

## Epidemiologische update

**RAG 16/02/2022**

*Op 21 januari 2022 heeft het Overlegcomité de coronabarometer als instrument voor communicatie en gestructureerde en proactieve beleidsvoorbereiding inzake sanitaire maatregelen goedgekeurd, waarbij drie beheersniveaus worden gebruikt. De indicatoren en drempels die de RAG hanteert voor de inschatting van de epidemiologische situatie en het bepalen van het beheersniveau 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**

Alle indicatoren, zowel wat betreft nieuwe infecties als nieuwe opnames in het ziekenhuis en aantal ingenomen bedden, vertonen verder een dalende trend. Alle waarden zijn echter nog zeer hoog.

Hoewel de indicatoren in de woonzorgcentra (WZC) ook een dalende trend vertonen, is er nog een groot aantal centra met een grote cluster, en neemt het aandeel van de bewoners op het totaal aantal hospitalisaties en overlijdens progressief toe. Verdere waakzaamheid is dus aanbevolen.

Hoewel het Overlegcomité heeft besloten dat de barometer vanaf vrijdag 18 februari naar niveau oranje wordt verlaagd, is de RAG van mening dat dit op basis van de epidemiologische criteria te vroeg is. De viruscirculatie is nog steeds zeer hoog, wat onder meer blijkt uit de nog steeds hoge positiviteitsratio, ook bij personen zonder symptomen (vooral bij kinderen en jongeren). Ook het aantal ingenomen bedden in de ziekenhuizen is nog steeds zeer hoog, hoger of gelijk aan de piek van de vierde en de tweede golf. Als het aantal besmettingen nu opnieuw zou toenemen door versoepelingen, zou dit snel opnieuw kunnen leiden tot een hoge druk op de zorg, en mogelijk uitstel van niet-COVID zorg. Indien de huidige trends zich verder zetten, kan er op basis van de epidemiologische evaluatie wel overgegaan worden naar het beleidsniveau 2 binnen 1 à 2 weken. Vooraleer te overwegen om verder af te schakelen naar niveau 1 (of geel), moet er minstens drie weken gewacht worden na de overgang naar niveau 2, om de impact van de versoepelingen te kunnen evalueren.

*Besluit classificatie nationaal: beheersniveau 3 met een dalende trend voor nieuwe besmettingen en hospitalisaties.*

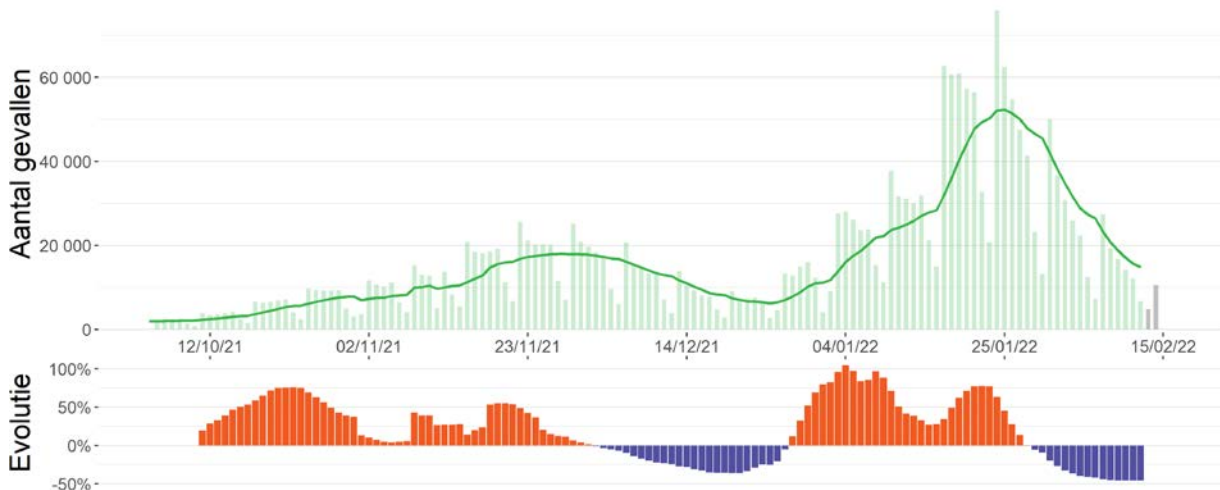
## NATIONAAL

### Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal vastgestelde nieuwe besmettingen is in de week van 6 tot 12 februari verder met een vergelijkbare trend gedaald, met gemiddeld 14.822 nieuwe besmettingen per dag, tegenover 27.338 in de voorgaande week (-46%) (Figuur 1).

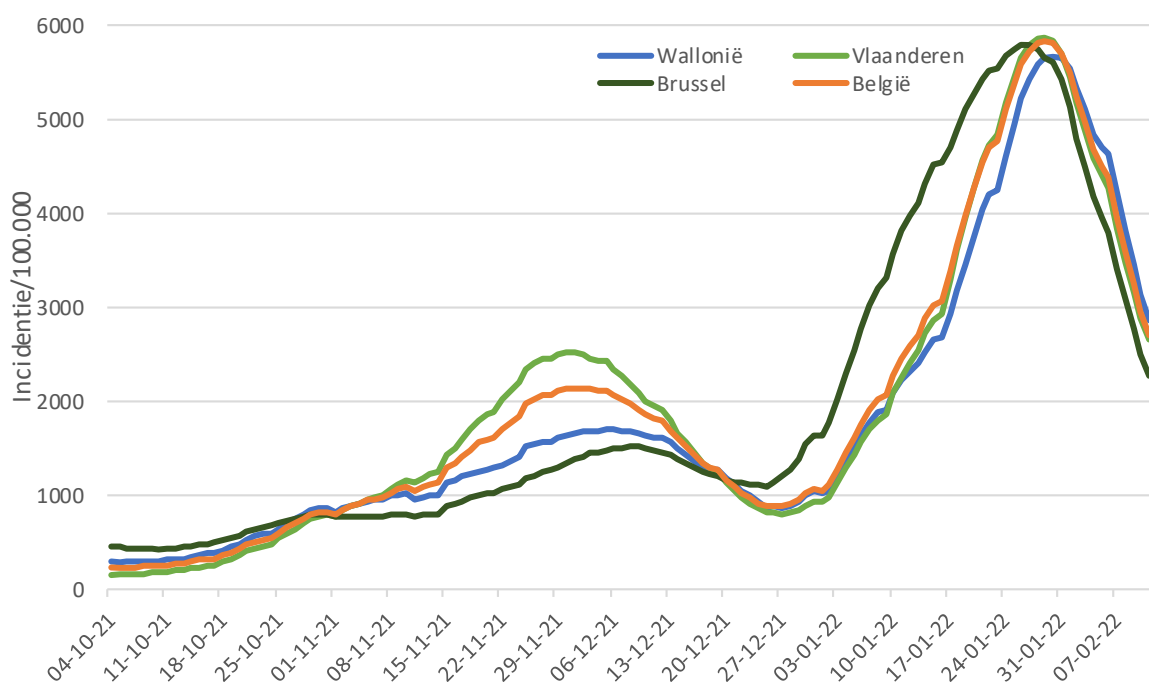
Het reproductiegetal (Rt) op basis van het aantal nieuwe besmettingen is nog licht gedaald, van 0,698 vorige week tot 0,657 deze week.

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



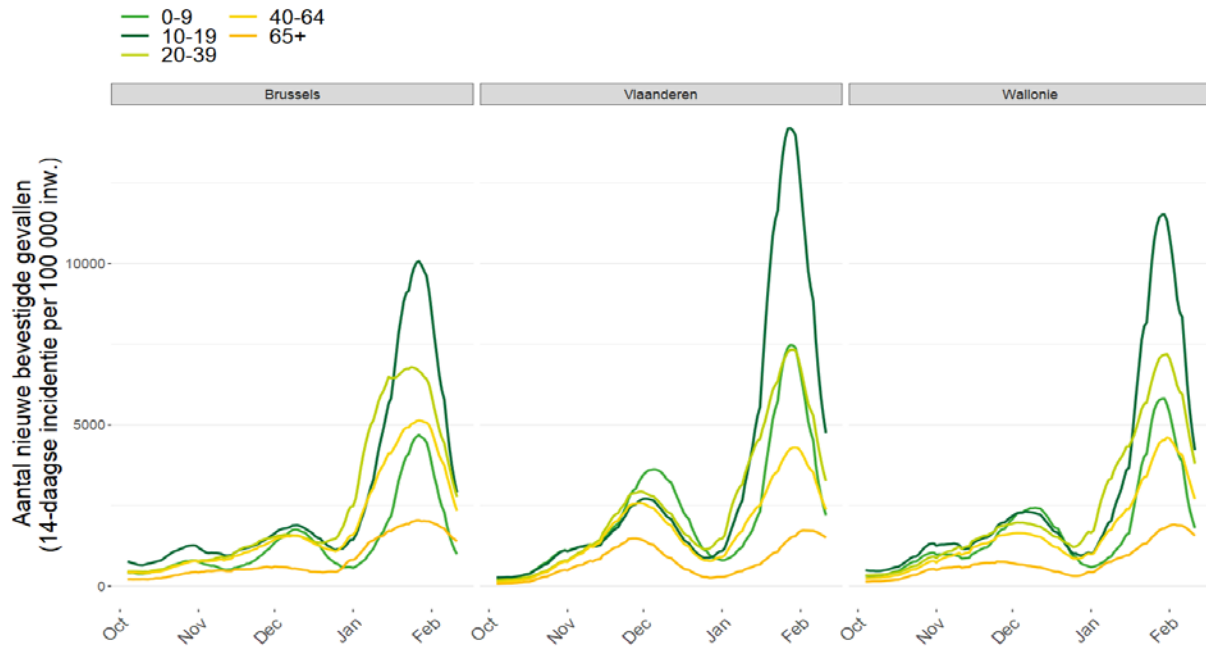
De 14-daagse cumulatieve incidentie is ook verder gedaald, van 4.487/100.000 tot 2.561/100.000. De trend is vergelijkbaar in alle regio's, met nu nog maar een beperkt verschil in incidentie (Figuur 2).

Figuur 2: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 04/10/21



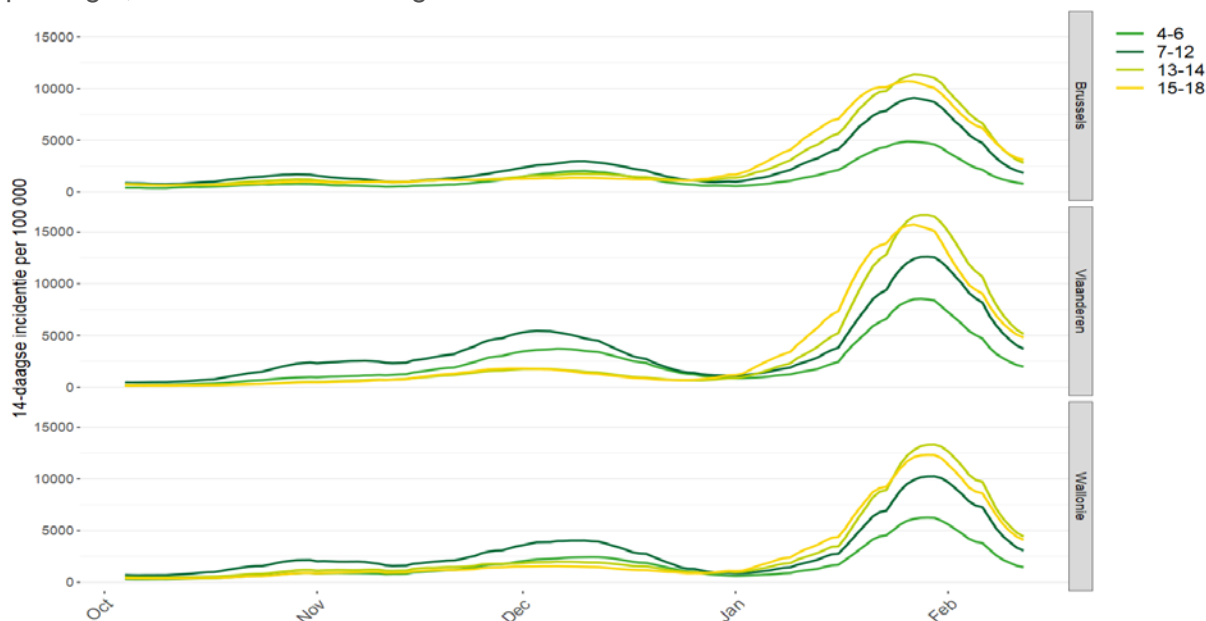
De 14-daagse incidentie is verder gedaald in alle leeftijdsgroepen, in de drie regio's. De hoogste waarden worden nog steeds geregistreerd voor de 10-19-jarigen en ook de 20-39-jarigen (Figuur 3).

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



Voor de leeftijdsgroepen van schoolgaande kinderen en jongeren wordt ook een verdere daling van de incidentie voor alle leeftijden gezien, maar deze daling lijkt te vertragen (Figuur 4).

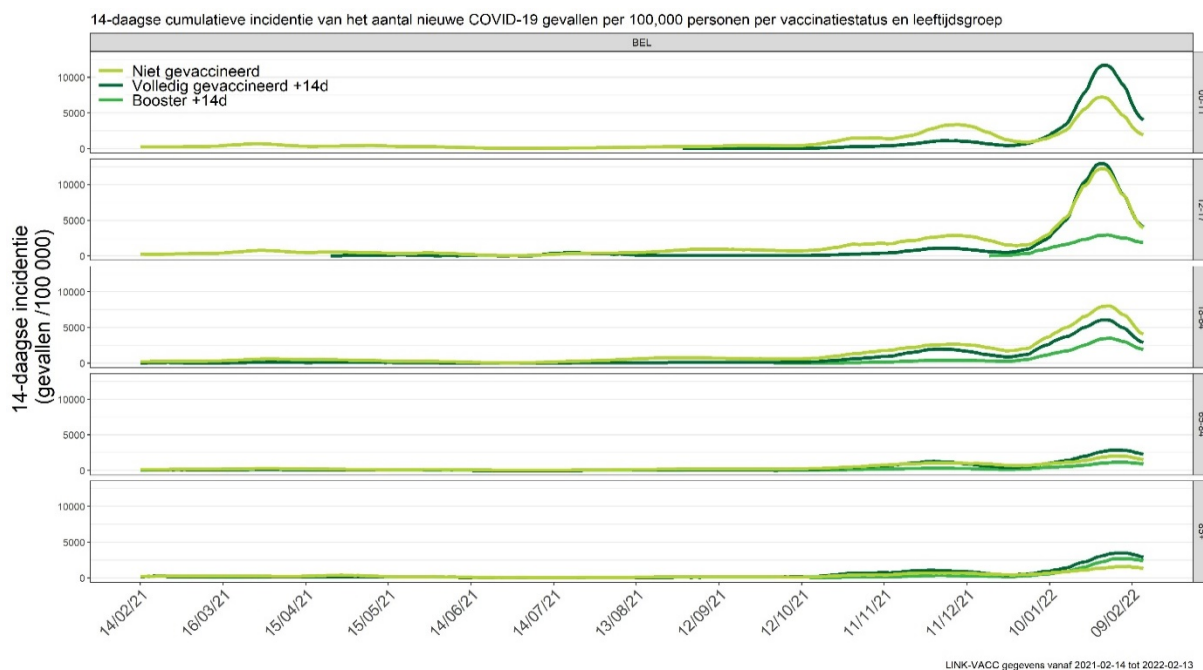
Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, voor schoolgaande leeftijdsgroepen, per regio, oktober 2021 tot vorige week



Figuur 5 geeft de 14-daagse incidentie voor besmettingen weer sedert februari 2021, voor de gevaccineerde personen (zonder booster), personen die reeds een booster kregen, en niet gevaccineerde personen. Er is een daling van de incidentie in alle leeftijdsgroepen. Voor de

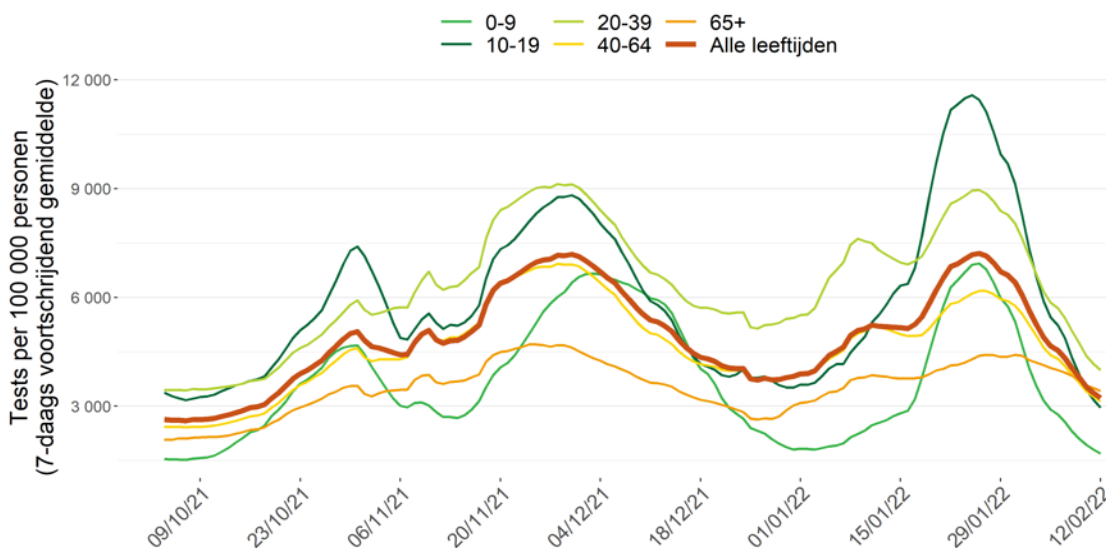
18-64-jarigen (meest representatieve groep) is er nog steeds een verschil in incidentie per vaccinatiestatus (niet gevaccineerd > basisvaccinatie > booster).

Figuur 5: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep, België, vanaf 14/02/2021<sup>1</sup>



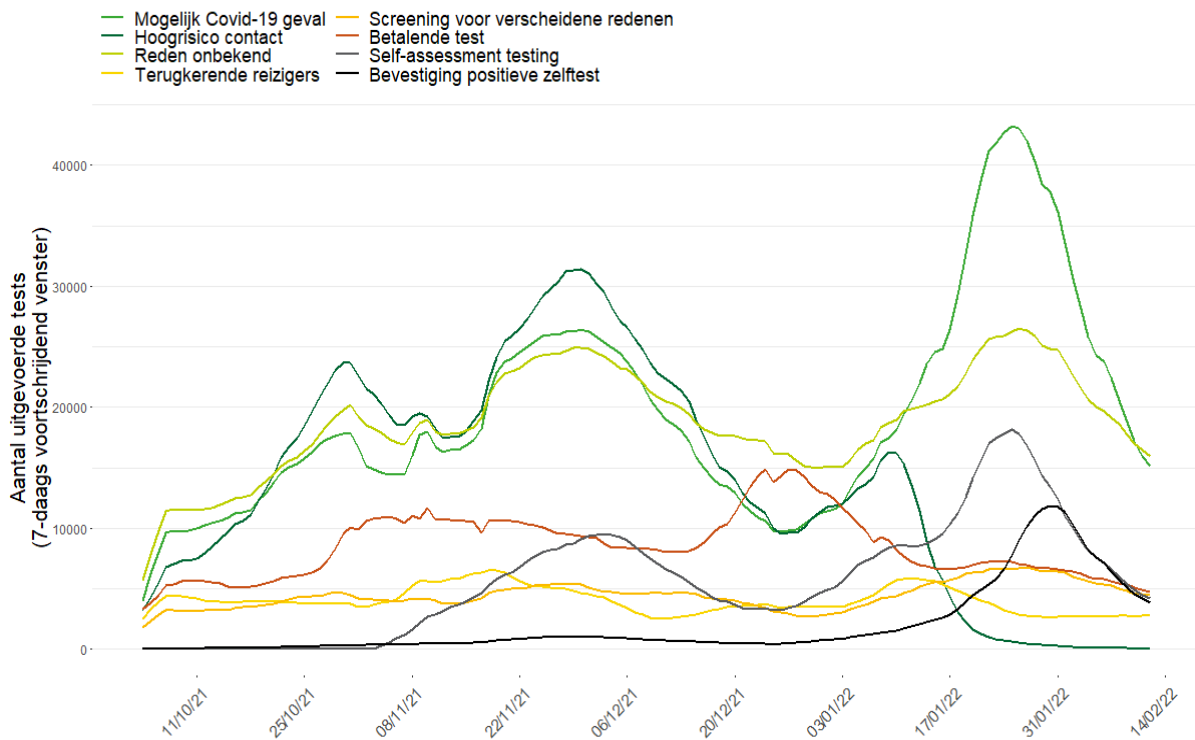
Het aantal uitgevoerde testen is in de week van 6 tot 12 februari verder sterk gedaald, met gemiddeld 54.310 testen per dag, vergeleken met ongeveer 78.000 de week ervoor. De daling wordt nog steeds gezien in alle leeftijdsgroepen en blijft het meest uitgesproken voor de 0 tot 9 en 10 tot 19-jarigen (Figuur 6). Het gaat nog steeds vooral om een daling van het aantal testen voor personen met symptomen (mogelijk geval, zelfevaluatie tool en bevestiging van een positieve zelftest); de betalende testen en deze voor screening dalen ook maar minder uitgesproken, en de testen bij terugkerende reizigers blijven stabiel (Figuur 7).

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



<sup>1</sup> Voor sommige categorieën/leeftijdsgroepen (zoals bv de gevaccineerde 0-11 jarigen of de niet-gevaccineerde 85-plussers) gaat het om kleine aantallen, waardoor data moeilijker geïnterpreteerd kunnen worden.

Figuur 7: Aantal uitgevoerde testen per indicatie per dag, vanaf 04/10/2021  
 Op basis eforms/CTPC, beschikbaar voor ca. 77% van de testen

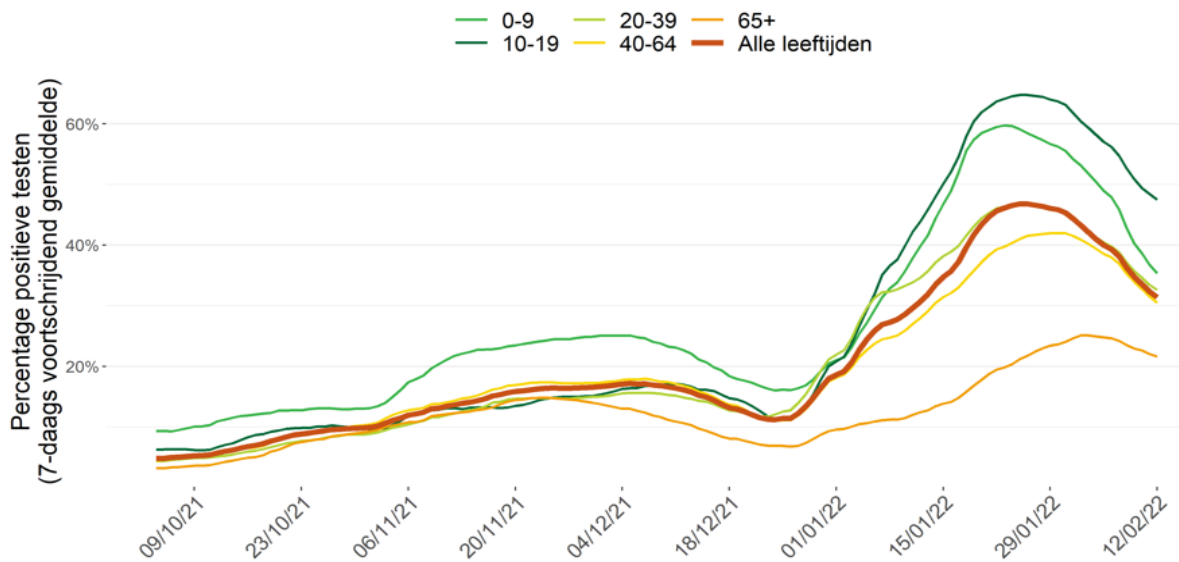


Het aantal zelftesten dat in apotheken wordt verkocht is in de week van 6 tot 12 februari verder sterk gedaald. In totaal werden er 224.643 testen verkocht<sup>2</sup>, vergeleken met ongeveer 345.000 testen de week daarvoor (Bron: APB & OPHACO). Het aantal gerapporteerde positieve zelftesten is de voorbije week verder gedaald, met een totaal van 25.684 positieve gerapporteerde zelftesten, vergeleken met ongeveer 48.000 de week voordien. Voor 25.408 personen werd er een PCR-test uitgevoerd ter bevestiging, waarvan 88% een positieve PCR-test had (stabiel).

Ook de positiviteitsratio (PR) is verder gedaald, met in de week van 6 tot 12 februari een waarde van 30,9% vergeleken met 39,5% de week daarvoor. De daling wordt gezien voor alle leeftijdsgroepen, en is het sterkst voor de 0-9 en 10-19 jarigen (Figuur 8). Vooral bij deze laatsten is de waarde wel nog steeds zeer hoog (47,5%).

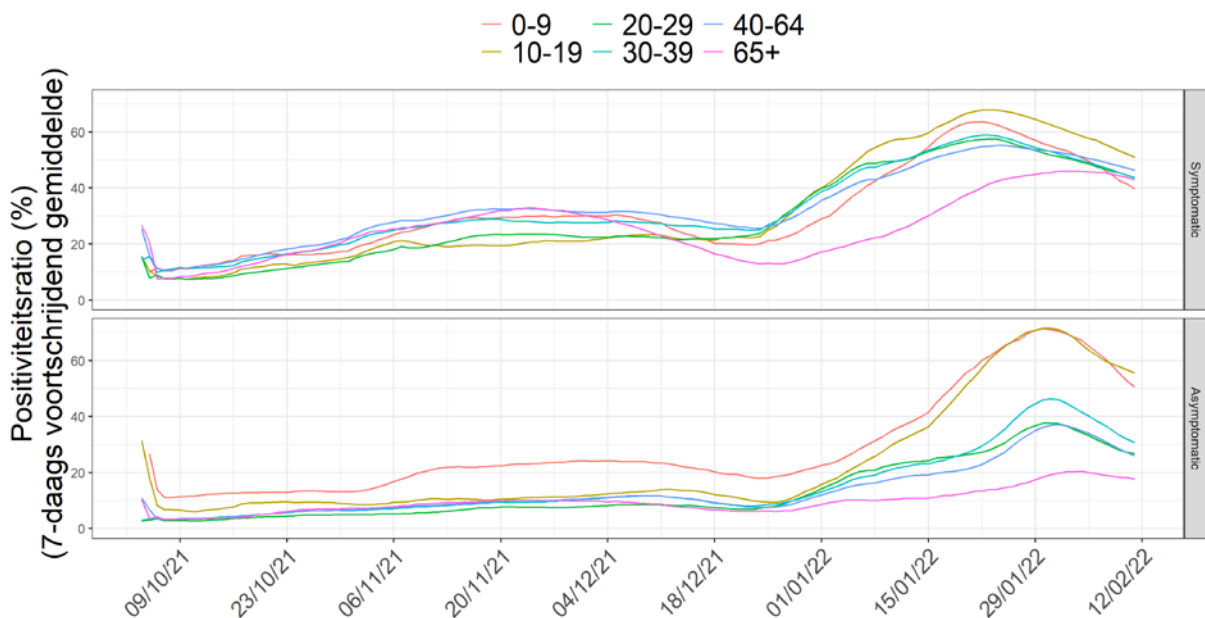
<sup>2</sup> Mogelijke onderschatting omdat de registratie op naam voor burgers zonder verhoogde terugbetaling geen verplichting is maar een aanbeveling. Preliminaire data, mogelijke vertraging op rapportering voor meest recente dagen.

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



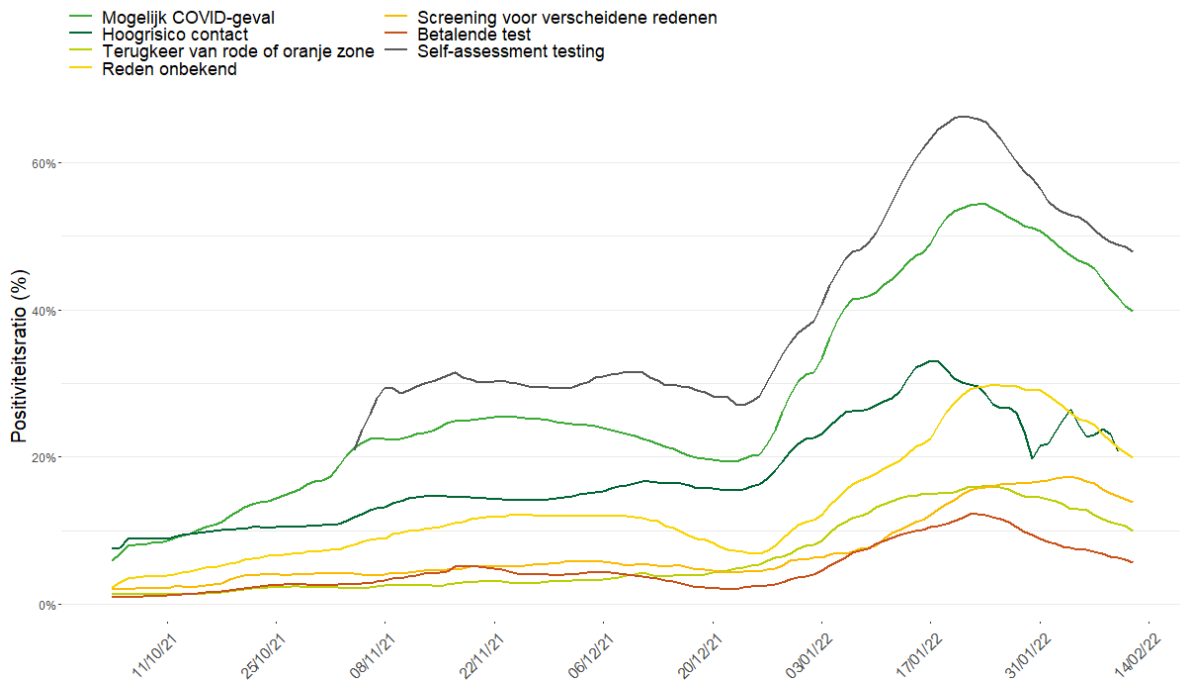
Voor de symptomatiche personen daalt de PR verder in alle leeftijdsgroepen, behalve voor de 65-plussers waar de PR op hetzelfde niveau blijft en nu niet meer de laagste waarde heeft in deze leeftijdsgroep (laagste voor 0 tot 9 jarigen) (Figuur 9). Ook voor personen zonder symptomen wordt een verdere daling gezien voor alle leeftijdsgroepen, zij het heel beperkt in de 65-plussers.

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



De PR is gedaald voor alle testindicaties maar het meest in de personen met symptomen (mogelijk COVID-geval en zelfevaluatie tool) (Figuur 10). Voor hoog-risicocontacten zijn de resultaten minder betrouwbaar, gezien het lage aantal testen.

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



Het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is in week 6 verder gedaald, met nationaal gemiddeld 82 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 131/100.000 de week voordien (Bron: huisartsen Barometer) (Figuur 11). De daling wordt verder geregistreerd in alle regio's.

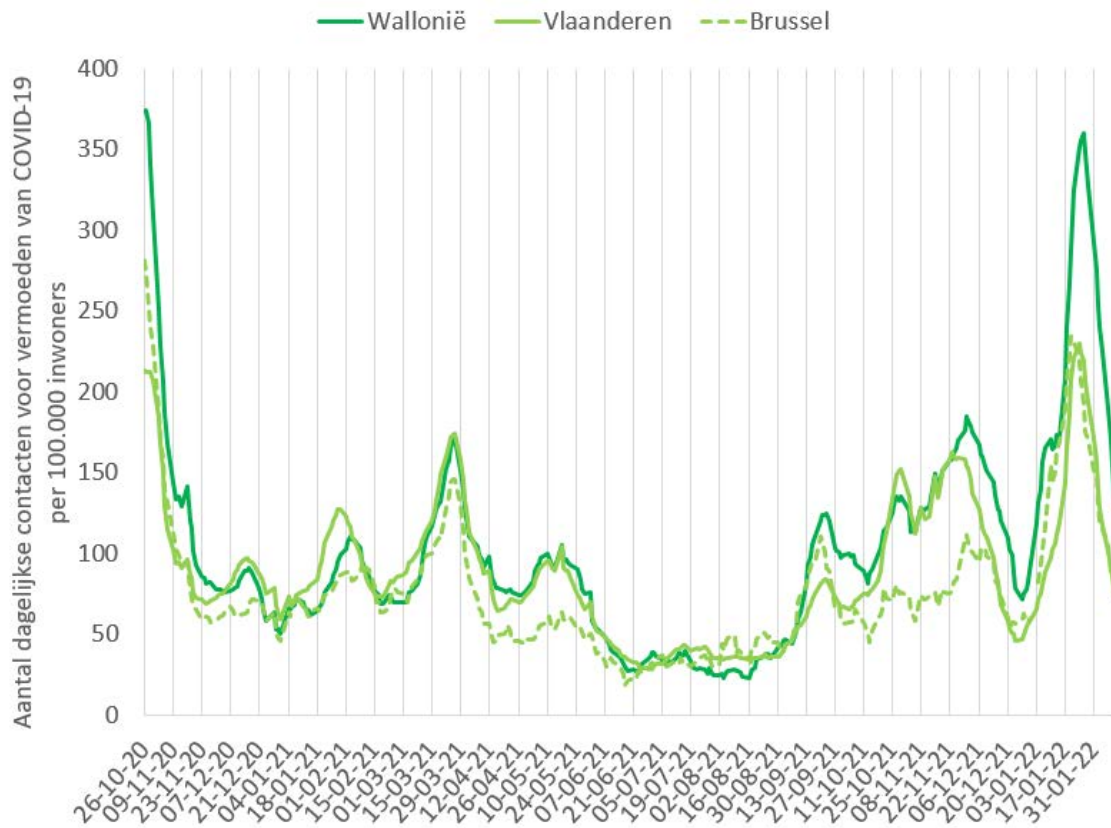
De incidentie van consultaties voor griepaal syndroom bij de huisartsenpeilpraktijken daalde ook sterk, van 431 naar 283 episodes/100.000 per week (significant). De daling deed zich voor in alle leeftijdsgroepen van 5 tot 64 jaar. Voor de groep onder 5 was er wel een statistisch significante stijging.

De ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 daalde de voorbije week van 51% naar 38% (statistisch niet significant), waarbij 32% van de artsen deze als hoog en 6% als zeer hoog beschouwden.



Figuur 11: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 – 11/02/2022<sup>3</sup>

Bron: Barometer voor huisartsen



<sup>3</sup> Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

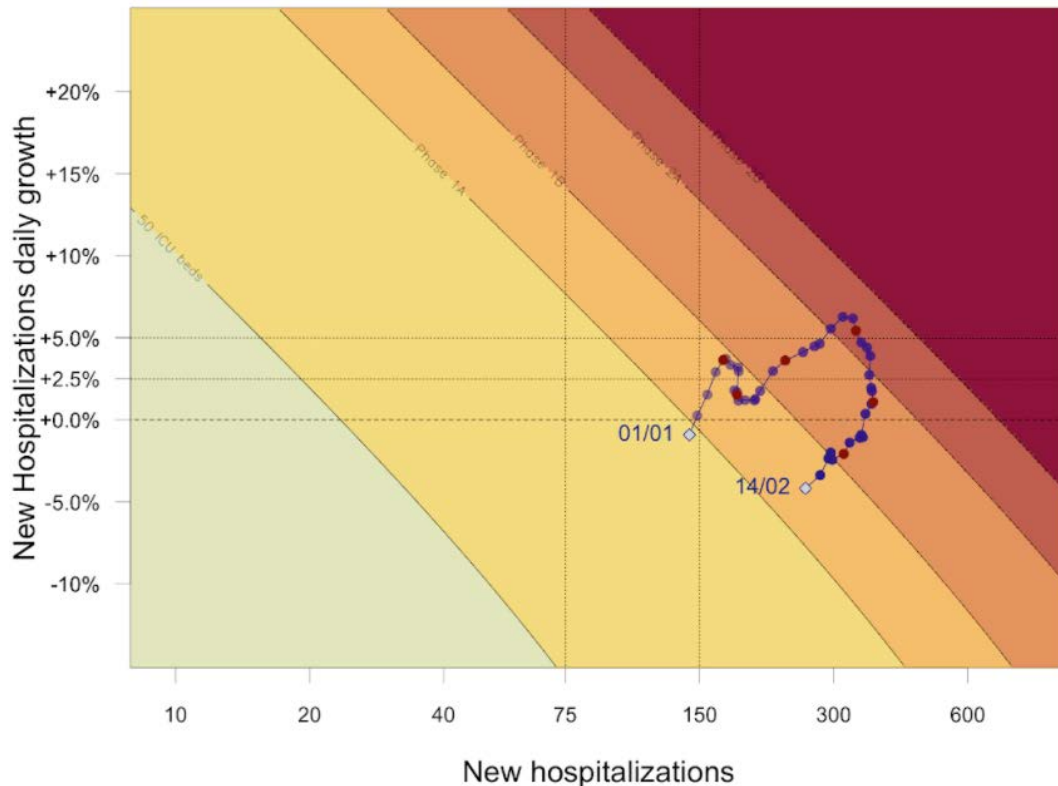


### Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is in de week van 9 tot 15 februari verder gedaald, met gemiddeld 260 opnames per dag, vergeleken met 326 de week ervoor (-20%). Dit wordt ook weergegeven in Figuur 12.

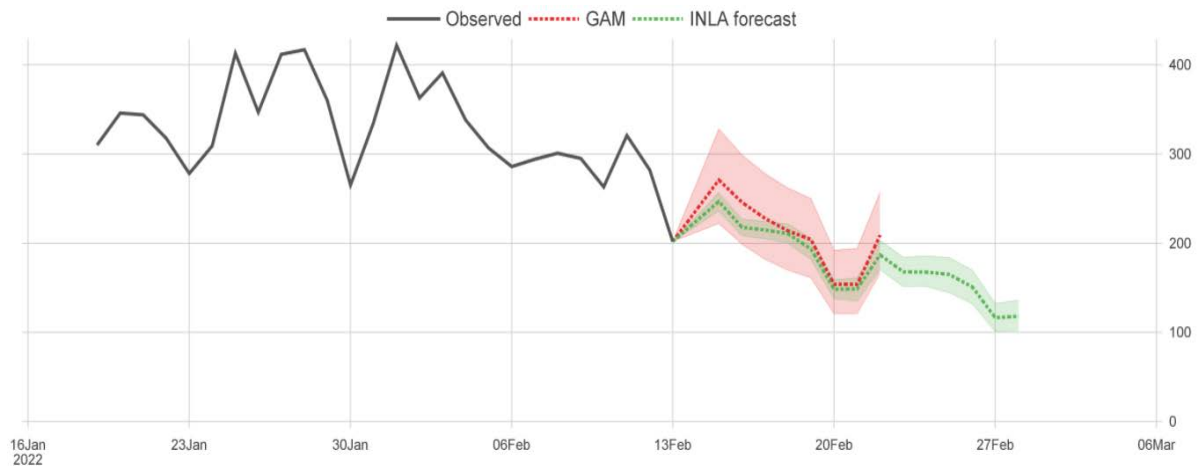
Figuur 12: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/12/2021 – 14/02/2022

Werk van Christel Faes



Ook het reproductiegetal (Rt) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is vergeleken met de week ervoor nog licht gedaald, van 0,962 tot 0,862. De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen verder een dalende trend (Figuur 13).

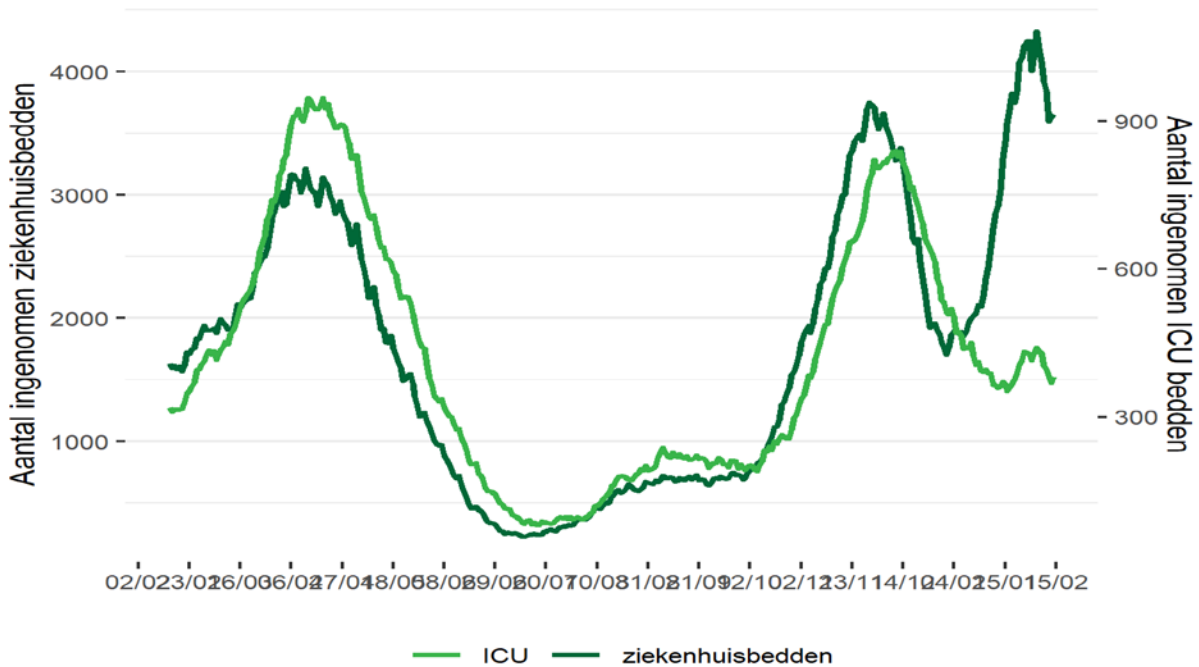
Figuur 13: Evolutie en predictie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis, gebaseerd op modellen van de Universiteit van Hasselt (GAM) en Sciensano (INLA)



Het totaal aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten is nu ook gedaald, met een totaal van 3.514 bedden (-16%), en ook het aantal ingenomen ICU-bedden is nu gedaald (n=363, -16%). De aantallen zijn wel nog steeds hoog (Figuur 14). Het aantal transfers van patiënten bleef verder stabiel (46 vergeleken met 47 de week ervoor).

Het aandeel van WZC-bewoners op het aantal nieuwe hospitalisaties neemt al een aantal weken progressief toe, en bedraagt deze week 7,8%, vergeleken met 6,7% vorige week en 5,9% de week daarvoor.

Figuur 14: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 15/02/21 - 15/02/22



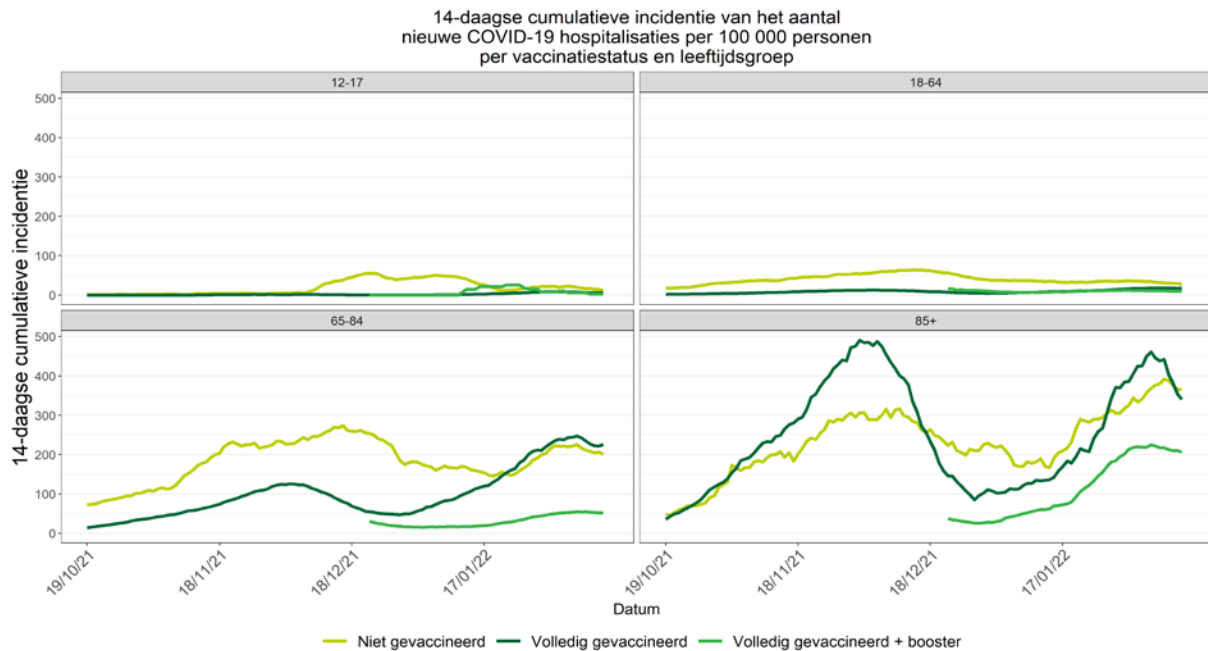
De daling van het aantal ingenomen ICU bedden wordt voornamelijk verklaard door een daling van het aantal nieuwe opnames (Figuur 15).

Figuur 15: In- en uitstroom van patiënten op ICU, sedert 01/09/2021

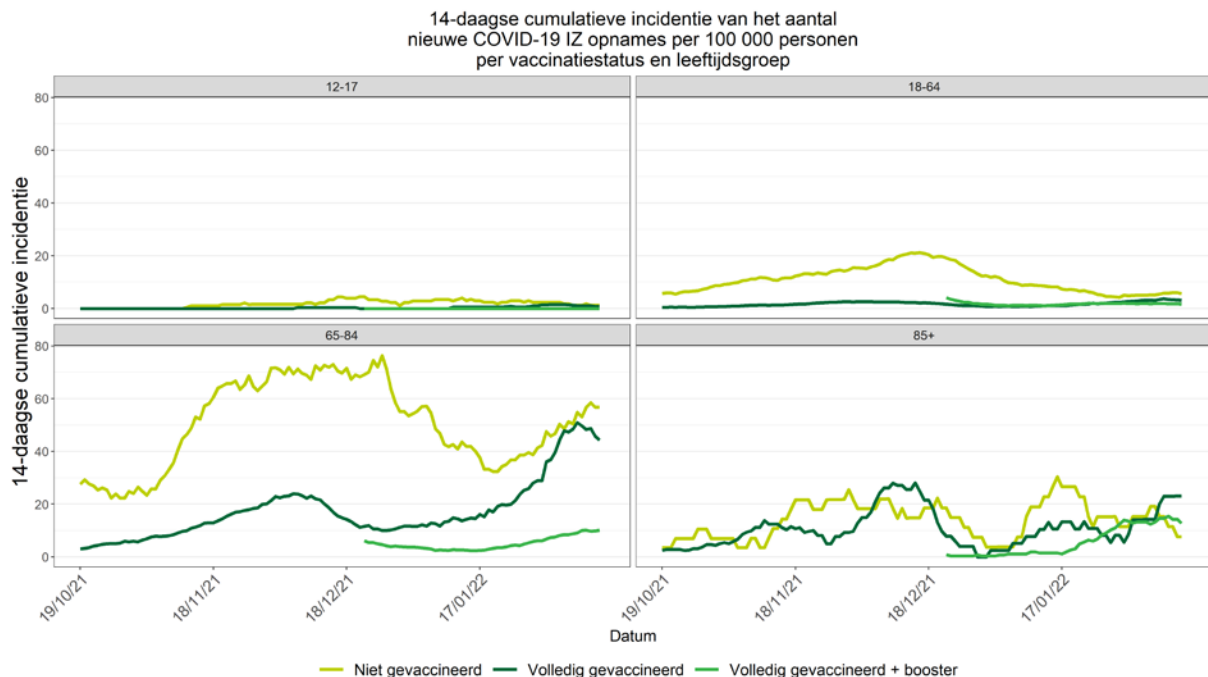


Figuur 16 en 17 geven de 14-daagse incidentie van hospitalisaties en opnames op ICU weer voor gevaccineerde (al dan niet met booster) en niet gevaccineerde personen per leeftijdsgroep. De incidentie van hospitalisaties daalt vooral bij de 12-64-jarigen en 85+, maar lijkt te stabiliseren voor de leeftijdsgroep van 65-84 jaar, met verder een beschermend effect van de booster dosis. De incidentie van ICU opnames daalt wel voor de 65 tot 84-jarigen.

Figuur 16: 14-daagse cumulatieve incidentie voor hospitalisaties per 100.000, per leeftijdsgroep en per vaccinatiestatus, België, vanaf 19/10/2021 <sup>4</sup>



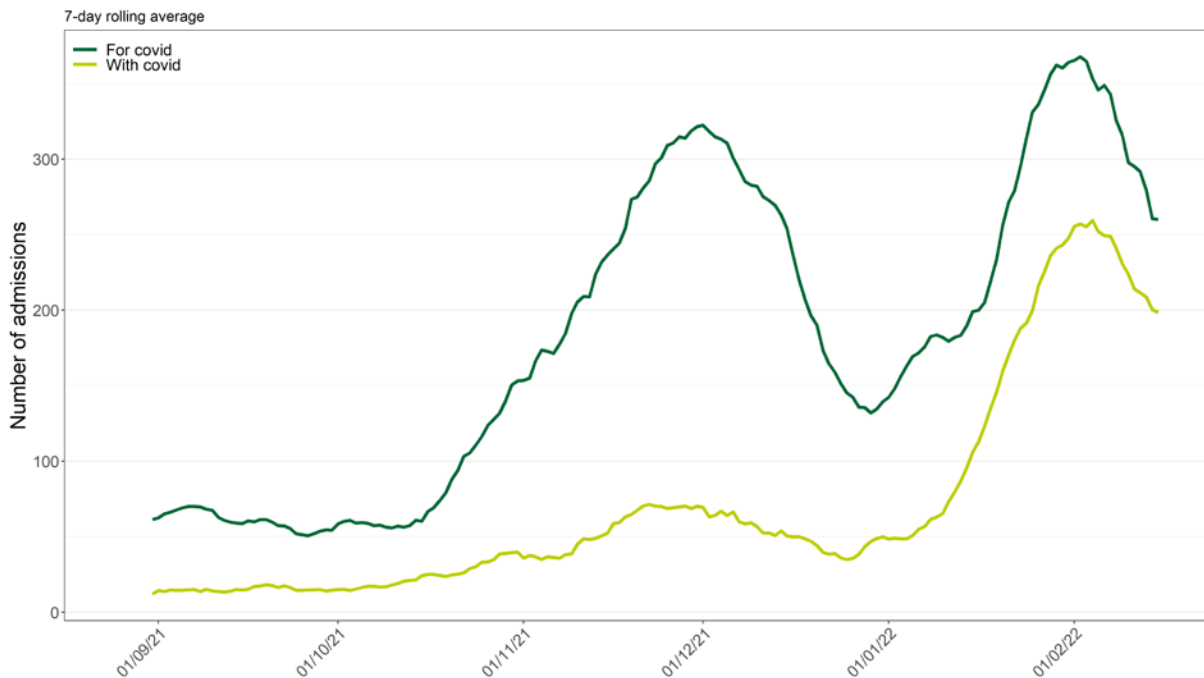
Figuur 17: 14-daagse cumulatieve incidentie voor opnames op ICU per 100.000, per leeftijdsgroep en per vaccinatiestatus, België, vanaf 19/10/2021 <sup>5</sup>



<sup>4</sup> Voor sommige categorieën/leeftijdsgroepen (zoals bv 85-plussers) gaat het om kleine aantallen, waardoor data moeilijker geïnterpreteerd kunnen worden.

Het aantal hospitalisaties van patiënten met COVID-19 (opname voor een andere reden maar met een positieve COVID-10 test) daalt nog steeds trager dan het aantal hospitalisaties voor COVID-19, hetgeen nog steeds een sterke virus circulatie weerspiegelt (Figuur 18).

Figuur 18: Aantal nieuwe hospitalisaties voor en met COVID-19, sedert 01/09/2021



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

De stijging in het aantal overlijdens die de voorbije weken gezien werd, is in de week van 7 tot 13 februari vertraagd, met een totaal van 301 geregistreerde sterfgevallen (niet geconsolideerde data, vergeleken met 300 de week voordien), variërend van 31 tot 64 sterfgevallen per dag. Het aandeel WZC-bewoners op het totaal aantal overlijdens is over de laatste weken licht aan het toenemen (26,6% vergeleken met 24,4% de week voordien, en 21,4 de week daarvoor). Het sterftecijfer in week 6 bedroeg 2,62/100.000 inwoners in België, 2,83/100.000 in Wallonië, 2,55/100.000 in Vlaanderen en 2,38/100.000 in Brussel (overal nog lichte stijging).

In week 4 werd voor de Belgische bevolking over de gehele week geen statistisch significante oversterfte waargenomen, maar de oversterfte is wel licht gestegen ten opzichte van het begin van het jaar. Voor de leeftijdsgroep jonger dan 65 jaar werden er vier dagen met een statistisch significant oversterfte waargenomen. Hierbij moet worden opgemerkt dat er dit jaar opnieuw geen griep epidemie is (dankzij de NPI voor COVID-19), die jaarlijks ook verantwoordelijk is voor een toename van het aantal overlijdens in deze periode van het jaar (met tot 140 extra overlijdens per dag op de piekdagen in jaren met een belangrijk griepseizoen...).

## Andere indicatoren

De indicatoren in de woonzorgcentra (WZC) zijn de voorbije week verder gedaald. Het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 WZC bewoners is nationaal gedaald van 38 naar 32 (-17%) (zie dashboard voor meer details). Deze daling deed zich verder voor in alle regio's. De incidentie blijft wel nog hoger dan in de algemene populatie (Figuur 19a).

Het aantal nieuwe hospitalisaties per 1.000 WZC bewoners is nu ook nationaal licht gedaald, van 0,93 naar 0,87 (Figuur 19b). Er was wel nog een lichte toename in Wallonië. En, zoals hogerop aangegeven, het aandeel van WZC-bewoners op het aantal nieuwe hospitalisaties neemt wel nog toe.

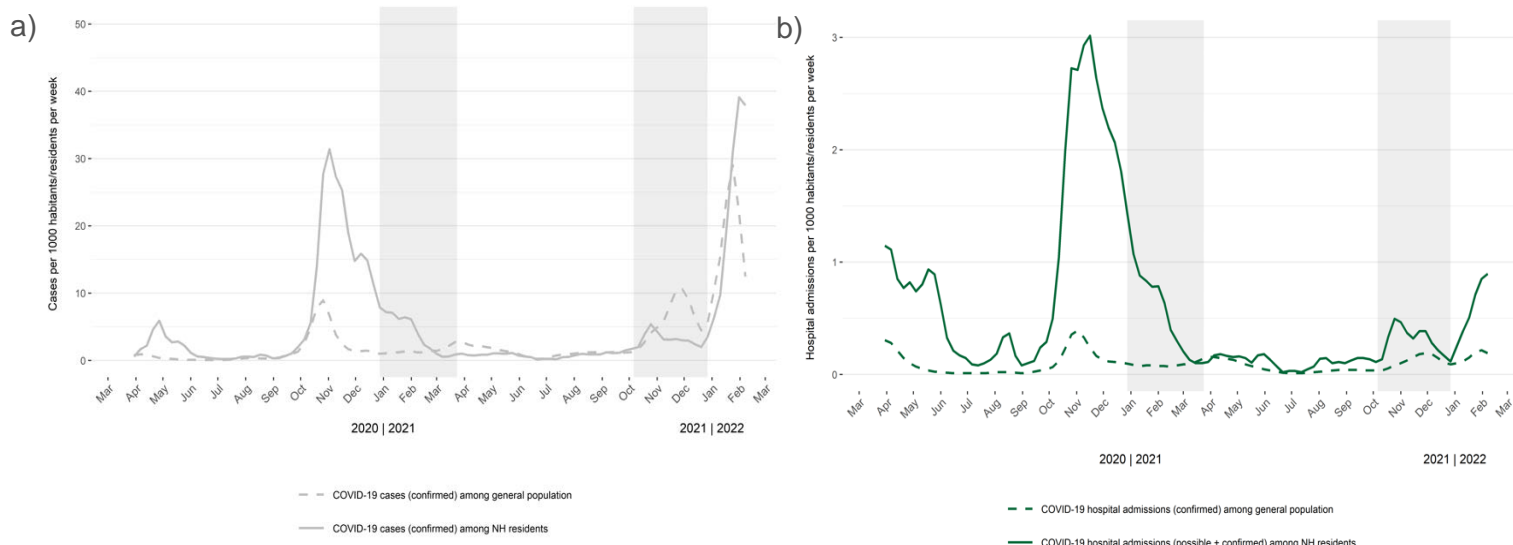
Ook het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 personeelsleden is nationaal gedaald (17 vergeleken met 23 de week voordien, -32%). De daling deed zich verder voor in alle regio's.

De participatiegraad bleef globaal stabiel, met evenwel een lichte daling in Brussel en de Duitstalige Gemeenschap (79% in Vlaanderen, 55% in Wallonië, 56% in Brussel en 44% in de Duitstalige Gemeenschap).

Het aantal nieuwe clusters in de WZC vertoont ook een dalende trend. In week 5 werden er uiteindelijk 116 nieuwe mogelijke clusters<sup>5</sup> gedetecteerd. In week 6 waren er tot nu toe 60 nieuwe mogelijke clusters. De proportie WZC met een grote uitbraak (prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners) is wel nog hoog (18% vergeleken met 21% de week voordien).

Figuur 19 : Bevestigde COVID-19 infecties (a) en hospitalisaties<sup>6</sup> (b) per 1.000 bij WZC-bewoners, vergeleken met de algemene populatie, per week (2-wekelijks moving average), 17/03/2020 – 13/02/2022

De grijze balken geven de vaccinatiecampagnes weer in de WZC (eerste dosis en booster)



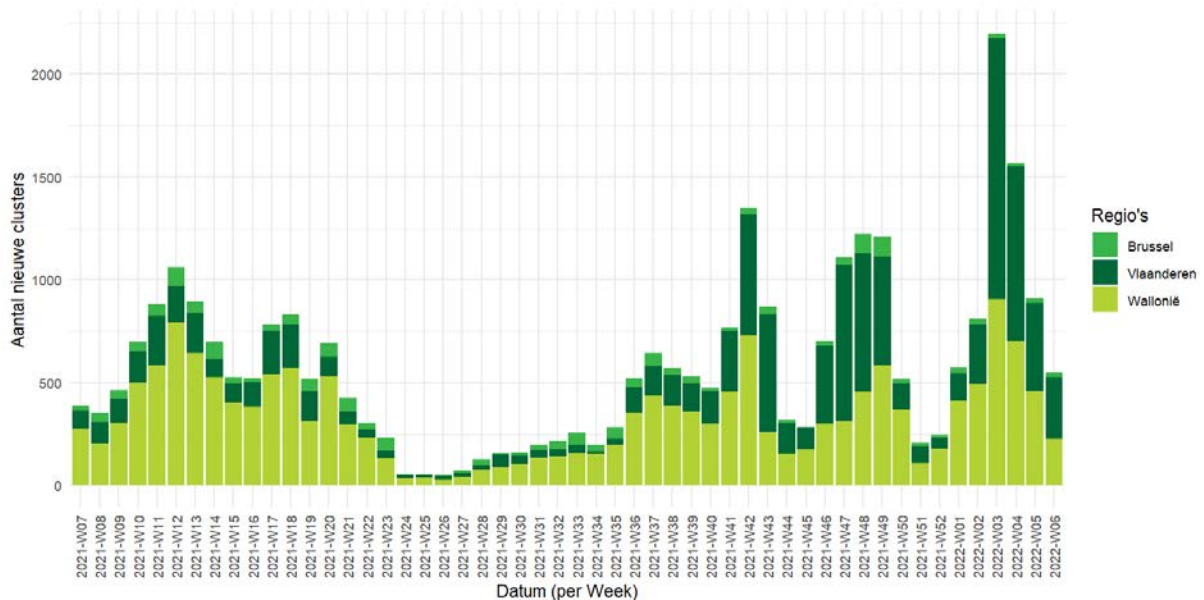
<sup>5</sup> Het gaat om mogelijke clusters omdat deze theoretisch gedetecteerd werden op basis van de data uit de surveillance. Er is een onderzoek van de uitbraak nodig om dit te bevestigen in de praktijk.

<sup>6</sup> Via de WZC surveillance worden alle bewoners met een positieve test die gehospitaliseerd worden gezien als een COVID-19 hospitalisaties (inclusief screening). Bij de hospitalisaties in de algemene populatie, worden enkel patiënten met COVID-19 als hoofdiagnose geïncludeerd.

Het totaal aantal nieuwe clusters is in week 6 (7 tot 13 februari) in alle regio's verder gedaald (Figuur 20). In totaal werden er 552 nieuwe clusters gedetecteerd, vergeleken met 908 de week voordien. De definitie van een cluster is nog steeds verschillend in Vlaanderen en Brussel (vanaf 2 gevallen) van die in Wallonië (vanaf 5 gevallen), wat een impact heeft op de cijfers. Nieuwe clusters werden vooral geregistreerd in WZC (229 vergeleken met 331 de week voordien) en op de werkplaats (183 vergeleken met 366 de week voordien) (Figuur 21). Er is vermoedelijk een belangrijke onderschatting van het aantal clusters in het onderwijs/crèches.

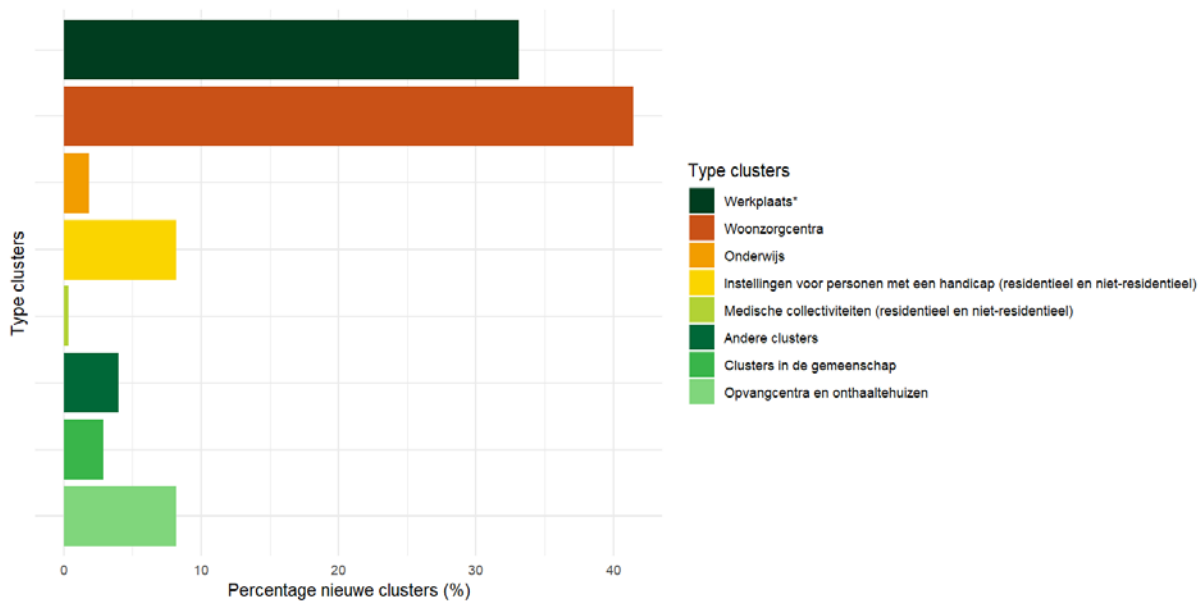
Figuur 20: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 07/2021 – 06/2022

Bron: AZG, AViQ, COCOM



Figuur 21: Nieuwe clusters per type, week 06/2022

Bron: AZG, AViQ, COCOM

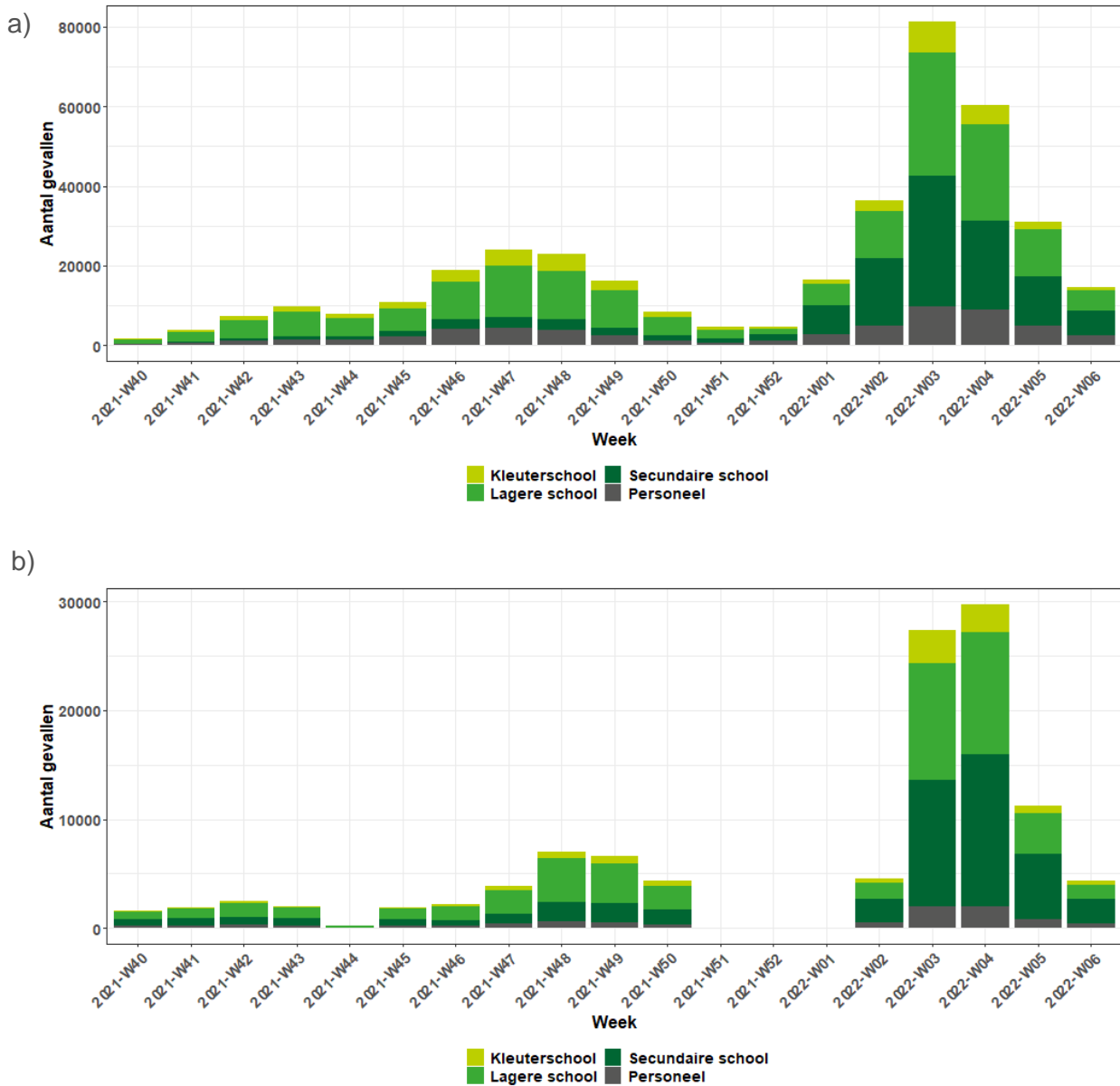


Het aantal besmettingen op scholen is in de week van 7 tot 13 februari sterk gedaald. In het Nederlandstalig onderwijs waren er 12.082 bevestigde besmettingen bij leerlingen en 2.606 bij personeelsleden. Er is vooral een daling voor alle niveaus (Figuur 22a). In het Franstalig onderwijs waren er 3.890 gerapporteerde infecties bij leerlingen en 415 bij personeelsleden

(Figuur 22b). Het aantal besmettingen wordt in beide systemen mogelijk wel onderschat door het gebruik van zelftesten, waarvoor niet steeds een bevestigingstest wordt aangevraagd.

Figuur 22: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, week 40/2021 – 06/2022, a) Nederlandstalig onderwijs en b) Franstalig onderwijs

Bron : LARS en PSE/PMS surveillance

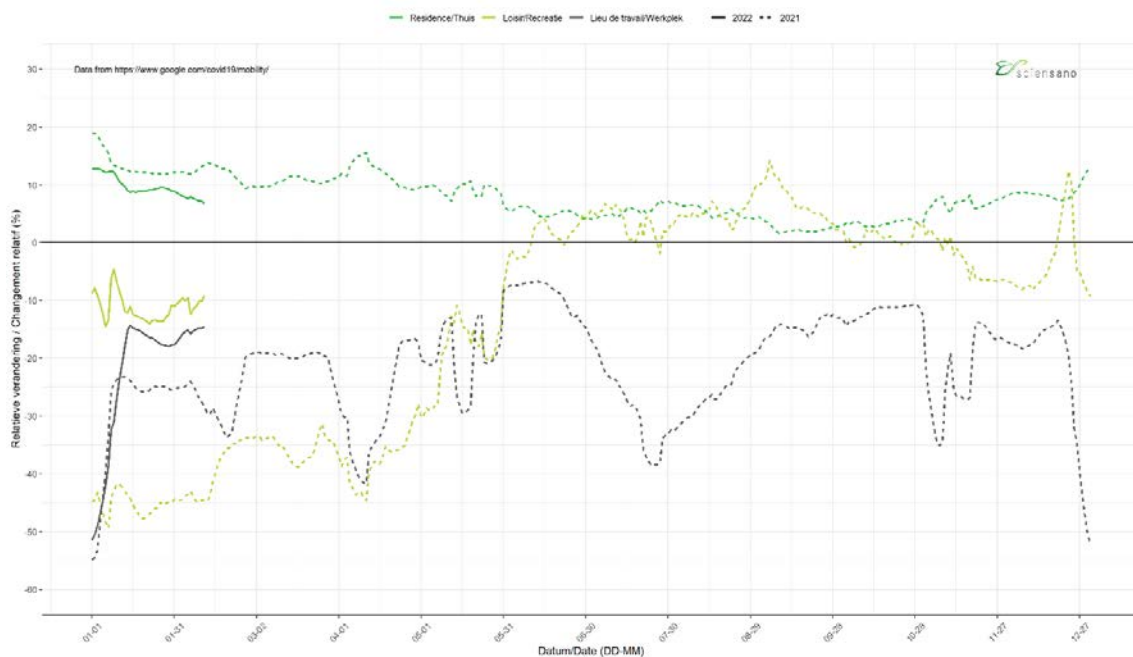


Omdat er geen contact tracing of cluster onderzoek meer gebeurt in scholen zijn er hiervoor geen gegevens meer beschikbaar.

De mobilitetsgegevens op basis van Google data tonen voor week 6 een verdere lichte toename voor verplaatsingen naar het werk en recreatie/winkels (Figuur 23). De tijd die thuis gependereerd wordt daalt progressief sedert januari.



Figuur 23: Evolutie van de mobiliteit in België, 2022 vergeleken met 2021  
Bron: Google data



In de week van 6 tot 12 februari zijn er 184.590 reizigers aangekomen in België, opnieuw een lichte stijging ten opzichte van de ongeveer 155.000 reizigers de voorgaande week. Het aandeel reizigers uit een rode zone bleef verder stabiel (n=152.446, 83%). Voor 64% van de te testen reizigers<sup>7</sup> is een testresultaat voor een eerste test beschikbaar (74% voor de reizigers aangekomen op 06/02 en 55% op 12/02). De PR onder de geteste personen is verder gedaald, van 13,8% naar 10,5%.

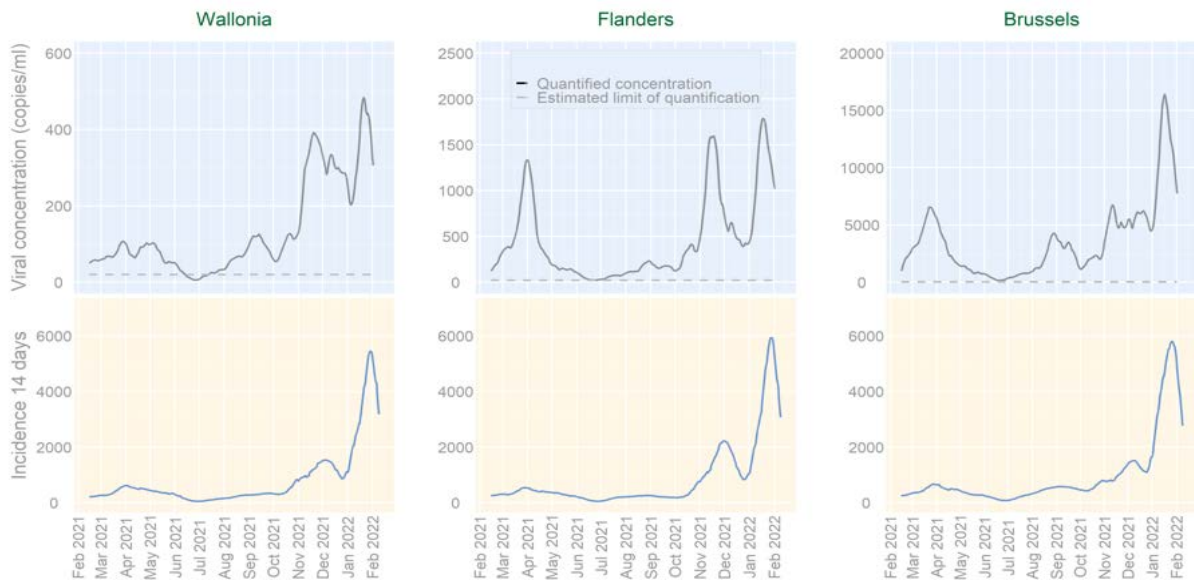
De surveillance op afvalwater aan de hand van drie indicatoren<sup>8</sup> toont nog een hoge virusconcentratie maar op nationaal niveau is de trend nu al meer dan twee weken dalend. Op basis van de resultaten van 9 februari voldoen van de 41 zuiveringsinstallaties die momenteel opgevolgd worden<sup>9</sup> 16 gebieden aan de indicator "Hoge circulatie", 1 gebied aan de indicator "Snelle toename" (Montignies-sur-Sambre) en 1 gebied aan de indicator "Stijgende trend" (Oostende). Geen enkele provincie voldoet nog aan de indicator "Stijgende trend". Ook aan de indicator "Hoge circulatie" wordt door verschillende provincies (Brussel, Limburg, Namen, Vlaams-Brabant, West-Vlaanderen en Antwerpen) niet meer voldaan, wat duidelijk wijst op een daling van de virusconcentraties voor de meeste provincies (Figuur 24).

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

Figuur 24: Evolutie van de virale concentraties in het afvalwater en de 14-daagse cumulatieve incidentie van infecties, per regio, februari 2021 tot nu



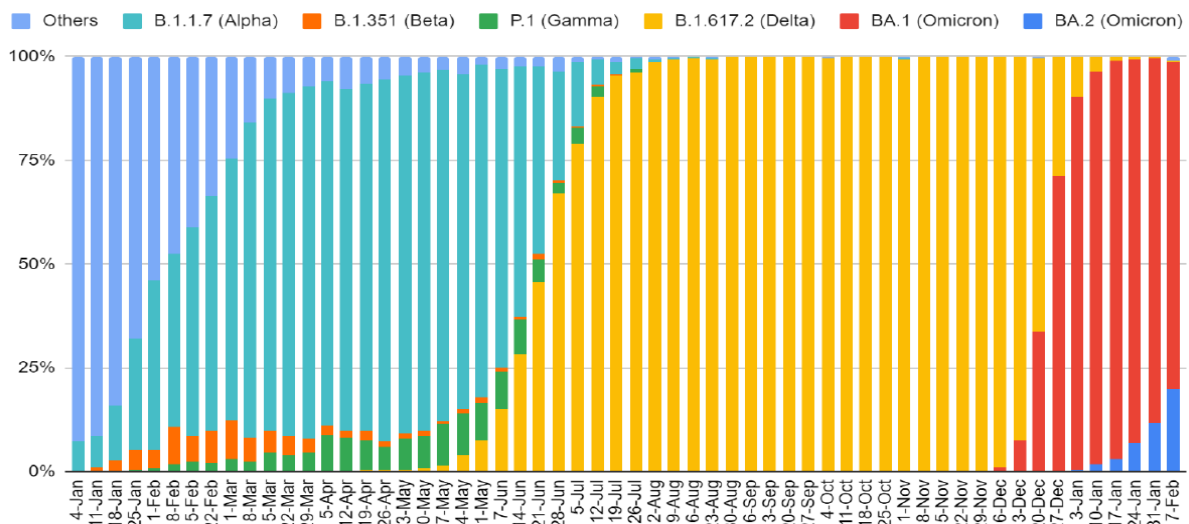
Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in een [wekelijks verslag](#).

### Update varianten

In de periode van 31 januari tot 13 februari 2022 werden 1.757 willekeurige stalen gesequenced in het kader van de baseline surveillance. Hierbij ging het voor 85,1% om Omikron subtypes BA.1 en BA.1.1 samen (sterke daling) en voor 14,2% om Omikron BA.2 (sterke stijging vergeleken met 5,0% de periode voordien, met versnelling voor recentere dagen) (Figuur 25). Deze proportionele toename lijkt echter verder een gevolg te zijn van een sterke daling van de besmettingen door BA.1/BA.1.1, eerder dan een reële stijging van BA.2 infecties. Het is wel nog onduidelijk wat de impact zal zijn van de versoepelingen eind deze week op het aantal besmettingen door BA.2. Het aandeel van Delta besmettingen is verder gedaald tot 0,3%. Meer informatie is beschikbaar op de [website van het NRC](#).

Figuur 25: Proportie van VOCs per week, België

Bron: NRC



In een aantal landen is het subtype Omikron BA.2 al volledig dominant geworden (zoals in Denemarken en Zuid-Afrika). Ook in Engeland wordt er een progressieve toename geregistreerd. Uit een voorlopige analyse van gegevens daar over de contacten blijkt dat het gemiddelde seriële interval ongeveer een halve dag korter is voor BA.2 dan voor BA.1 (3,27 dagen tegenover 3,72 dagen). Beide zijn korter dan het gemiddelde seriële interval voor Delta van 4,09 dagen. Deze kortere interval kan bijdragen aan het groeivoordeel van BA.2. De UK Health Security Agency (UKHSA) meldt dat er tot op heden in Engeland geen gedetecteerde bevestigde BA.2 herinfectie is vastgesteld na een BA.1-infectie, in tegenstelling tot wat eerder uit Denemarken werd gemeld. Verder heeft ook een in-vitro neutralisatiestudie in de VS aangetoond dat gevaccineerde personen die met BA.1 waren besmet, robuuste NAb-titers tegen BA.2 ontwikkelden, wat wijst op een aanzienlijke mate van kruisbescherming. Uit een analyse van de doeltreffendheid van het vaccin tegen symptomatische ziekte in Engeland blijkt ook dat die voor BA.1 en BA.2 vergelijkbaar is. Er is ook nog steeds geen aanwijzing dat BA.2 een ernstiger ziektebeeld veroorzaakt dan BA.1/BA.1.1.

*Bronnen: SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation (publishing.service.gov.uk); Comparable Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 Variants (medrxiv.org); COVID-19 vaccine surveillance report - week 6 (publishing.service.gov.uk); Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: VUI-22JAN-01 (BA.2) 9 February 2022 (publishing.service.gov.uk).*

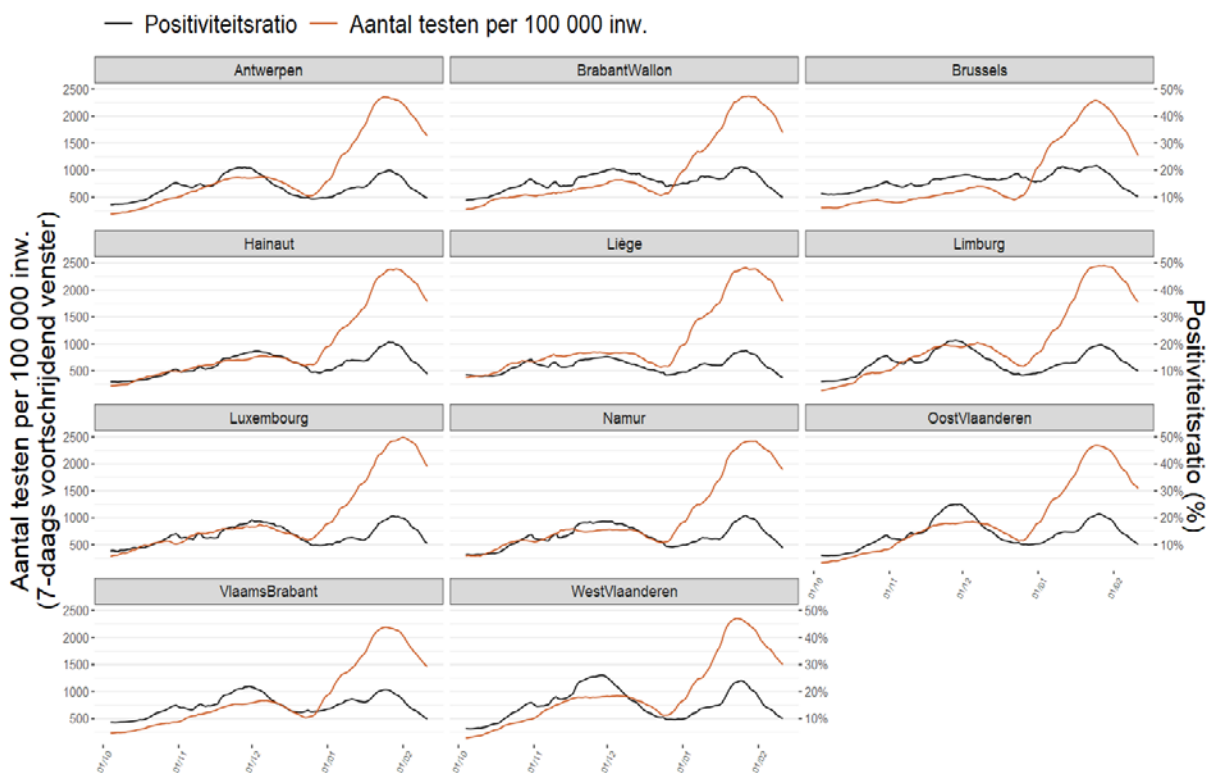
## PROVINCIES

De epidemiologische situatie op het niveau van de provincies/regio's weerspiegelt de situatie op nationaal niveau. Alle indicatoren vertonen een dalende trend in de meerderheid van de provincies/regio's (zie ook Bijlage 1).

### Indicatoren met betrekking tot het aantal besmettingen:

Alle indicatoren met betrekking tot het aantal besmettingen zijn verder gedaald in alle provincies/regio's (14-daagse cumulatieve incidentie, aantal gevallen over de laatste 7 dagen, aantal testen, PR en  $R_t < 1$ ). Ondanks deze daling blijven de incidentie en PR nog steeds hoog, met een incidentie die overal nog hoger is dan 2.100/100.000 en een PR hoger dan 24% (Figuur 26).

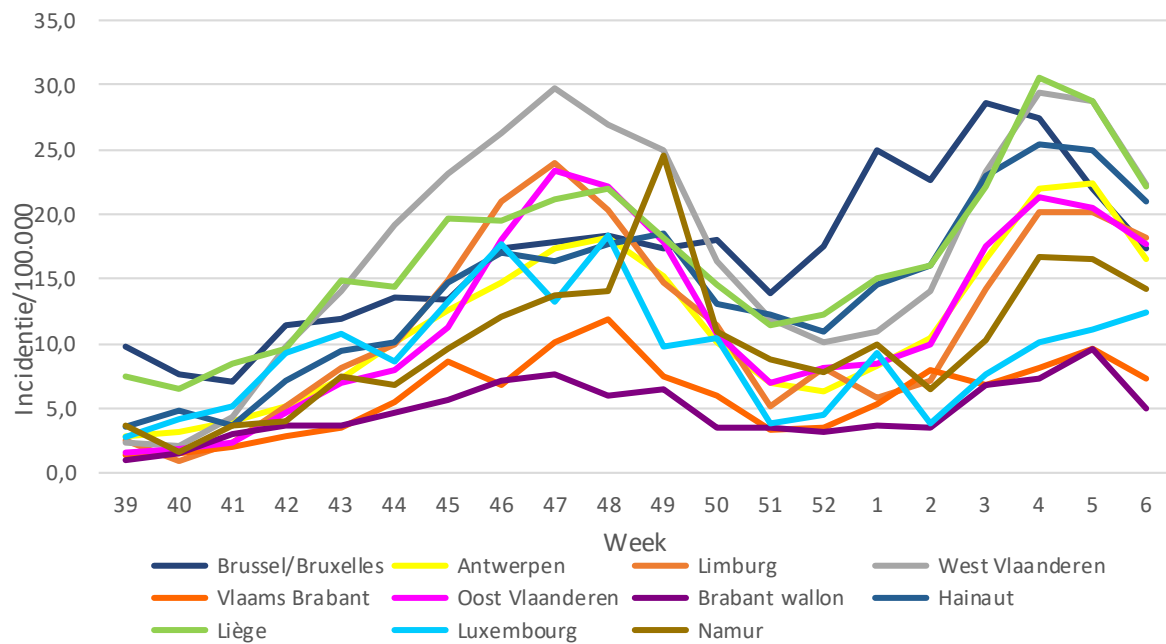
Figuur 26: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



### Indicatoren met betrekking tot ziekenhuisopnames:

De 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames daalt nu in alle provincies/regio's, behalve in Luxemburg, waar er nog een stijging is (Figuur 27). Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen door COVID-19 is ook bijna overal gedaald, behalve in Oost-Vlaanderen (lichte toename).

Figuur 27: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 39/2021 – 06/2022



De epidemiologische situatie wordt beoordeeld op basis van de indicatoren die zijn vastgesteld voor de Coronabarometer. Alle provincies en regio's blijven deze week op het beheersniveau 3 of "rood", aangezien het aantal ziekenhuisopnames hoog blijft en boven de drempel voor niveau 2 (oranje) ligt. In Vlaams-Brabant bereikten het aantal ziekenhuisopnames en het aantal bezette bedden op ICU wel al de criteria voor niveau 2. Als deze tendens zich de komende week verder zet kan het niveau verlaagd worden tot 2/oranje.

Periode	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt infecties	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 <sup>10</sup>	ICU bezetting	Verdubbelings/ halveringstijd nieuwe hospitalisaties	Beheers- niveau
<b>België</b>	<b>2.561</b>	<b>-46%</b>	<b>3.300</b>	<b>0,657</b>	<b>30,9%</b>	<b>17,0</b>	<b>18%</b>	<b>-18</b>	<b>3</b>
Antwerpen	2.573	-41%	3.275	0,702	31,8%	16,5	15%	-13	3
Brabant wallon	2.835	-47%	3.378	0,645	32,4%	4,9	35%	-8	3
Hainaut	2.690	-50%	2.966	0,612	34,5%	21,0	18%	-26	3
Liège	2.275	-50%	2.517	0,612	34,3%	22,1	21%	-14	3
Limburg	2.899	-43%	3.385	0,685	34,9%	18,2	17%	-26	3
Luxembourg	3.682	-50%	3.524	0,621	38,3%	12,5	19%	Inf	3
Namur	2.925	-48%	2.972	0,632	37,0%	14,3	22%	-32	3
Oost-Vlaanderen	2.527	-45%	3.388	0,674	30,2%	17,7	18%	-24	3
Vlaams-Brabant	2.299	-42%	3.341	0,691	28,5%	7,2	17%	-12	3
West-Vlaanderen	2.357	-45%	3.341	0,663	29,0%	22,3	11%	-19	3
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2.121	-49%	3.494	0,623	24,4%	17,4	24%	-13	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	2.713	-36%	2.538	0,736	44,6%	14,1	NA	NA	3

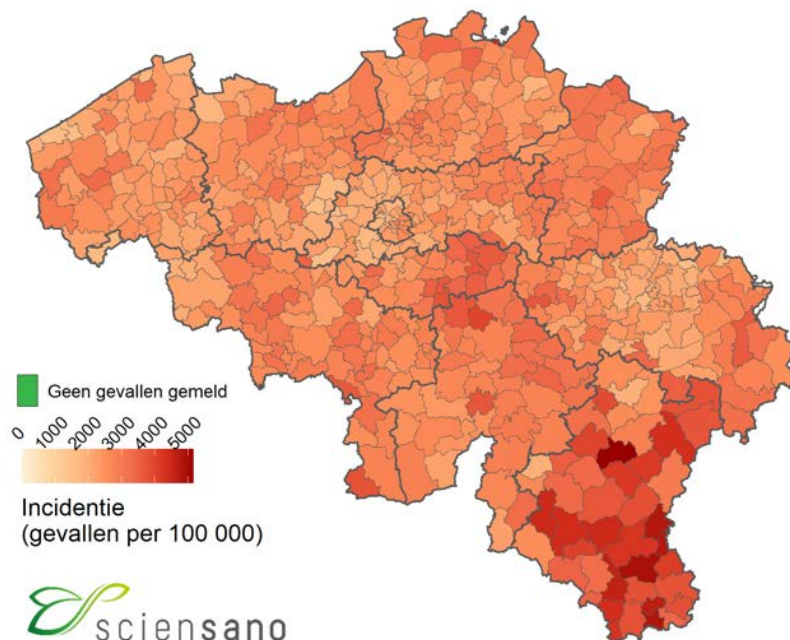
<sup>10</sup> Resultaten voor week 6, van 7 tot 13 februari 2022.

## GEMEENTEN

In bijlage 2 worden de gemeenten per provincie uitgezet volgens de 14-daagse cumulatieve incidentie van infecties en de positiviteitsratio. Er is momenteel geen enkele gemeente met een stijgende trend (alert signaal op basis van verschillende indicatoren, weergegeven met een rode asterix), vergeleken met 4 de week voordien.

Figuur 28 toont de incidentie per gemeente. De gemeenten met de hoogste incidenties bevinden zich in het zuiden van de provincie Luxemburg. De incidenties dalen overal maar blijven wel nog hoog, gaande van 1.660 tot 5.433/100.000.

Figuur 28: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



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

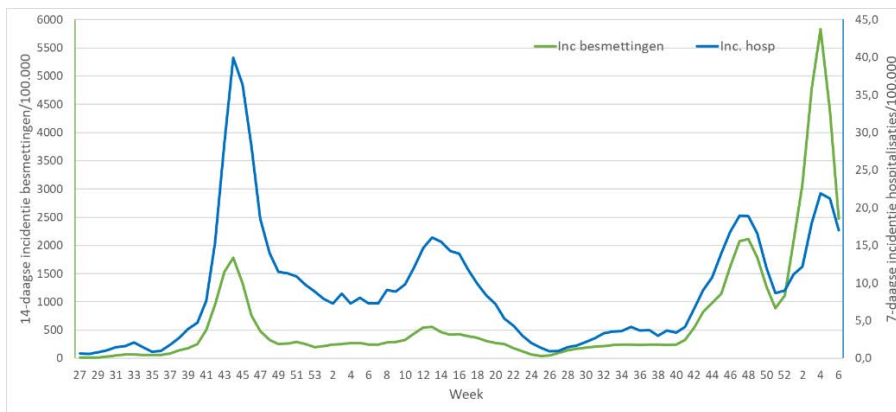
Emmanuel André (UZ Leuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (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), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).



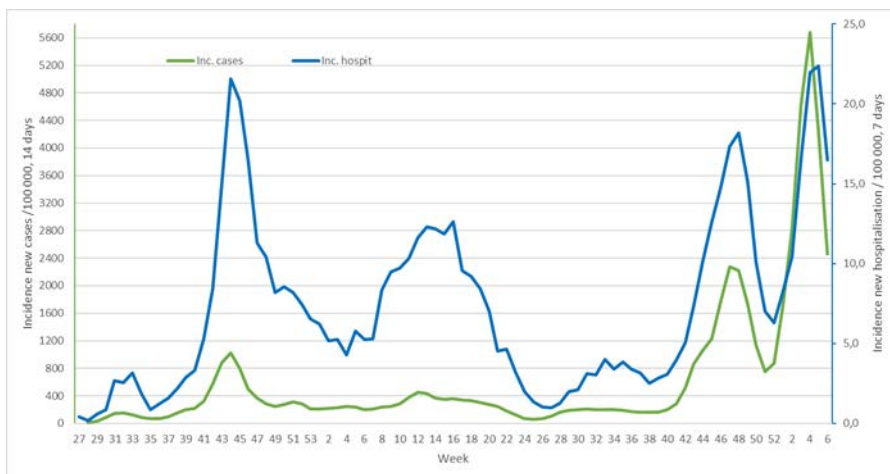
# Bijlage 1: Evolutie van de epidemie voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

(Opmerking: de y-as verschilt per provincie)

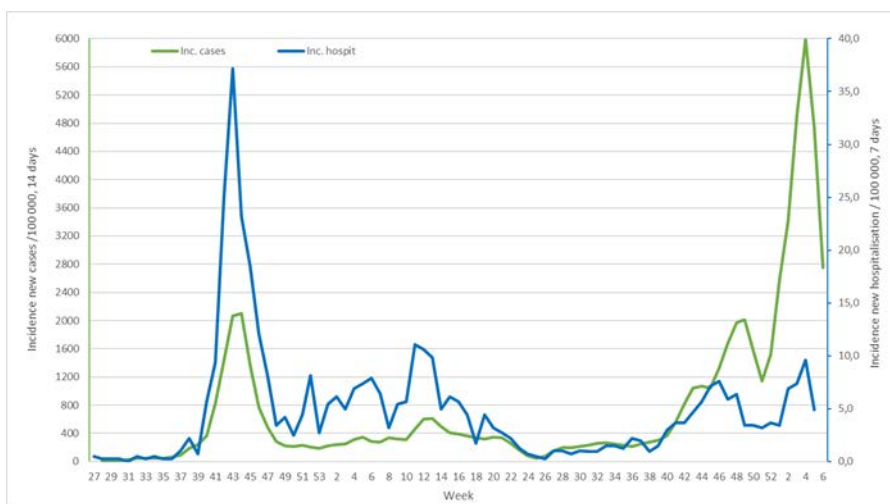
## België



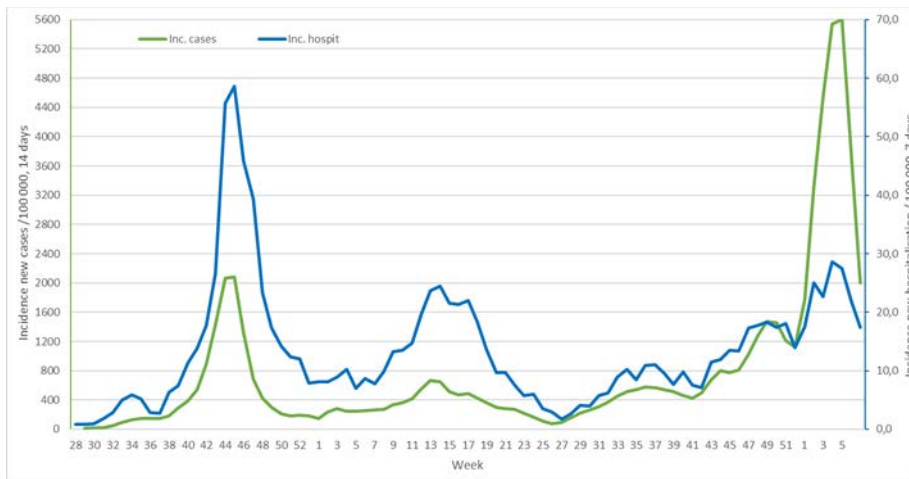
## Antwerpen



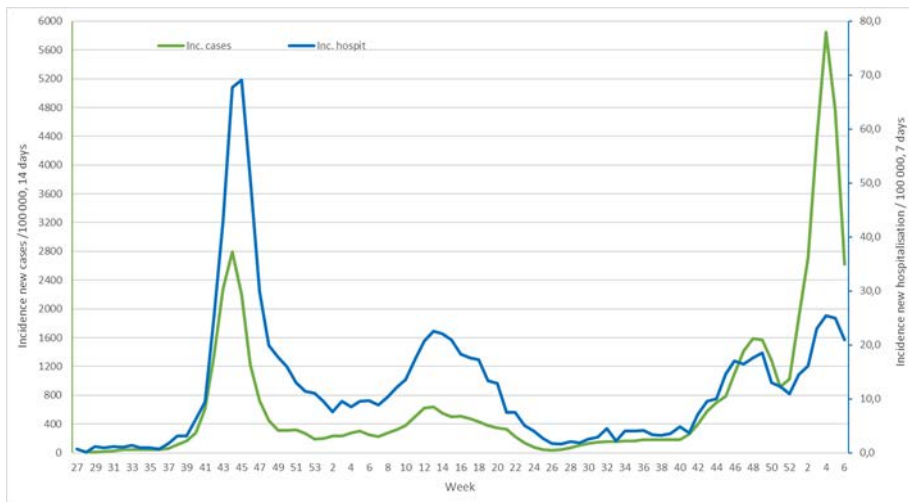
## Brabant wallon



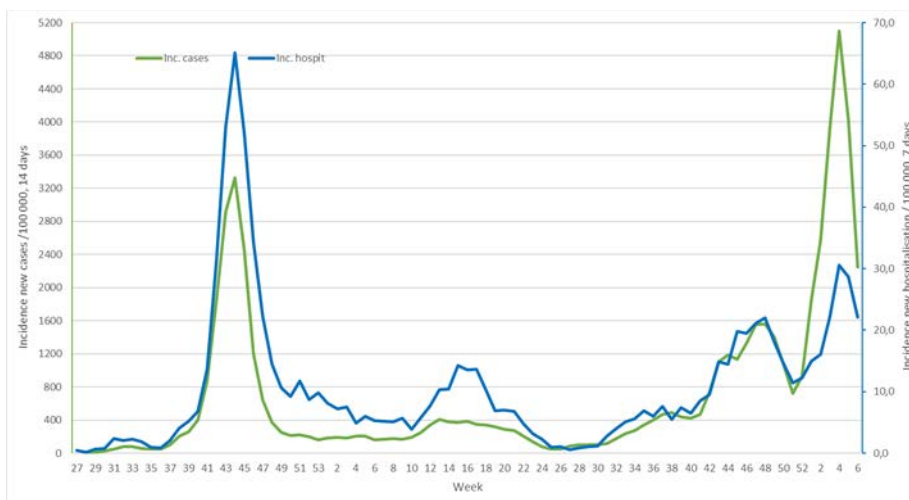
## Brussels



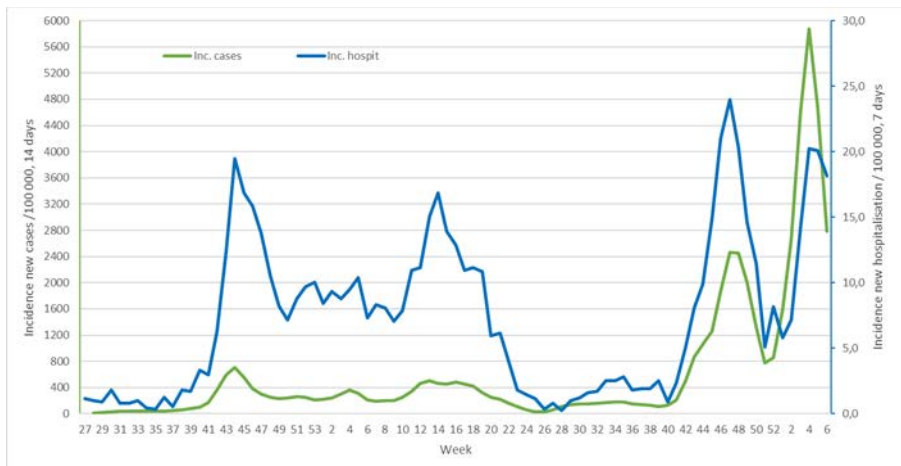
## Hainaut



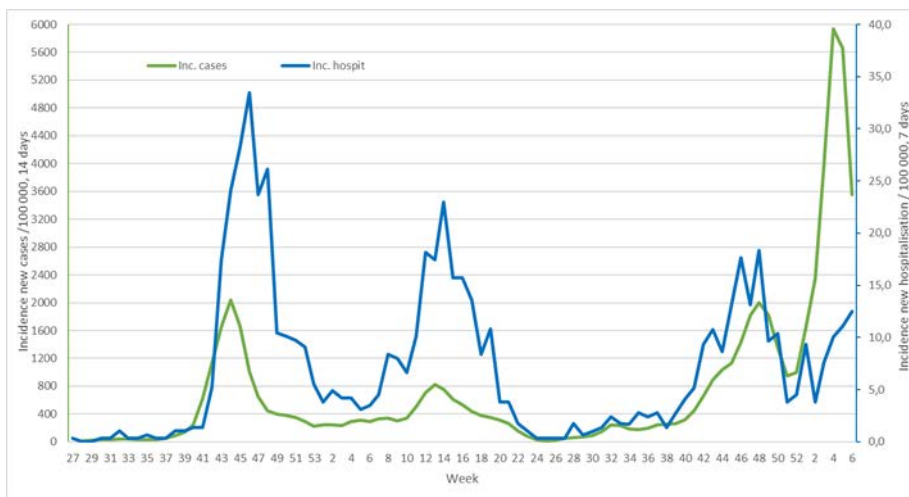
## Liège



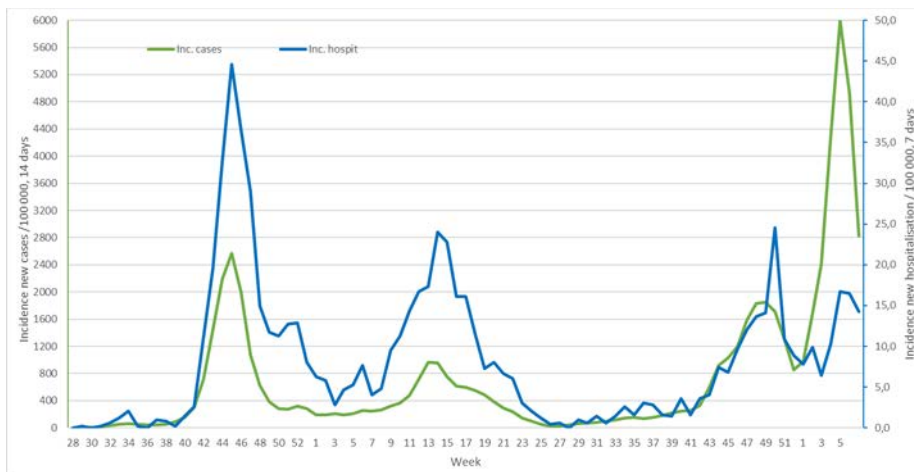
## Limburg



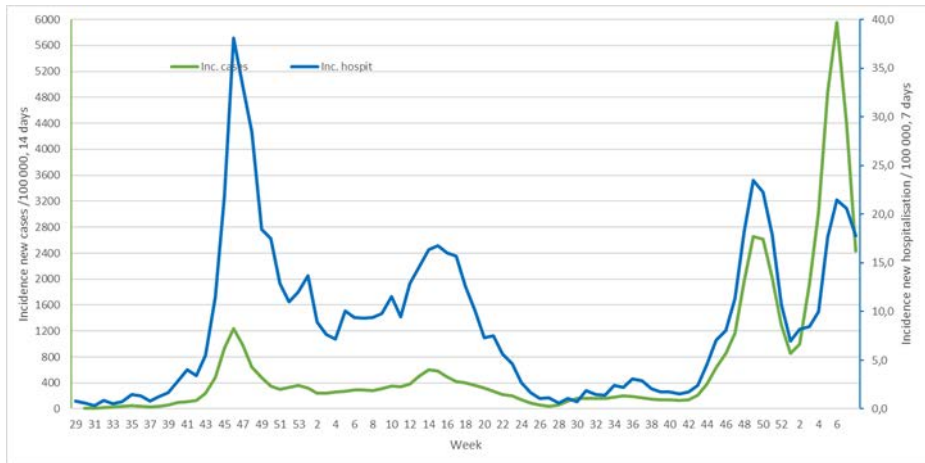
## Luxembourg



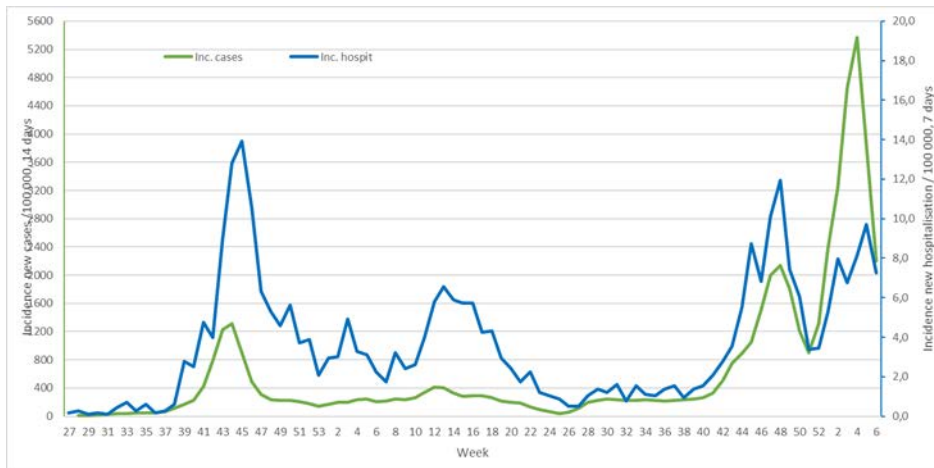
## Namur



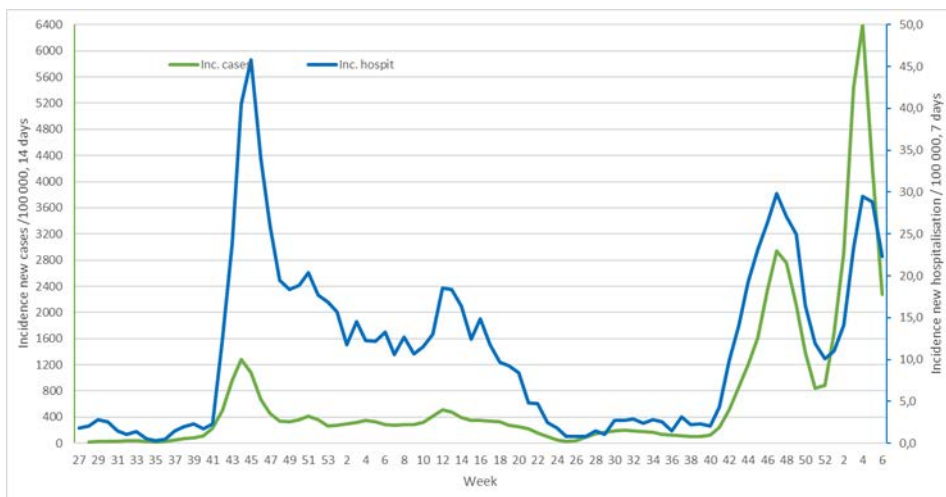
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



## Bijlage 2: 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 de betreffende provincie, de stippellijnen tonen de gemiddelde cumulatieve incidentie en PR voor België.

