

Epidemiologische update

RAG 05/01/2022

Voor de inschatting van de epidemiologische situatie heeft de RAG drempels voorgesteld om verschillende alarmniveaus te onderscheiden. De alarmniveaus werden gevalideerd door de Risk Management Group, en worden hier beschreven.

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

BELANGRIJKSTE VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

Net zoals verwacht is de epidemiologische situatie op een week tijd volledig omgedraaid, met opnieuw een verslechtering van bijna alle indicatoren (aantal nieuwe besmettingen, Rt, positiviteitsratio, druk op de huisartsen, aantal nieuwe hospitalisaties en indicatoren in de woonzorgcentra) en een snelle evolutie/groei. Het aantal ingenomen bedden in de ziekenhuizen is op weekbasis wel nog stabiel of licht dalend (voor ICU), maar ook daar lijkt er de meest recente dagen een kentering te zijn. Het aantal overlijdens daalt wel nog (behalve in Brussel), maar dit is een laattijdige indicator.

De gewijzigde trend betreft alle provincies/gewesten, maar is meer uitgesproken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, in Vlaams-Brabant, Waals-Brabant en in Luik.

Het hoogste aantal nieuwe besmettingen wordt momenteel geregistreerd bij de 20 tot 39-jarigen, in alle regio's. Met de start van de scholen volgende week wordt wel verwacht dat ook in de schoolgaande leeftijdsgroepen een snelle toename zal worden geregistreerd. Zorgwekkend is dat er in Brussel een veel sterkere stijging is van besmettingen bij de 65-plussers vergeleken met Wallonië en vooral met Vlaanderen. Mogelijk speelt hier de lagere vaccinatiegraad voor een booster dosis een rol (voor deze leeftijdsgroep respectievelijk 65%, 75% en 88%). De toename van de besmettingen en clusters in WZC moet van nabij opgevolgd worden, want zij behoren tot de doelgroep die het langst geleden een booster dosis kregen (september 2021) en een dalende bescherming van de boostervaccinatie voor infectie tegen Omikron is waarschijnlijk. Voorlopig neemt het aandeel WZC-bewoners op het totaal aantal hospitalisaties wel nog niet toe.

De epidemiologische gegevens die in België verzameld worden zijn in lijn met de wetenschappelijke evidentie van andere landen. In de context van Omikron ziet men een sterkere toename van de besmettingen bij gevaccineerde personen (zonder booster), wat bevestigt dat de basisvaccinatie minder goed beschermt tegen een infectie met Omikron, zeker na enkele maanden. Voor Omikron beschermt een booster ook minder goed tegen infectie dan voor Delta. Deze gegevens, samen met de vastgestelde hoge PR voor gevaccineerde hoog-risicocontacten (20% en meer) leidt tot bezorgdheid bij de RAG-leden over de recente beslissing om de quarantaine voor gevaccineerde personen op te heffen (voor volledig gevaccineerden) of te verkorten (tot 4 dagen mits zelftesten voor deels gevaccineerden, langer dan 5 maanden na de laatste dosis van de basisvaccinatie). Het strikt naleven van barrière maatregelen (beperken van contacten tot de essentiële, continu dragen van een mondkapje binnen) en het gebruik van zelftesten zijn dan des te meer belangrijk.

Er is nu voldoende evidentie dat Omikron tot minder hospitalisaties leidt dan Delta, maar in landen met reeds een zeer hoge viruscirculatie (zoals de UK en Denemarken) neemt het aantal hospitalisaties ook wel toe. Er is dus nog steeds grote bezorgdheid voor een te hoge druk op de ziekenhuizen in België, omdat de lagere hospitalisatiegraad zal gecompenseerd worden door een veel hoger aantal besmettingen, en omdat er nog steeds een hoge bezetting is van ziekenhuisbedden door de vierde golf. Ook wordt verwacht dat de eerstelijnszorg overspoeld dreigt te worden door de COVID-19 zorg, met impact op de zorg voor andere patiënten tot gevolg. Ook de circulatie van andere respiratoire virussen (zoals Influenza) neemt toe, wat ook een impact kan hebben op de zorg.

Het alarmniveau is nationaal en voor alle gewesten/provincies nog steeds het niveau 5. Omwille van de snelle evolutie en de verwachte druk op de zorg en andere sectoren (door absenteïsme omwille van ziekte) zijn momenteel zeker geen versoepelingen mogelijk en moet een oproep gedaan worden om nauwe contacten zoveel mogelijk te beperken of veilig te laten verlopen (buiten, dragen van een mondmasker). Voor meer aanbevelingen wordt verwezen naar de GEMS.

Door de recente wijzigingen van het testbeleid (met stopzetten van het testen van hoog-risicocontacten vanaf 10 januari) en het feit dat de testcapaciteit ook voor personen met symptomen mogelijk overspoeld zal worden, zal de opvolging van de epidemiologische situatie de komende weken moeilijker worden, waarbij bepaalde indicatoren zoals aantal besmettingen, Rt en PR moeilijk te interpreteren zullen zijn. De ervaren werkdruk door de huisartsen en het aantal raadplegingen voor vermoeden van COVID-19 zullen een belangrijke indicator zijn, net zoals de hospitaal indicatoren, zij het met enige vertraging.

Besluit classificatie nationaal: hoogste alarmniveau met snelle toename in nieuwe besmettingen en ook toename van hospitalisaties.

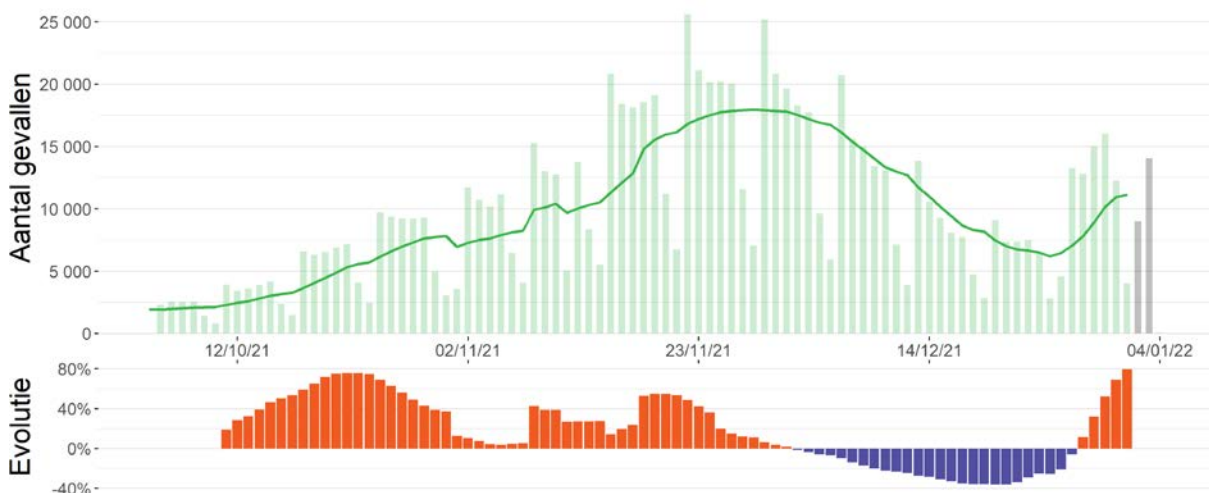
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is in de week van 26 december 2021 tot 1 januari 2022 sterk gestegen, met gemiddeld 11.132 nieuwe besmettingen per dag, vergeleken met 6.208 in de voorgaande week (+79%) (Figuur 1).

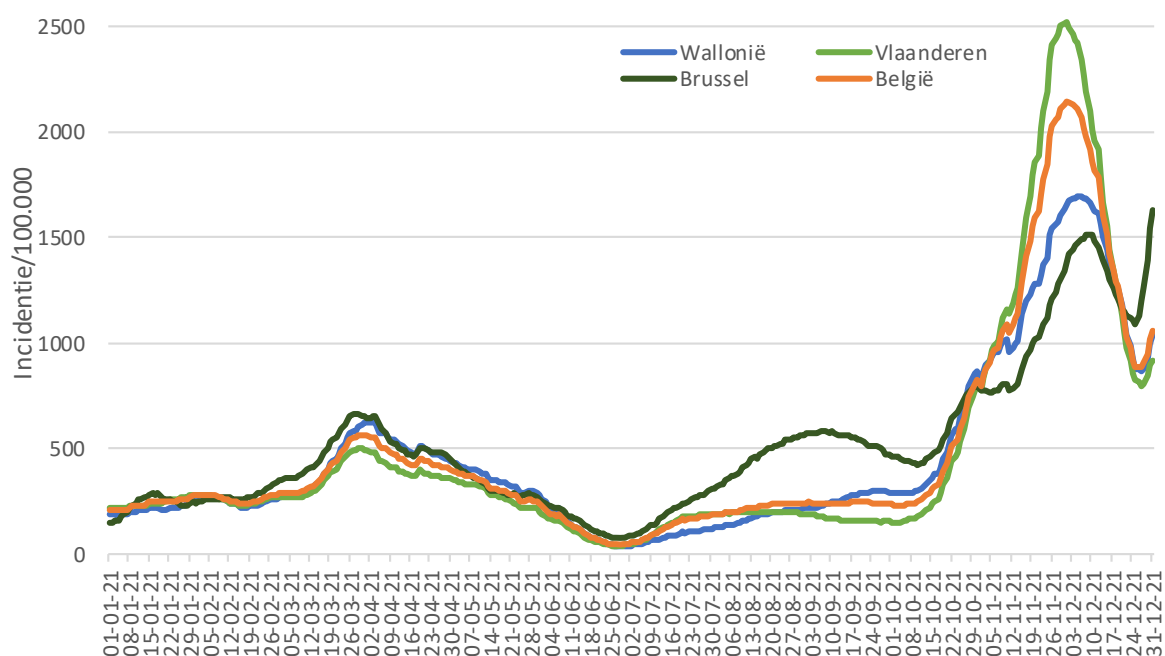
Ook het reproductiegetal (R_t) op basis van het aantal nieuwe besmettingen is sterk gestegen en is opnieuw hoger dan 1 (stijging van 0,824 tot 1,364).

Figuur 1: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België, sedert 04/10/21



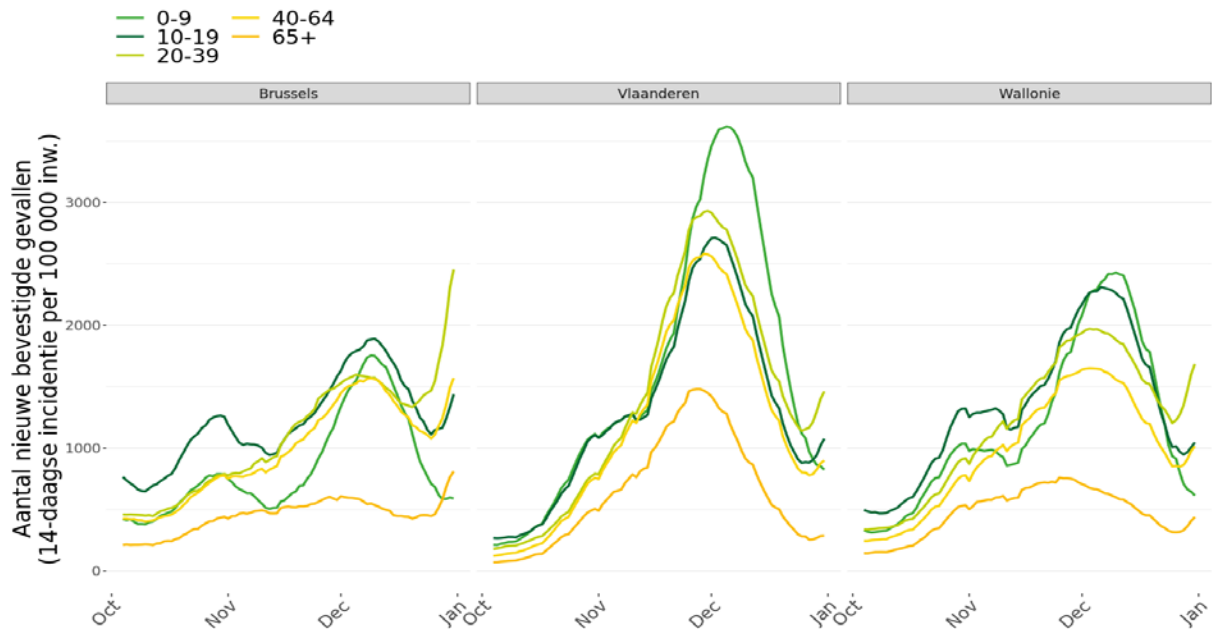
Ondanks dat de stijging nog recent is, wordt deze ook al gezien in de 14-daagse cumulatieve incidentie, die nationaal gestegen is van 881/100.000 de week voordien tot 1.054 deze week (Figuur 2). De stijging betreft alle regio's maar is het meest uitgesproken in Brussel, waar nu al een hogere incidentie wordt geregistreerd dan de piek van de vierde golf.

Figuur 2: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 01/01/21



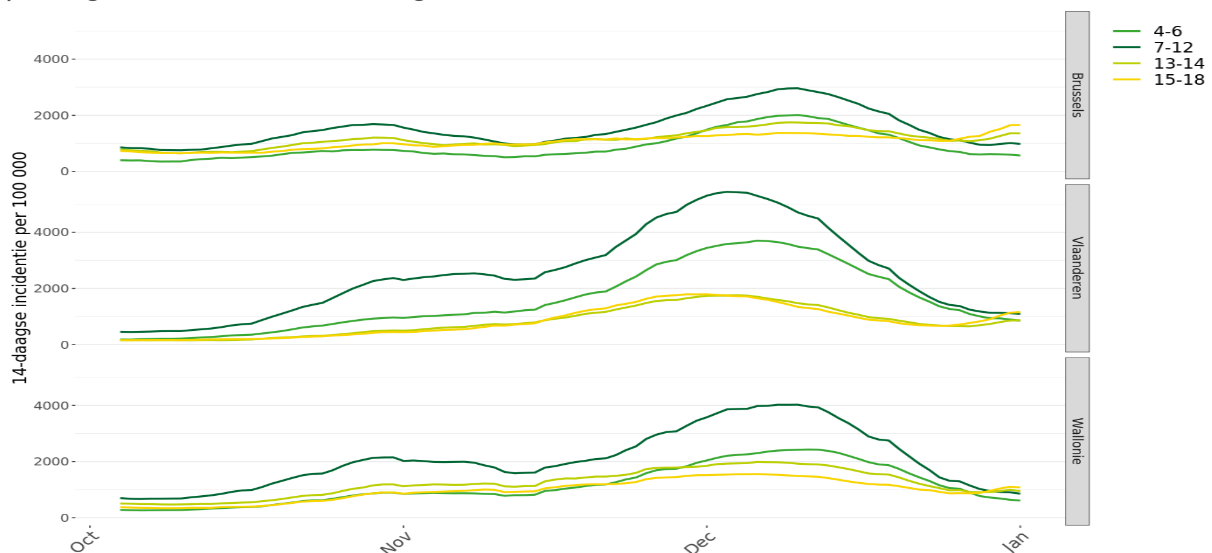
In alle regio's stijgt de incidentie in alle leeftijdsgroepen, behalve voor de 0 tot 9-jarigen waar er een stabilisatie tot nog zeer lichte daling is (Figuur 3). Voor de 65-plussers is de stijging veel sterker in Brussel dan in de andere regio's, waarbij de laagste incidentie gemeten wordt in Vlaanderen (in tegenstelling tot de vierde golf).

Figuur 3: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, oktober 2021 tot vorige week



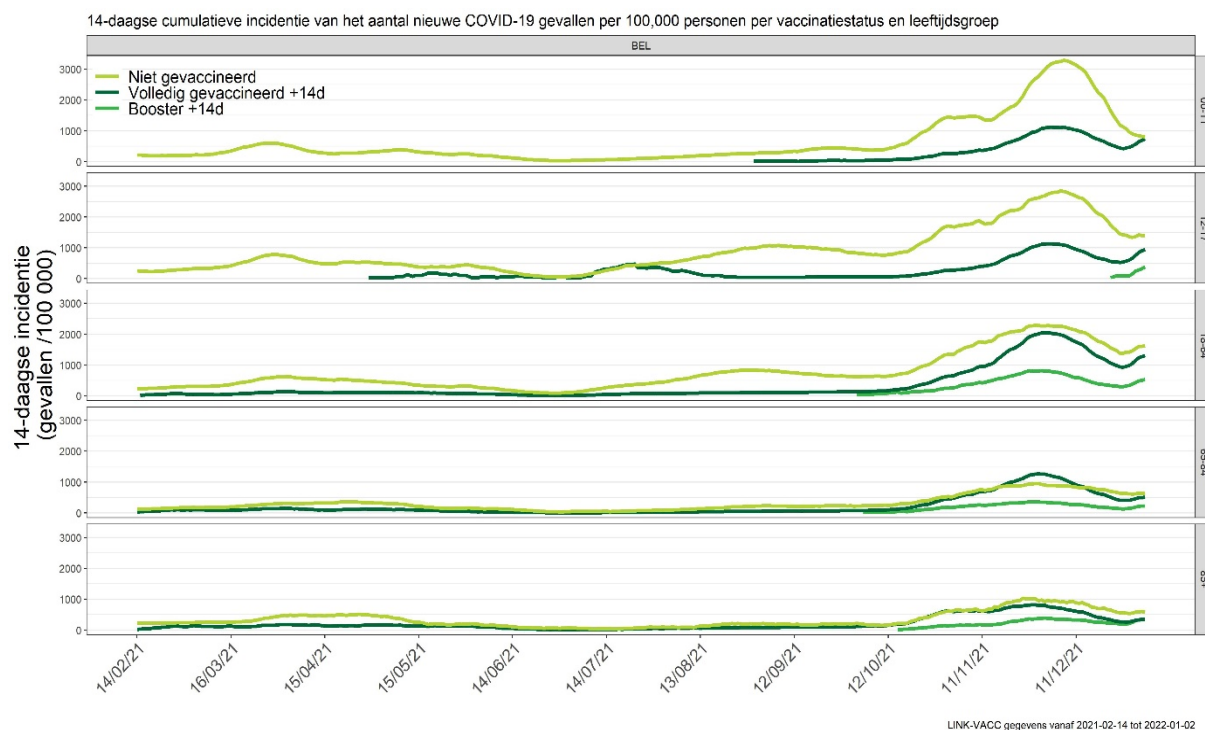
Een focus op de leeftijden van schoolgaande kinderen en jongeren toont dat daar waar de incidentie in alle regio's tijdens de vierde golf steeds het laagst was voor jongeren (13-14 jaar en vooral 15-18 jaar, grotendeels dankzij de vaccinatie), er nu een omkering is van de trend, met meer besmettingen dan bij jongere kinderen. Dit kan te maken hebben met meer (nauwe) contacten voor deze groep tijdens de vakantieperiode, maar ook met een dalende immuniteit, en een minder goede (tot geen) bescherming van een basisvaccinatieschema na enkele maanden voor Omikron.

Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, voor schoolgaande leeftijdsgroepen, per regio, oktober 2021 tot vorige week



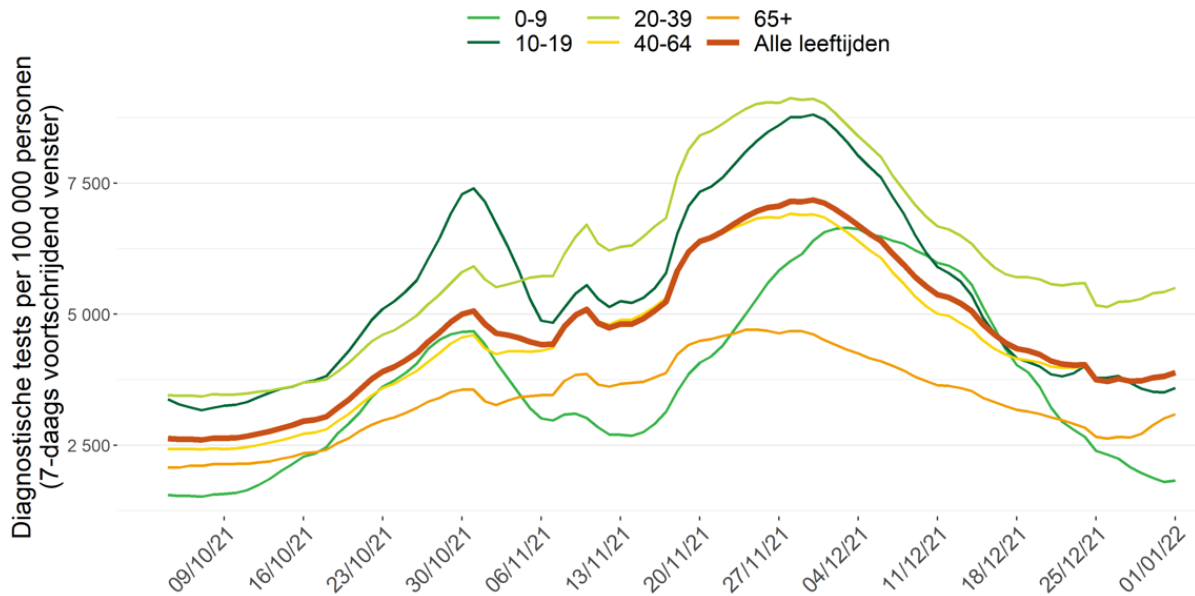
Figuur 5 toont sedert februari 2021 de 14-daagse incidentie voor besmettingen, voor de gevaccineerde personen (zonder booster), personen die reeds een booster kregen, en niet gevaccineerde personen. Ook al is de incidentie nog steeds voor alle leeftijdsgroepen lager voor gevaccineerden ten opzichte van niet-gevaccineerden (vooral na een booster), ziet men voor de leeftijd tussen 12 en 64 jaar een sterkere stijging van de incidentie bij gevaccineerden (zonder booster), wat opnieuw kan wijzen op een waning immunity na een basisvaccinatie (zie hoger) en minder goede bescherming tegen een Omikron infectie.

Figuur 5: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, België, vanaf 14/02/2021

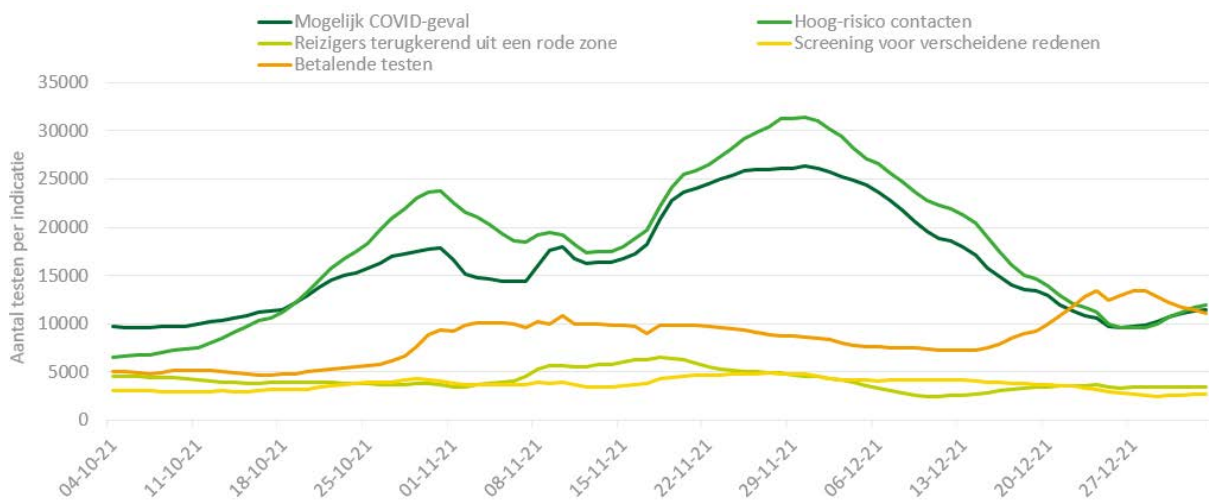


Na een periode van daling (sedert eind november 2021) neemt het aantal uitgevoerde testen nu opnieuw toe. Voorlopig is de toename nog beperkt, met in de periode van 26 december 2021 tot 1 januari 2022 gemiddeld 67.022 testen per dag, tegenover ongeveer 64.000 in de week ervoor. De stijging betreft vooral de 65-plussers, en niet (of zeer beperkt) de 0 tot 9-jarigen en de 10-19 jarigen (Figuur 6). Er wordt wel een belangrijke verdere stijging verwacht de komende dagen/weken. De beperkte toename betreft testen voor mogelijke gevallen van COVID-19 en voor hoog-risicocontacten (Figuur 7). Het aantal betalende testen (reizigers of CST) nam eerder af, mogelijk in een context van sluiting van de cultuursector (waarvoor een CST noodzakelijk is).

Figuur 6: Aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 04/10/2021



Figuur 7: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en leeftijdsgroep, vanaf 04/10/2021
Op basis eforms/CTPC, beschikbaar voor ca. 70% van de testen

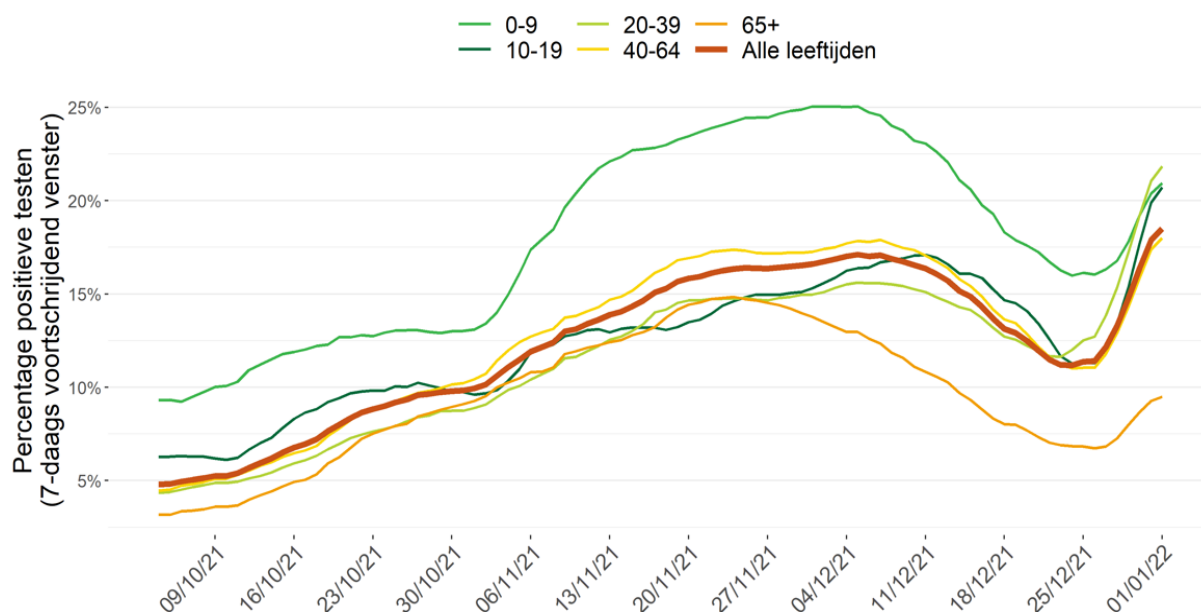


Het aantal zelftesten dat in apotheken wordt verkocht is in de week van 25 tot 31 december bijna gehalveerd vergeleken met de week ervoor. In totaal werden er 211.153 testen verkocht¹, vergeleken met ongeveer 410.000 testen de week daarvoor (Bron: APB & OPHACO). Toen werd er wel een piek geregistreerd van bijna 100.000 testen zowel op 23 als op 24 december, net voor kerst. Mogelijk werden er minder zelftesten gebruikt voor Oudejaarsavond. Het kan ook zijn dat mensen meer en meer testen kopen in grootwarenhuizen en minder in apotheken. Het aantal aangemaakte CTPC-codes voor de bevestiging van een positieve zelftest is de voorbije week na een periode van daling nu sterk gestegen, met een totaal van 3.156 uitgevoerde testen (vergeleken met ongeveer 1.700 de week voordien), waarvan 92% een positieve PCR-test had (lichte stijging). Mogelijk gaat het om resultaten van testen die de week rond Kerst werden aangekocht.

¹ Mogelijke onderschatting omdat de registratie op naam voor burgers zonder verhoogde terugbetaling geen verplichting is maar een aanbeveling. Preliminaire data, mogelijke vertraging op rapportering voor meest recente dagen.

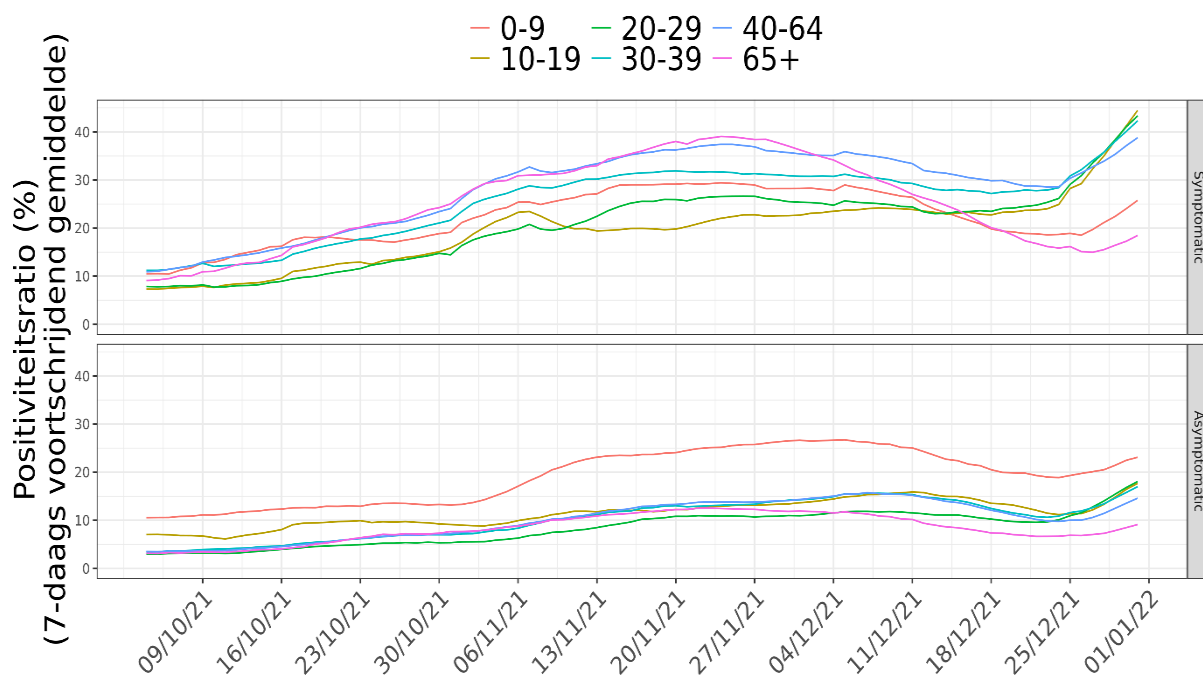
De positiviteitsratio (PR) is op weekbasis sterk gestegen, van 11,0% tot 17,9%. Er is een toename voor alle leeftijden, maar het minst uitgesproken voor de 65 plussers, waar de PR ongeveer de helft lager is (9,5%) dan voor de andere leeftijdsgroepen (Figuur 8).

Figuur 8: Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 04/10/21



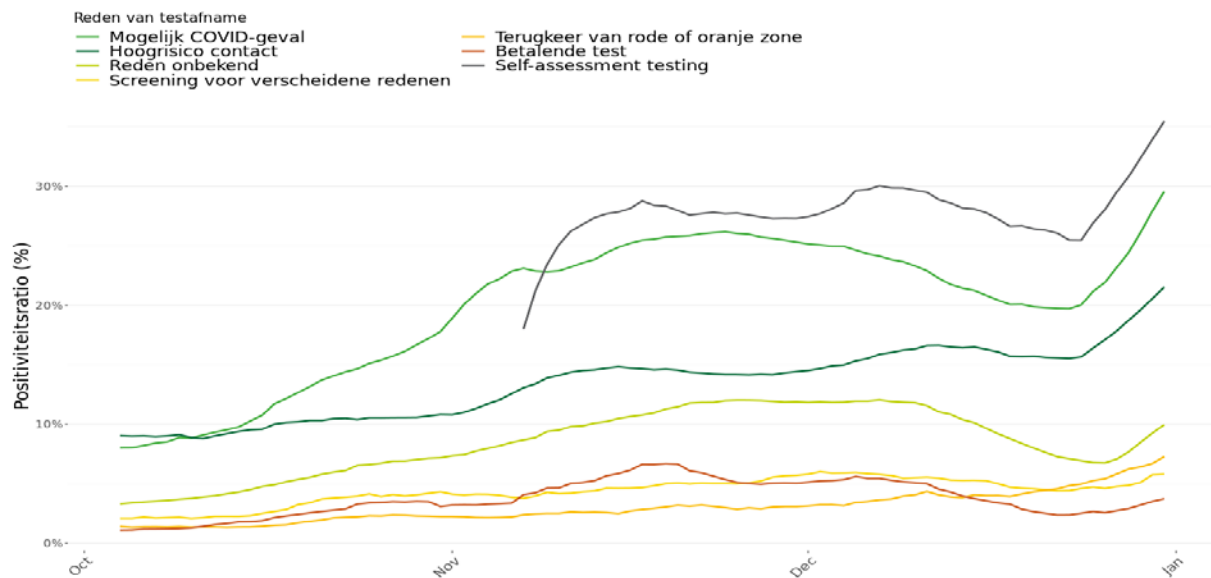
De stijging betreft vooral symptomatische personen van 10 tot 39 jaar (met waarden tot meer dan 40%), maar ook bij personen zonder symptomen van die leeftijd neemt de PR toe (Figuur 9).

Figuur 9: Positiviteitsratio bij symptomatische en asymptomatische personen per leeftijdsgroep, vanaf 04/10/2021



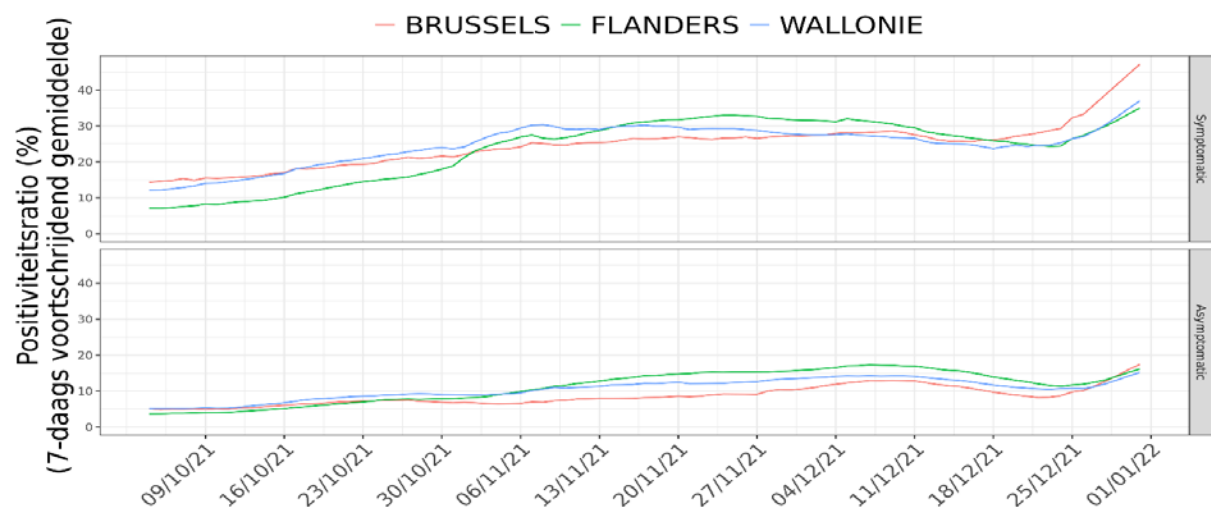
Er is een toename van de PR voor alle testindicaties, maar vooral voor personen met symptomen (indicatie “mogelijke COVID” en self-assessment testen) en voor hoog-risicocontacten (HRC), waarbij zeer hoge waarden worden bereikt (Figuur 10). Ook de gegevens van de contact tracing rapporteren zeer hoge PR voor hoog-risicocontacten, 20% en 23% voor respectievelijk een eerste en tweede test voor de volledig gevaccineerde personen (nog geen onderscheid gemaakt met al dan booster), en 36% tot 29% voor de niet-gevaccineerde personen.

Figuur 10: Positiviteitsratio per test indicatie, vanaf 04/10/2021



De toenemende PR wordt gezien in alle regio's, en is het meest uitgesproken in Brussel (Figuur 11).

Figuur 11: Positiviteitsratio per regio, symptomatische en asymptomatische personen, vanaf 04/10/2021



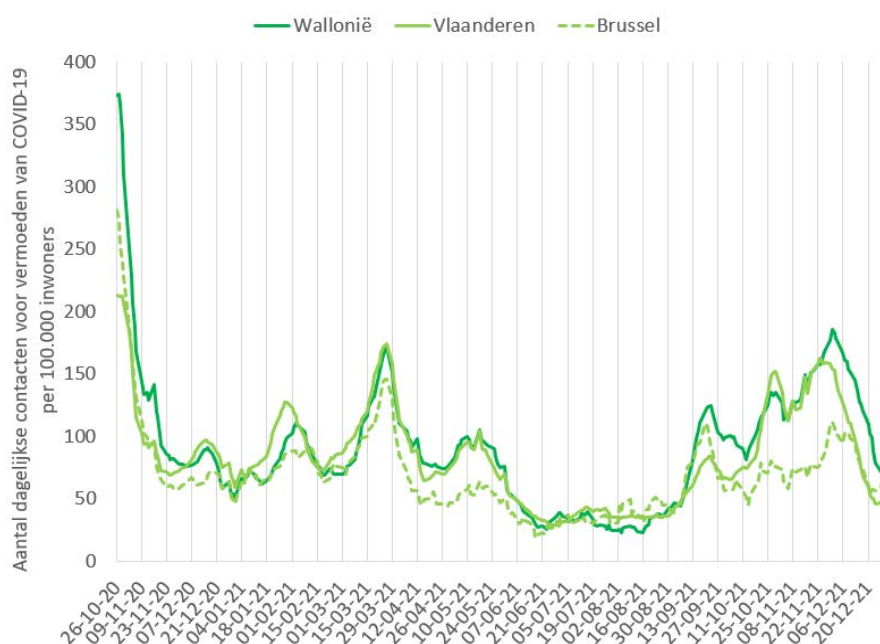
Het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 nam in week 52 opnieuw toe, met nationaal gemiddeld 66 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 51/100.000 de week voordien (Bron: huisartsen Barometer) (Figuur 12). De stijging wordt geregistreerd in alle regio's, het meest uitgesproken in Wallonië. Figuur 13 geeft weer dat we snel weer in de rode zone zullen komen, met een overlast op de eerste lijn.

Ook de incidentie van consultaties voor griepaal syndroom bij de huisartsenpeilpraktijken steeg, van 114 naar 178 episodes/100.000 per week. De stijging deed zich voor in alle leeftijdsgroepen boven de 5 jaar en in alle regio's. Er werden de voorbije week slechts 3 stalen geanalyseerd, die allemaal negatief waren voor Influenza. Het aantal positieve testen voor influenza in de peillaboratoria stijgt echter langzaam over de laatste 4 weken. Ook het aantal positieve testen voor RSV en parainfluenzavirus stijgt (PIV bereikte in week 49 net de epidemische drempel).

De ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 bleef de voorbije week wel nog laag, waarbij 16% van de artsen deze als hoog en 0% als zeer hoog beschouwden. Mogelijk is er hier ook vakantie effect.

Figuur 12: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 – 31/12/2021²

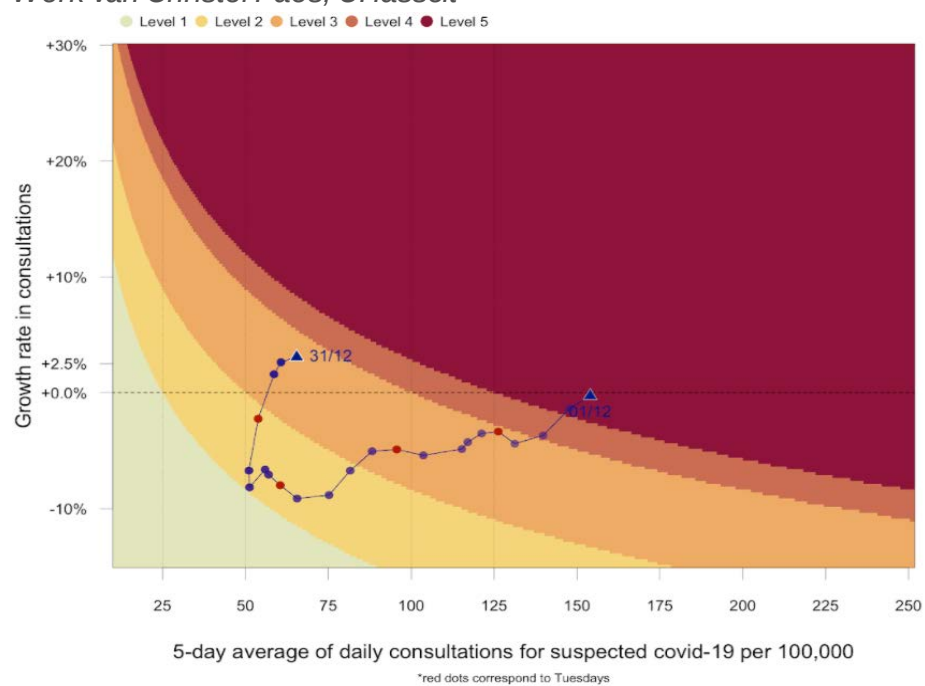
Bron: Barometer voor huisartsen



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

Figuur 13: 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, 01/10 – 31/12/2021

Werk van Christel Faes, UHasselt

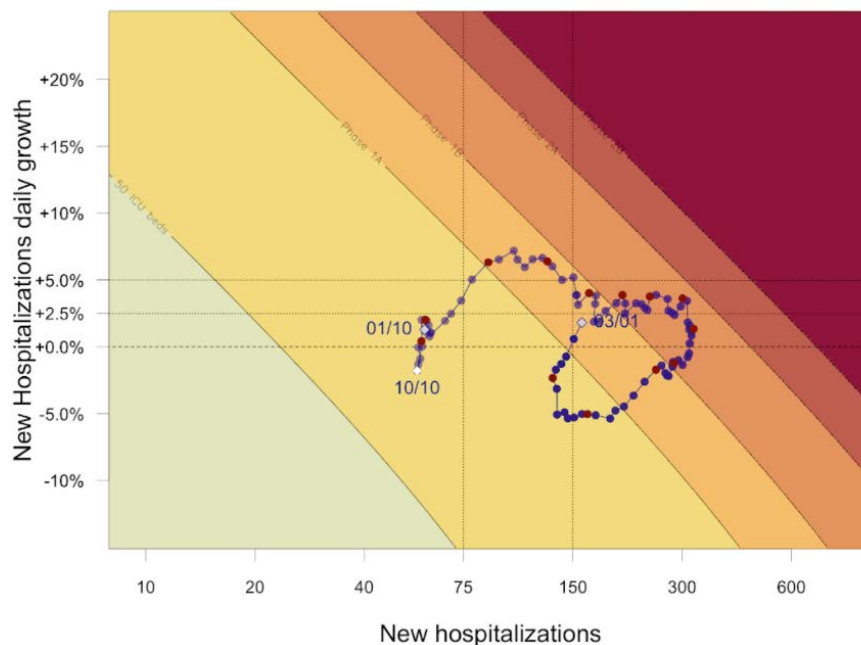


Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is in de week van 29 december 2021 tot 4 januari 2022 ook opnieuw toegenomen, na 4 weken van daling. Er waren gemiddeld 162 opnames per dag, vergeleken met 135 de week ervoor (+20%). De wijziging van trend (toename van hospitalisaties en ook toename van groeisnelheid) wordt ook weergegeven in Figuur 14.

Figuur 14: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/10 – 03/01/2022

Werk van Christel Faes

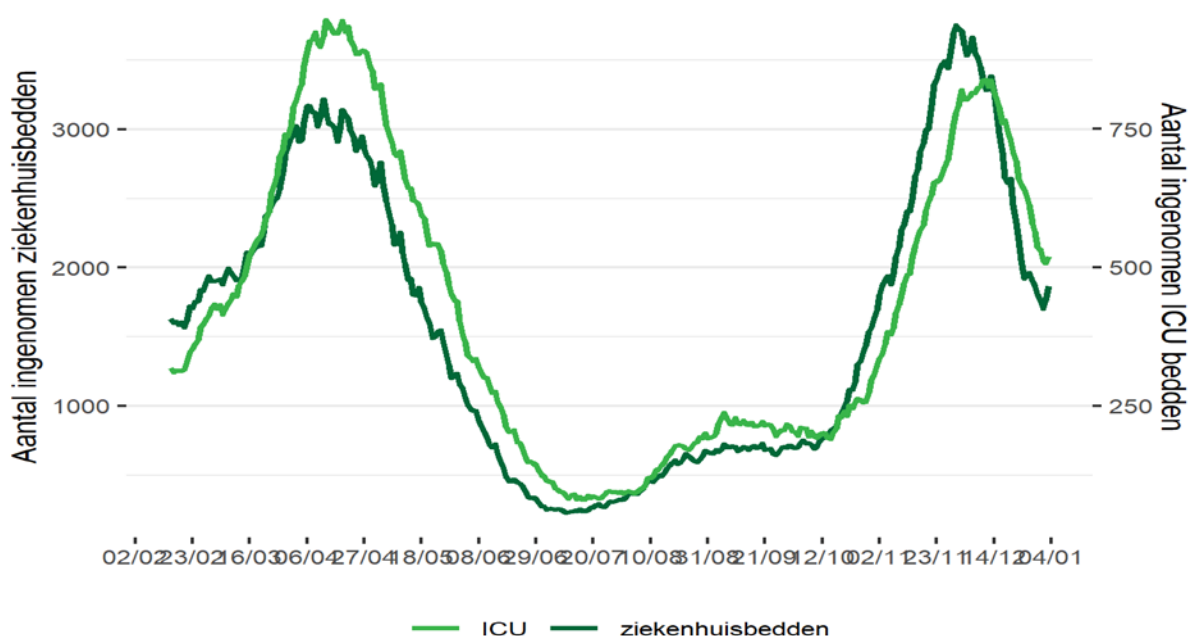


Ook het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is gestegen en opnieuw hoger dan 1 (stijging van 0,843 de week voordien tot 1,138). De short-term predictiemodellen van zowel de UHasselt en Sciensano kunnen momenteel niet voorgesteld worden omwille van ontbrekende data.

Het totaal aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten op weekbasis is vergeleken met de week ervoor stabiel gebleven en voor ICU-bedden nog licht gedaald, maar voor de meest recente dagen is er ook een wijziging van trend te zien, zowel voor algemene bedden als voor ICU bedden (Figuur 15). Er zijn op 4 januari nog 1.862 algemene bedden ingenomen (-1% op weekbasis) en 504 ICU bedden (-13% op weekbasis).

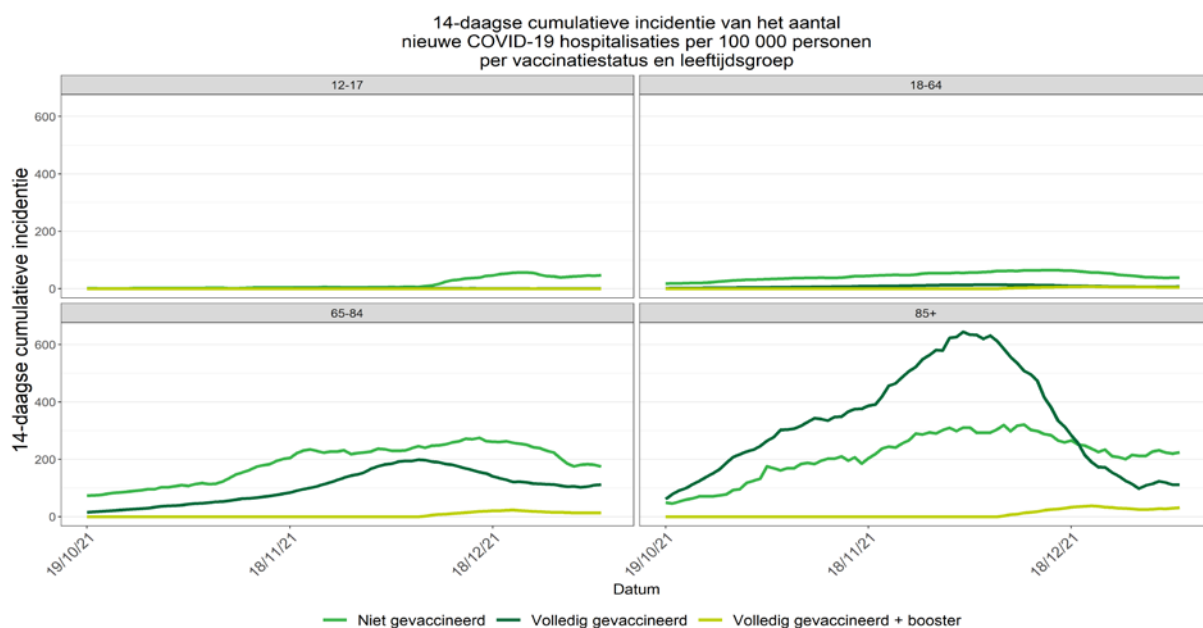
Ondanks de toename van het aantal nieuwe infecties in woonzorgcentra (zie verder), blijft het aandeel van WZC-bewoners op het aantal nieuwe hospitalisaties laag (2,3% voor de week van 29 december 2021 tot 4 januari 2022, vergeleken met 2% de week voordien).

Figuur 15: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 15/02/21–04/01/22



Figuur 16 geeft de 14-daagse incidentie van hospitalisaties weer voor gevaccineerde (al dan niet met booster) en niet gevaccineerde personen per leeftijdsgroep. De incidenties zijn voor alle leeftijdsgroepen hoger voor niet-gevaccineerde personen vergeleken met de gevaccineerden en vooral met personen die een booster kregen. Hospitalisaties van personen met booster komen echter voor (vooral bij 85-plussers), wat in lijn is met de literatuur (bescherming van booster tegen hospitalisatie voor Omikron is ~80 à 85%).

Figuur 16: 14-daagse cumulatieve incidentie voor hospitalisaties per 100.000, per leeftijdsgroep en per vaccinatiestatus, België, vanaf 19/10/2021



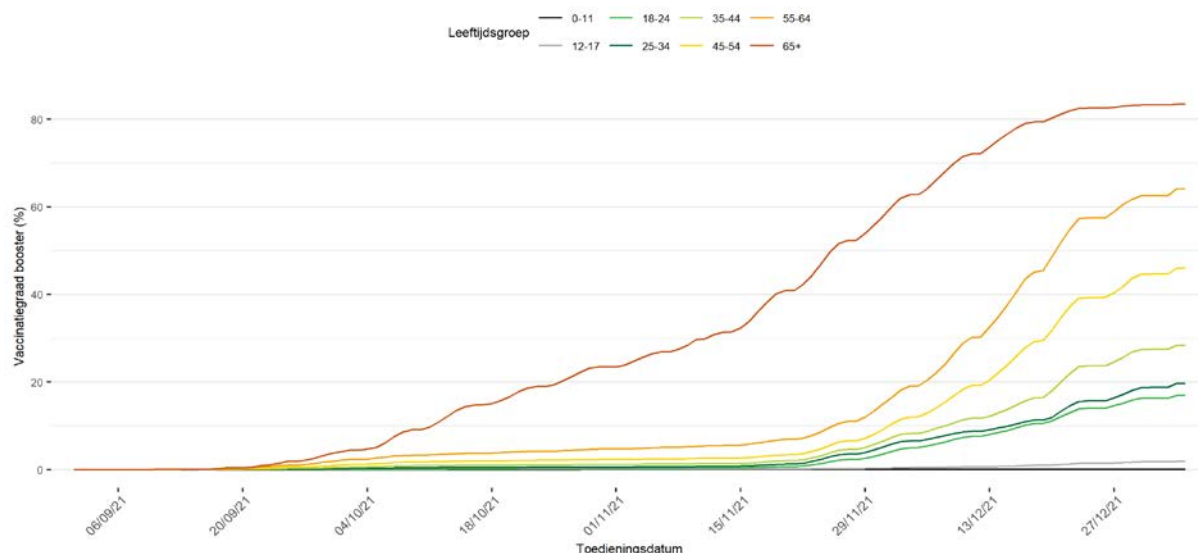
Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een [wekelijks rapport](#).

Het aantal overlijdens is in de week van 27 december 2021 tot 2 januari 2022 verder gedaald, met een totaal van 162 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 221 de week voordien), variërend van 14 tot 29 sterfgevallen per dag. Het aandeel WZC-bewoners op het totaal aantal overlijdens blijft nog steeds beperkt (6,8%). Het sterftecijfer in week 52 bedroeg 1,14/100.000 inwoners in België (daling), 1,54/100.000 in Wallonië (daling), 1,25/100.000 in Vlaanderen (daling) en 1,89/100.000 in Brussel (stijging).

Andere indicatoren

De vaccinatiegraad nationaal is nog steeds 76% voor volledige vaccinatie. Voor een booster dosis is de vaccinatiegraad verder gestegen tot 48% van de 18+ bevolking (geen booster aanbevolen < 18 jaar). Er was de voorbije week een lichte toename voor alle leeftijdsgroepen tussen 18 en 64 jaar (Figuur 17).

Figuur 17: Vaccinatiegraad voor de extra dosis per leeftijdsgroep, België



De indicatoren in de woonzorgcentra (WZC) blijven laag maar vertonen wel een sterk stijgende trend. Op nationaal niveau is er een verdere stijging van het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 WZC bewoners, van 2,3 naar 6,7 (+198,5%). De sterke stijging die vorige week in Brussel werd geregistreerd heeft zich verder gezet, maar ook in Wallonië en Vlaanderen is er een toename. Ook het aantal nieuwe hospitalisaties per 1.000 WZC bewoners is nu toegenomen (van 0,1 naar 0,3, +130%) (zie dashboard voor meer details). Het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 personeelsleden steeg eveneens in alle regio's, met nationaal een toename van 3,2 naar 8,1 (+102,5%).

De participatiegraad blijft laag in de meeste regio's, maar stabiel (72% in Vlaanderen, 50% in Wallonië, 64% in Brussel en 33% in de Duitstalige Gemeenschap).

In week 51 werden uiteindelijk 23 nieuwe mogelijke clusters³ gedetecteerd. In week 52 waren er tot nu toe al 43 nieuwe mogelijke clusters. Eén percent van de WZC meldde een prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners (= een grote uitbraak).

Het aantal nieuwe clusters is in week 52 (27 december 2021 tot 2 januari 2022) gestegen in Wallonië, licht gedaald in Vlaanderen en stabiel gebleven in Brussel (Figuur 18). In totaal werden er 246 nieuwe clusters gedetecteerd, vergeleken met 208 de week voordien. De definitie van een cluster is nog steeds verschillend in Vlaanderen en Brussel (vanaf 2 gevallen) dan in Wallonië (vanaf 5 gevallen), wat een impact heeft op de cijfers.

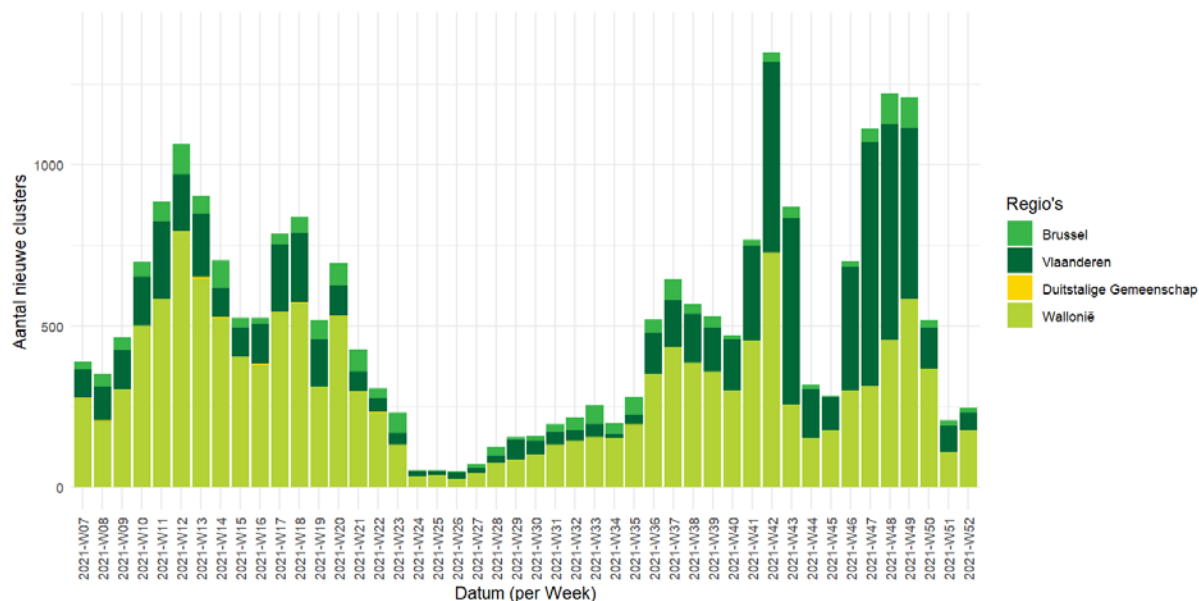
Het totaal aantal actieve clusters is de voorbije week gedaald met 2.583 clusters vergeleken met 3.286 de voorgaande week. Dit komt echter vooral doordat scholen gesloten zijn en er dus geen tot weinig actieve clusters voor de categorie onderwijs zijn (2 nieuwe clusters en 346

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.

actieve clusters, daling). Op de werkplek waren er 134 nieuwe clusters (toename) en 1.311 actieve clusters (ook stijging) (Figuur 19).

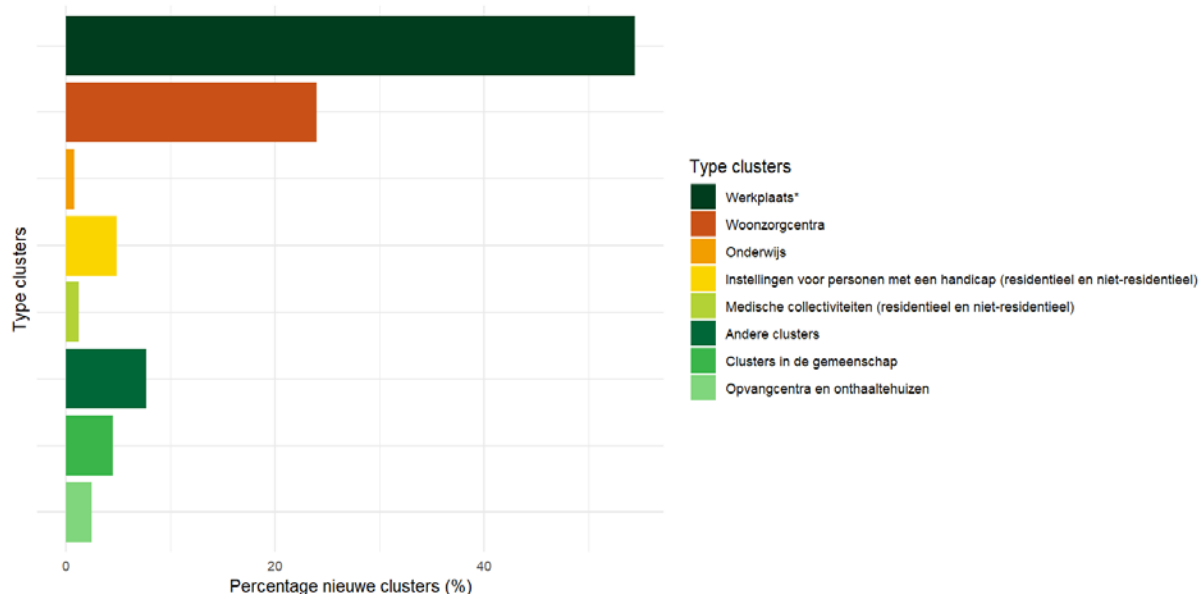
Figuur 18: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 07 - 52/2021

Bron: AZG, AViQ, COCOM



Figuur 19: Actieve clusters per type, week 52/2021

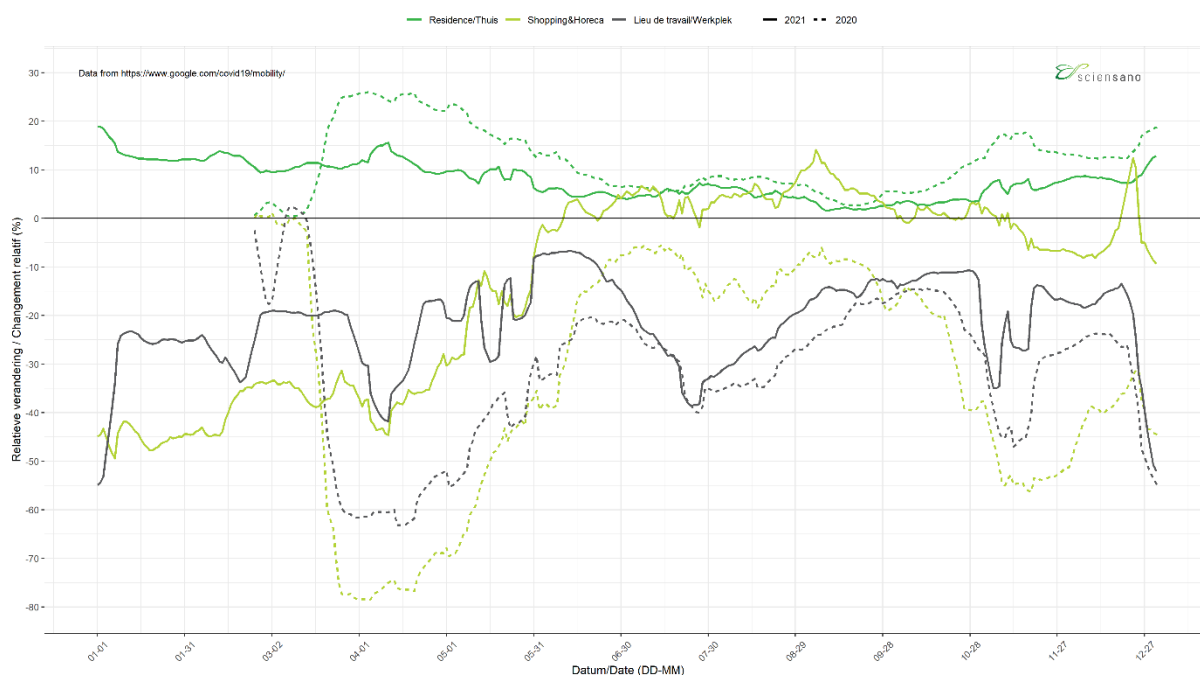
Bron: AZG, AViQ, COCOM



Gezien de vakantieperiode worden er deze week geen gegevens weergegeven over besmettingen en clusters op scholen.

De mobilitetsgegevens op basis van Google data tonen voor week 52 voor alle indicatoren een daling van de mobiliteit, die past in het kader van de kerstvakantie (Figuur 20).

Figuur 20: Evolutie van de mobiliteit in België, 15-02-2020 tot heden
Bron: Google data



In de week van 26 december tot 1 januari zijn er 259.421 reizigers aangekomen in België, een lichte toename vergeleken met de ongeveer 210.000 reizigers de week ervoor, passend bij de vakantieperiode. Het aandeel reizigers uit een rode zone is verder gestegen (n=206.671, 80%). Voor 68% van de te testen reizigers⁴ is een testresultaat voor een eerste test beschikbaar (77% voor de reizigers aangekomen op 26/12 en 57% op 01/01). De PR onder de geteste personen is verder sterk gestegen tot 9,5% vergeleken met 7,1% de week ervoor en 4,9% de voorgaande week. De hoogste PR worden geregistreerd bij reizigers uit Afrika, gaande van 21% (DRC) tot 46% (Ghana).

De surveillance op afvalwater aan de hand van drie indicatoren⁵ toont voorlopig nog geen toename van de virusconcentraties, maar de laatste gegevens betreffen stalen van 27 december (de tweede dag van toename van besmettingen). Op die dag was er van de 41 zuiveringsinstallaties die momenteel opgevolgd worden⁶, in 18 gebieden ten minste voor één van de indicatoren een alert (lichte toename ten opzichte van de 16 gebieden voor de voorgaande staalafname). In totaal voldeden 17 gebieden aan de indicator "Hoge circulatie", 1 gebied aan de indicator "Snelle toename" en 2 gebieden aan de indicator "Stijgende trend".

⁴ Terugkerende reizigers uit een rode zone met een rijksregisternummer (NISS), die meer dan 48u in het buitenland waren en die geen herstel- of vaccinatiecertificaat hebben.

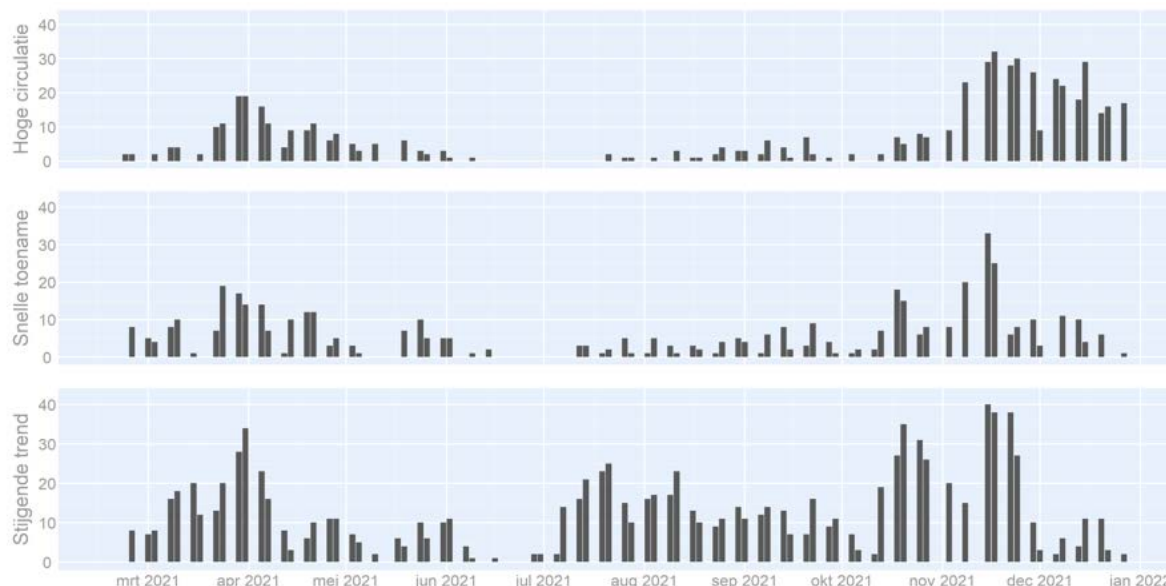
⁵ De surveillance volgt de evolutie van de concentratie van het SARS-CoV-2-virus in het afvalwater. De indicator "Hoge circulatie" geeft de gebieden aan waar de gemeten virusconcentraties hoog zijn (ten minste de helft van de maximumwaarde die in de derde golf, tussen midden februari en begin mei, werd geregistreerd). De indicator "Snelle toename" heeft betrekking op de zones waar de gemeten virusconcentratie in de afgelopen week snel is toegenomen (stijging met meer dan 70% over de laatste 7 dagen). De definities voor "Hoge circulatie" en "Snelle toename" werden in week 46 aangepast. De indicator "Stijgende trend" geeft de bekkens aan waar de virusconcentraties over de laatste 14 dagen meer dan 6 dagen is toegenomen.

⁶ Als gevolg van de overstromingen in juli zijn de waterzuiveringsinstallaties van Wegnez (Verviers) en Grosses-Battes (Luik) nog steeds buiten werking. Deze twee gebieden zijn daarom momenteel niet opgenomen in de surveillance. Luik is nog goed vertegenwoordigd, maar Verviers niet.

Op provinciaal/gewest niveau is vooral de regio van Brussel het meest zorgwekkend (alert voor 2 indicatoren), terwijl Waals-Brabant, Henegouwen, Luik en Namen beantwoorden aan 1 indicator.

Volgende week zal moeten blijken of de waargenomen stijgende trend van nieuwe bevestigde besmettingen ook gezien wordt in het afvalwater.

Figuur 21: Evolutie van het aantal deelnemende afvalwaterzuiveringsinstallaties met positieve indicatoren



Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in een [wekelijks verslag](#).

Update varianten

In de periode van 20 december 2021 tot 2 januari 2022 werden 1.022 willekeurige stalen gesequenced in het kader van de baseline surveillance, waarbij Omikron nu bij 69% van de gevallen wordt vastgesteld (bron NRC). De opvolging van de proportie positieve PCRs van de laboratoria van het Federaal Platform met een S-gene deletie (die meer representatief is voor de recentere periode) rapporteert op 3 januari dat 83 tot 90% van deze stalen bevestigd werden als Omikron. Meer informatie hierover is beschikbaar op de [website van het NRC](#).

Wereldwijd neemt Omikron verder toe. In Engeland had op 29 december 2021 96% van de onderzochte stalen een SGTF, en in Denemarken op 2 januari 2022 92,5%.

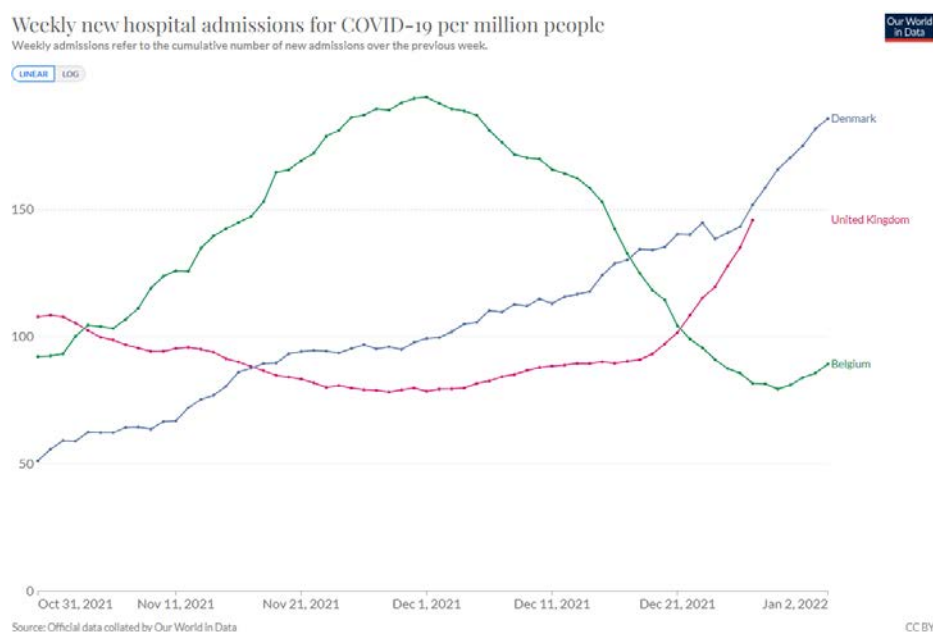
Er zijn meer en meer epidemiologische gegevens die bevestigen dat het ziekteverloop van een Omikron infectie minder ernstig is dan die van een Delta infectie. In Engeland is het risico op hospitalisatie de helft van die van een Delta infectie, na correctie voor o.a. leeftijd, vaccinatiestatus en re-infecties. In tegenstelling tot wat men in Zuid-Afrika zag, ziet men daar ook een verminderd risico in kinderen (5-17 jaar)⁷. In Canada en de VS vond men zelfs nog een lager risico, waarbij voor Omikron infecties het risico op hospitalisatie 55-65% lager is vergeleken met Delta, het risico voor opname op intensive care 65-80% lager en het risico op sterfte 75-85%⁸.

⁷ UK Health Security Agency. [Technical briefing 33](#).

⁸ [Early estimates of SARS-CoV-2 Omicron variant severity based on a matched cohort study, Ontario, Canada | medRxiv](#); [Comparison of outcomes from COVID infection in pediatric and adult patients before and after the emergence of Omicron | medRxiv](#)

In Engeland heeft men nu ook voldoende gegevens om een eerste schatting van de vaccin bescherming tegen hospitalisatie te berekenen. Eén studie analyseerde een groot aantal Omikron gevallen (ongeveer 500.000) en vond een bescherming tegen hospitalisatie na een booster van 81% (77-85%). Een tweede kleinere studie berekende dat de VE tegen hospitalisatie na een booster 88% (78-93%) was. VE tegen hospitalisatie is dus hoger dan tegen symptomatische infectie (die rond de 60-75% ligt onmiddellijk na een booster). Het is nog niet geweten of ook deze VE snel afneemt, maar de ervaring met vorige varianten leert dat die over het algemeen minder snel daalt dan tegen symptomatische infectie.

Of de mindere kans op hospitalisatie en de betere bescherming van een booster tegen hospitalisatie genoeg is om een sterke stijging in het aantal hospitalisaties tegen te gaan blijft onzeker. In het VK en Denemarken is er momenteel een sterke stijging in het aantal hospitalisaties (Bron Our World in Data).



In Frankrijk werd de voorbije week een nieuwe variant gerapporteerd (B.1.640.2) met 46 mutaties, bij een terugkerende reiziger uit Kameroen, die aanleiding heeft gegeven tot een cluster van in totaal 12 gevallen. Voorlopig zijn er echter nog geen aanwijzingen dat deze variant een reden tot bezorgdheid is. De variant werd al in oktober 2021 gedetecteerd en er zijn voorlopig geen aanwijzingen dat het aantal infecties door de variant toeneemt (Bron GISAID).

PROVINCIES

De epidemiologische situatie op het niveau van de provincies/regio's weerspiegelt in grote mate de situatie op nationaal niveau (zie ook Bijlagen 1 en 2).

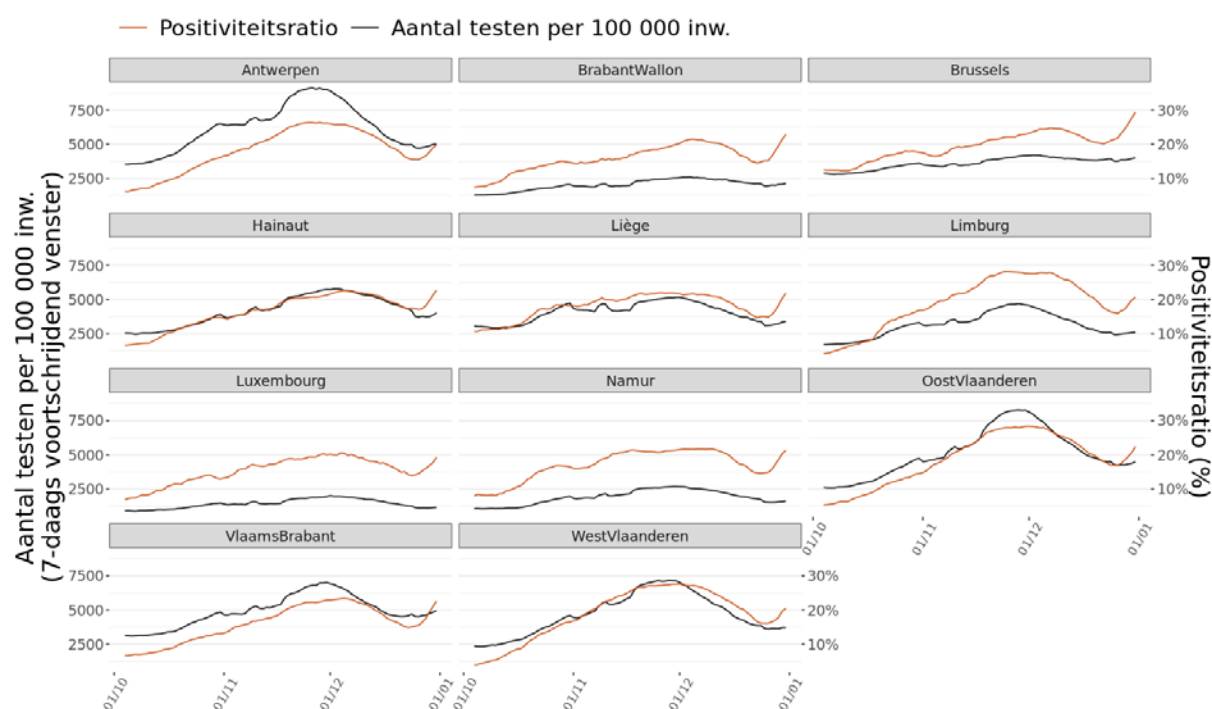
Indicatoren met betrekking tot het aantal besmettingen:

De 14-daagse cumulatieve incidentie voor het aantal gevallen stijgt nu in de meerderheid van de provincies/regio's. Enkel West-Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap hebben nog een daling, maar indien men enkel het aantal gevallen over de laatste 7 dagen beschouwt neemt ook daar de incidentie toe. De 7-daagse toename varieert van 53% in de Duitstalige Gemeenschap tot bijna 100% of meer in Brussel, Waals-Brabant en Luik. De R_t overschrijdt nu sterk de waarde van 1 in alle provincies en gewesten. Ook de PR neemt nu overal toe, met waarden boven de 15% en in het Brussels Gewest zelfs boven de 20%. Het aantal uitgevoerde testen is in alle provincies/regio's gestegen, behalve in het Brussels Gewest, waar op weekbasis nog een lichte daling gezien wordt (Figuur 22).

Indicatoren met betrekking tot ziekenhuisopnames:

De 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames is terug beginnen stijgen in verschillende provincies (Luik, Limburg, Luxemburg, Oost-Vlaanderen), in de Duitstalige Gemeenschap en vooral in het Brussels Gewest. Ze varieert tussen 3,2 in Waals-Brabant en 17,5 in het Brussels Gewest. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen door COVID-19 patiënten daalt wel nog steeds verder in de meeste provincies, maar blijft wel nog steeds hoog, tussen 19% en 37%.

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



Het alarmniveau wordt deze week niet gewijzigd en blijft op 5 voor alle provincies/regio's. Er wordt verwacht dat er ook volgende week nog zeker geen wijzigingen zullen zijn.

Periode 26/12/2021- 01/01/2022	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt infecties	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁹	ICU bezetting	Verdubbelings/ halveringstijd nieuwe hospitalisaties	Alarmniveau
België	1.054	+ 79%	4.072	1,364	17,9%	9,0	25%	35	5
Antwerpen	823	+ 65%	3.440	1,310	15,9%	6,3	22%	-78	5
Brabant wallon	1.465	+ 102%	5.325	1,419	19,7%	3,2	26%	inf	5
Hainaut	999	+ 73%	3.599	1,357	18,9%	10,9	27%	72	5
Liège	913	+ 105%	3.368	1,435	19,5%	12,3	20%	35	5
Limburg	812	+ 71%	3.284	1,341	16,7%	8,2	25%	8	5
Luxembourg	975	+ 61%	3.549	1,302	17,7%	4,5	19%	9	5
Namur	925	+ 79%	3.458	1,363	18,3%	7,8	26%	37	5
Oost-Vlaanderen	945	+ 68%	3.614	1,322	17,7%	8,2	27%	40	5
Vlaams-Brabant	1.227	+ 93%	4.732	1,405	18,5%	3,4	23%	31	5
West-Vlaanderen	838	+ 57%	3.433	1,300	16,4%	10,1	20%	-51	5
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1.640	+ 97%	5.583	1,423	21,1%	17,5	37%	14	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	564	+ 53%	2.315	1,271	15,5%	7,7	NA	NA	5

⁹ Resultaten voor week 52, van 27 december 2021 tot 2 januari 2022.

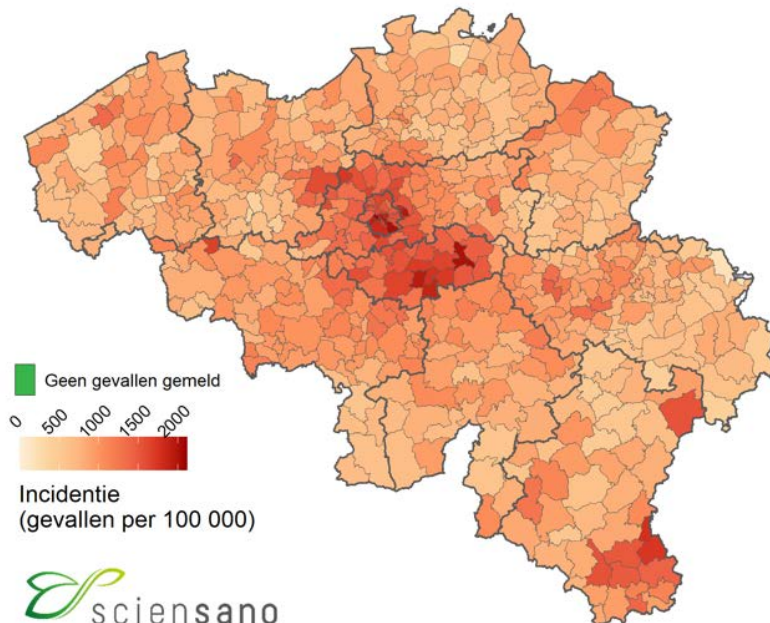
GEMEENTEN

In bijlage 3 worden de gemeenten per provincie uitgezet volgens de 14-daagse cumulatieve incidentie van infecties en de positiviteitsratio. Het aantal gemeenten met een stijgende trend (alert signaal op basis van verschillende indicatoren, weergegeven met een rode asterix) is heel sterk gestegen (van 9 twee weken geleden tot 152). In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben alle gemeenten een alert.

Figuur 23 toont de incidentie per gemeente. Men ziet nu een hogere incidentie in de gemeenten van het Brussels hoofdstedelijk gewest en de naburige provincies (vooral Waals Brabant). Ook enkele gemeenten in Luxemburg hebben een hogere incidentie, maar dit is mogelijk te wijten aan een klein aantal inwoners.

Er zijn 194 gemeenten met een 14-daagse incidentie hoger dan 1.000/100.000 en twee met een incidentie hoger dan 2.000/100.000. In de overige gemeenten is de incidentie lager dan 1.000/100.000.

Figuur 23: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



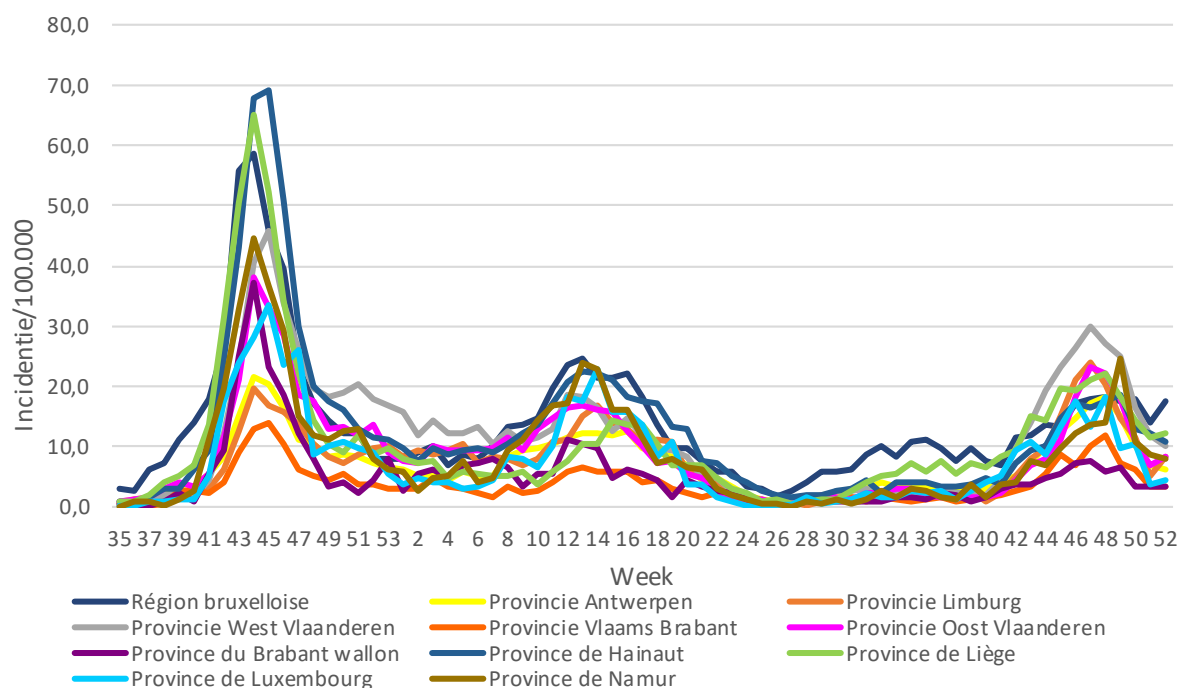
Omdat we nationaal op alarmniveau 5 zitten, worden de gemeenten niet meer individueel beoordeeld.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

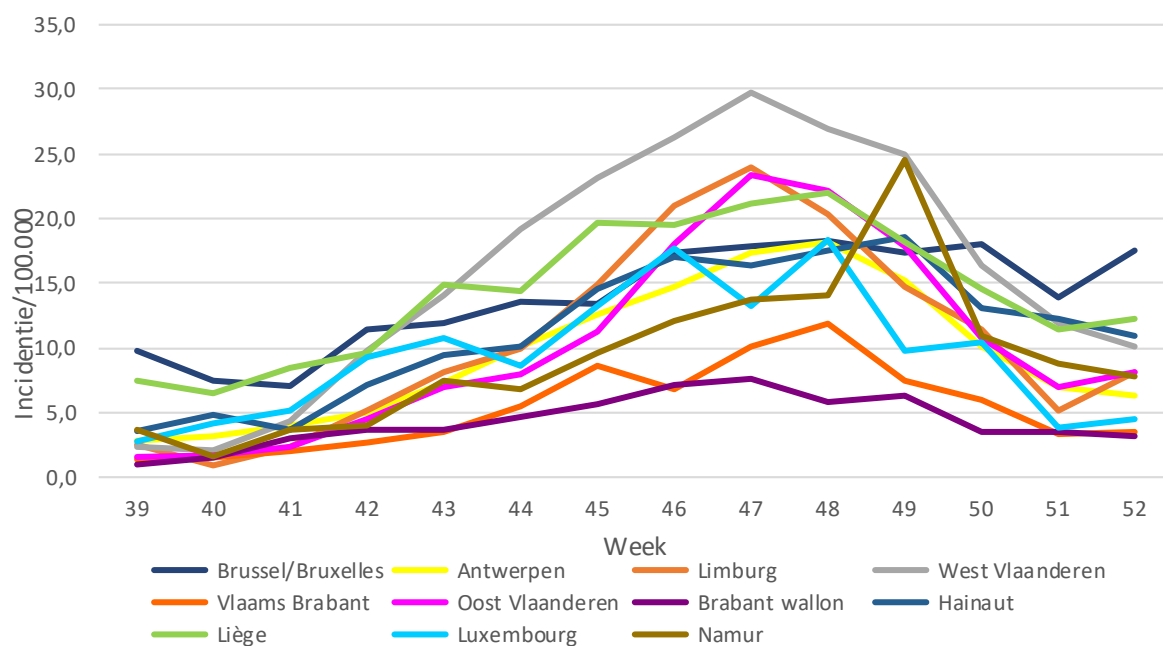
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Sanne Lenaerts (FOD Volksgezondheid), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Cécile Van de Konijnenburg (FOD Volksgezondheid), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Bijlage 1: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 35/2020 – 52/2021

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



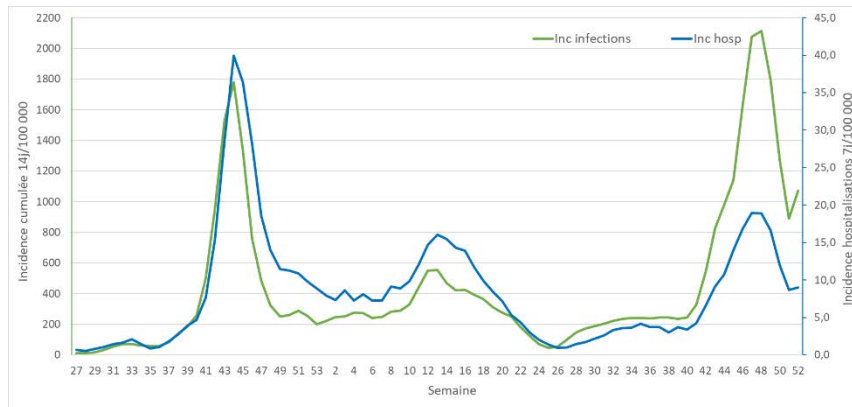
Een focus op de meest recente periode (week 39/2021 tot 52/2021) toont een sterkere stijging aan in Brussel en in Limburg.



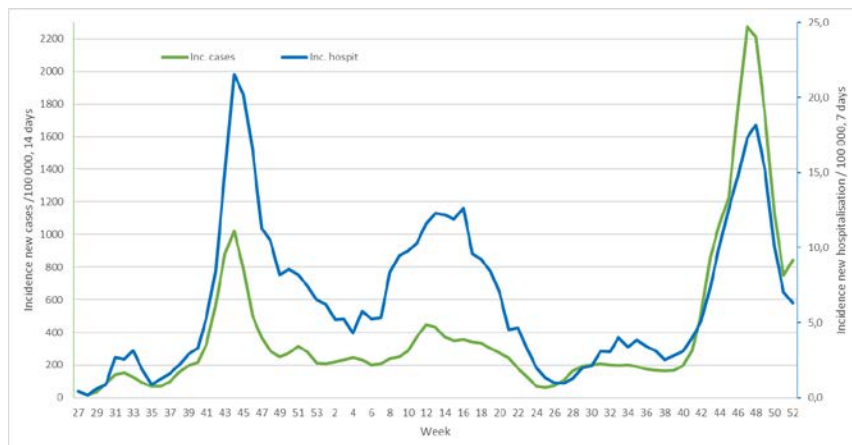
Bijlage 2: Evolutie van de epidemie voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

(Opmerking: de y-as verschilt per provincie)

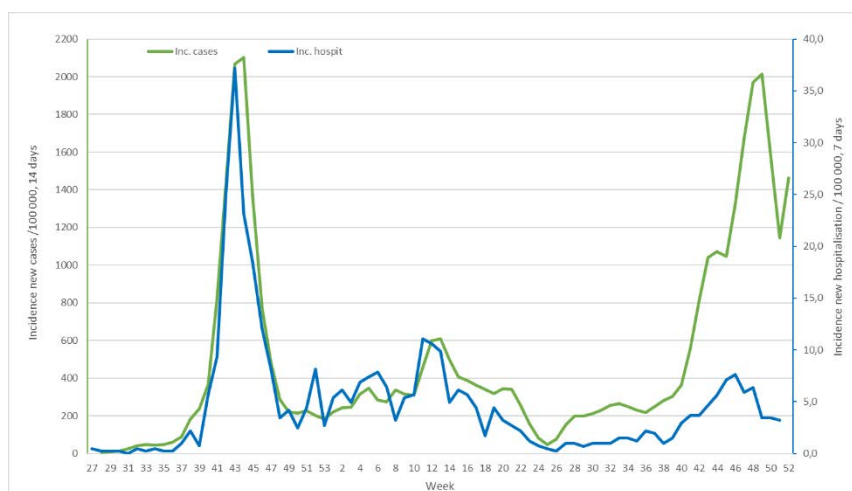
België



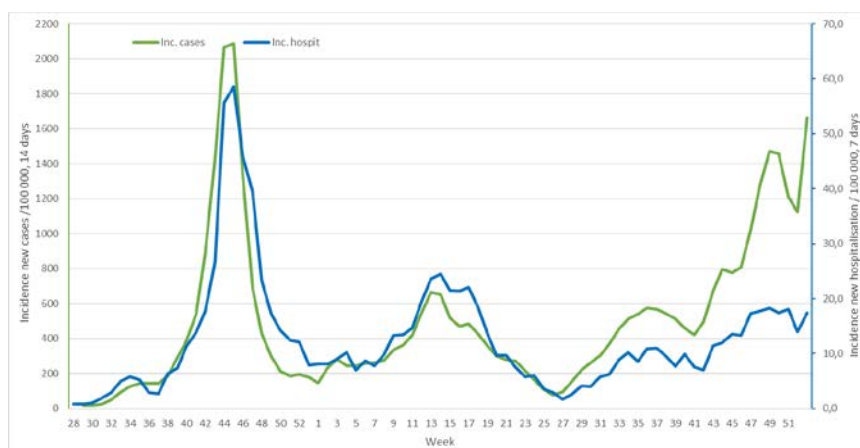
Antwerpen



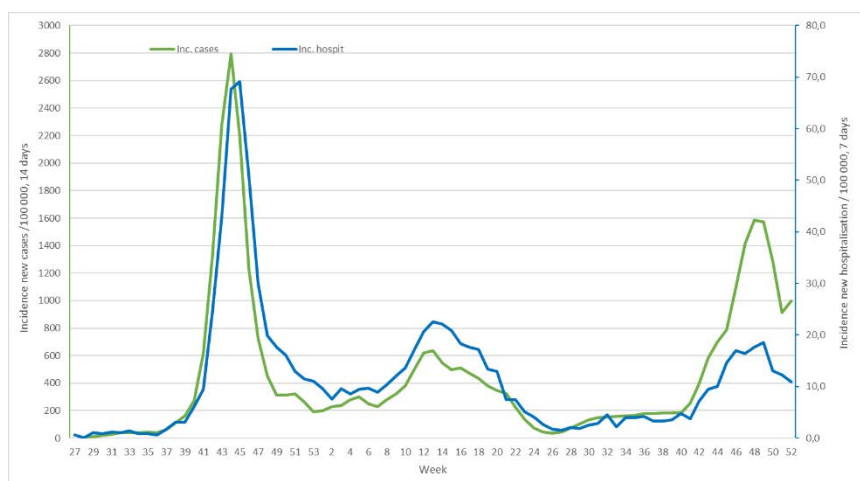
Brabant wallon



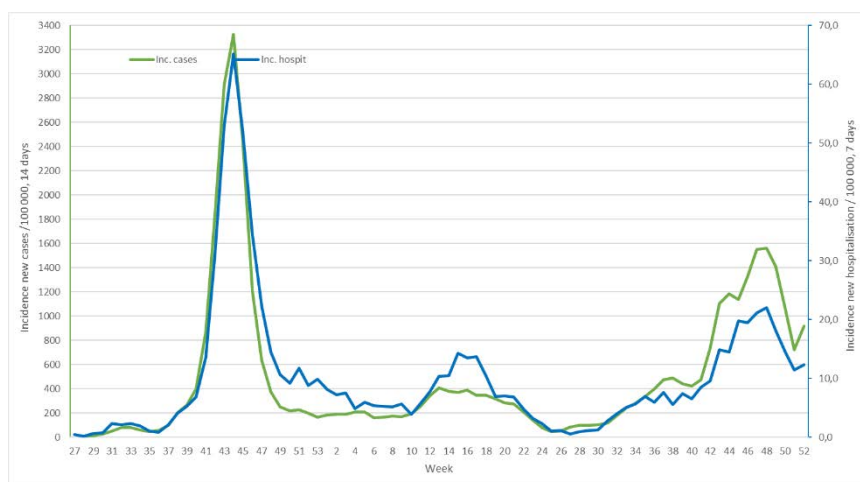
Brussels



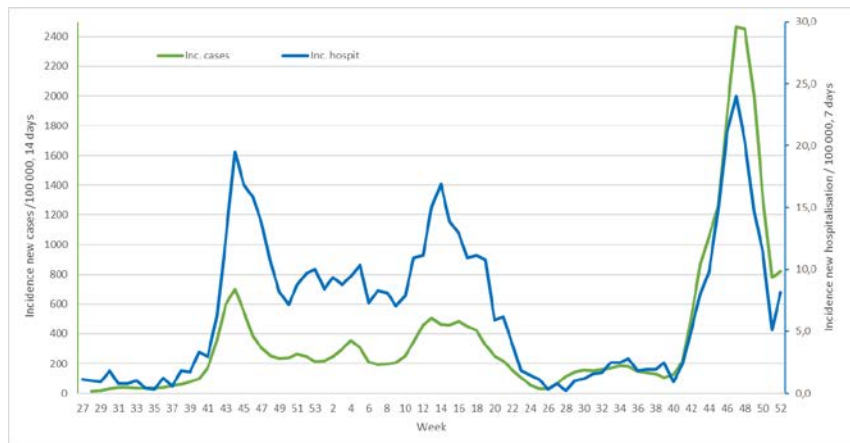
Hainaut



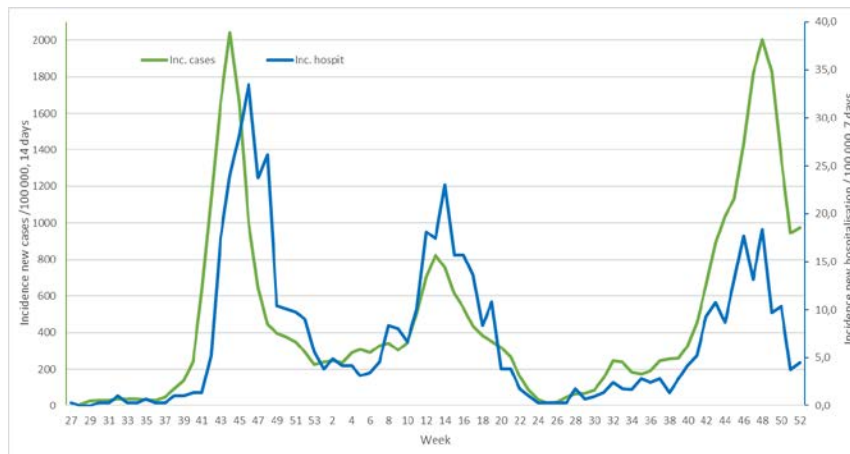
Liège



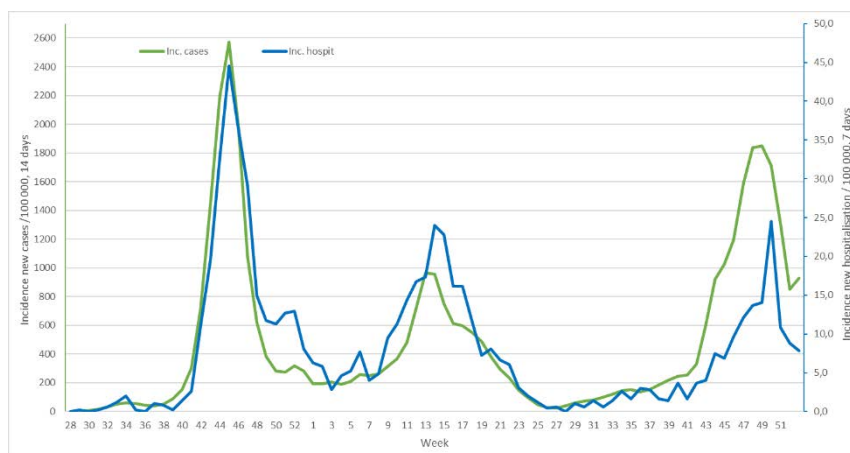
Limburg



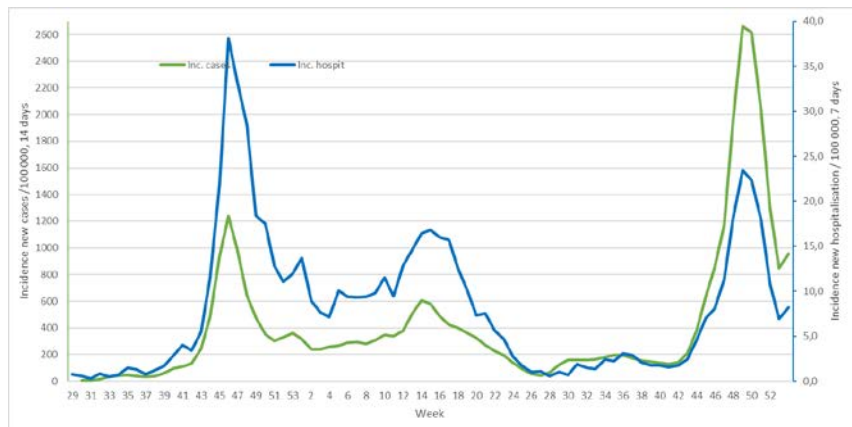
Luxembourg



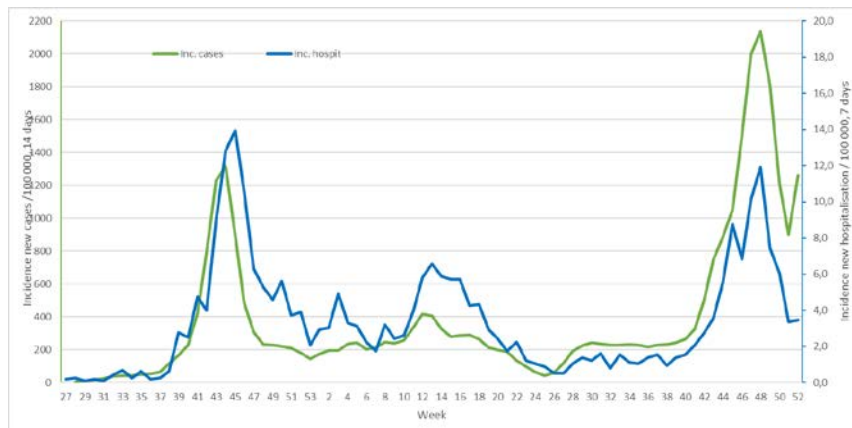
Namur



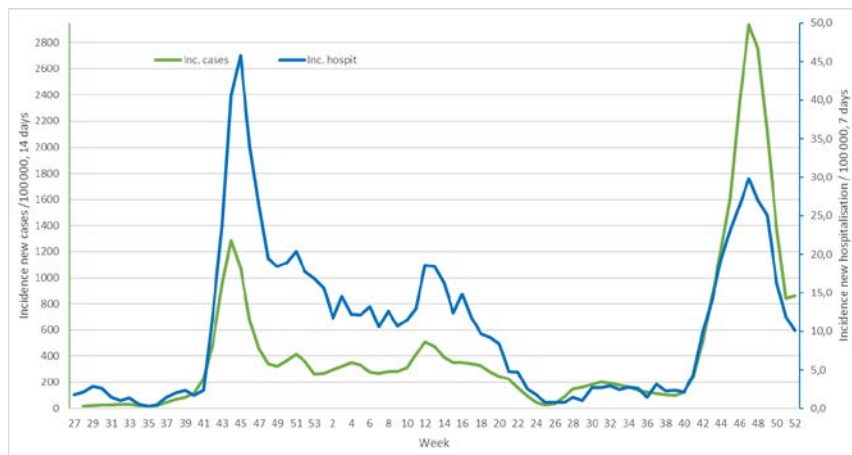
Oost-Vlaanderen



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.

