

Epidemiologische update

RAG 02/06/2021

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 te keren naar de controle fase. 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

Alle indicatoren (aantal nieuwe besmettingen, R_t , positiviteitsratio, aantal hospitalisaties en ingenomen ziekenhuisbedden en overlijdens) blijven verder dalen, wat een gunstige evolutie weerspiegelt. Dit is vooral zo voor de 65-plussers, waar de vaccinatiegraad het hoogst is (92% voor een gedeeltelijke vaccinatie en 54% voor een volledige vaccinatie).

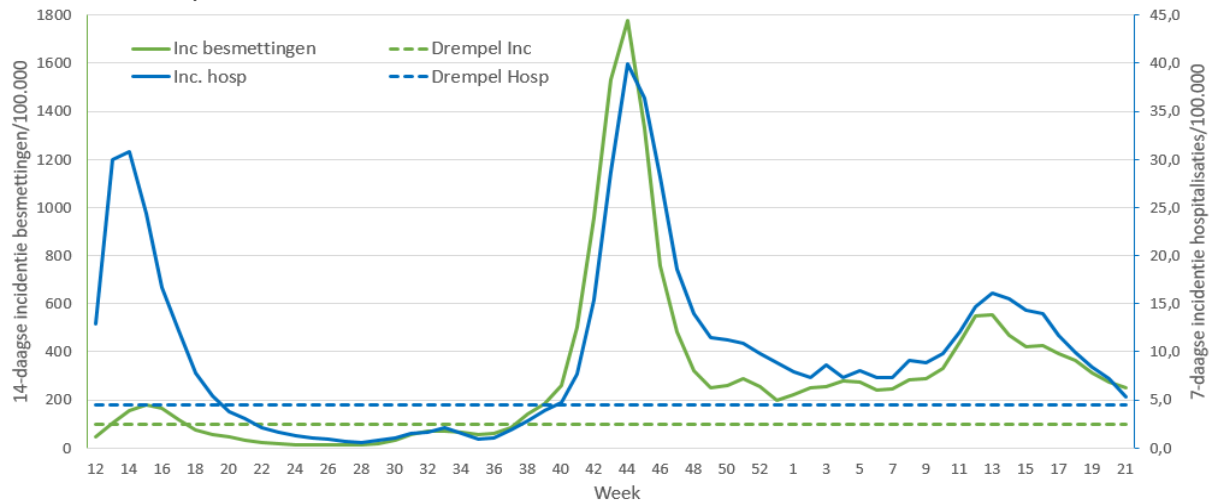
Ook in scholen daalt het aantal besmettingen en het aantal clusters. De PR blijft echter wel hoog voor de leeftijdsgroep van 10 tot 19-jarigen, en de incidentie van besmettingen stijgt licht voor de leeftijd van 13 tot 18-jaar. Recente resultaten van onderzoek naar contacten (CoMix, UHasselt) tonen een lichte toename van fysieke contacten thuis voor de leeftijdsgroep van 13 tot 17 jaar. Voor volwassenen (30 tot 49 jaar) is er een toename van het aantal contacten op het werk.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nu in plan A van de lockdown fase (Figuur 1). De drempel van het aantal dagelijkse hospitalisaties voor de controle fase komt nabij ($< 75/\text{dag}$ nationaal en $R_t < 1$), maar er is nog steeds een belangrijke circulatie van het virus, waardoor een opflakking mogelijk blijft. En zolang het virus sterk circuleert, zullen er ook clusters opduiken, zeker in vatbare populaties waar de vaccinatie misschien ook minder goed werkt, zoals in woonzorgcentra. Daarom blijft het aangewezen om de nauwe contacten te beperken, en zeker bij contact met niet gevaccineerde personen de sociale afstandsregel en/of mondmasker verder te respecteren.

De snelle toename van de B.1.617.2 (of Delta) variant in de UK ten opzichte van de voorheen circulerende stammen is verontrustend. Het is dan ook belangrijk voor België om de situatie daar goed op te volgen, omdat deze mogelijk vooruit loopt op wat hier ook verwacht kan worden. Vooral een toename van het aantal hospitalisaties in de UK zal een belangrijk alarm signaal zijn. Het risico verbonden aan reizen werd al herhaaldelijk aangehaald door de RAG. In deze context is verder testen van reizigers uit gebieden met een hoge incidentie nog steeds

belangrijk, zeker als de situatie bij ons progressief verbetert. Testen is echter geen vervanging van quarantaine, die ook verder aangehouden moet worden (voor niet of onvolledig gevaccineerde reizigers). Daarnaast beveelt de RAG ook aan om reizen van en naar de UK strikt op te volgen, zonder toelating van uitzonderingen op testen en quarantaine (behalve deze op 11 mei 2021 vastgelegd door het OCC).

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



Dankzij de vaccinatie is er een progressieve daling van het aantal hospitalisaties ten opzichte van het aantal besmettingen, met een loskoppeling van beide indicatoren. Daarom stelt de RAG voor om de huidige indicatoren en drempels opnieuw te evalueren en af te stappen van de huidige indeling in een controle en een lockdown fase.

Besluit classificatie: Plan A in de lockdown fase, met dalende trend.

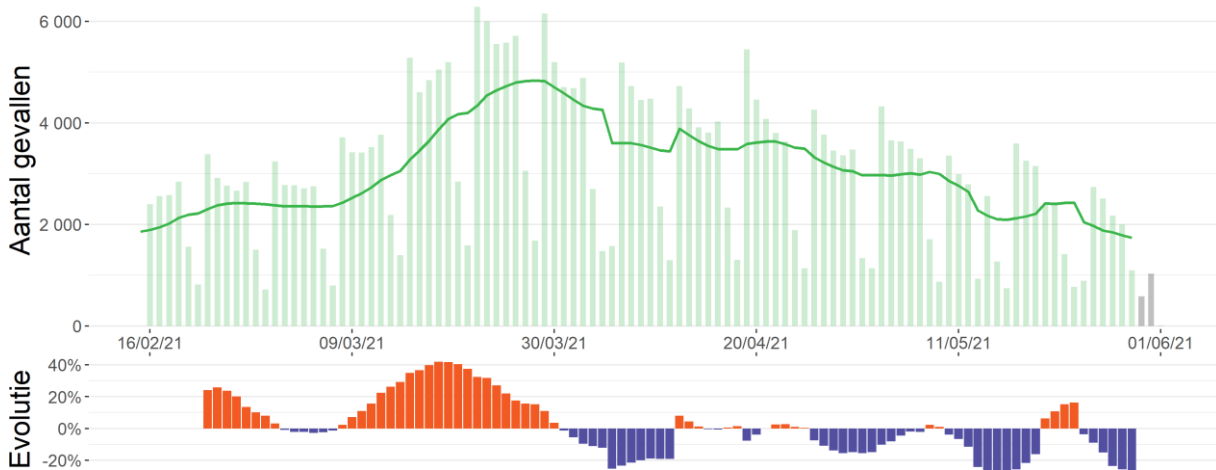
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is na de kortdurende nieuwe stijging vorige week, terug verder gedaald, met in de week van 23 tot 29 mei gemiddeld 1.740 besmettingen per dag, in vergelijking met 2.425 de week voordien (-28%) (Figuur 2).

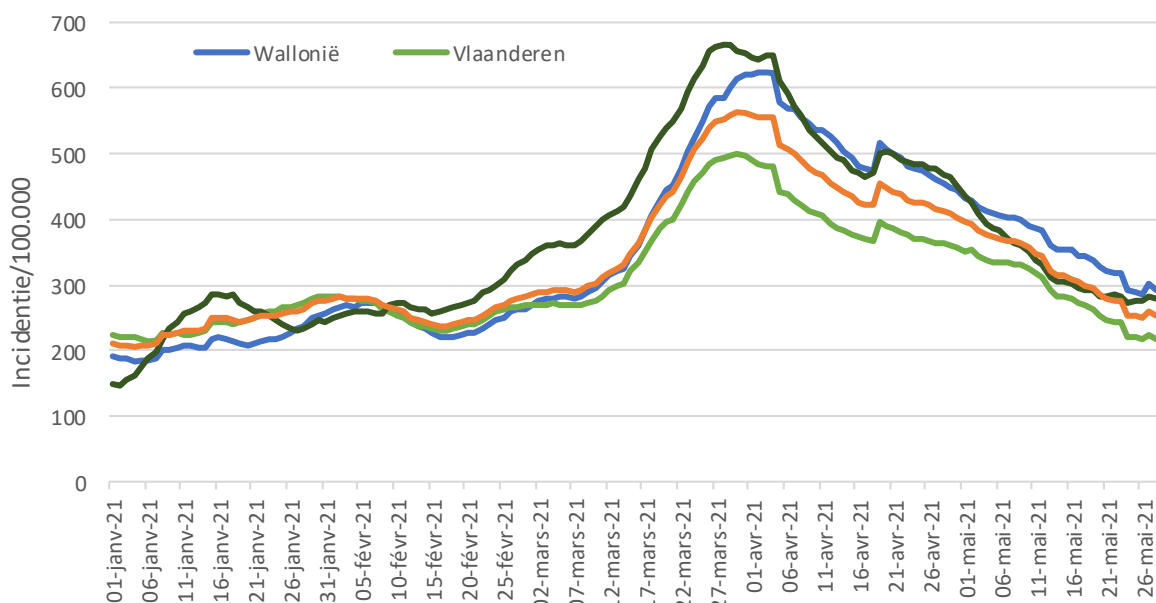
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen is de voorbije week ook gedaald en is opnieuw lager dan 1 (0,850 vergeleken met 1,065 de week voordien).

Figuur 2: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België, sedert 15/02/21



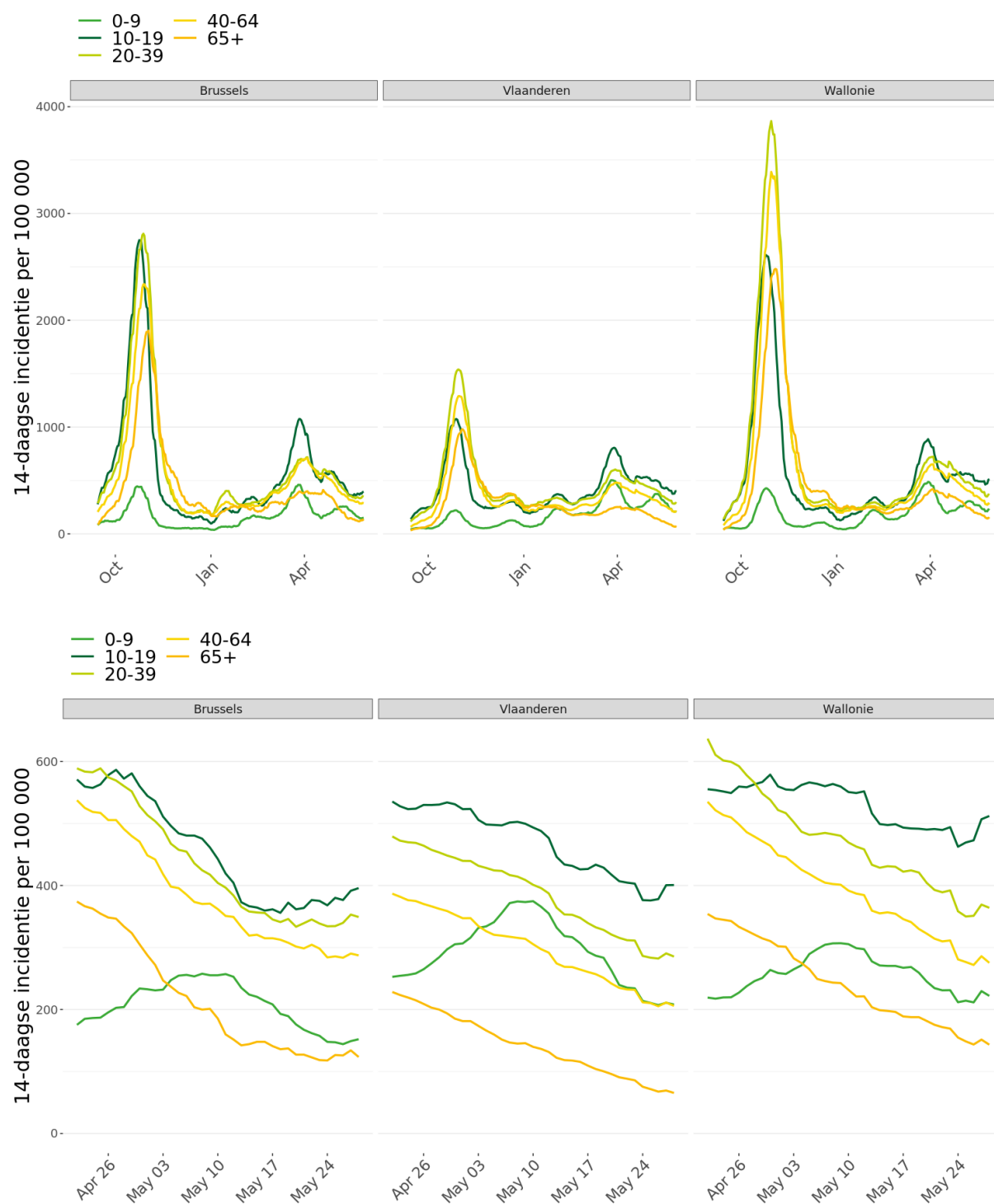
De 14-daagse cumulatieve incidentie is blijven dalen en bedraagt nu 254/100.000 in vergelijking met 275/100.000 de week voordien. De laatste dagen ziet men wel eerder een stabiliserende trend, en in Brussel zelfs een lichte toename (Figuur 3). Dit wordt verklaard door de tijdelijke waargenomen toename van besmettingen de voorbije periode.

Figuur 3: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 01/01/21

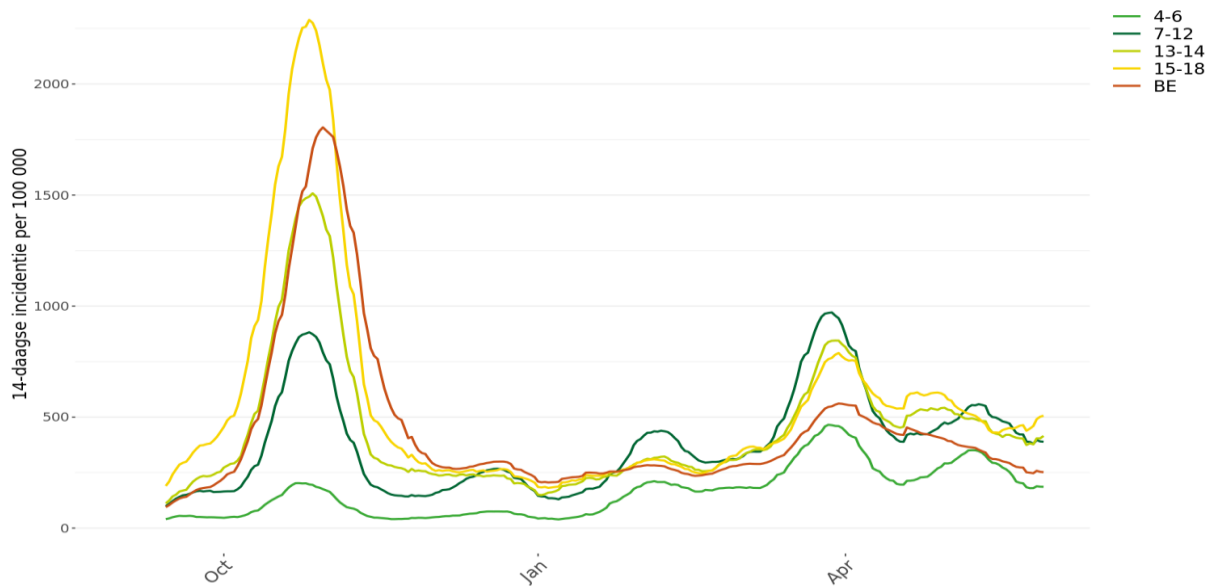


De incidentie blijft het laagst bij de 65-plussers, met vooral een groot verschil met de andere leeftijdsgroepen in Vlaanderen, waar de vaccinatiegraad voor deze leeftijd ook het hoogst is. Voor de 0 tot 9-jarigen ziet men een stabilisatie in alle regio's en voor de leeftijdsgroep van 10 tot 19 jaar een stijging, het meest uitgesproken in Wallonië (Figuur 4). Het gaat hier nog steeds vooral om een stijging voor de subcategorie 15 tot 18 jaar en deels ook voor de 13-14 jarigen (Figuur 5).

Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, september 2020 tot vorige week en focus op de laatste maand

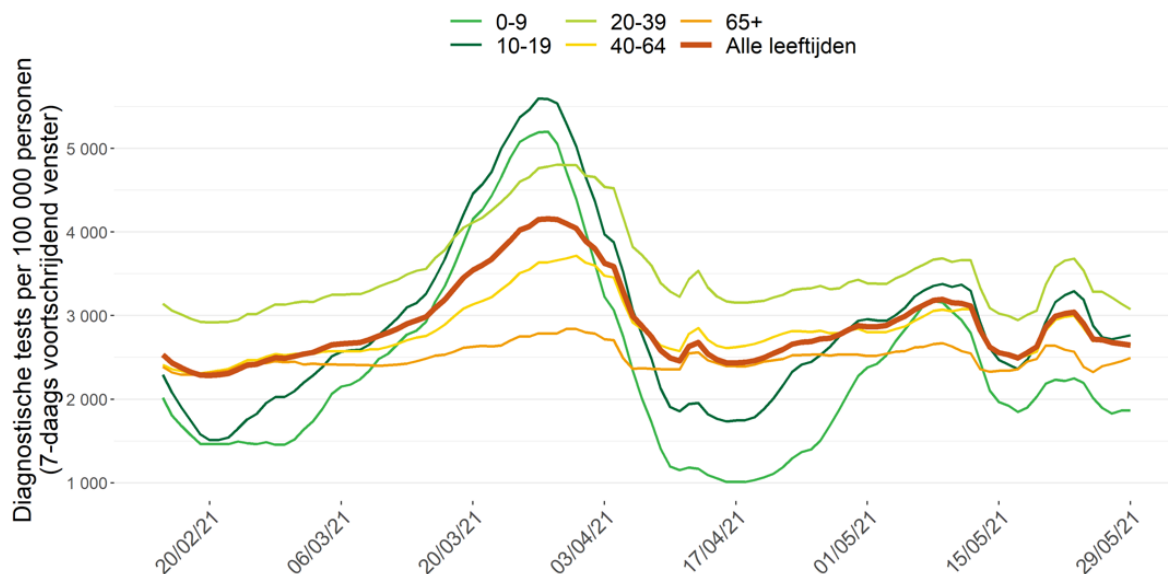


Figuur 5: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep voor schoolgaande kinderen en jongeren, en vergelijking met de algemene Belgische populatie, september 2020 tot vorige week



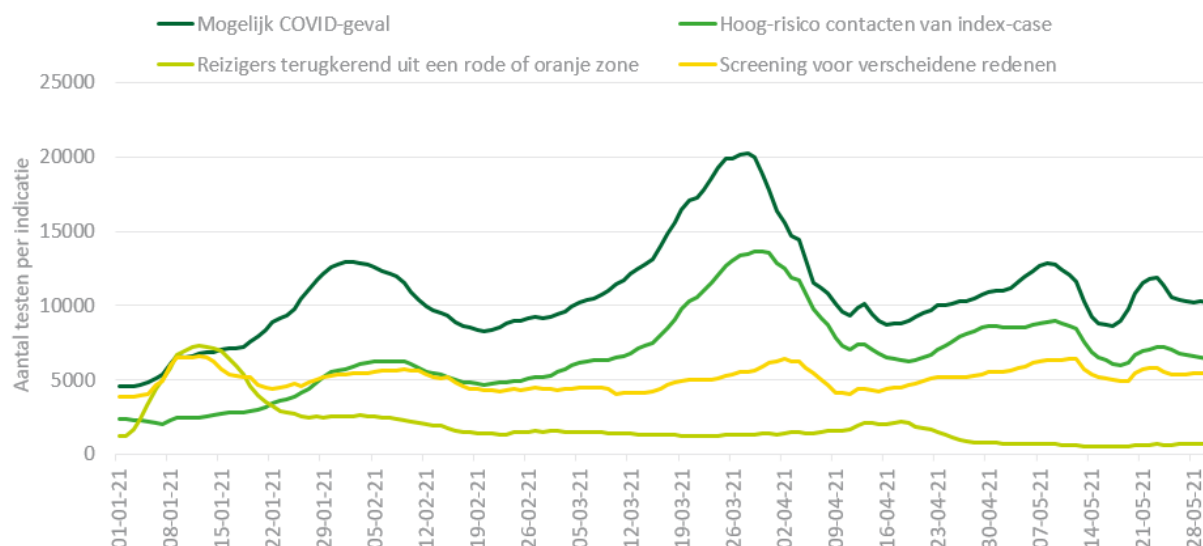
Het aantal uitgevoerde testen vertoont de laatste weken een wisselend verloop, vermoedelijk beïnvloed door de verlengde weekends in mei. Deze week is er terug een daling, naar gemiddeld 43.622 testen per dag, vergeleken met ongeveer 49.500 de voorgaande week. De trend is verschillend per leeftijd (Figuur 6). Bij de 0 tot 9 ziet men een stabilisatie van het aantal testen, bij de 20 tot 64-jarigen een lichte daling en bij de 10 tot 19-jarigen en 65-plussers eerder een kleine stijging.

Figuur 6: Aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



De trend in aantal testen voor deze met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) is gelijkaardig voor alle indicaties (Figuur 7).

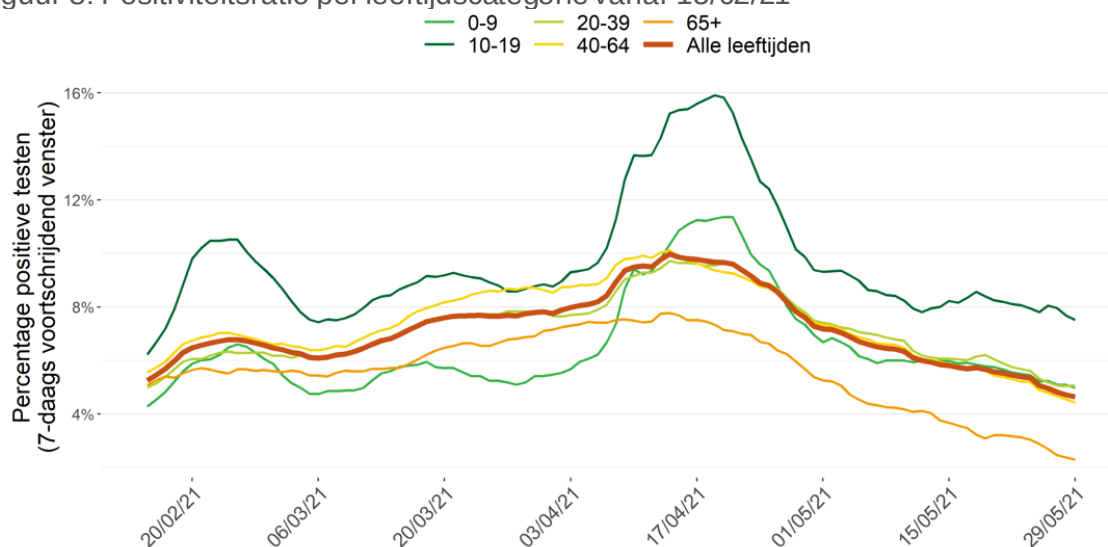
Figuur 7: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en per dag vanaf 01/01/2021
Op basis eforms/CTPC, beschikbaar voor ca. 60% van de testen



Het aantal verkochte zelftesten in apotheken vertoont een dalende trend. In de week van 23 tot 29 mei werden er 51.685 testen¹ verkocht, vergeleken met 77.700 de week ervoor en tot meer dan 80.000 voordien (Bron: APB & OPHACO). In totaal werden er voor de periode van 24 tot 30 mei 274 CTPC codes aangemaakt, waarvan 191 door een huisarts (70%). Dit is een progressieve toename, maar blijft een zeer klein aantal vergeleken met het aantal verkochte zelftesten voor dezelfde periode. Van diegenen met een beschikbaar resultaat (n=175) had 71% een positieve PCR test.

De positiviteitsratio (PR) blijft verder langzaam dalen. De voorbije week was de PR gemiddeld 4,6% vergeleken met 5,4% de voorgaande periode (Figuur 8). De daling is het meest uitgesproken in de leeftijdsgroep van de 65 plussers (2,3%). Bij de 10 tot 19 jarigen blijft de PR echter hoog (7,5%).

Figuur 8: Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



¹ Preliminaire data, mogelijke vertraging op rapportering voor meest recente dagen.

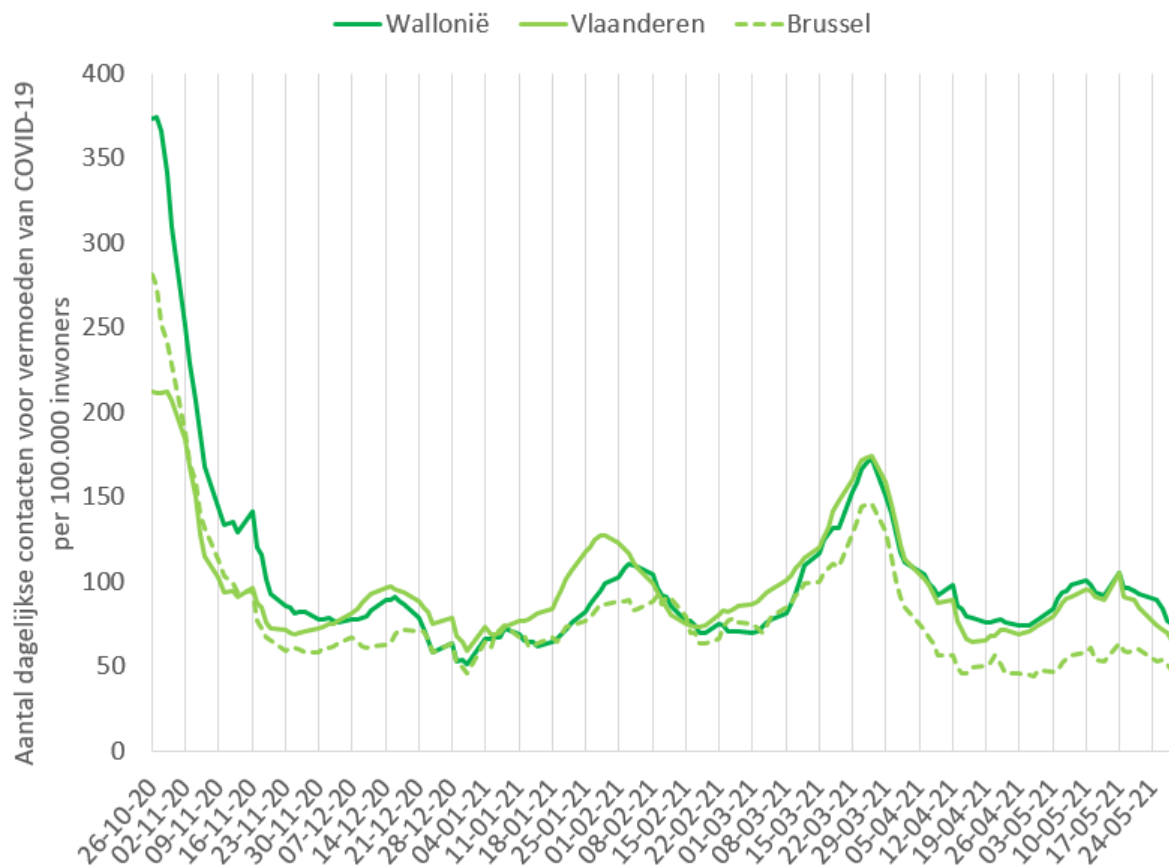
De (beperkte) daling wordt zowel bij de symptomatische personen (11,6% vergeleken met 11,8% de week voordien) als de asymptomatische personen (4,8% vergeleken met 5,0%) vastgesteld.

In week 21 was er in alle regio's een verdere daling van het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners (gemiddeld 68/100.000 contacten, [huisartsen Barometer](#), Figuur 9).

De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (ILI, [huisartsenpeilpraktijken](#)) daalde ook, naar 39 episodes/100.000 per week. In tegenstelling hiermee steeg de ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 opnieuw heel licht, waarbij 44% van de artsen deze als hoog tot zeer hoog beschouwden (t.o.v. 40% de week ervoor). Mogelijk worden hier echter ook contacten voor bv. testen van reizigers bij gerekend, wat momenteel voor een hoge druk op de huisartsen zorgt, zoals wordt aangegeven vanuit het terrein.

Figuur 9: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 28/05/2021²

Bron: Barometer voor huisartsen



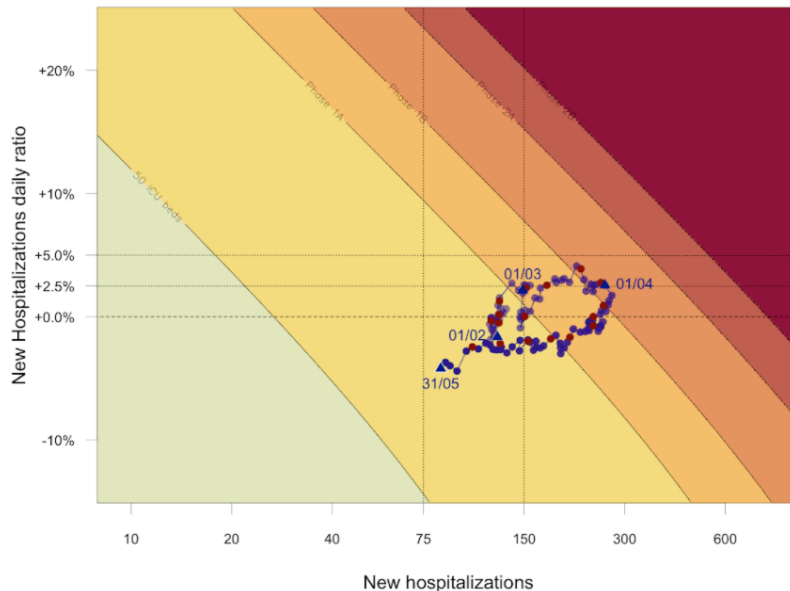
² Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 daalt verder, met gemiddeld 85 opnames per dag in de week van 26 mei tot 1 juni, in vergelijking met 110 de week ervoor (-22%). Figuur 10 toont nog steeds een verdere verschuiving van de predicties naar links, binnen de gele zone.

Figuur 10: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/02/ - 31/05/21. 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.

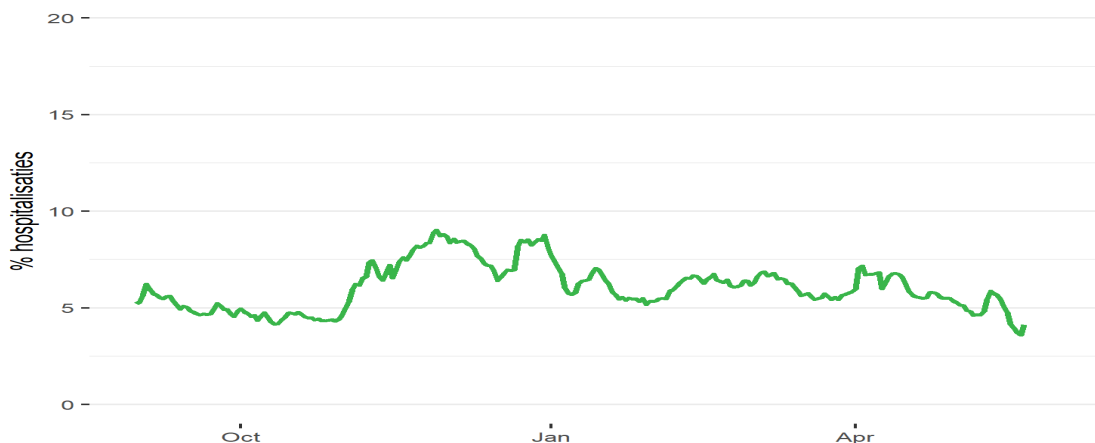
Werk van Christel Faes, UHasselt



Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames bleef globaal stabiel op 2,0% (Bron Surge Capacity Surveillance). Op 29 mei werd er wel een éénmalige hogere proportie gerapporteerd van 7,8%. Er zijn geen nieuwe cijfers beschikbaar voor de leeftijdsdistributie van de gehospitaliseerde patiënten in week 21. Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijkse update [hier](#).

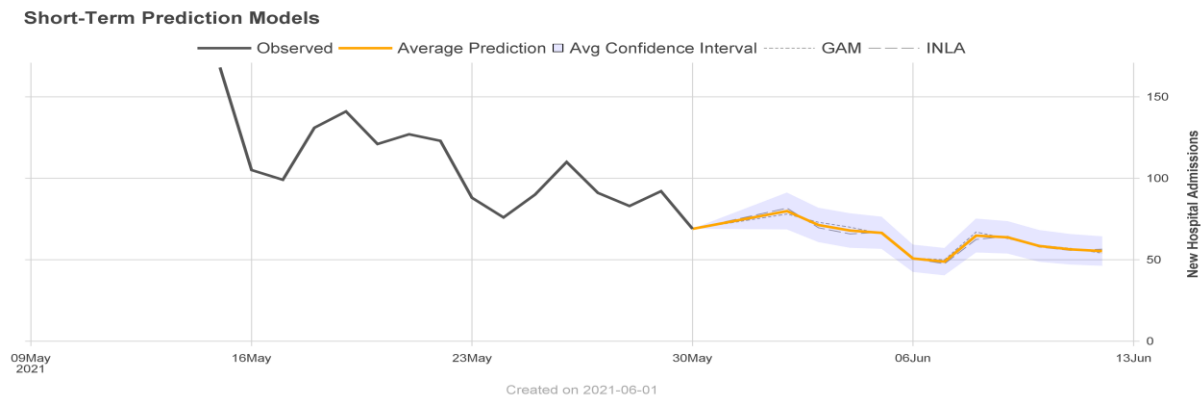
Het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties bleef voor de periode van 26 mei tot 1 juni stabiel, op 0,862 (vergeleken met 0,870 de voorgaande week). De interpretatie van de R_t wordt wel progressief moeilijker, doordat dankzij de vaccinatie, het percentage hospitalisaties op het totaal aantal gevallen progressief daalt (Figuur 11).

Figuur 11: Proportie (%) hospitalisaties op het totaal aantal gevallen



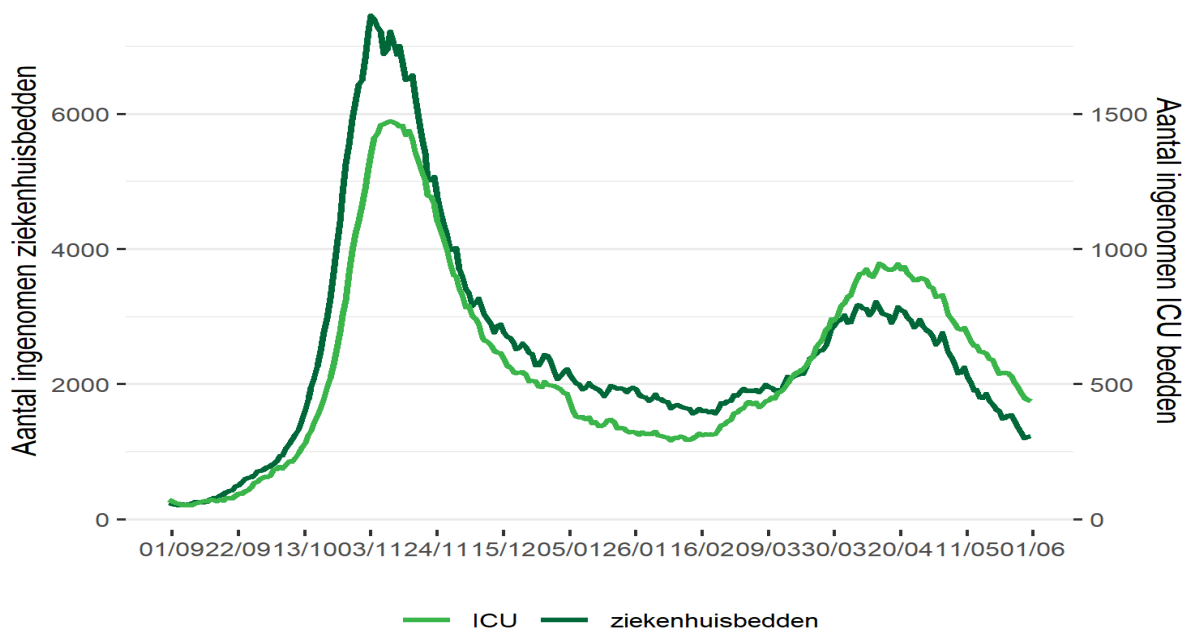
De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen eerst nog een verder dalende trend, gevolgd door een stabilisatie (Figuur 12). Dit kan mogelijk het gevolg zijn van een combinatie van factoren, zoals een langzamere daling van de PR, een hogere mobiliteit algemeen en meer mensen op het werk. Dit wordt verder opgevolgd.

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



Het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten (n=1.161, -25%) algemeen en het aantal ingenomen ICU bedden (n=403, -24%) is verder gedaald (Figuur 13).

Figuur 13: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 –01/06/21

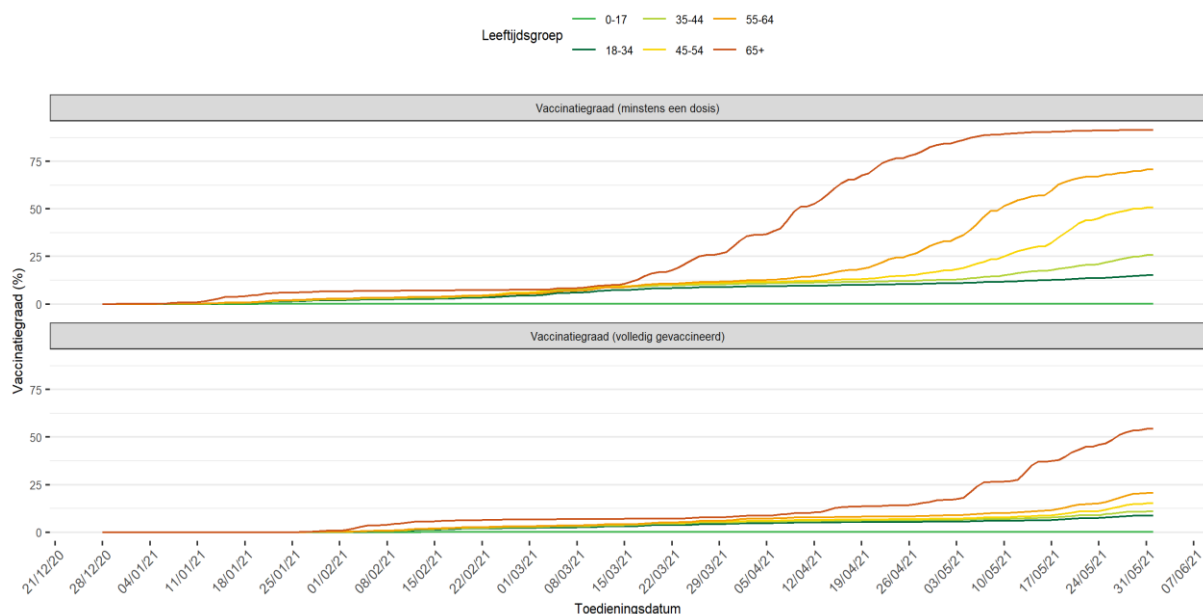


Het aantal overlijdens is in de week van 24 tot 30 mei verder sterk gedaald, met een totaal van 99 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 129 de week voordien), variërend tussen 6 en 19 per dag. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners vertegenwoordigde 12,1% van het totaal aantal overlijdens, dit aandeel schommelt van week tot week maar blijft laag. Algemeen was de mortaliteit in week 20 0,9/100.000 in België, 0,6/100.000 in Vlaanderen, 1,3/100.000 in Wallonië en 1,1/100.000 in Brussel.

Andere indicatoren

De voorbije week is de vaccinatiegraad voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) verder gestegen in de leeftijdsgroepen tussen 35 en 64 jaar (Figuur 14). Voor een volledige vaccinatie is er vooral een verdere toename van de vaccinatiegraad in de leeftijdsgroep 65 plussers (54%). In totaal is 40,5% van de bevolking gedeeltelijk gevaccineerd. Het aandeel volledig gevaccineerde personen is nog steeds heel laag (18,6%).

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



De situatie in de woonzorgcentra (WZC) blijft algemeen gunstig, ondanks kleine wekelijkse schommelingen. Het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen bij zowel bewoners als personeelsleden en het aantal nieuwe hospitalisaties ten gevolge van COVID-19 bij bewoners blijft laag. Tussen week 20 (19/05 t.e.m. 25/05 2021) en week 21 (26/05 t.e.m. 01/06 2021) steeg het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen licht in Brussel (van 0,0 naar 0,2 per 1 000 bewoners), maar daalde in Vlaanderen (van 0,8 naar 0,1 per 1 000 bewoners) en in Wallonië (van 2,7 naar 1,8 per 1 000 bewoners).

Het aantal nieuwe hospitalisaties van WZC bewoners ten gevolge van COVID-19 in week 21 (26/05 – 01/06 2021) is in Vlaanderen en in Brussel lager dan 0,2 per 1 000 bewoners; in Wallonië bedraagt het aantal nieuwe hospitalisaties 0,4 per 1000 bewoners. In de Duitstalige gemeenschap werden afgelopen week geen nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen bij bewoners als hospitalisaties ten gevolge van COVID-19 gemeld.

Er werden minder dan 5 nieuwe mogelijke clusters³ gedetecteerd (ten opzichte van 10 vorige week) en < 0,5% van de WZC meldde een prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners (= een grote uitbraak). In de Duitstalige gemeenschap en in Brussel werden respectievelijk geen nieuwe mogelijke clusters gedetecteerd sinds week 2 (13/01 t.e.m. 19/01 2021) en sinds week 16 (21/04 t.e.m. 27/04 2021).

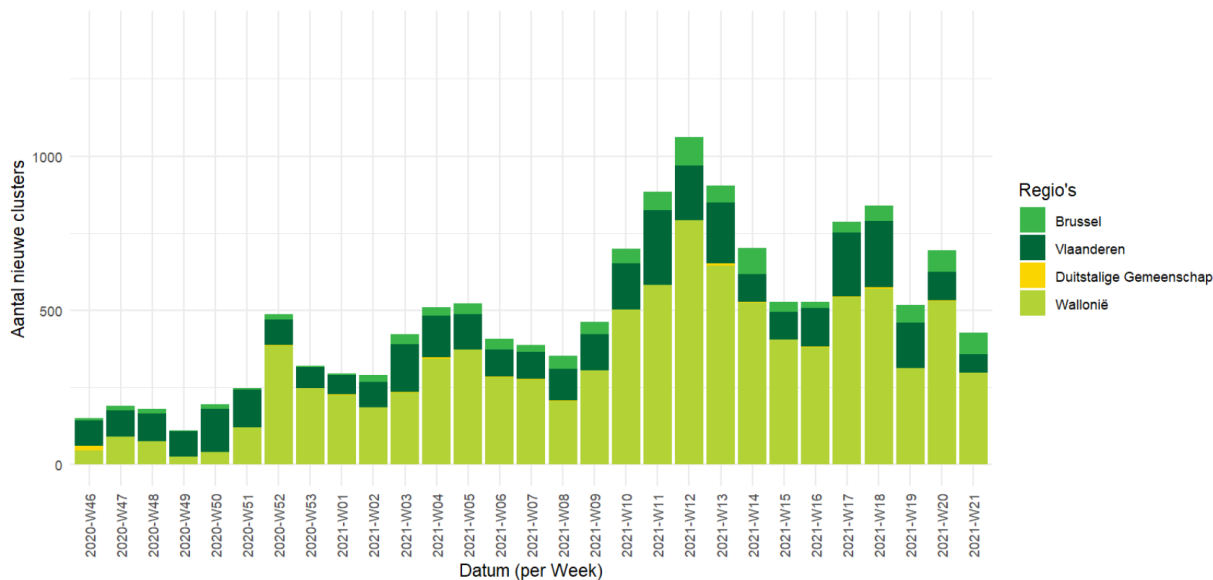
Meer informatie is beschikbaar in het wekelijkse rapport over de woonzorgcentra, dat op vrijdag gepubliceerd wordt:

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

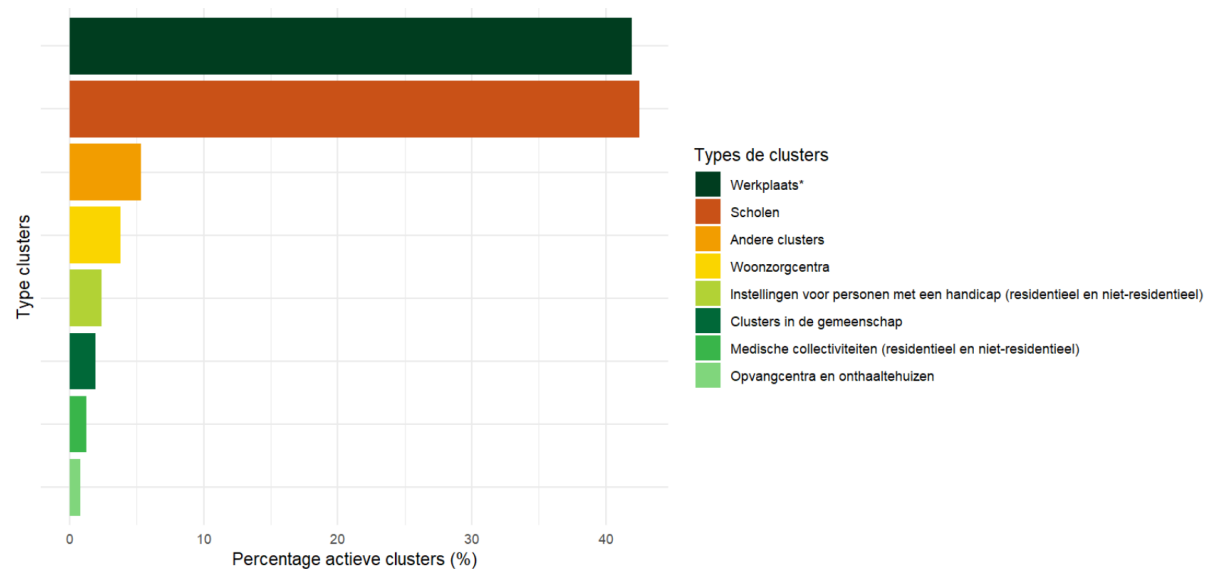
³ Het gaat om mogelijke clusters omdat deze theoretisch gedetecteerd werden op basis van de data uit de surveillance. Er is een onderzoek van de uitbraak nodig om dit te bevestigen in de praktijk.

Het aantal clusters per week schommelt recent, mogelijk ook gelinkt aan de verlengde weekends in mei. In week 21 (24 tot 30 mei) was er opnieuw een daling, met 2.589 actieve clusters⁴ (tegenover 2.829 de week voordien), waaronder 427 nieuwe clusters (vergeleken met 707 de week ervoor) (Figuur 15). Binnen de actieve clusters is het aantal clusters in scholen nu vergelijkbaar met het aantal clusters in werkplaatsen (door een duidelijke daling in het aantal clusters op de werkplaats, van 1.336 naar 1.086) (Figuur 16).

Figuur 15: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 21/2021



Figuur 16: Actieve clusters per type, week 21/2021



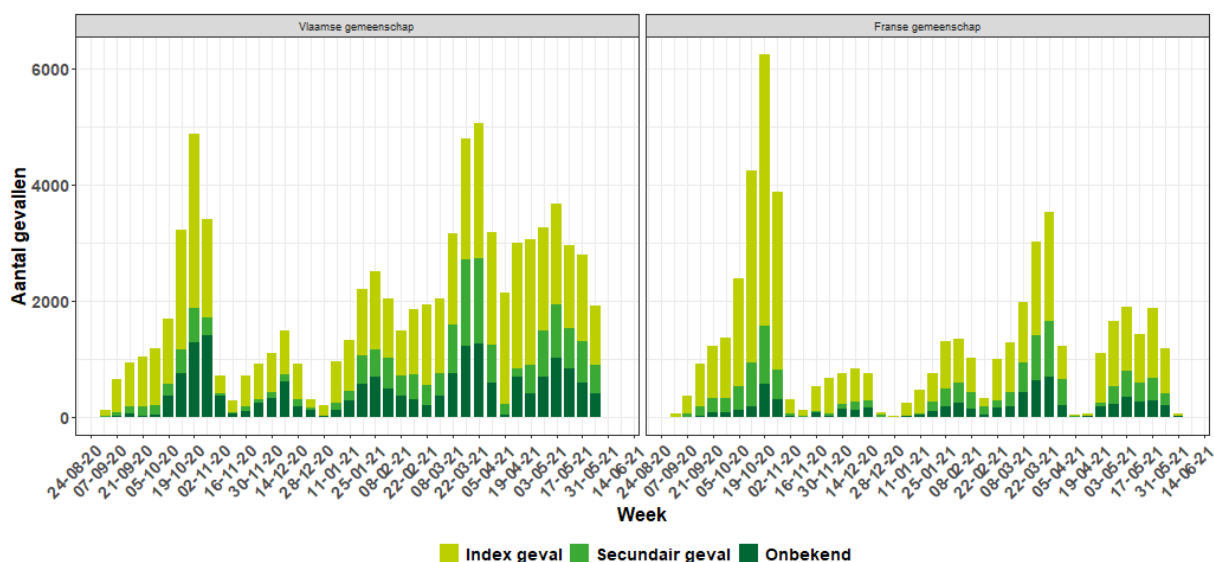
⁴ Hierbij moet opgemerkt worden dat er een betere registratie gebeurt voor clusters in collectiviteiten (zoals scholen) dan bv; in de gemeenschap. Verder kan ook het verschil tussen de regio's vermoedelijk gedeeltelijk te wijten zijn aan een verschil in registratie.

In de week van 24 tot 30 mei werden er minder infecties gemeld in scholen. Het gaat opnieuw om een kortere week (Pinkstermaandag), maar de aantallen zijn zelfs lager dan in de week van Hemelvaart (twee vrije schooldagen). In de Nederlandstalige scholen waren er 1.692 gevallen bij leerlingen en 223 bij personeelsleden. In de Franstalige scholen werden 978 besmettingen gemeld bij leerlingen en 109 bij personeelsleden (Figuur 17).

De reden voor test bij leerlingen met een positieve test blijft stabiel en is vooral een hoog-risicocontact buiten school (53%), gevolgd door een hoog-risicocontact gelinkt aan de school (28%). Symptomen passend bij COVID-19 werd vermeld voor 18% van de leerlingen. Er werden heel weinig gevallen gevonden via uitgebreide screening.

Figuur 17: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, Nederlandstalig en Franstalig onderwijs, week 36/2020 – 21/2021

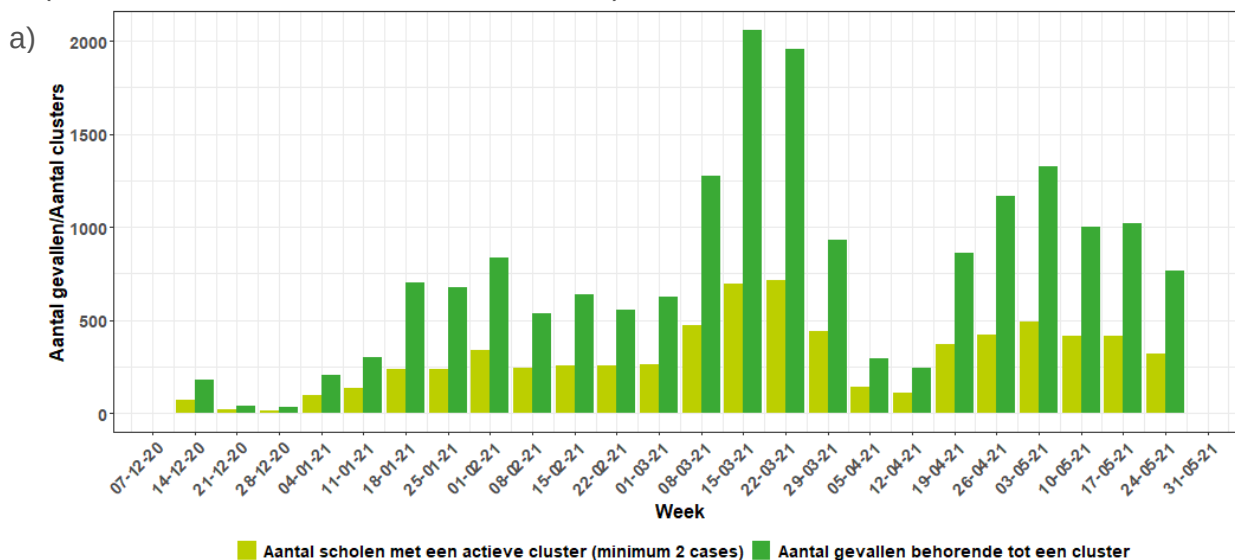
(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)

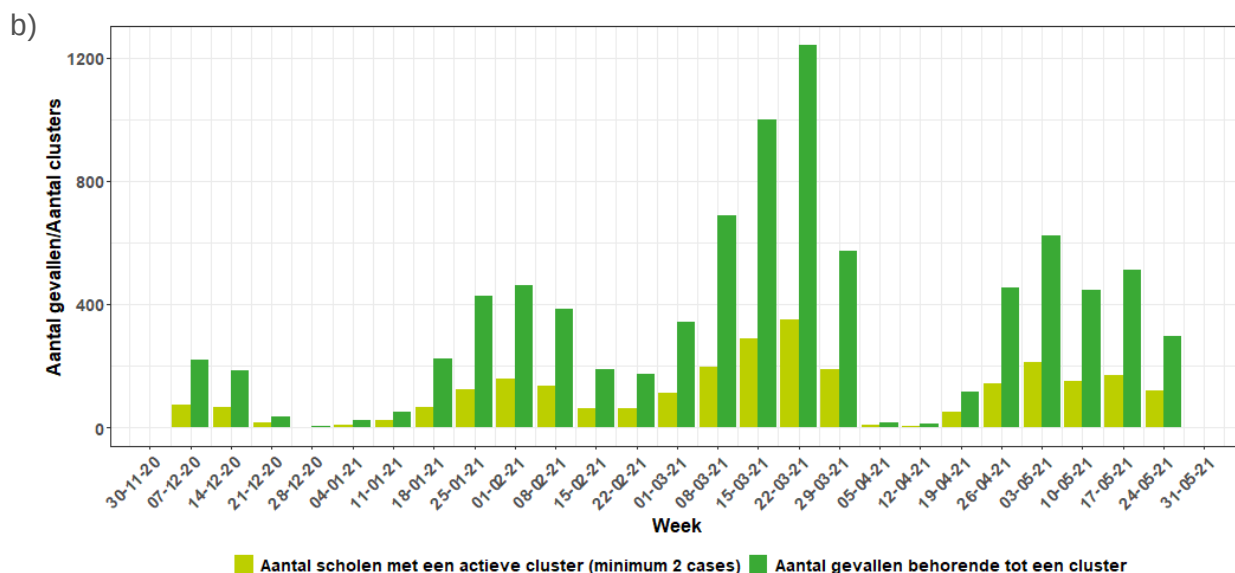


Zowel het aantal scholen met een actieve cluster als het aantal gevallen betrokken in een cluster zijn gedaald vorige week (Figuur 18).

Figuur 18: Aantal scholen met een actieve cluster en aantal gevallen betrokken in een cluster, per week, week 49/2020 - 21/2021, Nederlandstalig (a) en Franstalig (b) onderwijs

(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



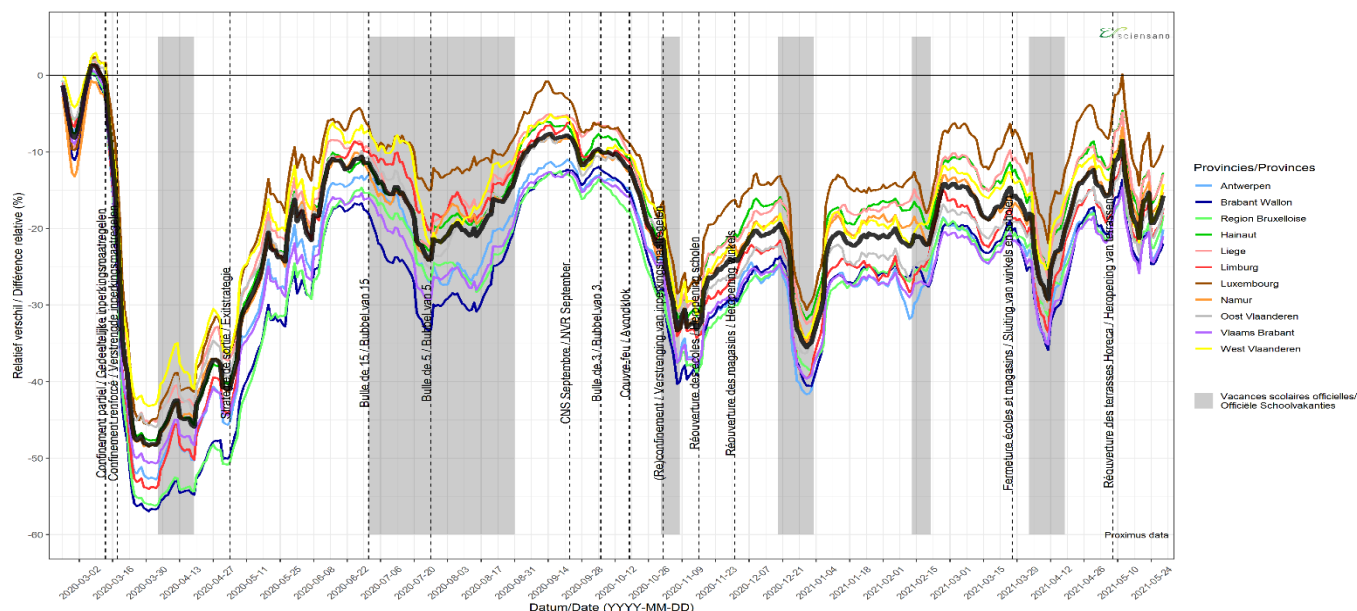


Er zijn deze week amper wijzigingen in de plaats en bron van infectie. Besmettingen gebeurden in de periode van 23 tot 29 mei vooral thuis (34%), bij familie of vrienden (9,5%), op het werk (5,5%) of bij een tieneractiviteit (8%). De mogelijke bron van infectie was nog steeds voornamelijk een huisgenoot (31%), een ander familielid (6%), een collega (3) of een vriend (3,5%). Het aantal besmettingen via een klasgenoot (4,5%) of een leerkracht (1,5%) blijft ook gelijk.

De mobilitetsgegevens tonen voor week 21 een kortdurende daling in het Pinksterweekend, gevolgd door een vergelijkbare stijging (Figuur 19).

Figuur 19: 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 23 tot 29 mei zijn er 41.754 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone. Dit is stabiel in vergelijking met de voorgaande weken. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is beschikbaar is voor 67% van de personen die getest moeten worden⁵ (78% van de reizigers op 16/05; 56% op 22/05). Dit is een lichte toename, vooral door een hoger aantal personen met een resultaat voor een tweede test. Van de geteste personen had 1,1% een positief resultaat voor de eerste test en 0,6% voor de tweede test. Dit blijft nog steeds globaal stabiel.

Update varianten

De voorbije twee weken (17 tot 30 mei) werd er op een totaal van 742 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 84,6% de B.1.1.7-variant⁶ geïdentificeerd (vergeleken met 88,8% vorige rapport), bij 0,1% de B.1.351-variant (vergeleken met 0,9%), bij 10,5% de P.1-variant (vergeleken met 6,3%) en bij 1,3% de B.1.617.2 (vergeleken met 0,9%). Dit is dus een proportionele toename van beide laatste varianten. De toename van B.1.617.2 is het resultaat van een vrij hoog aantal afzonderlijke import besmettingen, zoals fylogenetisch vastgesteld, daar waar dit voor B.1.351 en P.1 eerder om een klein aantal ging.

In de UK is de B.1.617.2 nu de meest voorkomende variant (> 60%), en wordt er ook een nieuwe toename van het aantal besmettingen waargenomen, hoewel voorlopig nog beperkt. Gebaseerd op de ervaring met de B.1.1.7-variant is de evolutie in de UK ook voor ons zeer informatief, waarbij moet rekening gehouden worden met een hogere vaccinatiegraad dan bij ons (57,8% van de bevolking in de UK kreeg er minstens 1 dosis, vergeleken met 40,5 in België).

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

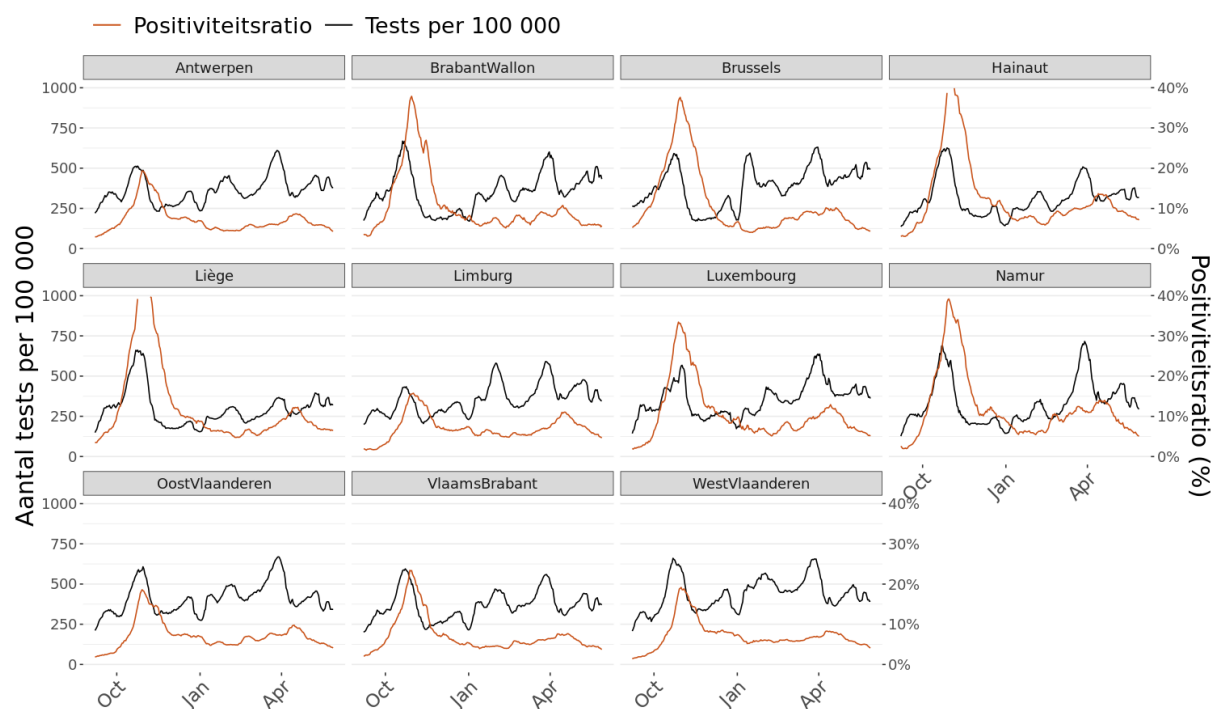
⁵ Terugkerende reizigers met een rijksregisternummer (NISS), die meer dan 48u in het buitenland waren en die volgens de SAT (indien deze moest ingevuld worden) een hoog risico hadden gelopen.

⁶ Voor de beschrijving van de varianten wordt de wetenschappelijk naam gebruikt; B.1.1.7-variant verwijst naar de "UK variant" of Alpha, B.1.351 naar de "Zuid-Afrikaanse variant" of Beta, P.1 naar de "Braziliaanse variant" of Gamma en B.1.617 naar de "Indiase variant" of Delta (B.1.617.2) en Kappa (B.1.617.1).

PROVINCIES

De cumulatieve incidentie (14 dagen) is net als vorige week overal behalve in Waals-Brabant (stabilisatie) verder afgenomen. In tegenstelling tot vorige week registreren alle provincies nu ook een afname van het aantal besmettingen de laatste 7 dagen en is de Rt in alle provincies/regio's behalve de Duitstalige gemeenschap (grotere schommelingen) opnieuw gedaald en overal lager dan 1. Het aantal testen is overal afgenomen (mogelijk gelinkt aan het verlengde weekend) maar ook de PR daalde verder in alle provincies/regio's, behalve de Duitstalige gemeenschap (Figuur 20). De incidentie (7d) van de hospitalisaties heeft globaal al weken overal een dalende trend. Deze week is er enkel in Limburg een kleine stijging en zijn de hospitalisaties gelijk gebleven in Luxemburg en de Duitstalige Gemeenschap (Bijlage 1).

Figuur 20: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



De meeste provincies bevinden zich nu in plan A van de lockdown fase, behalve Henegouwen (incidentie > 300/100.000) en Luik (PR>6%). De incidentie in Waals-Brabant is ook nog hoger dan 300/100.00 maar deze provincie stemt overeen met plan A op basis van de criteria voor hospitalisaties. Bijlage 2 toont de evolutie van de incidentie van nieuwe besmettingen en hospitalisaties ten opzichte van de drempels voor verandering van lockdown- naar controlefase, per provincie. Vlaams-Brabant, Waals-Brabant en Luxemburg bevinden zich onder de drempel voor de hospitalisaties, Antwerpen bevindt zich net op deze drempel.

Periode 23-29/05/20	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevalen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000
België	254	-28%	2.657	0,850	4,6%	5,3
Antwerpen	245	-31%	2.646	0,842	4,2%	4,5
Brabant wallon	340	-16%	3.012	0,946	5,7%	3,2
Hainaut	327	-26%	2.210	0,877	7,0%	7,5
Liège	274	-21%	2.232	0,911	6,4%	6,8
Limburg	220	-36%	2.423	0,791	4,5%	6,2
Luxembourg	276	-34%	2.447	0,797	5,0%	3,8
Namur	235	-36%	2.027	0,775	5,1%	6,1
Oost-Vlaanderen	198	-25%	2.382	0,883	4,1%	4,7
Vlaams-Brabant	188	-32%	2.555	0,804	3,6%	1,7
West-Vlaanderen	225	-32%	2.757	0,815	4,0%	4,8
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	277	-28%	3.321	0,832	4,2%	7,6
Deutschsprachige Gemeinschaft	167	-12%	1.406	0,987	6,2%	3,8

⁷ Resultaten voor week 21, van 24 tot 30 mei 2021.

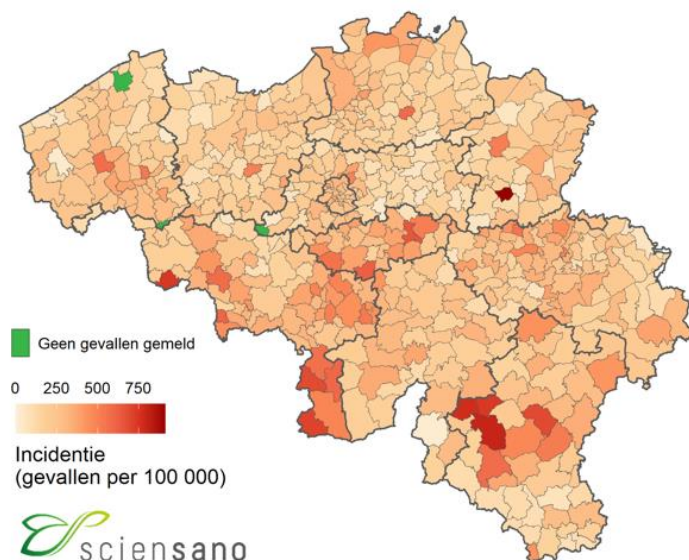
GEMEENTEN

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 verschillende indicatoren) worden weergegeven met een rode asterix. Er is een duidelijke afname in het aantal gemeenten met een alert (52 ten opzichte van 82 vorige week). Luik, Luxemburg en West-Vlaanderen hebben deze week het grootste aantal gemeenten met een alert, maar de verschillen worden kleiner.

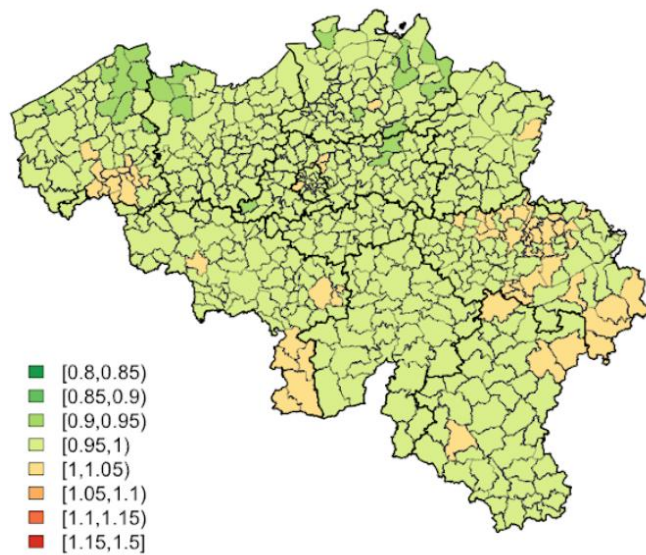
Er zijn geen gemeenten met een incidentie hoger dan 1.000/100.000 (vorige week twee, licht schommelend voorbij weken) en 47 gemeenten hebben een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan 100/100.000 (ten opzichte van 28 vorige week).

Figuur 21 geeft de incidentie weer per gemeente. De gemeenten met de hoogste incidentie bevinden zich nog steeds voornamelijk in Wallonië (Luxemburg, Henegouwen en Waals-Brabant). De gemeenten met een toename van PR (gele kleur) bevinden zich vooral in Namen, Henegouwen, Luxemburg en West-Vlaanderen (Figuur 22). Het gaat voor een groot deel om grensgemeenten met Frankrijk en het Groothertogdom Luxemburg. Hierbij hebben een aantal gemeenten in Henegouwen en 1 gemeente in Luxemburg zowel een zeer hoge incidentie als een toenemende PR.

Figuur 21: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



Figuur 22: Groei ratio van de PR per gemeente
Werk van Christel Faes, UHasselt

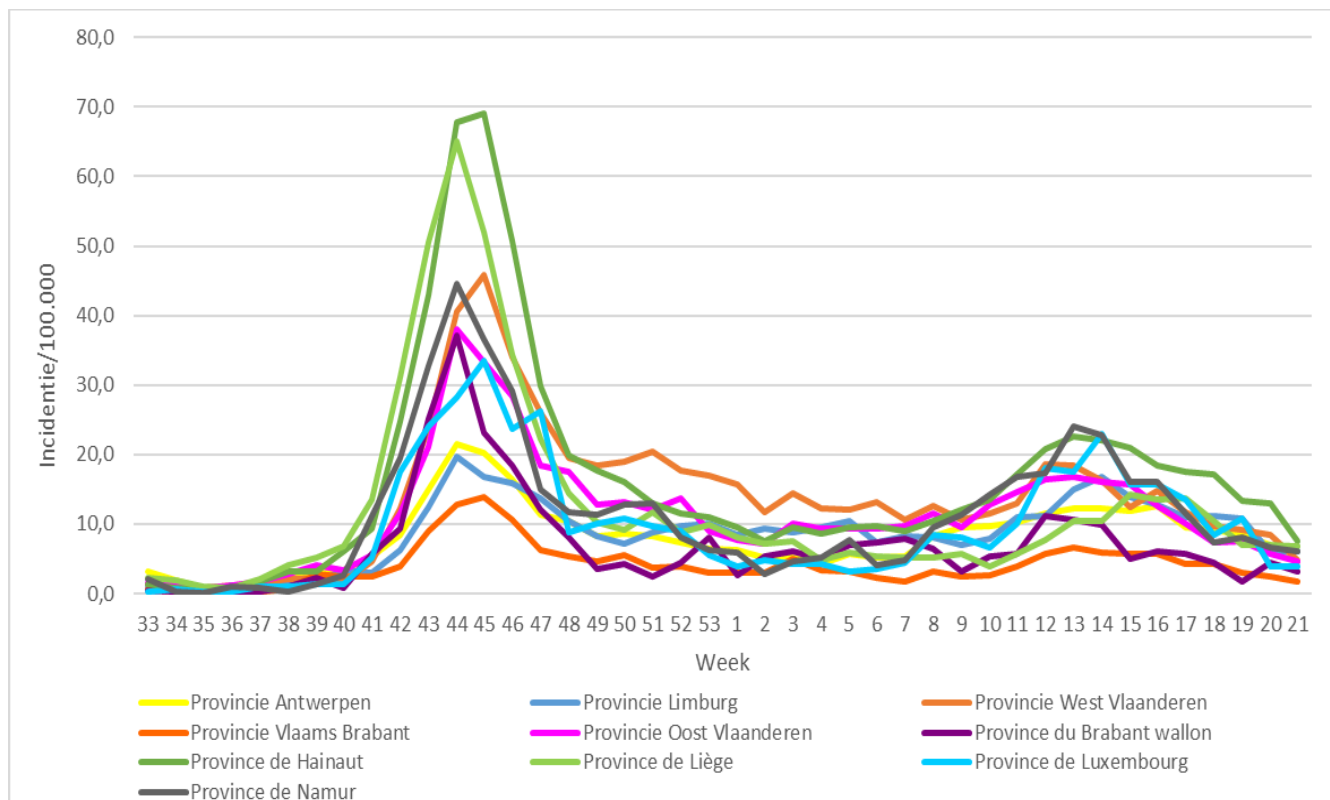


De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

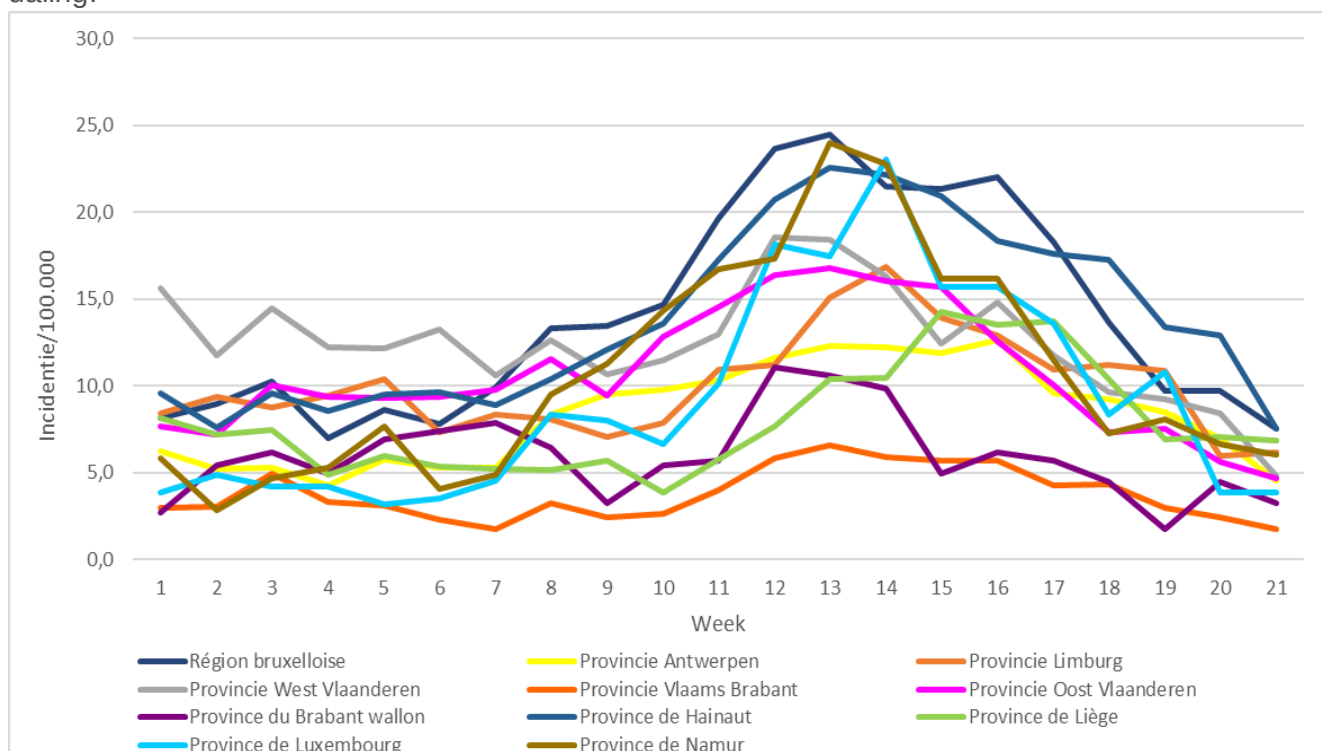
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Erika Vlieghe (UZA).

Bijlage 1: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 – 21/2021

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



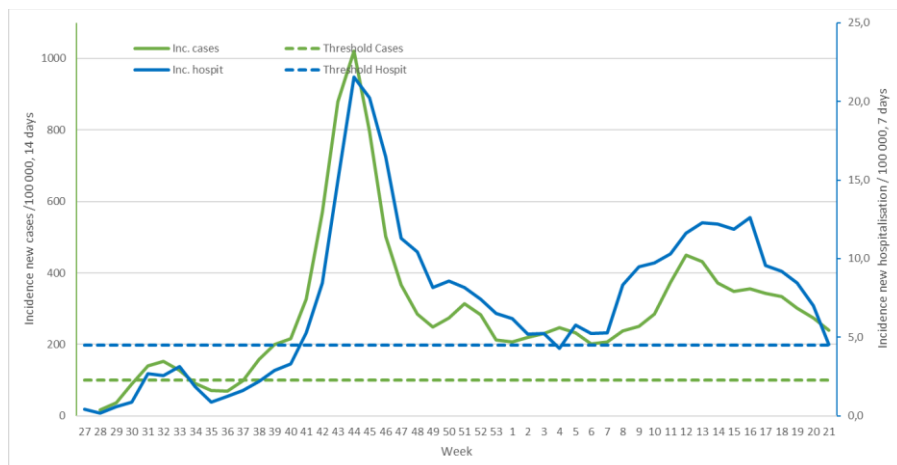
Een focus op de meest recente weken (01 – 21/2021) toont voor de meeste provincies een daling.



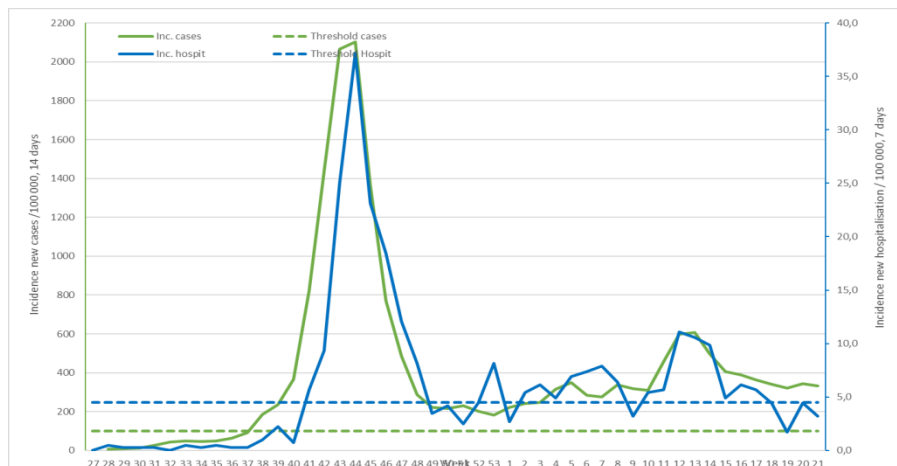
Bijlage 2: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

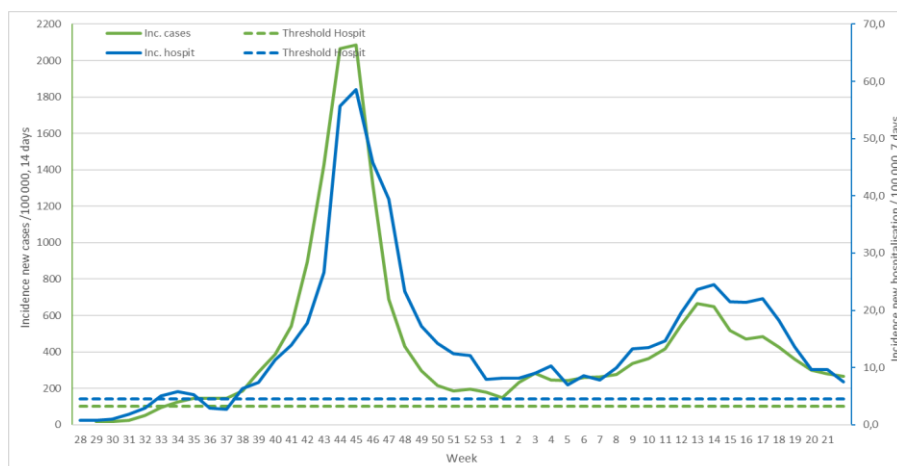
Antwerpen



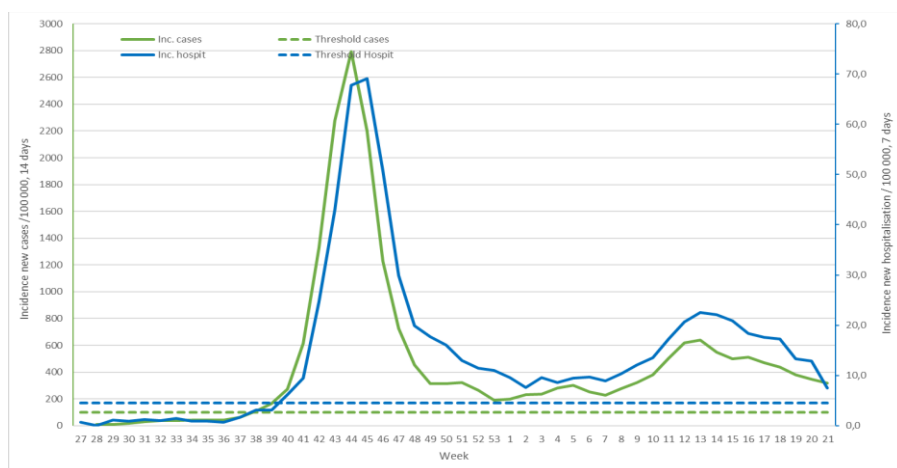
Brabant wallon



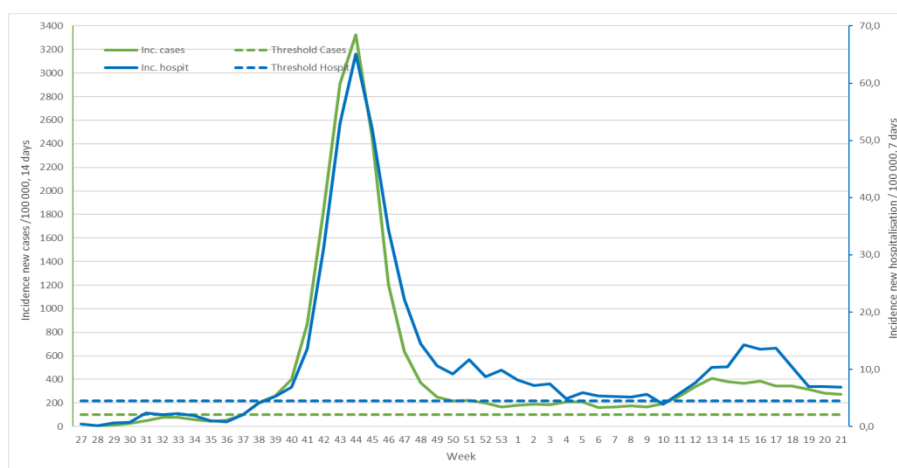
Brussels



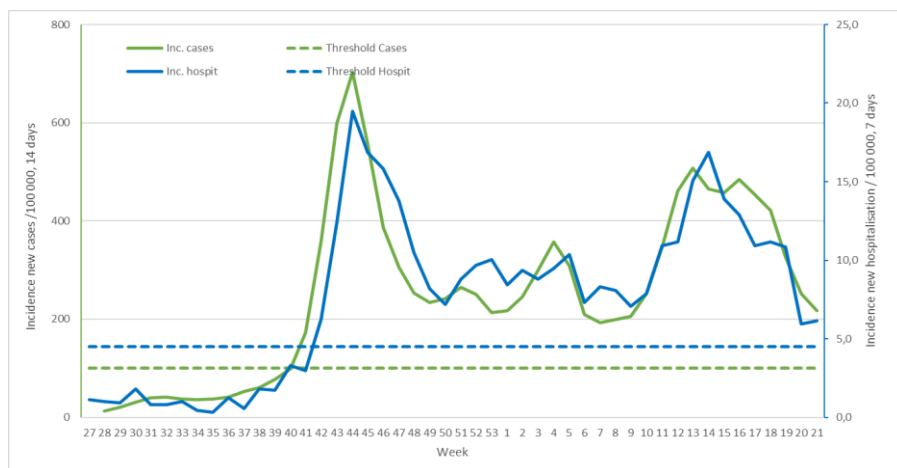
Hainaut



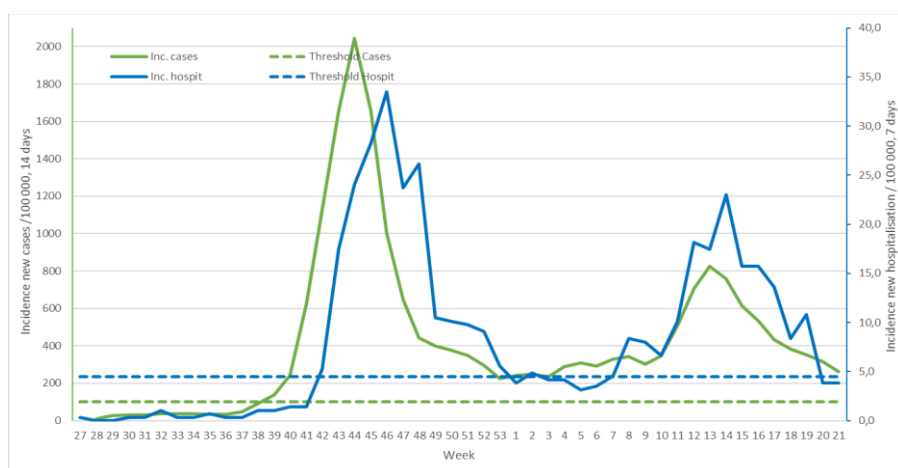
Liège



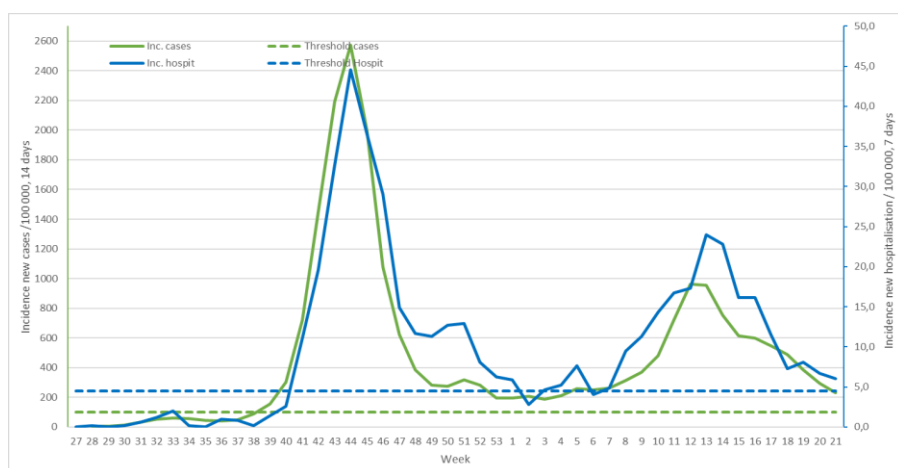
Limburg



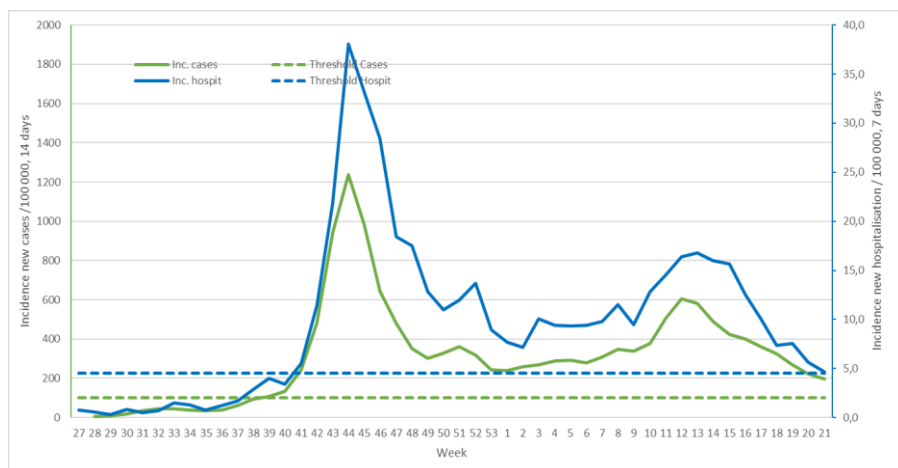
Luxembourg



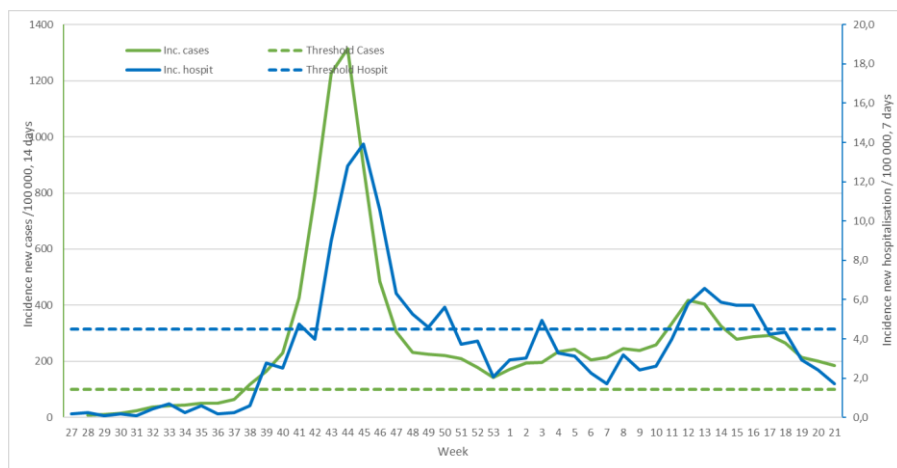
Namur



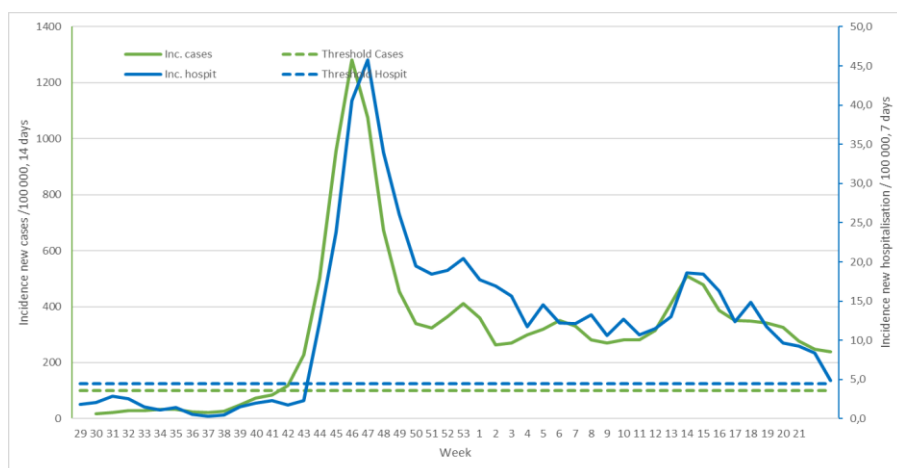
Oost-Vlaanderen



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

