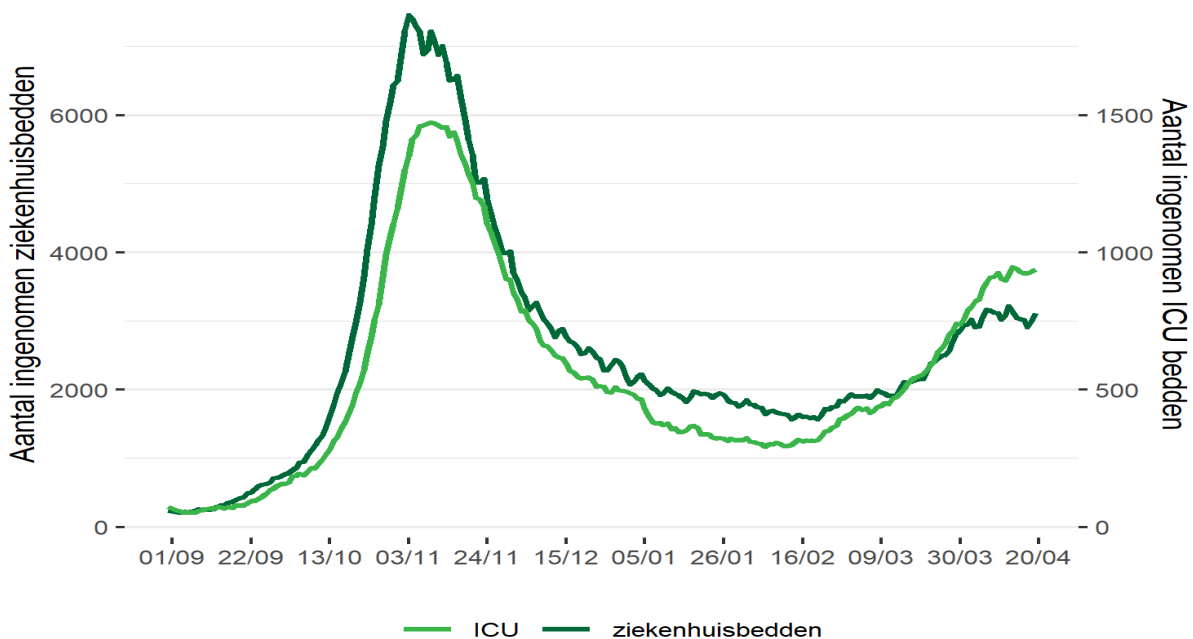
Het reproductiegetal ( $R_t$ ) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is na de stijging vorige week nu terug iets gedaald en ligt voor de periode van 14 tot 20 april lager dan 1 (0,989 vergeleken met 1,009 de voorgaande week). De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen een stabiele tot licht toenemende trend voor de komende week (Figuur 12).

Figuur 12: Evolutie en predictie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis, gebaseerd op modellen van de Universiteit Hasselt, de ULB en Sciensano



Het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten (n=3.103, -1%) vertoont een stabiele tot zeer licht dalende trend en ook het aantal ingenomen ICU bedden (n=925, -2%) stabiliseert voorzichtig, maar op een hoog aantal (Figuur 13).

Figuur 13: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 – 20/04/21

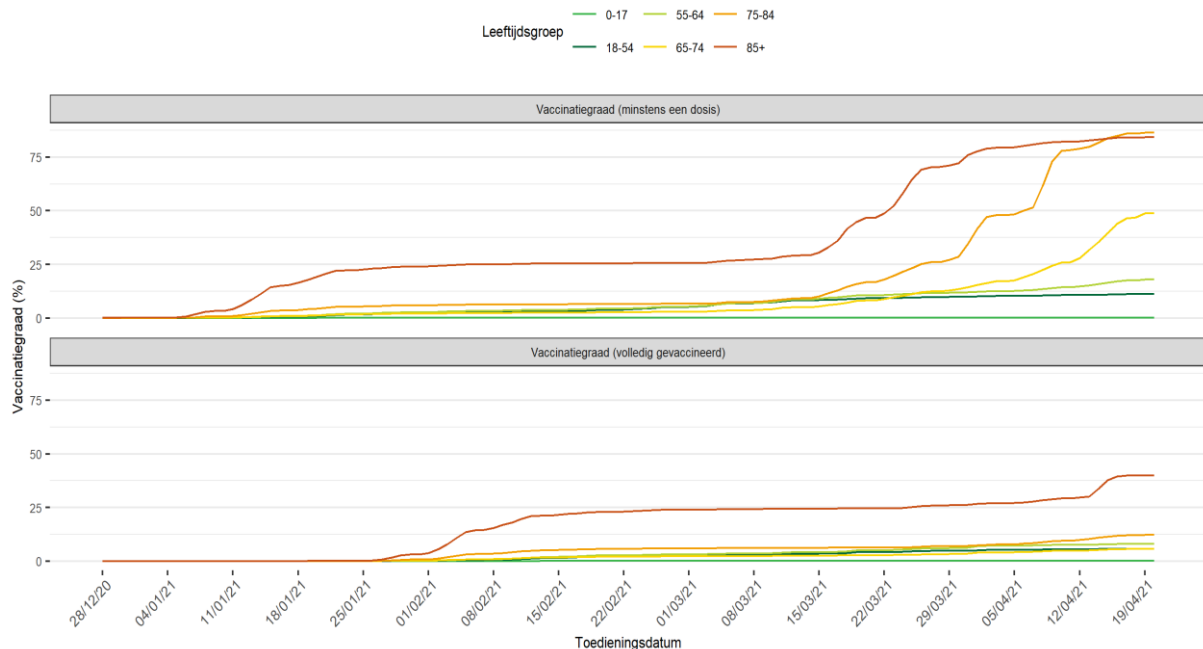


Het aantal overlijdens is in de week van 12 tot 18 april na een periode van stijging terug licht gedaald, met een totaal van 270 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 290 de week voordien), variërend tussen 30 en 45 per dag. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners blijft beperkt (5,9% van het totaal aantal overlijdens). De daling van het aantal overlijdens wordt geregistreerd in alle regio's behalve in Wallonië, met een mortaliteit in week 15 van 2,4/100.000 in België, 1,8/100.000 in Vlaanderen, 3,4/100.000 in Wallonië en 2,5/100.000 in Brussel.

## Andere indicatoren

De vaccinatiegraad voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) is in de groep 75 tot 84 jaar verder gestegen (87%), tot op een niveau hoger dan in de leeftijdsgroep 85+ (84%) (Figuur 14). In de groep 65 tot 74 jaar is er een duidelijke stijging van de gedeeltelijke vaccinatiegraad tot 49%. Momenteel wordt er slechts een klein aantal tweede dosissen toegediend, waardoor de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie laag blijft.

Figuur 14: Vaccinatiegraad in België, per leeftijdsgroep, gedeeltelijke en volledige vaccinatie



De situatie in de woonzorgcentra (WZC) vertoont verder kleine wekelijkse schommelingen, maar het aantal nieuwe bevestigde gevallen blijft laag. In de week van 14 tot 20 april was het aantal bevestigde gevallen per 1.000 bewoners 1,0 in Wallonië, 0,3 in Vlaanderen en 1,3 in Brussel. In de Duitstalige gemeenschap werden in de afgelopen week geen nieuwe bevestigde gevallen gemeld. Het aantal nieuwe mogelijke clusters<sup>3</sup> blijft ook beperkt (n=7) en minder dan 0,5% van de WZC meldde een prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder bewoners (grote uitbraak). Het aantal nieuwe gevallen onder het personeel vertoont een lichte stijging in Vlaanderen, Wallonië en de Duitstalige gemeenschap en een lichte daling in Brussel, maar de cijfers blijven laag ( $\leq 1,5$  per 1 000 personeelsleden) in alle regio's. Het is wel zorgwekkend dat de vaccinatiegraad onder het personeel in woonzorgcentra in Brussel, Wallonië en de Duitstalige gemeenschap slechts 47 tot 65% bedraagt.

Meer informatie hierover is beschikbaar in een nieuw rapport.

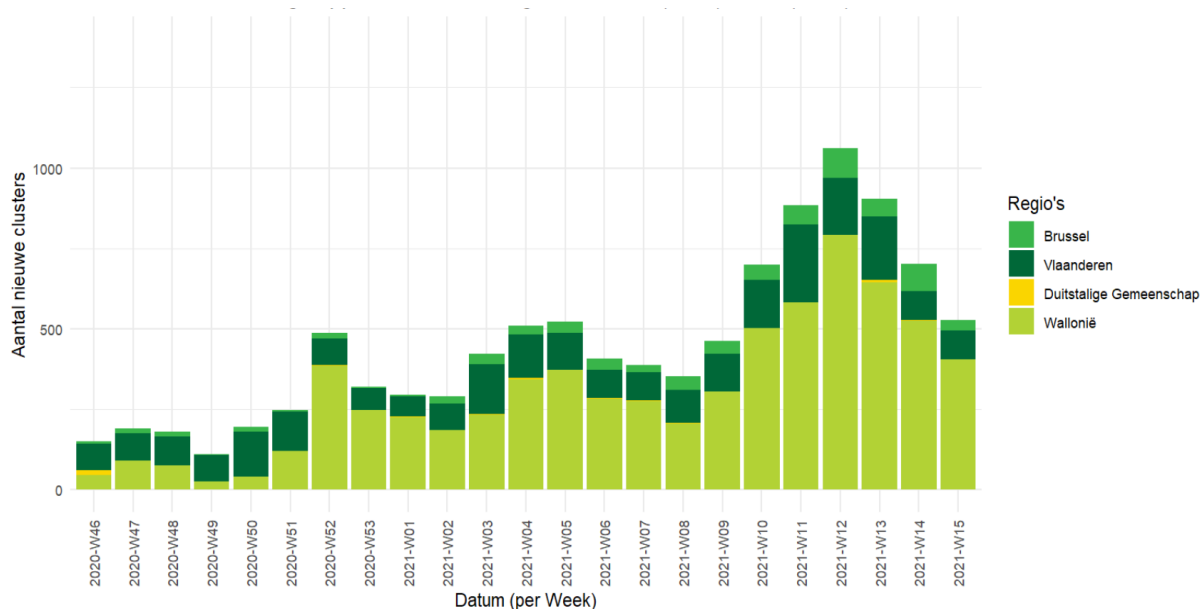
Meer informatie over de situatie in WZC is beschikbaar in het wekelijkse rapport, dat op vrijdag gepubliceerd wordt: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Surveillance\\_WZC.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf)

<sup>3</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.

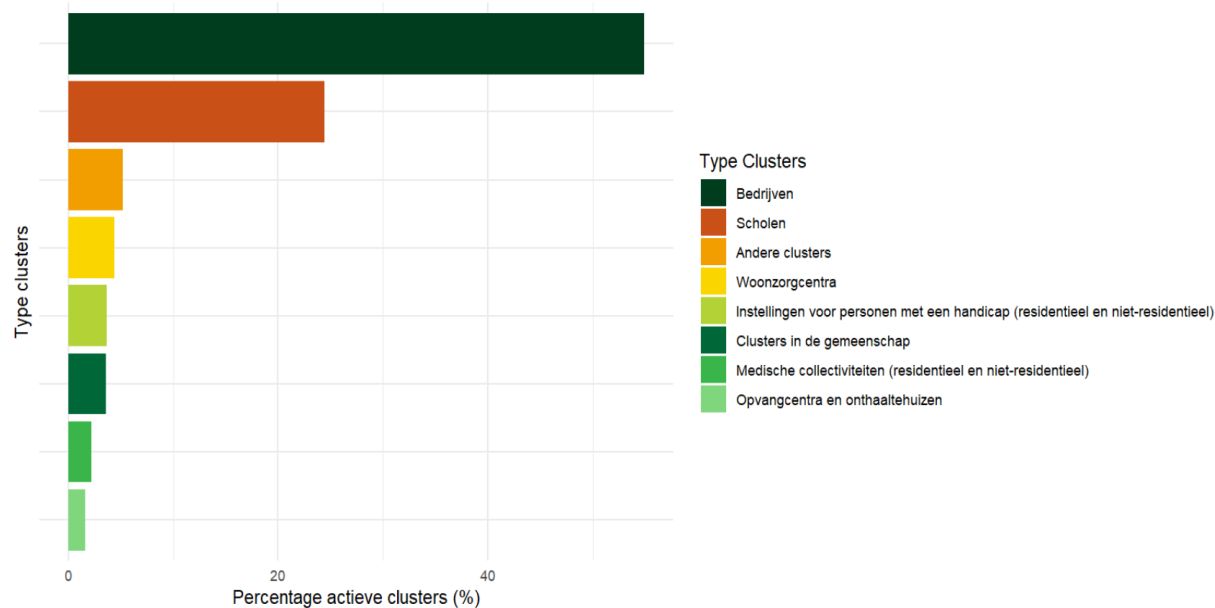
Het aantal clusters is in week 15 (12 tot 18 april) gedaald, met 2.972 actieve clusters<sup>4</sup> (tegenover 3.268 de week voordien), waaronder 527 nieuwe clusters (vergeleken met 898 de week ervoor) (Figuur 15).

Week 15 was nog een vakantieweek en het aantal actieve clusters in scholen is dan ook verder afgenomen (725 in vergelijking met 997 in week 14). Het aantal actieve clusters in werkplaatsen is gestabiliseerd, met 1.631 actieve clusters in week 15 ten opzichte van 1.649 de week ervoor (Figuur 16).

Figuur 15: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 15/2021



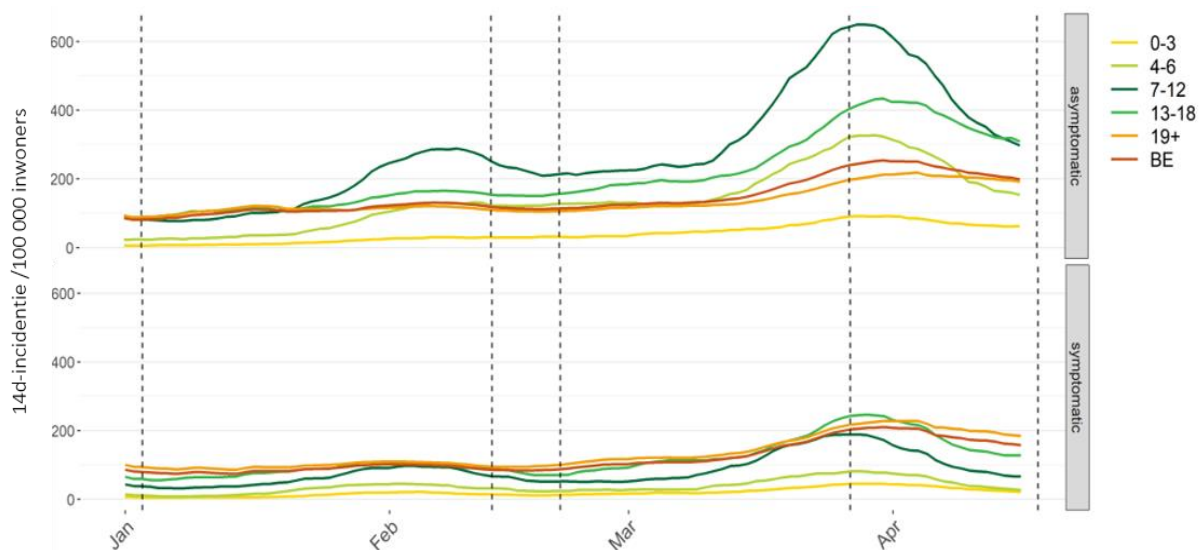
Figuur 16: Actieve clusters per type, week 15/2021



<sup>4</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.

Door de schoolvakantie is de informatie over het aantal besmettingen van leerlingen en het aantal clusters gelinkt aan scholen ook deze week minder relevant. Figuur 17 toont de verder dalende incidentie in de leeftijdsgroepen jonger dan 18 jaar. De incidentie was steeds het hoogst bij de asymptomatische jongeren (vooral bij de 7 tot 12 en 13 tot 18-jarigen) en de daling was hier ook het meest uitgesproken, omdat er door de vakantie minder tot geen onderzoek meer gebeurt rond gevallen in scholen. Er wordt verwacht dat de incidenties terug zullen stijgen nu de scholen terug open zijn en er opnieuw meer getest zal worden. Bij de symptomatische personen is de incidentie bij de <18 jarigen lager dan de incidentie voor de gehele Belgische populatie.

Figuur 17: Cumulatieve incidentie 14 dagen, per leeftijdsgroep en volgens symptomen, januari tot april 2021

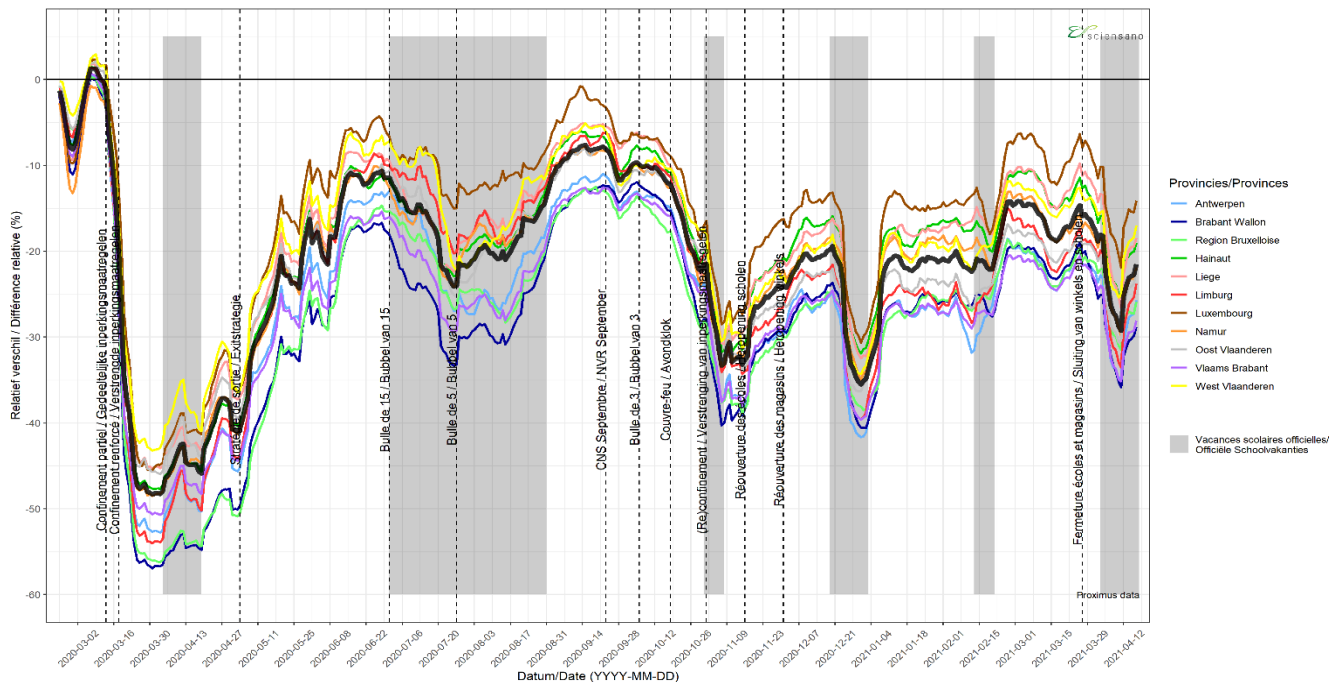


De informatie over de vermoedelijke plaats en bron van infectie blijft globaal stabiel. In de periode van 11 tot 17 april was er zoals verwacht een verdere daling van het aantal mogelijke infecties tijdens een 'tiener activiteit' (mogelijk school, daling naar 0,4% ten opzichte van 13% de week voor de paaspauze). Besmettingen op het werk (6%) en thuis (34%) bleven stabiel. Mogelijke infecties bij vrienden of familie namen net als de week daarvoor licht toe, van 12 naar 14%. Voor de mogelijke bron van infectie worden slechts kleine schommelingen in de percentages gezien met als belangrijkste bronnen een huisgenoot (30%), een ander familielid (10%), een vriend (4%) en een collega (4%). Zowel een klasgenoot als een leerkracht als bron van infectie daalden verder naar zeer lage percentages.

De mobilitetsgegevens tonen na de daling in de week na Pasen, opnieuw een stijging de voorbije week. Deze trend is te zien in alle belangrijke mobiliteitsindicatoren. De stijgende trend kan te maken hebben met de extra vrije dag (Paasmaandag) in de week daarvoor en het betere weer vorige week. De mobiliteit bleef voorlopig wel nog duidelijk onder het niveau van voor de Paaspauze, er valt af te wachten wat het effect van de herstart van de scholen zal zijn op de evolutie (Figuur 18 en Bijlage 1).

Figuur 18: 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 11 tot 17 april zijn er 31.078 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone. Dit is opnieuw een stijging vergeleken met de voorgaande week, en vertegenwoordigt een toename van ongeveer 40% vergeleken met de periode voor de paasvakantie. Dit in een context waarin niet essentiële reizen nog steeds niet toegelaten werden. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is beschikbaar voor 42% van de personen (58% van de reizigers op 11/04; 24% op 17/04). Van de geteste personen had 3,2% een positief resultaat voor de eerste test en 2,6% voor de tweede test. Dit is een toename vergeleken met de weken voordien.

### Update varianten (informatie van het NRC)

De voorbije twee weken (5 tot 18 april) werd er op een totaal van 700 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 85,9% de 501Y.V1-variant<sup>5</sup> geïdentificeerd (vergeleken met 86,3% vorige rapport), bij 3,7% de 501Y.V2-variant (vergeleken met 4,8%) en bij 4,9% de 501Y.V3-variant (versus 4,2%). Er zijn wekelijkse kleine schommelingen in de proporties, maar globaal vertegenwoordigen de drie variants of concern nog steeds het grootste deel van de momenteel in België circulerende varianten (ca. 95%). De variant B.1.617, die oorspronkelijk beschreven werd in India en ondertussen gedetecteerd werd in verschillende landen (voornamelijk India, het VK en de VS), is de voorbije week voor het eerst ook geïdentificeerd in België. De variant werd vastgesteld op twee locaties maar het aantal gevallen blijft zeer beperkt. Deze variant heeft een paar potentieel zorgwekkende mutaties maar deze zijn waarschijnlijk minder ernstig dan sommige van de mutaties aanwezig in de 501Y.V1, 501Y.V2 en 501Y.V3. Meer resultaten zijn beschikbaar op de website van het NRC.

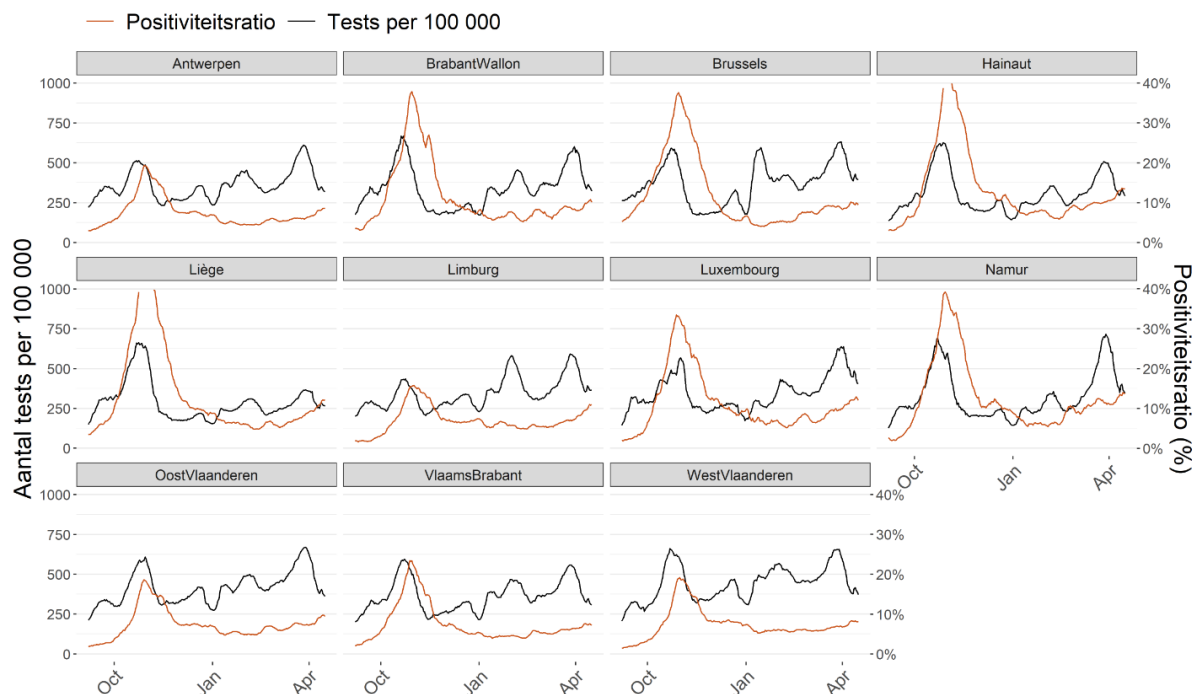
<sup>5</sup> Voor de beschrijving van de varianten wordt de wetenschappelijk naam gebruikt; 501Y.V1 verwijst naar de "UK variant", 501Y.V2 naar de "Zuid-Afrikaanse variant" en 501Y.V3 naar de "Braziliaanse variant".



## PROVINCIES

De voorbije week is de 14-daagse incidentie in alle provincies/gewesten behalve de Duitstalige gemeenschap nog verder gedaald. In Luik en Limburg was die daling slechts beperkt. Het aantal nieuwe besmettingen is er de laatste 7 dagen ook toegenomen (+18 en +16% respectievelijk) en de Rt is er nu terug hoger dan 1 (alsook in de Duitstalige gemeenschap). Het aantal testen is in beide provincies en ook in Brussel wel toegenomen, in tegenstelling tot de andere provincies. De evolutie in de PR is deze week wisselend voor de verschillende provincies (Figuur 19). De incidentie (7d) van de hospitalisaties is overal behalve in Luik en de Duitstalige gemeenschap gedaald of stabiel gebleven (Bijlage 2).

Figuur 19: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



In Antwerpen is de 14-daagse incidentie gedaald met een stabilisatie van het aantal gevallen de voorbije 7 dagen vergeleken met de voorgaande periode. Het aantal afgenomen testen is gelijk gebleven en de Rt en PR zijn gestegen.

In Waals-Brabant zijn de incidentie en het aantal afgenomen testen gedaald, de Rt en PR zijn gestegen. Ook hier is er een stabilisatie van het aantal gevallen de voorbije 7 dagen. De hospitalisaties zijn de laagste van België.

Ook in Henegouwen zijn de incidentie en het aantal afgenomen testen gedaald, en de Rt en PR gestegen. De PR is nu 13,4%. Ook de 7-daagse incidentie voor de hospitalisaties blijft ondanks een afname wel erg hoog op 20,9/100.000.

In Luik is er slechts een beperkte daling van de 14-daagse incidentie en is er een toename in het aantal gevallen over 7 dagen vergeleken met de voorgaande periode. De Rt is hoger dan 1. Het aantal testen en de PR zijn gestegen. Ook het aantal hospitalisaties is hier toegenomen.

Ook voor Limburg zien we een gelijkaardig beeld met een beperkte daling van de 14-daagse incidentie, een toename in het aantal gevallen over 7 dagen en een Rt hoger dan 1. Ook hier zijn het aantal testen en de PR gestegen. Het aantal hospitalisaties is wel gedaald.



In Luxemburg zijn enkele positieve evoluties te zien zoals een daling van de Rt, de PR en een duidelijke daling in de hospitalisaties. Maar de incidentie van infecties blijft de hoogste van België.

In Namen is er een daling van de 14-daagse incidentie, maar dezer blijft hoog en er is een stijging in de Rt en PR (tot 13,8%, hoogste waarde voor België). Er is wel ook een duidelijke daling van het aantal hospitalisaties.

In Oost-Vlaanderen is de Rt deze week gedaald, de PR is nog gestegen en de hospitalisaties zijn gedaald.

Vlaams-Brabant heeft de laagste 14-daagse incidentie met een dalende trend en ook de laagste PR. De incidentie van hospitalisaties is ook gedaald. De Rt is deze week wel gestegen.

Ook in West-Vlaanderen is er een daling van nieuwe besmettingen, Rt, PR en hospitalisaties.

In Brussel is de Rt gestegen; het aantal testen gestegen en de PR gedaald; en de incidentie van hospitalisaties is ook gedaald maar blijft de hoogste in België.

In de Duitstalige Gemeenschap zijn er nog steeds grote schommelingen door het kleine aantal inwoners. Maar de evolutie is deze week, net zoals in de provincie Luik, minder goed: een stabilisatie van de incidentie, een grote stijging in het aantal gevallen over 7 dagen, een Rt hoger dan 1 en een stijging in de hospitalisaties.

Alle provincies bevinden zich in de lockdown fase. Bijlage 3 toont de evolutie van de incidentie van nieuwe besmettingen en hospitalisaties ten opzichte van de drempels voor verandering van fase, per provincie. Geen enkele provincie bevindt zich onder één van de drempels.

Periode 11/04-17/04	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 <sup>6</sup>
<b>België</b>	<b>422</b>	<b>0%</b>	<b>2.441</b>	<b>0,956</b>	<b>9,8%</b>	<b>14,3</b>
Antwerpen	346	+1%	2.287	0,980	8,6%	11,9
Brabant wallon	413	-1%	2.228	0,925	10,0%	4,9
Hainaut	496	+2%	2.072	0,948	13,4%	20,9
Liège	367	+18%	1.827	1,027	12,2%	14,2
Limburg	456	+16%	2.502	1,039	11,0%	13,9
Luxembourg	637	-17%	2.737	0,835	11,9%	15,7
Namur	615	-7%	2.333	0,911	13,8%	16,1
Oost-Vlaanderen	428	-7%	2.502	0,898	9,3%	15,7
Vlaams-Brabant	282	-9%	2.116	0,930	7,3%	5,7
West-Vlaanderen	356	-5%	2.568	0,929	8,1%	12,4
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	464	+2%	2.808	0,993	9,6%	21,3
Deutschsprachige Gemeinschaft	272	+65%	1.628	1,211	10,6%	9,0

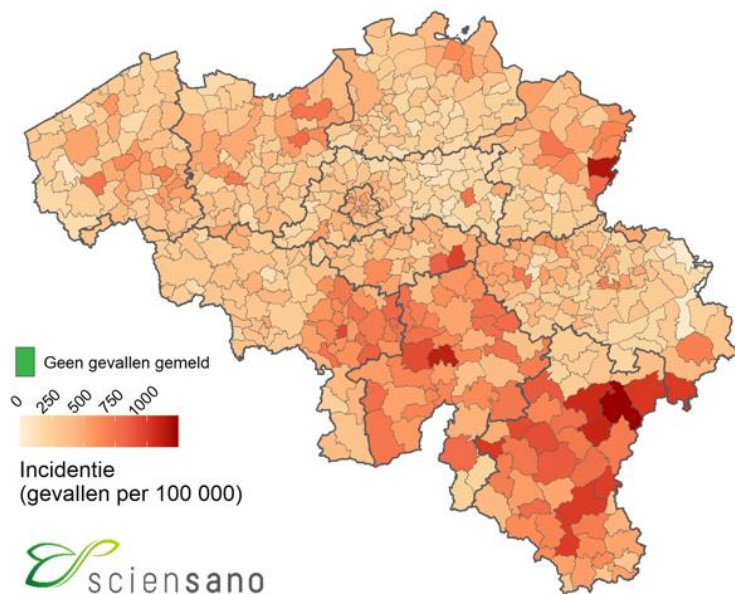
<sup>6</sup> Resultaten voor week 15, van 12 tot 18 april 2021.

## GEMEENTEN

In bijlage 4 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 verschillende indicatoren) worden weergegeven met een rode asterix. De nationale trend (minder sterke daling van het aantal gevallen en lichte toename PR) wordt hier ook gereflecteerd in het groter aantal gemeenten met een alert ten opzichte van vorige week.

Figuur 20 geeft de incidentie weer per gemeente. De 14-daagse incidentie varieert van 0/100.000 tot iets minder dan 1.200/100.000. Er zijn zes gemeenten met een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan 100/100.000 (idem als vorige week), en het aantal gemeenten met een incidentie > 1.000/100.000 is verder gedaald van 16 naar 10. De gemeenten met de hoogste incidentie bevinden zich nu vooral in de provincies in Wallonië en verder ook in Limburg, met een belangrijke hotspot in Maasmechelen.

Figuur 20: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente

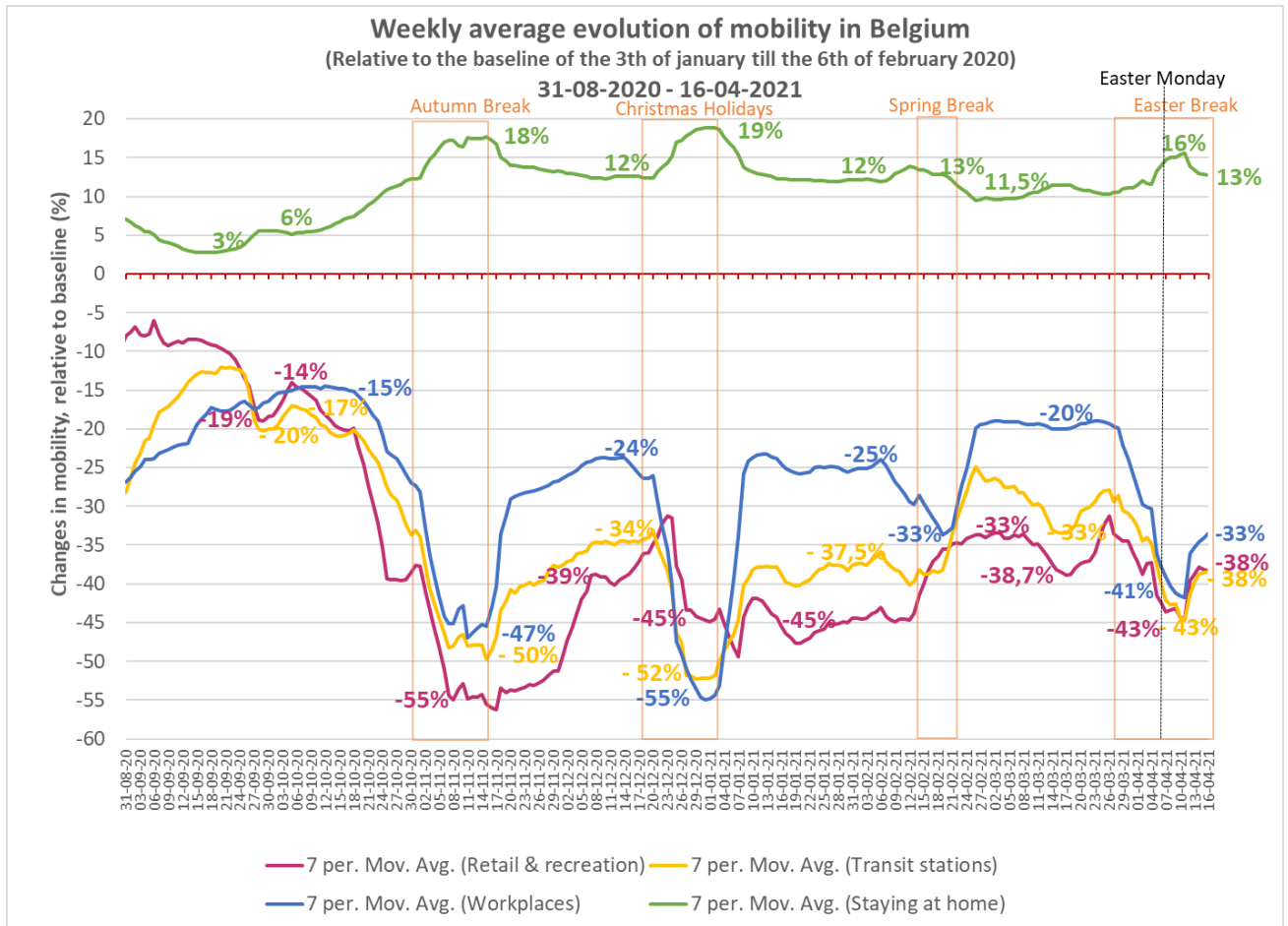


Omwille van de algemeen ongunstige epidemiologische situatie is een lijst van gemeenten op basis van een Early Warning (detectie van vroege signalen van mogelijke verslechtering) nu niet pertinent. Van zodra opnieuw relevant zal er weer op meer lokaal niveau gekeken worden.

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

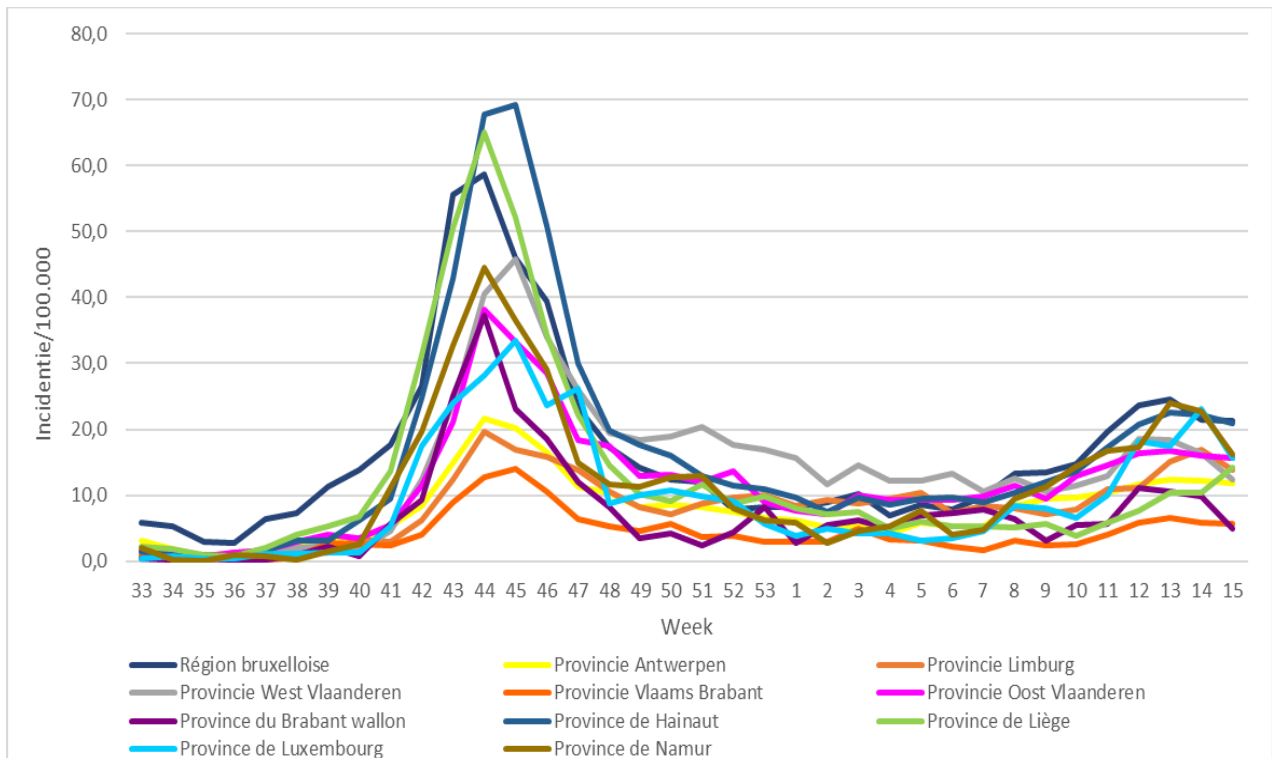
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin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

**Bijlage 1: Verplaatsingen naar de werkvloer (donkerblauw), naar winkels/recreatieplaatsen (purper), in transit stations (tram, bus, trein, geel) en tijd gespendeerd thuis (groen), 31/08/20 – 16/04/2021 (Google data)**

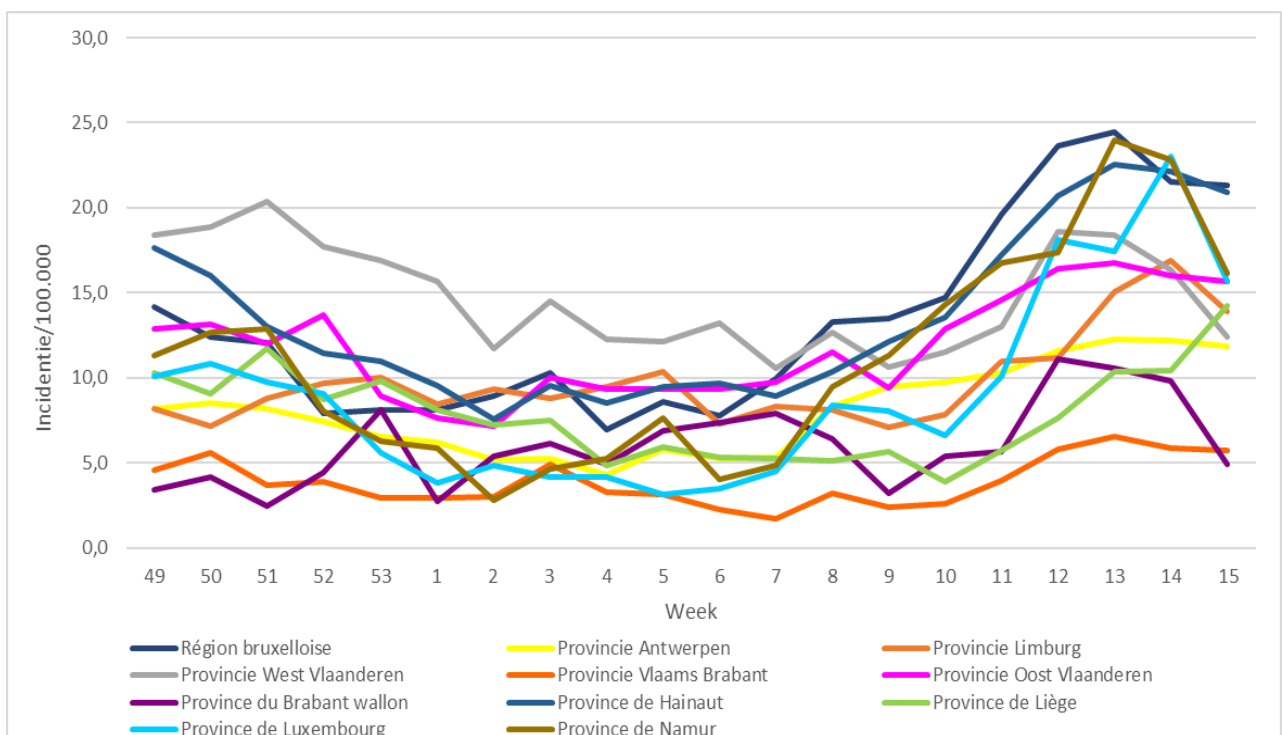


## Bijlage 2: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 – 15/2021

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

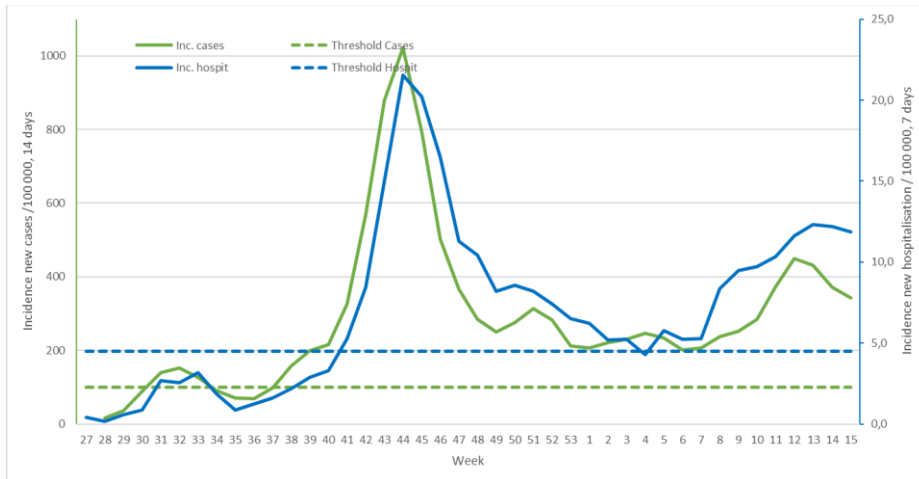


Een focus op de meest recente weken (49/2020 – 15/2021) toont een wisselende trend voor de verschillende provincies (stabiel, dalend of stijgend).

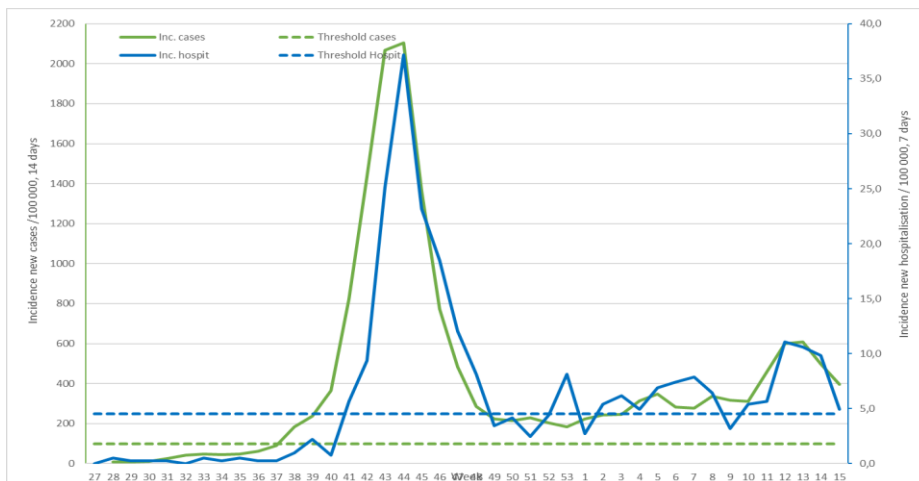


**Bijlage 3: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie**  
*Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie*

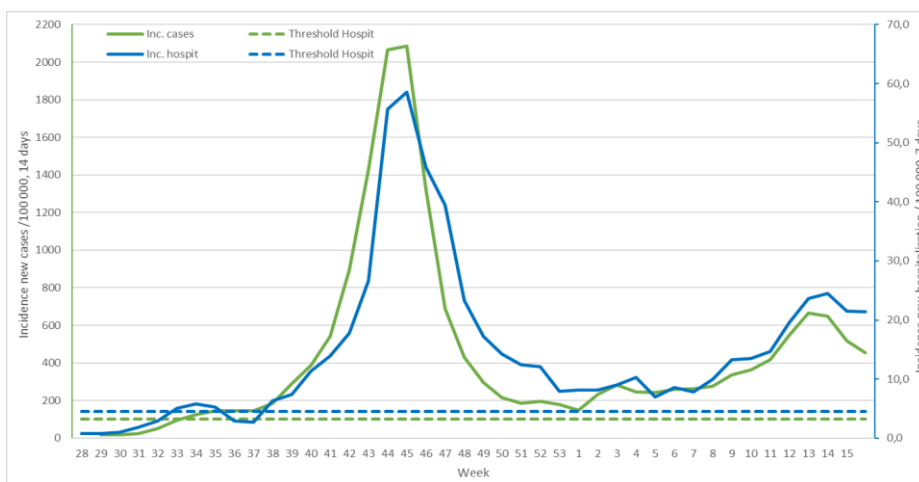
**Antwerpen**



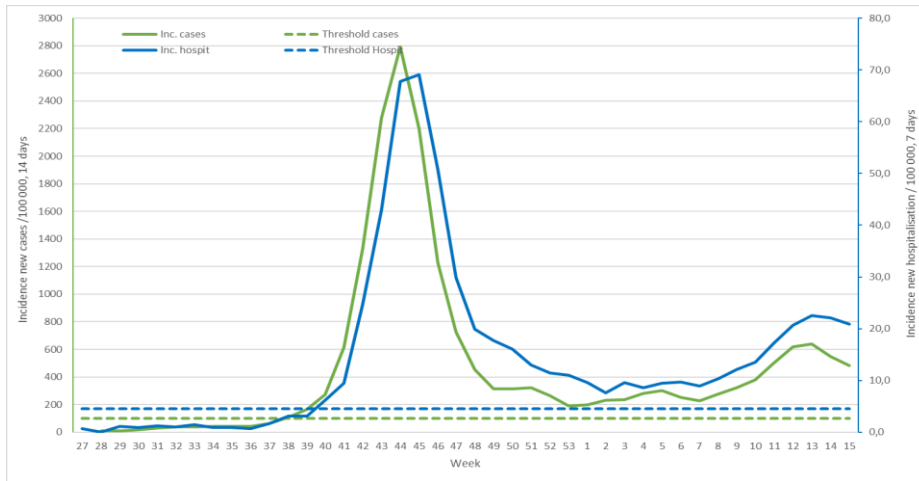
**Brabant wallon**



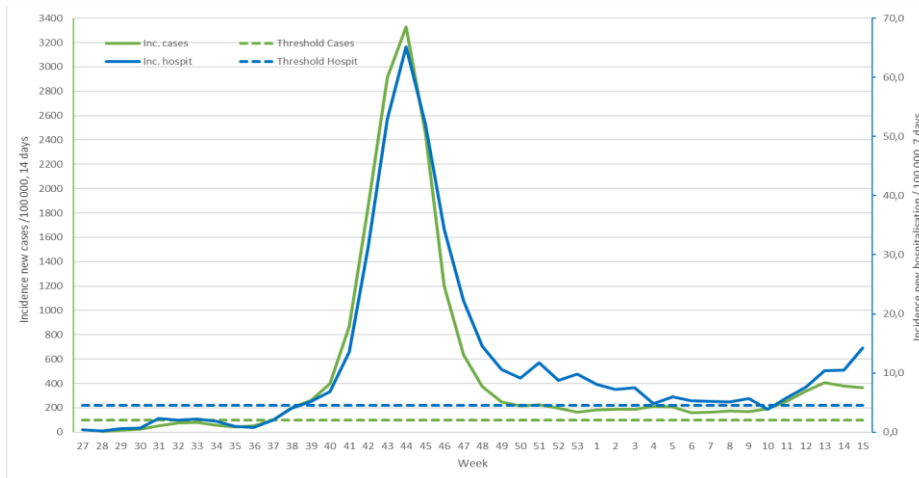
**Brussels**



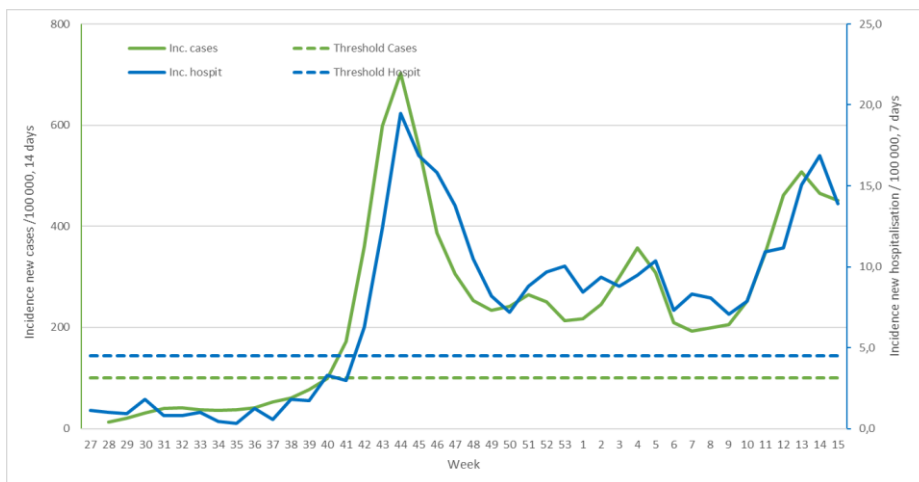
## Hainaut



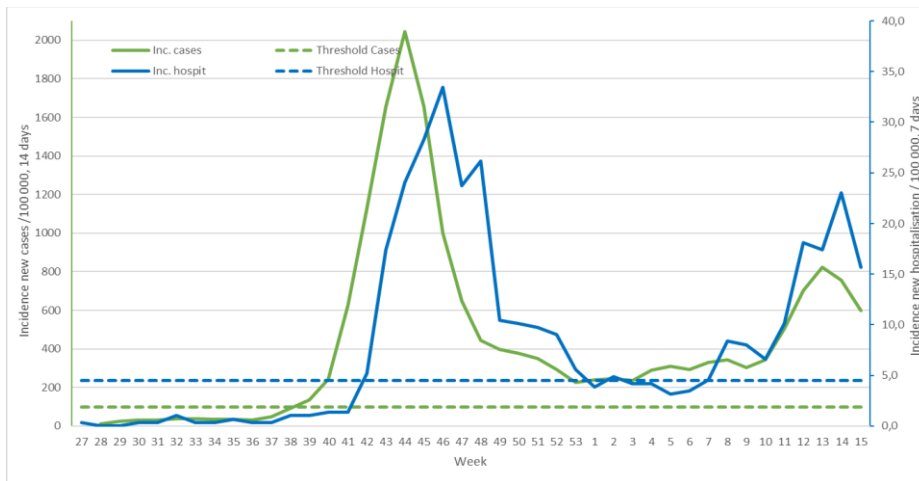
## Liège



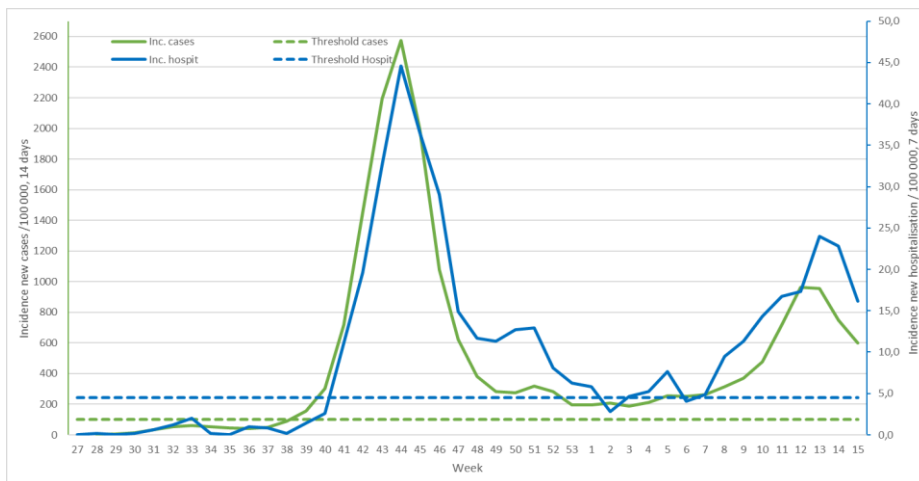
## Limburg



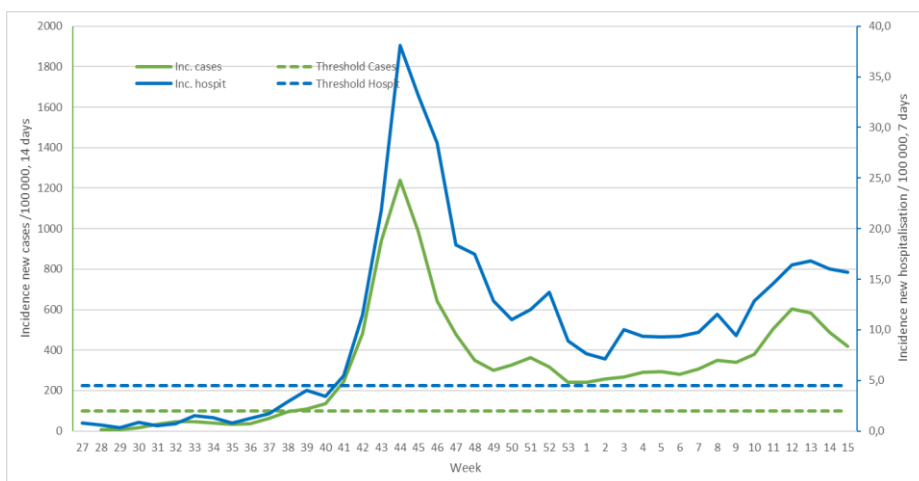
## Luxembourg



## Namur

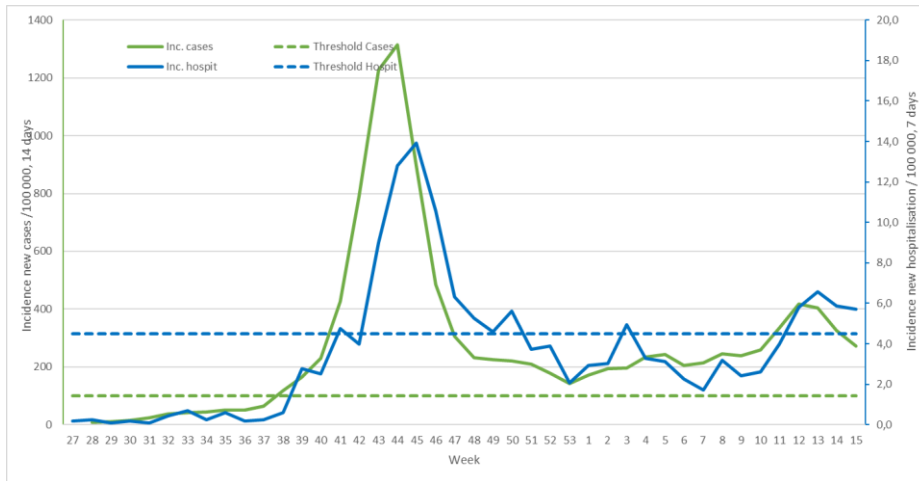


## Oost-Vlaanderen

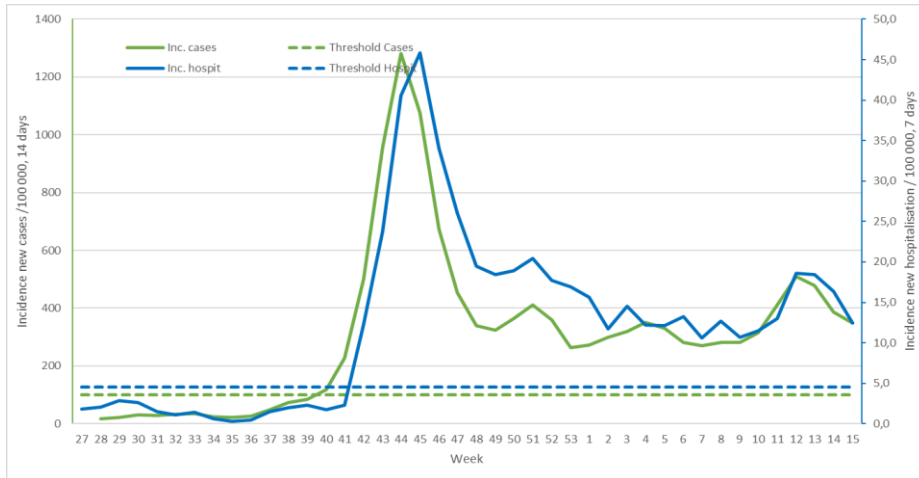




## Vlaams-Brabant



## 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

