

Epidemiologische update

RAG 07/04/2021

De beheerstrategie zoals goedgekeurd door het Overleg Comité onderscheidt twee verschillende situaties, een controle fase en een lockdown fase waarin de viruscirculatie toeneemt tot boven een vastgelegde drempel en doeltreffende maatregelen moeten genomen worden om terug naar de controle fase te keren. De kwantitatieve indicatoren die gebruikt worden voor deze evaluatie zijn het aantal nieuwe hospitalisaties per dag, het aantal nieuwe besmettingen per dag, de positiviteitsratio en het reproductiegetal.

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

Het aantal nieuwe besmettingen daalt licht sedert eind maart. Dit is mogelijk het gunstige gevolg van de bijkomende maatregelen die werden opgelegd vanaf 27 maart. Een belangrijk deel van de daling is waarschijnlijk echter het gevolg van minder testen, vooral bij schoolgaande jongeren. Net zoals in de vorige (school)vakantieperiodes zien we een belangrijke daling van het aantal testen, vooral in de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en van 10 tot 19-jaar, gekoppeld aan een toename van de positiviteitsratio. De PR nam de voorbije week toe bij symptomatische personen, hetgeen een aanwijzing kan zijn dat er minder getest wordt bij personen met (zeer) milde klachten, waarbij de oorzaak ook een ander, banaal virus kan zijn. Omdat leerlingen/volwassenen tijdens een verlofperiode geen attest nodig hebben voor school/werk wordt er bij milde klachten minder vaak een arts geraadpleegd, en dus ook minder getest. De gegevens van de huisartsen surveillance bevestigen dat het aantal consultaties voor mogelijke COVID-19 sterk is gedaald, sneller dan men kan verwachten enkel als gevolg van de maatregelen.

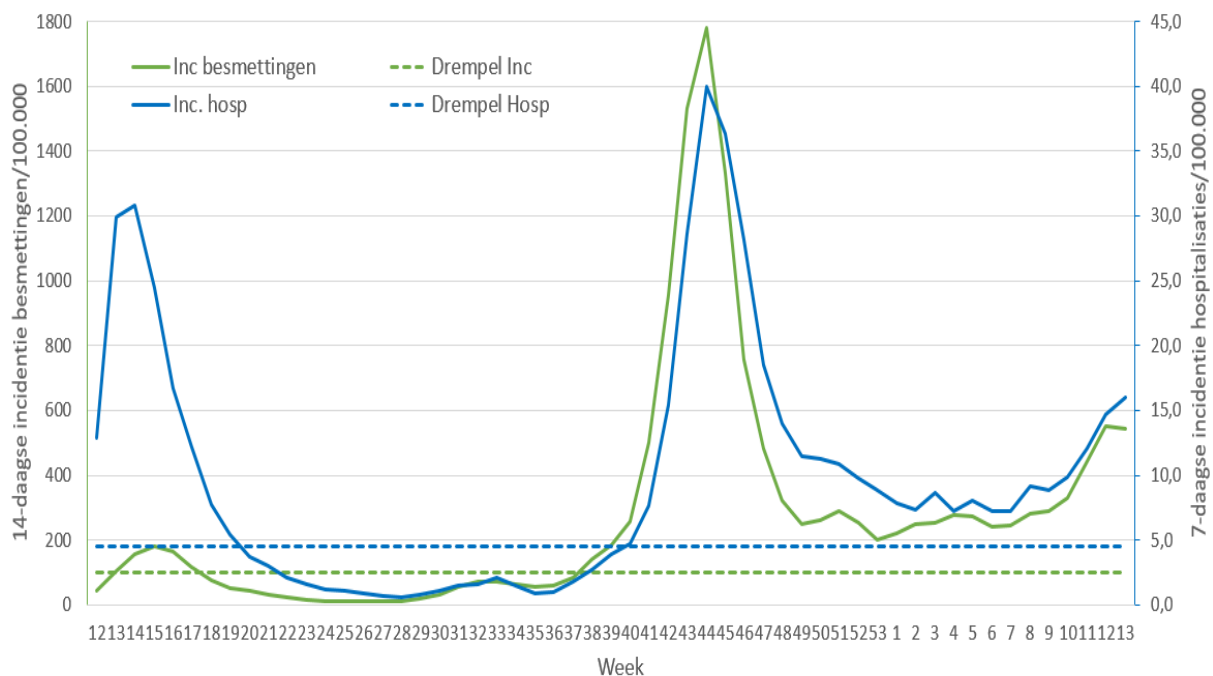
Het aantal nieuwe hospitalisaties neemt voorlopig nog verder toe. Er is wel een afname van de snelheid van stijging en ook de Rt waarde voor hospitalisaties daalt en is voor het eerst opnieuw lager dan 1. Maar op 7 april waren er 332 nieuwe opnames, het hoogste aantal sedert de tweede golf. Men kan dus zeker nog niet zeggen dat de evolutie gunstig is. De vastgestelde daling van nieuwe besmettingen betreft ook vooral de jonge leeftijdsgroepen, en zal dus niet onmiddellijk impact hebben op het aantal hospitalisaties. Deze verdere toename van het aantal ingenomen ziekenhuisbedden, en vooral van de ICU-bedden blijft dus verontrustend, omdat het de druk op het gezondheidssysteem verder doet toenemen en er voorlopig nog geen gewijzigde trend wordt vastgesteld.

De provincies Namen, Henegouwen en Luxemburg blijven de provincies die het meest zorgwekkend zijn. In Namen is er nog een sterke stijging van het aantal hospitalisaties, in Henegouwen nemen alle indicatoren nog toe (behalve de Rt) en Luxemburg is (samen met Luik en Limburg) nog een provincie met een verdere (lichte) stijging van het aantal besmettingen.

De vaststelling dat het aantal terugkerende reizigers die getest worden verder (drastisch) blijft dalen is ook een bron van zorg, zeker indien het aantal reizigers opnieuw sterk zal toenemen. De ervaring met de 501Y.V3-variant (of Braziliaanse variant) toont aan dat het niet identificeren en isoleren van een besmette reiziger (omdat deze niet getest wordt of de quarantaine niet respecteert) belangrijke gevolgen kan hebben.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan B van de lockdown fase (Figuur 1). De trend is licht dalend voor het aantal besmettingen, maar dit lijkt eerder het gevolg te zijn van een vermindering van het aantal testen omwille van de verlofperiode, dan van een lagere viruscirculatie. Voor het aantal hospitalisaties is de trend nog stijgend. Voorlopig is de impact van de bijkomende maatregelen dus nog beperkt. De komende dagen zullen belangrijk zijn om een duidelijker beeld te krijgen van de evolutie.

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



Besluit classificatie: Plan B in de lockdown fase, met licht dalende trend voor nieuwe besmettingen, in een context van minder testen, en een verder toenemende trend voor hospitalisaties.

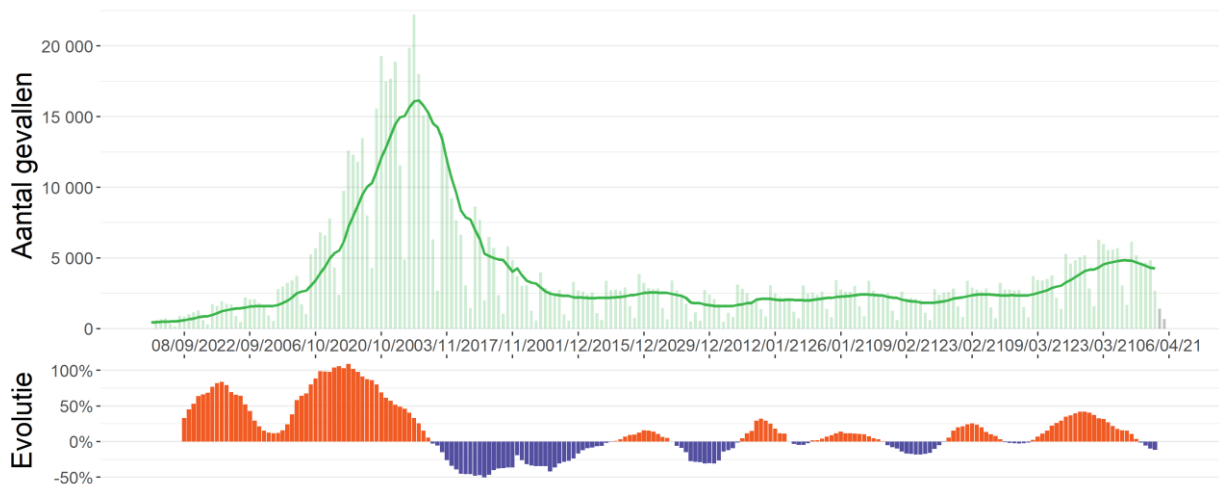
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen neemt sedert 29 maart licht af, met in de week van 28 maart tot 3 april gemiddeld 4.267 besmettingen per dag, in vergelijking met 4.824 de week voordien (- 12%) (Figuur 2).

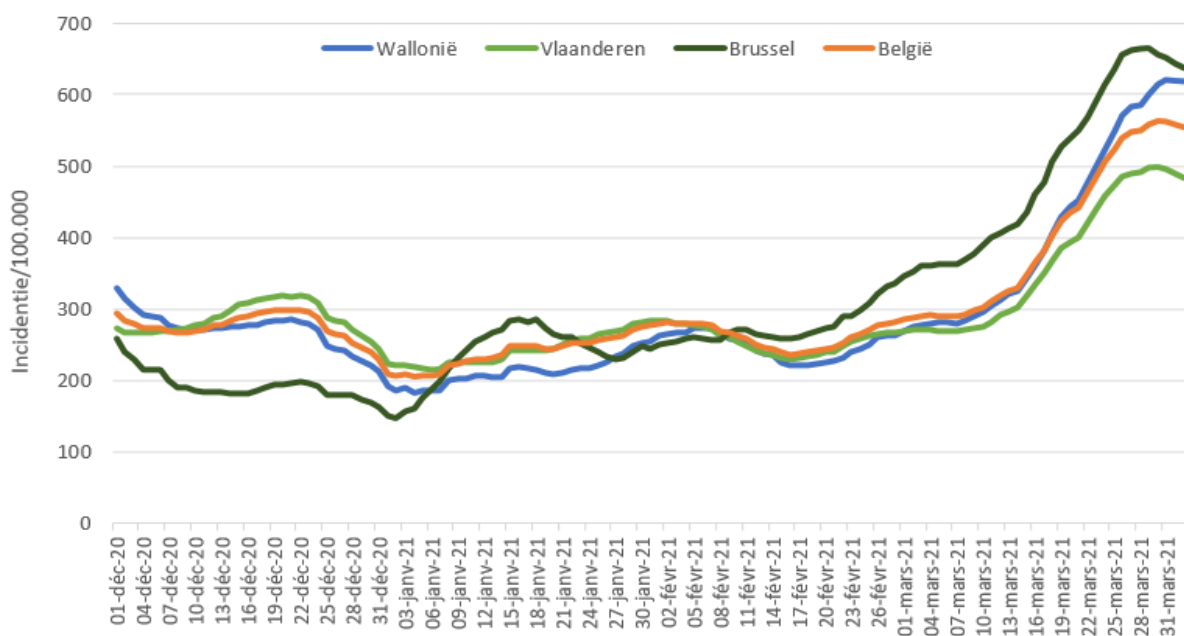
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen is ook gedaald en is nu < 1 (0,920 vergeleken met 1,090 vorige week).

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



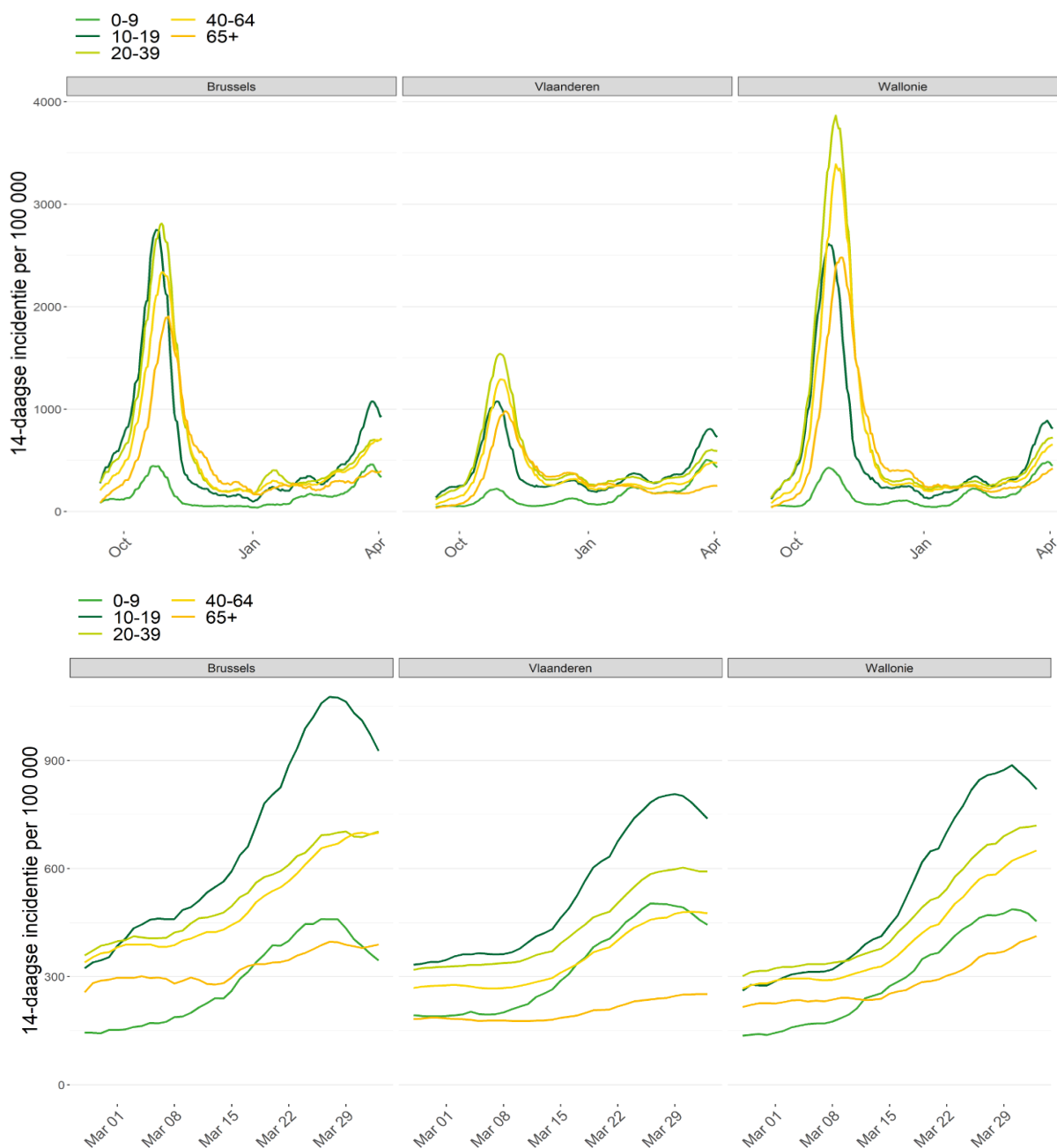
Omdat de daling van het aantal besmettingen pas de laatste week werd ingezet is de 14-daagse cumulatieve incidentie op weekbasis nog licht verder gestegen, van 547/100.000 naar 554/100.000, maar sedert 30 maart registreert men wel een daling. In Brussel is de daling iets vroeger ingezet, en in Wallonië is de trend nog eerder stabiel (Figuur 3).

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



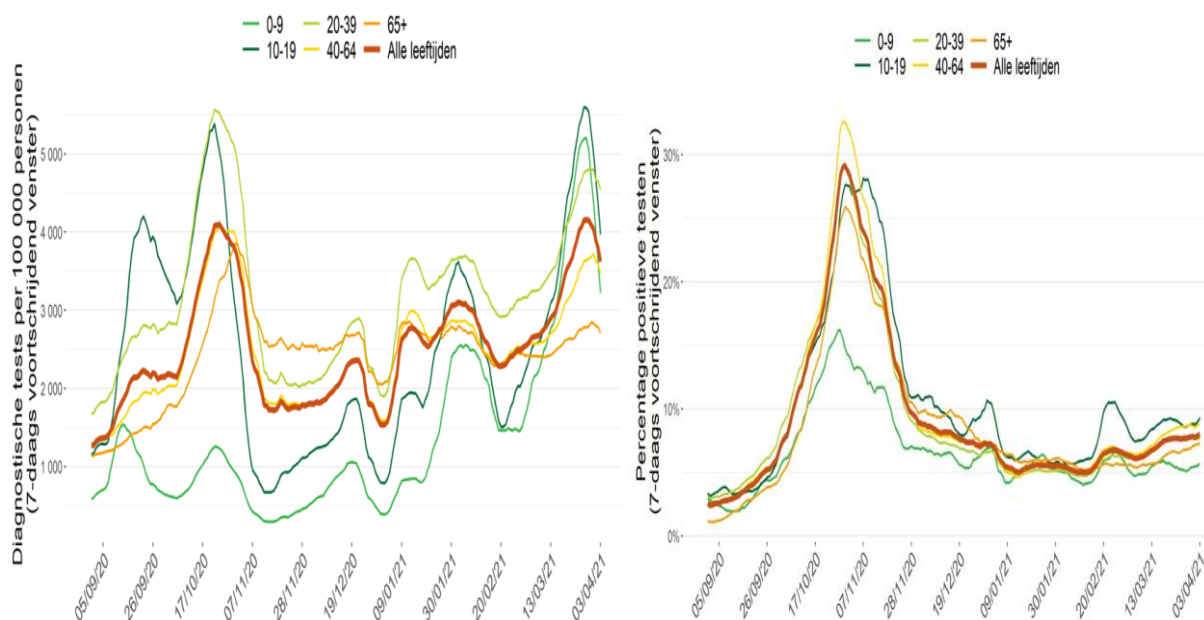
De incidentie daalt in de leeftijdsgroep van 0 tot 9 en 10 tot 19-jarigen, met de meest uitgesproken daling bij 10-19 jaar in Brussel (Figuur 4). In de oudere leeftijdsgroepen is de incidentie eerder stabiel.

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



Het aantal uitgevoerde testen is opnieuw gedaald, tot een daggemiddelde van 59.660 testen per dag voor de week van 28 maart tot 6 april, vergeleken met 68.226 de week voordien. Het gaat om een uitgesproken daling van aantal testen voor de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en van 10 tot 19 jaar in de context van gesloten scholen, en een (zeer) beperkte afname in de andere leeftijdsgroepen (Figuur 5).

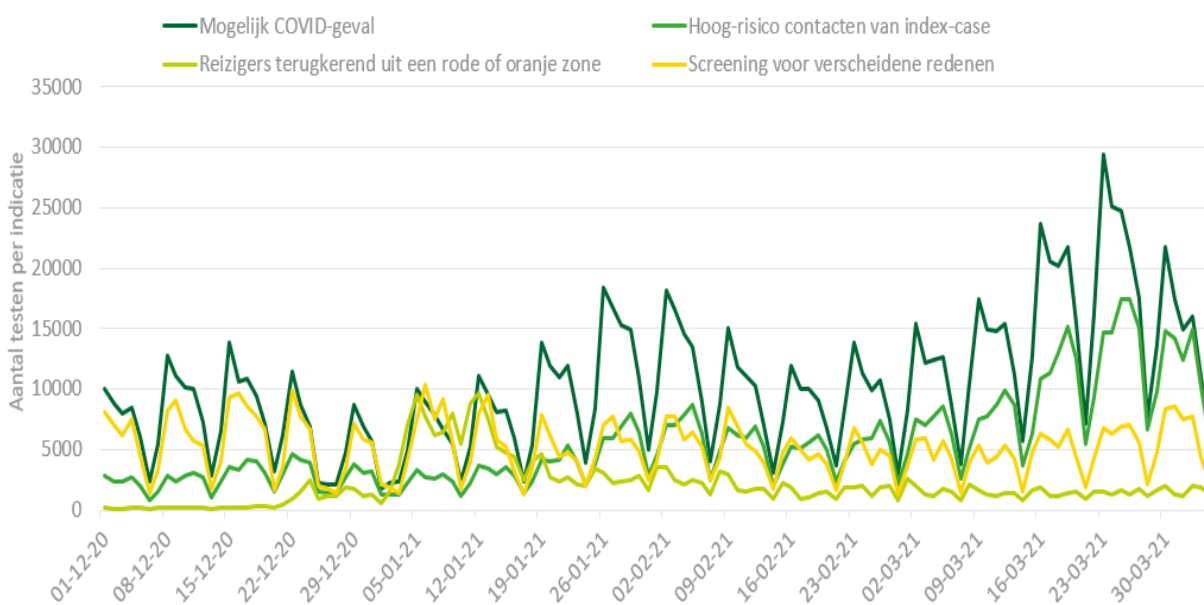
Figuur 5: Aantal uitgevoerde testen en positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



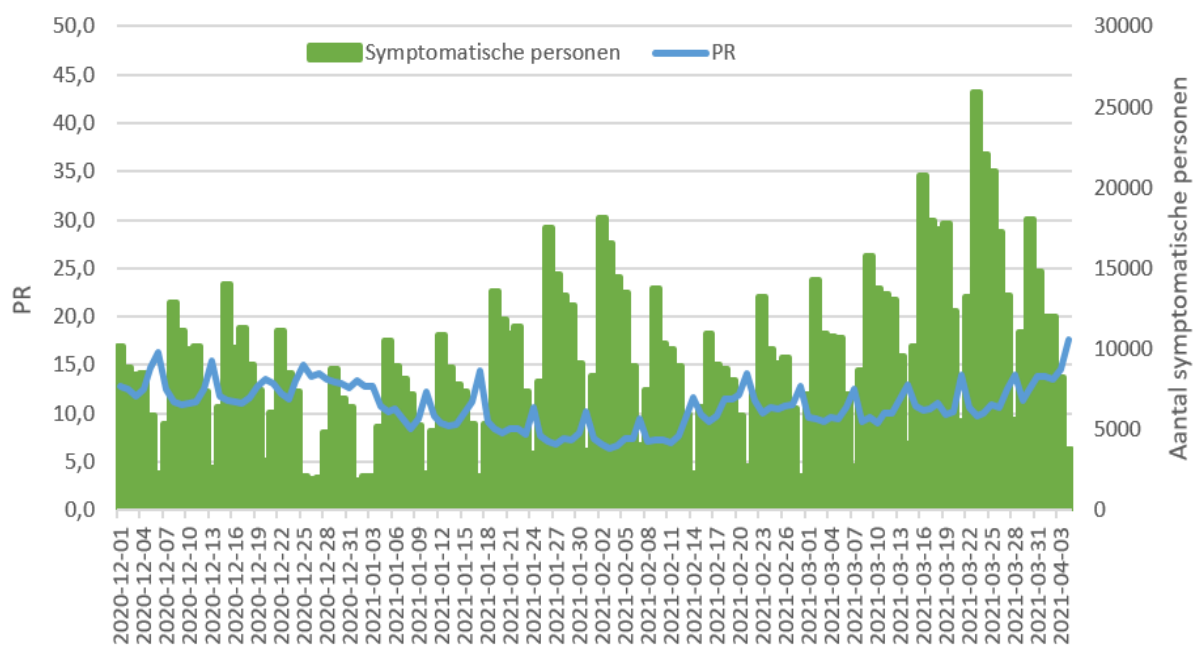
Voor de testen met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) gaat het duidelijk om een daling van testen voor symptomatische personen (mogelijk geval van COVID-19), het aantal testen bij hoog-risicocontacten daalt slechts weinig en de testen in het kader van screening nemen licht toe (Figuur 6 en 7).

Figuur 6: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en per dag vanaf 01/12/2020

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



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



De positiviteitsratio (PR) is de voorbije week licht toegenomen, met een gemiddelde waarde van 8,0% voor de periode van 28 maart tot 6 april (vergeleken met 7,7% de voorgaande periode) (Figuur 5). De toename wordt geregistreerd in de leeftijdsgroep van 0 tot 9 jaar (5,7% versus 5,2%) en 10 tot 19 jaar (9,3% versus 8,6%) en verder ook bij de 65-plussers (7,3% tegenover 6,8%). Het gaat om een toename enkel bij symptomatiche personen (van 10,9% tot 13,5%, zie ook Figuur 7), niet bij asymptomatiche personen (stabiel op 7,6%).

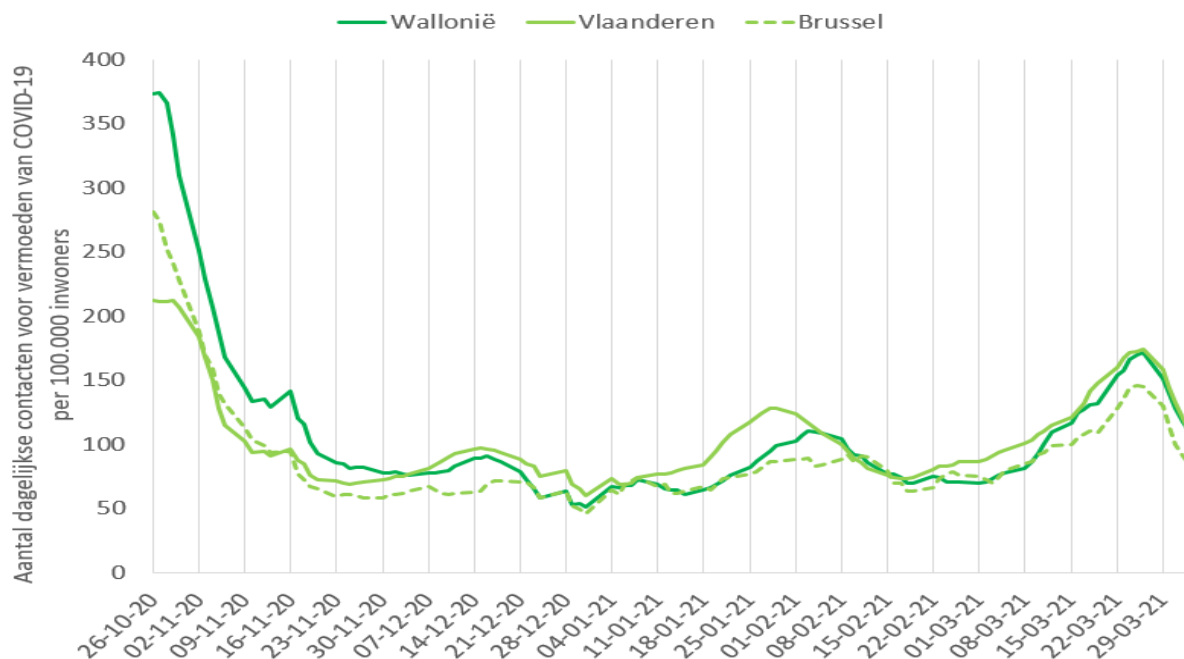
In week 13 is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners voor het eerst sinds enkele weken gedaald, in de drie gewesten (gemiddeld 109/100.000 contacten vergeleken met 172/100.000, huisartsen Barometer, Figuur 8). De daling wordt ook duidelijk weergegeven in Figuur 9, met een verschuiving van het aantal contacten naar links en naar onder, tot de meer veilige zone.

Ook de incidentie van huisartsconsultaties voor griepaalsyndroom (huisartsenpeilpraktijken) daalde, met wekelijks 103 episodes/100.000. De ervaren werkbelasting daalde eveneens; in week 13 beschouwden 50% van de peilartsen hun werklast voor COVID-19 als hoog tot zeer hoog (t.o.v. 59% de week ervoor).

De positiviteitsratio voor SARS-CoV-2 onder ILI patiënten steeg opnieuw tot 45%, maar daalde licht onder alle patiënten met vermoeden van COVID-19 in de huisartspraktijk tot 16%.

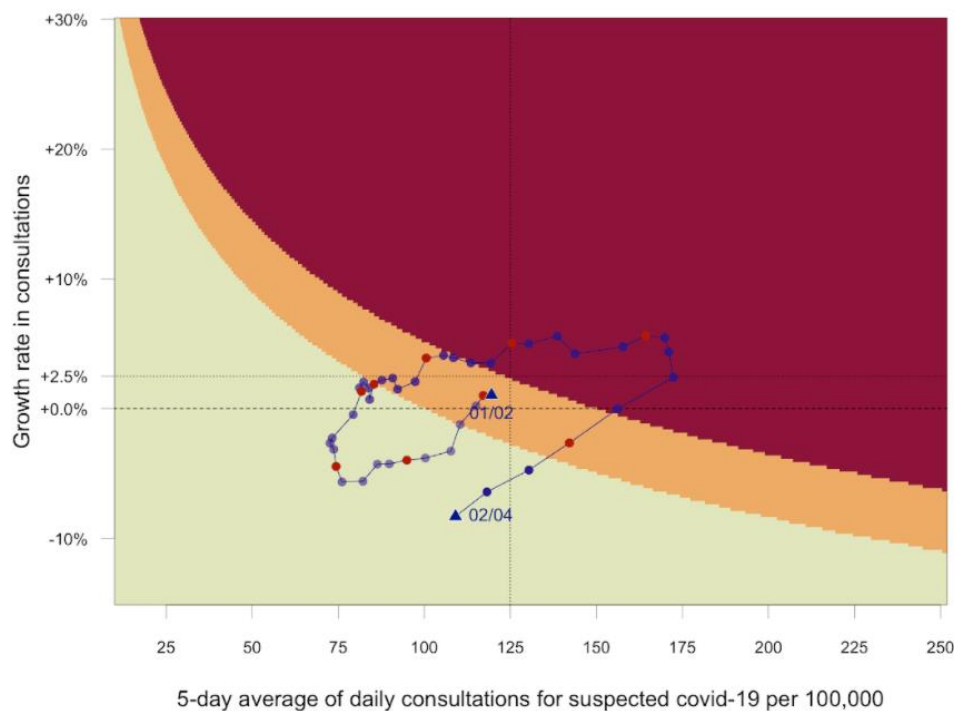
Figuur 8: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 – 02/04/2021¹

Bron: Barometer voor huisartsen



Figuur 9: Evolutie van het aantal raadplegingen voor verdenking op COVID-19 bij de huisarts (gemiddelde van de laatste 5 werkdagen) en van de ratio die de groei (> 1) of daling (< 1) over 10 werkdagen weergeeft, 01/02 - 02/04/21. De stippellijnen stellen de drempelwaarden van 125 raadplegingen en een groei van 2,5% voor.

Werk van Christel Faes, UHasselt



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

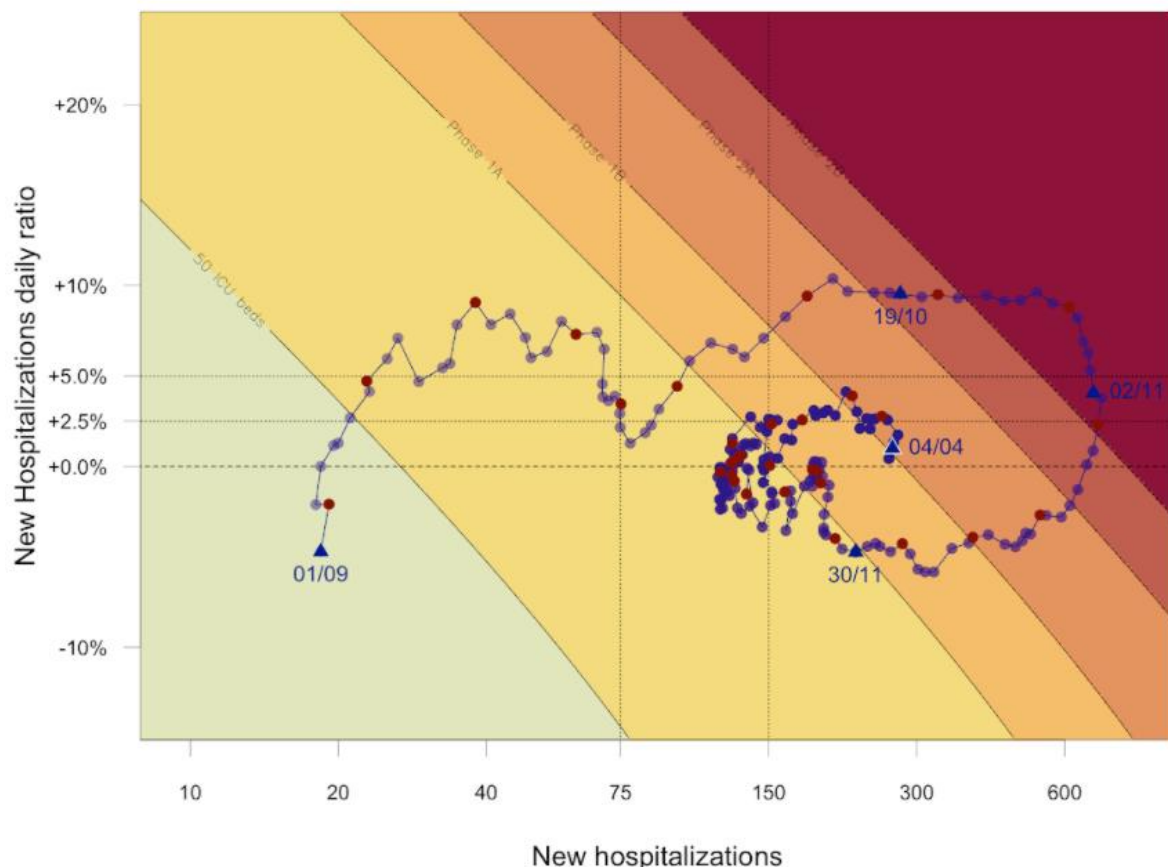
Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 blijft verder stijgen, met gemiddeld 256 opnames in de week van 31 maart tot 6 april, vergeleken met 246 vorige week (+4%). De toename is de laatste dagen wel meer gedaald dan de voorgaande periode (+14%). Figuur 10 toont ook een verschuiving van de predicties naar de lichter oranje zone, maar we zijn nog ver verwijderd van de veilige groene zone.

Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames is verder gedaald tot 1,5% (Bron Surge Capacity Surveillance). In week 10 (laatst beschikbare gegevens) vertegenwoordigen 60-plussers 66,4% van de nieuwe hospitalisaties, waarvan 27,5% 80 plussers waren. Er wordt verwacht dat deze proportie dankzij de vaccinatie de komende weken verder zal dalen. Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijkse update [hier](#).

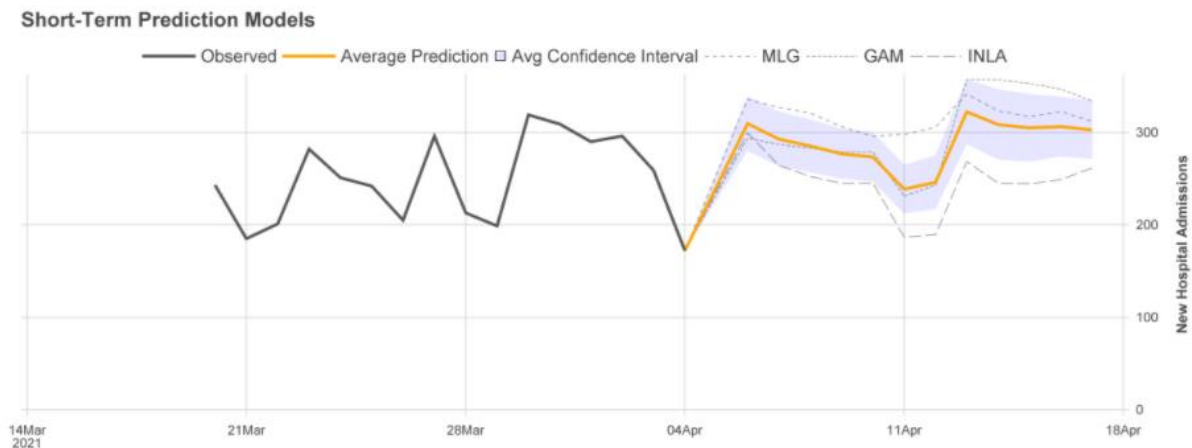
Figuur 10: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/09/20 – 04/04/21. De horizontale stippellijnen geven een groei van 2,5% en 5% weer. De verticale stippellijnen geven een drempel van 75 en van 150 nieuwe ziekenhuisopnames weer.

Werk van Christel Faes, UHasselt



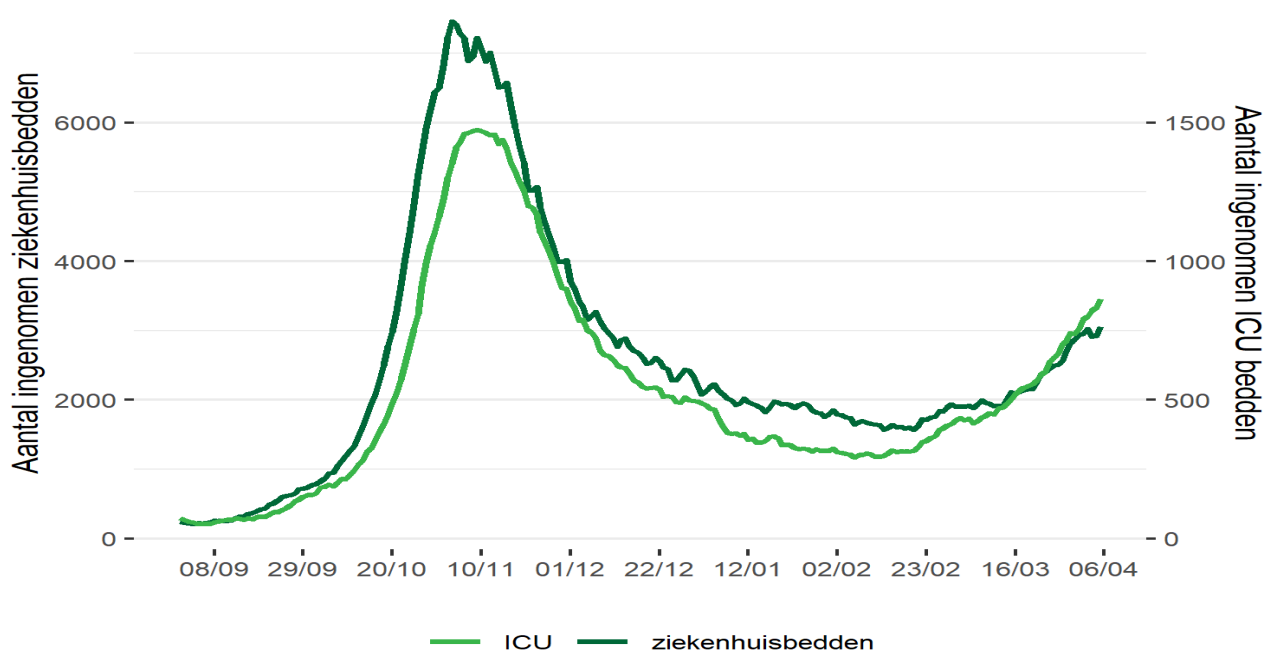
Het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties voor de periode van 31 maart tot 6 april is voor het eerst sedert lang < 1 (0,985 vergeleken met 1,088 de voorgaande week). De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen een licht stijgende tot stabiele trend (Figuur 11).

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



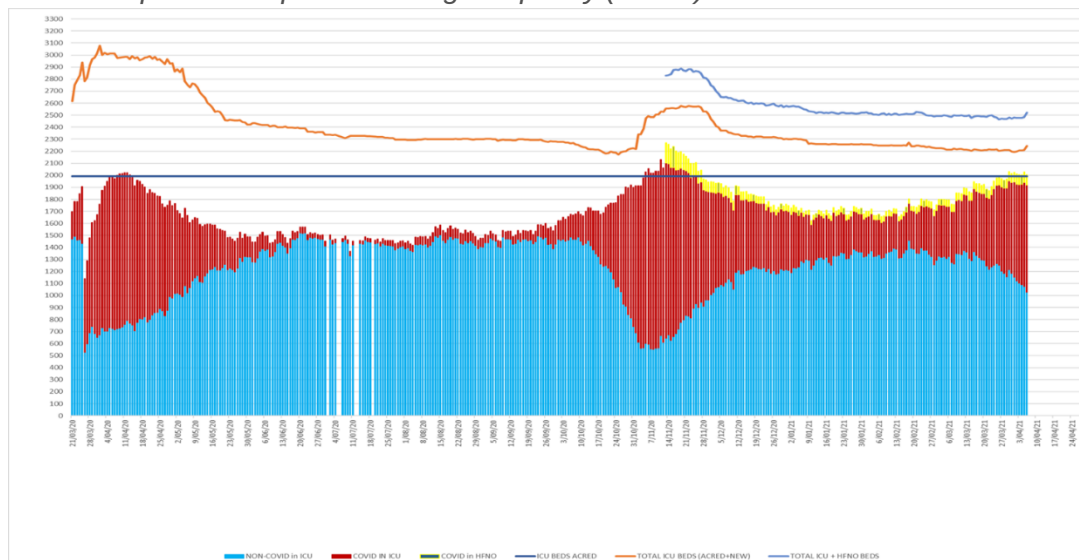
Zowel het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten ($n=3.167$, +10%) als het aantal ingenomen ICU bedden ($n=893$, +21%) blijven verder stijgen. De stijging blijft nog steeds belangrijker voor de ICU bedden (Figuur 12). De voorbije twee weken werd een kwart van de nieuwe hospitalisaties op een ICU-dienst opgenomen. Tijdens de tweede golf was dat slechts 14%, maar de druk op de ziekenhuizen was toen nog hoger, en de bron van informatie is ook anders (nieuwe registratie via surge capacity surveillance nu en informatie via klinische ziekenhuis surveillance tweede golf, waarbij ook personen die gehospitaliseerd werden voor een andere reden maar bij opname COVID-19 bleken te zijn mee opgenomen zijn in de noemer). Een hoger aandeel opnames in ICU nu vergeleken met de 1^e en 2^e golf werd echter ook in andere landen gerapporteerd, zoals in Frankrijk en in Spanje. Omdat daarnaast de zorg voor non-COVID veel minder teruggeschroefd werd dan in de 1^e en 2^e golf, is de druk op het zorgsysteem extra hoog en leunt deze dicht aan bij de maximum capaciteit van 2000 bedden (Figuur 13).

Figuur 12: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 – 06/04/21



Figuur 13: Evolutie van het aantal ingenomen ICU bedden voor COVID (rode balken) en non-COVID (blauwe balken)

Bron: Hospital Transport and Surge Capacity (HTSC)

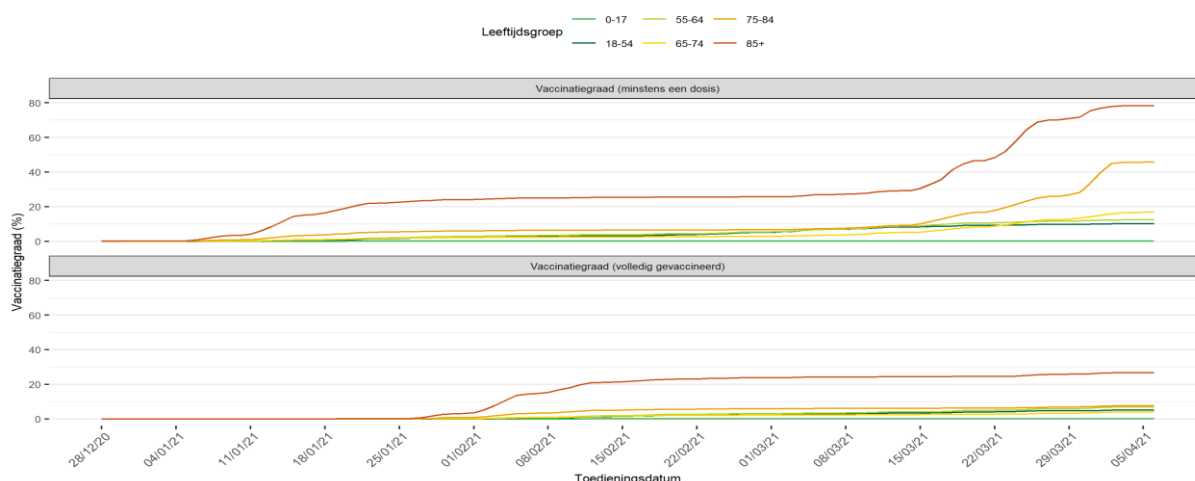


Het aantal overlijdens is in de week van 29 maart tot 4 april gestegen, met een totaal van 254 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 189 week voordien), variëren tussen 31 en 46 per dag. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners is ook licht gestegen, maar blijft beperkt (6,3% van het totaal aantal overlijdens); 6 bewoners overleden in een woonzorgcentrum en 10 andere bewoners in het ziekenhuis. De stijging van aantal overlijdens wordt geregistreerd in alle regio's (meest uitgesproken in Brussel), met een mortaliteit in week 13 van 2,2/100.000 in België, 1,8/100.000 in Vlaanderen, 2,4/100.000 in Wallonië en 3,6/100.000 in Brussel. Deze stijging is niet onverwacht en is het gevolg van een hogere circulatie van het virus de voorbije weken.

Andere indicatoren

De vaccinatiegraad is verder gestegen voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) in de leeftijdsgroep 85+ (78%) en in de groep 75 tot 84 jaar (44,5%) (Figuur 14). In de andere leeftijdsgroepen blijft de vaccinatiegraad beperkt. Meer dan een kwart van de 85-plussers is volledig gevaccineerd (27%).

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



De situatie in de woonzorgcentra (WZC) vertoont verder kleine wekelijkse schommelingen maar het aantal gevallen blijft laag: 1,4 per 1.000 bewoners in Wallonië, 0,6 in Vlaanderen en 0,1 in Brussel. In de Duitstalige gemeenschap werden er opnieuw geen nieuwe bevestigde gevallen gemeld. Het aantal nieuwe mogelijke clusters² blijft beperkt (n=12) en minder dan 0,5% van de WZC meldde een prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners (= een grote uitbraak).

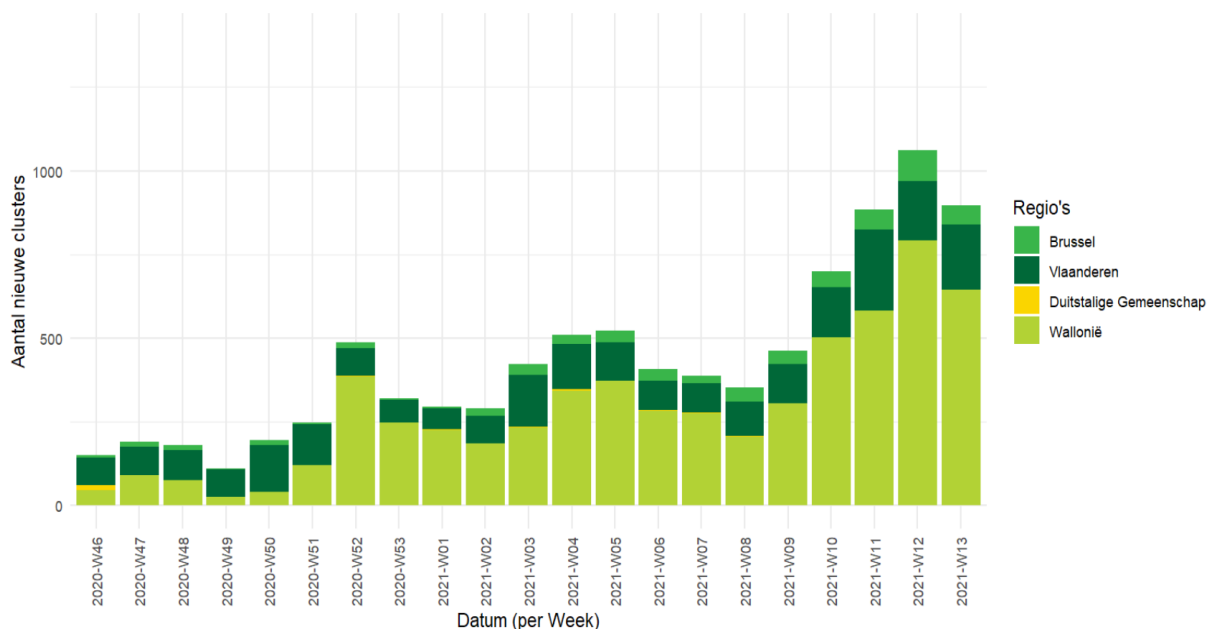
Meer informatie is beschikbaar in het wekelijkse rapport over de woonzorgcentra, dat op vrijdag gepubliceerd wordt:

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

In week 13 (29 maart tot 4 april), werden er 3.618 actieve clusters³ gemeld (tegenover 2.556 de week voordien), waaronder 898 nieuwe clusters (vergeleken met 1.063 de week ervoor) (Figuur 15). Het aantal nieuwe clusters nam voor het eerst sedert lang af in Wallonië en ook in Brussel en steeg licht in Vlaanderen.

Het aantal actieve clusters nam zowel in scholen als op werkplaatsen verder toe, met opnieuw een grotere toename op deze laatste (Figuur 16). In scholen waren er 1.250 actieve clusters in week 13 (vergeleken met 1.156 de week ervoor) en op werkplaatsen 1.594 (in vergelijking met 1.261 in week 12).

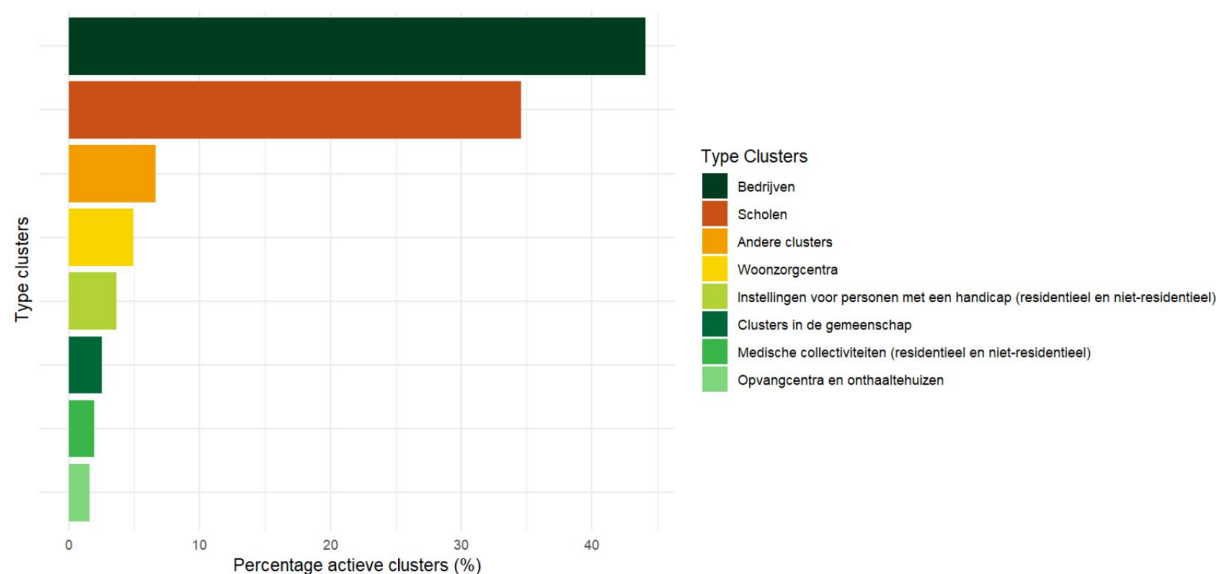
Figuur 15: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 13/2021



² 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.

³ 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.

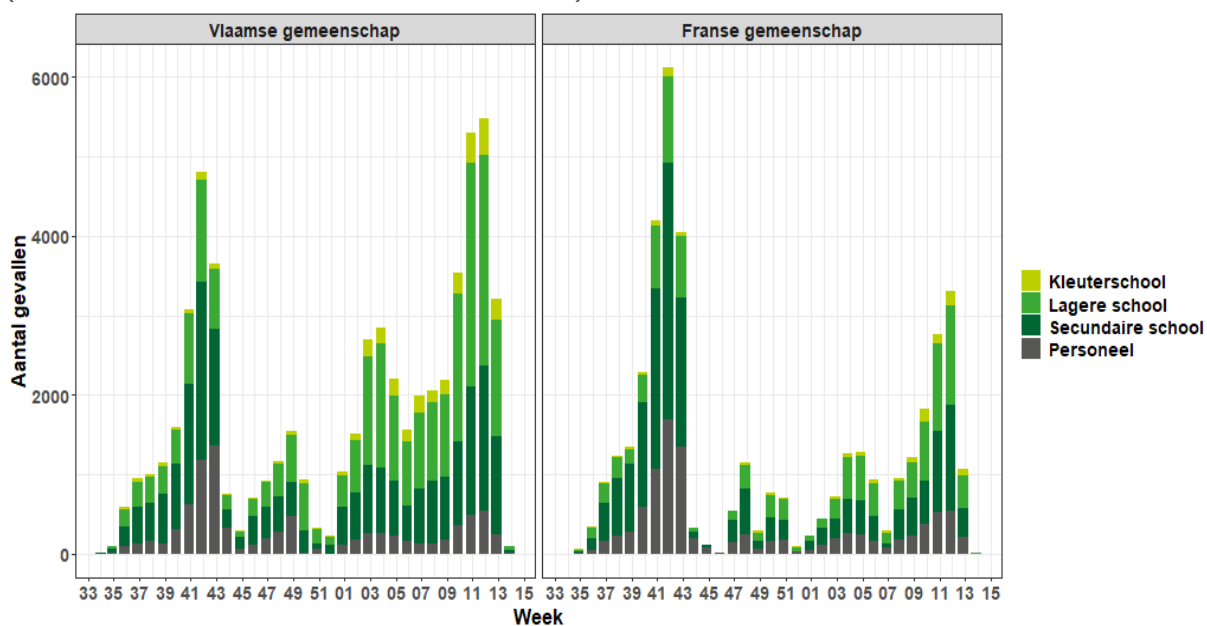
Figuur 16: Actieve clusters per type, week 13/2021



Zoals verwacht tijdens een schoolvakantie daalde het aantal gevallen in scholen in de week van 29 maart tot 4 april vergeleken met de weken ervoor, voor alle schoolniveaus en bij het personeel (Figuur 17). Een onder rapportering kan hierbij ook wel een rol spelen (in het Franstalig onderwijs), omdat besmettingen niet altijd worden doorgegeven aan de schoolgeneeskundige diensten. In het Franstalig onderwijs werden er 948 gevallen gerapporteerd bij leerlingen en 207 bij personeelsleden, en in het Nederlandstalig onderwijs 2.953 gevallen bij leerlingen en 250 bij personeelsleden.

Figuur 17: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, Nederlandstalig en Franstalig (b) onderwijs, week 36/2020 - 13/2021

(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)

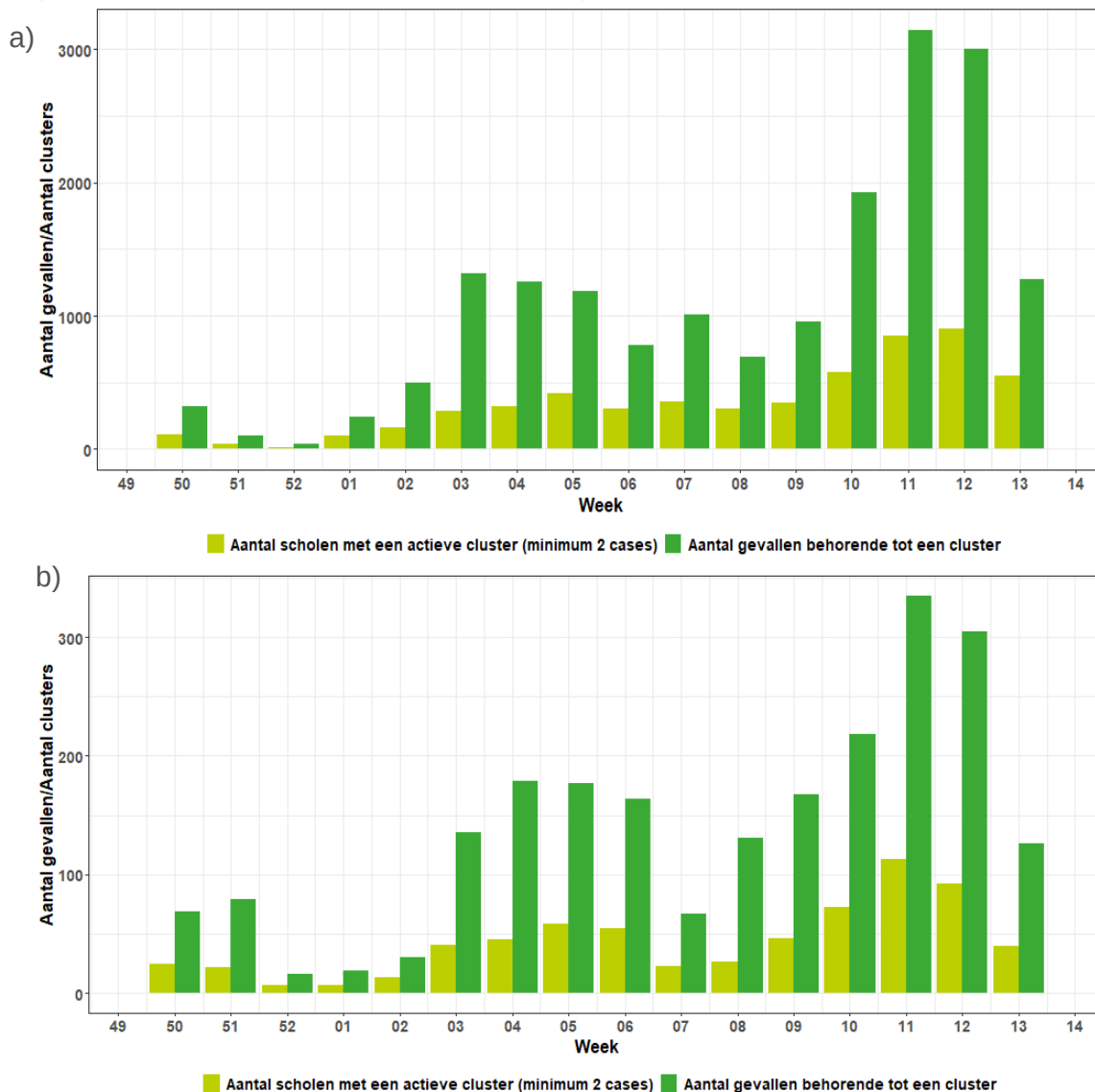


Als reden van test voor de leerlingen registreert men een daling van testen omwille van symptomen (11% vergeleken met 20% de week ervoor) en omwille van een hoog-risicocontact gelinkt aan school (31% vergeleken met 39%), gekoppeld aan een toename van een hoog-risicocontact buiten de school (58% vergeleken met 42% in week 12). Deze verschuivingen

vertonen eenzelfde trend in het Nederlandstalig en Franstalig onderwijs, en passen in de context van het sluiten van de scholen.

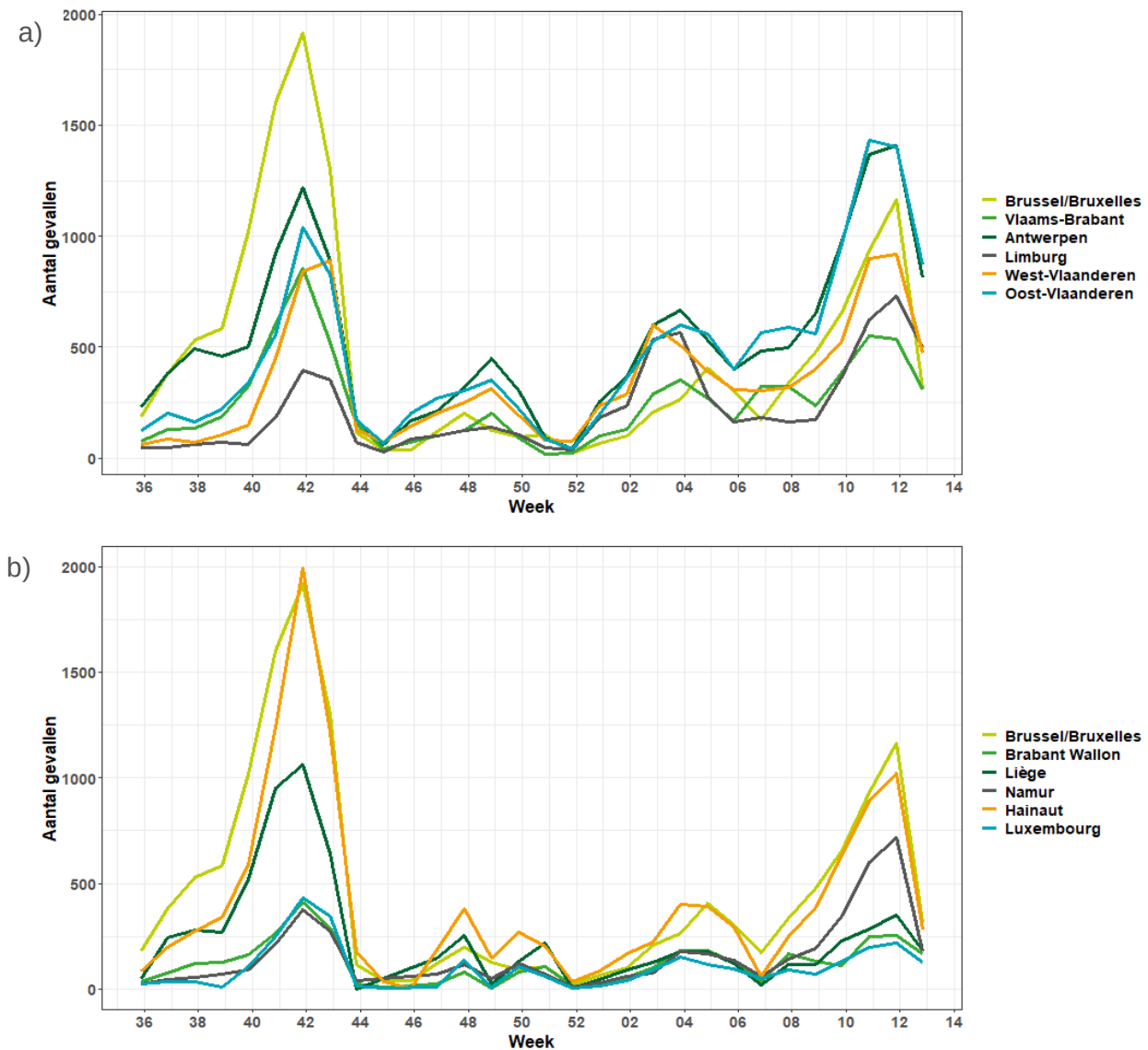
Het aantal clusters op scholen daalde in week 13 zowel in het Nederlandstalig onderwijs als het Franstalig onderwijs (Figuur 18).

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



Het aantal gerapporteerde gevallen in de scholen daalt in alle provincies en in Brussel, en is het meest uitgesproken in de provincies waar het aantal de voorbije weken het hoogst was (Figuur 19).

Figuur 19: Aantal gevallen in (a) Nederlandstalig onderwijs en Brussel; en (b) Franstalig onderwijs en Brussel, per provincie, week 36/2020 – 13/2021

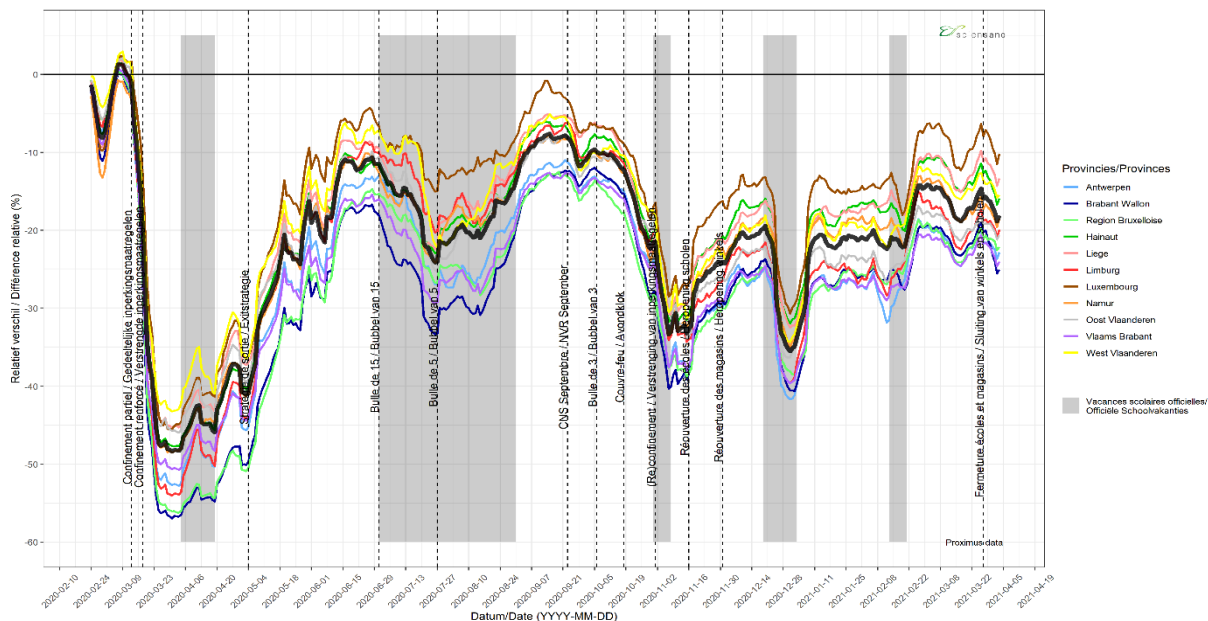


De informatie over de vermoedelijke plaats en bron van infectie blijft globaal stabiel. In de periode van 28 maart tot 3 april rapporteerden iets meer personen een mogelijke infectie thuis opgelopen (34% vergeleken met 31%) en minder tijdens een 'tiener activiteit' (mogelijk school, daling van 13% tot 7%). Besmettingen op het werk bleven stabiel (8%). Voor mogelijke bron van infectie wordt dezelfde trend gezien, met een lichte toename van besmettingen door een huisgenoot (31% versus 28%) en een daling door contact met een klasgenoot (4% t.o.v. 7,5% voorgaande week) en met een leerkracht (1,5% t.o.v. 3%). Dit past in het kader van de sluiting van scholen.

De mobilitetsgegevens tonen een duidelijke impact van de afkoelingsmaatregelen vanaf 27 maart, met o.a. sluiting van de scholen, en niet essentiële winkels enkel op afspraak, voor alle Belgische provincies en voor de 3 belangrijkste indicatoren (bezoeken aan de werkplek, bezoeken aan winkels en recreatieplaatsen en bezoeken aan transit stations) (Figuur 20 en Bijlage 1). Het niveau van mobiliteit is echter nog steeds veel hoger dan tijdens het krokusverlof, en zeker dan in de kerstvakantie.

Figuur 20: Evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) en in elke provincie (Proximus data)

Elke provincie heeft een eigen basislijn. Als de basislijn in de ene provincie lager is dan in de andere, betekent dit dus dat de mobiliteit in die provincie meer is afgenomen ten opzichte van de referentieperiode, maar niet noodzakelijkerwijs dat de mobiliteit in die provincie in absolute zin lager is



In de week van 28 maart tot 3 april zijn er 24.346 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone, een lichte stijging vergeleken met de voorgaande weken. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is slechts beschikbaar voor 7% van de personen (30% van de reizigers op 28/03; geen resultaten voor 03/04). Van de geteste personen had 2,2% een positief resultaat voor de eerste test; er zijn geen resultaten voor een tweede test.

Update varianten (informatie van het NRC)

De voorbije twee weken (22 maart tot 4 april) werd er op een totaal van 653 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 84,4% de 501Y.V1-variant⁴ geïdentificeerd (vergeleken met 79,9% vorige week), bij 3,5% de 501Y.V2-variant (vergeleken met 7,6%) en bij 1,7% de 501Y.V3-variant (versus 3,7%). De 501Y.V1-variant is dus proportioneel toegenomen ten opzichte van de V2 en V3 varianten, hetgeen gelinkt kan worden aan de hogere viruscirculatie in de derde golf, en mogelijk een tijdelijk (artificieel) effect is.

Meer uitgebreid onderzoek naar de aanwezigheid van de 501Y.V3-variant in België heeft aangetoond dat er verschillende parallelle introducties van het virus waren begin 2021, maar de meeste gevallen lijken het gevolg te zijn van één specifieke introductie, die aanvankelijk onopgemerkt is gebleven (terugkerende reiziger die niet is getest is geweest of die de quarantaine niet in acht heeft genomen) en zo aanleiding heeft gegeven tot verdere transmissie.

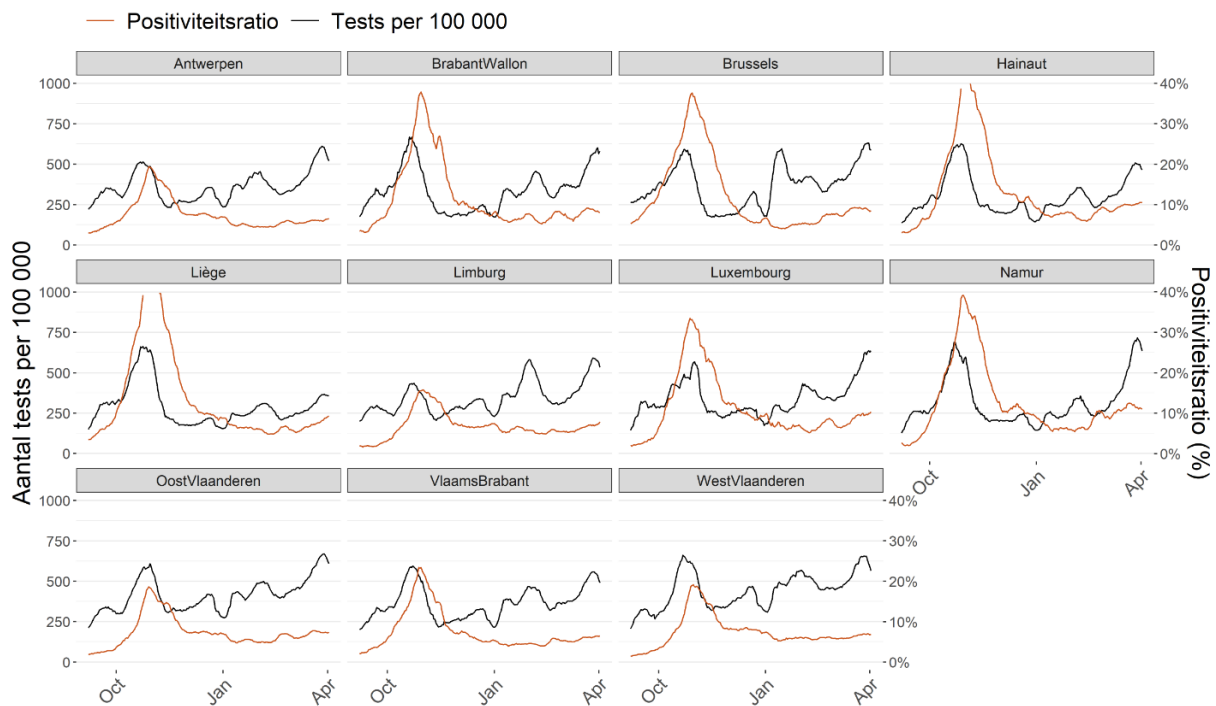
Meer resultaten zijn beschikbaar op de website van het NRC.

⁴ Voor de beschrijving van de varianten wordt de wetenschappelijk naam gebruikt; 501Y.V1 verwijst naar de "UK variant", 501Y.V2 naar de "Zuid-Afrikaanse variant" en 501Y.V3 naar de "Braziliaanse variant".

PROVINCIES

De voorbije week is de Rt in alle provincies/gewesten gedaald. De waarde blijft > 1 in Luik en de Duitstalige gemeenschap, in Luxemburg en in Limburg. Het is ook in deze provincies dat er nog steeds een toename wordt geregistreerd van aantal nieuwe besmettingen de voorbije 7 dagen. Het aantal uitgevoerde testen is (recent) overal gedaald (Figuur 21). De incidentie van nieuwe besmettingen en hospitalisaties en de PR evolueren verschillend naargelang de provincie.

Figuur 21: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



In Antwerpen is de 14-daagse incidentie licht gedaald. De PR steeg licht (maar blijft de laagste in België) en ook het aantal ziekenhuisopnames nam toe.

In Waals-Brabant bleef de incidentie relatief stabiel, de PR nam toe en het aantal ziekenhuisopnames daalde licht.

In Henegouwen vertonen alle indicatoren (incidentie gevallen, PR en incidentie van ziekenhuisopnames) een stijging. De incidentie van ziekenhuisopnames behoort nog steeds tot de hoogste in België.

Luik is nog steeds de provincie met de laagste 14-daagse incidentie, maar het aantal gevallen over de laatste 7 dagen neemt toe, wat niet het geval is voor de meeste andere provincies. Het aantal uitgevoerde tests blijft er het laagst (samen met de Duitstalige Gemeenschap). Ook de incidentie van ziekenhuisopnames is er toegenomen.

In Limburg nemen alle indicatoren, behalve de Rt, nog steeds toe.

In Luxemburg is de 14-daagse incidentie verder gestegen en is nog steeds de op één na hoogste, de Rt blijft relatief hoog maar het aantal ziekenhuisopnames is licht gedaald.

In Namen is de situatie al enkele weken zorgwekkend. De incidentie stabiliseert zich wel, maar blijft de hoogste van alle provincies en ligt nog steeds dicht bij 1.000/100.000. De PR neemt iets af, maar is ook nog steeds de hoogste van alle provincies. Verder is het aantal ziekenhuisopnames er ook sterk toegenomen.

In Oost-Vlaanderen is de situatie relatief stabiel gebleven in vergelijking met vorige week, de 14-daagse incidentie blijft wel de hoogste van de Vlaamse provincies.

In Vlaams-Brabant behoort de incidentie van besmettingen tot de laagste van België. De PR is licht gestegen maar heeft ook de laagste waarde. De incidentie voor ziekenhuisopnames is toegenomen, maar blijft relatief laag.

In West-Vlaanderen is de 14-daagse incidentie licht gedaald, de PR en het aantal ziekenhuisopnames zijn stabiel gebleven.

In Brussel daalden de incidentie van besmettingen en de PR. De incidentie van ziekenhuisopnames is nog licht gestegen en blijft de hoogste van alle provincies/regio's.

In de Duitstalige Gemeenschap worden nog steeds grotere schommelingen waargenomen als gevolg van het kleinere aantal inwoners. Een sterke stijging van het aantal gevallen in de afgelopen 7 dagen werd ook deze week waargenomen.

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

Periode 28/03-03/04	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Toename Gevalen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁵
België	554	-12%	3.634	0,920	8,0%	16,0
Antwerpen	435	-13%	3.426	0,906	6,6%	12,3
Brabant wallon	608	-10%	3.908	0,933	7,9%	10,6
Hainaut	641	-10%	3.084	0,926	10,6%	22,6
Liège	406	+7%	2.437	1,032	9,4%	10,4
Limburg	512	+4%	3.552	1,022	8,1%	15,0
Luxembourg	803	+5%	4.151	1,049	10,8%	17,4
Namur	957	-14%	4.167	0,893	11,0%	24,0
Oost-Vlaanderen	581	-13%	4.065	0,907	7,4%	16,8
Vlaams-Brabant	405	-18%	3.281	0,875	6,5%	6,6
West-Vlaanderen	476	-25%	3.715	0,827	6,8%	18,4
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	649	-17%	3.875	0,891	8,6%	24,5
Deutschsprachige Gemeinschaft	271	+57%	1.965	1,464	8,7%	1,3

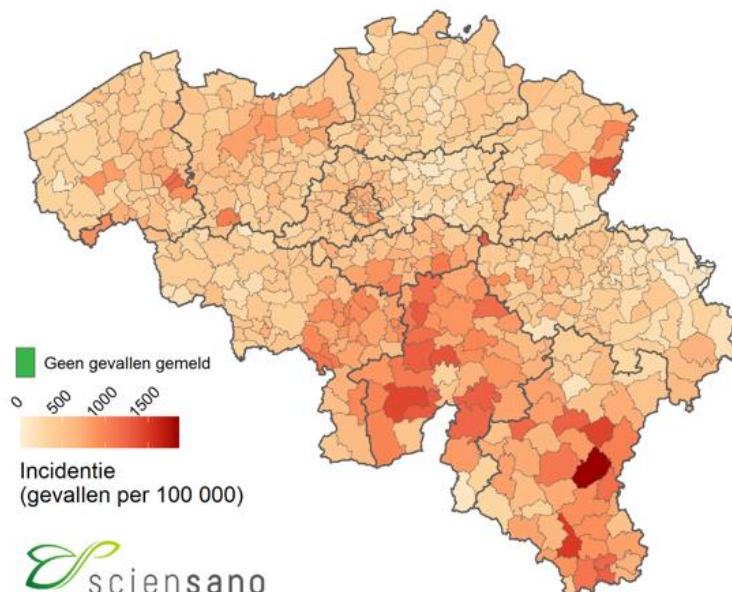
⁵ Resultaten voor week 13, van 29 maart tot 4 april 2021.

GEMEENTEN

In bijlage 4 worden de gemeenten per provincie uitgezet volgens de 14-daagse cumulatieve incidentie en de positiviteitsratio. De gemeenten met een stijgende trend (alert signaal op basis van de hieronder beschreven verschillende indicatoren) worden weergegeven met een rode asterix. Er is een verdere daling in het aantal gemeenten met een alert ten opzichte van vorige week. In Brussel en Waals-Brabant zijn er geen tot een klein aantal gemeenten met een alert.

Figuur 22 geeft de incidentie weer per gemeente. De 14-daagse incidentie varieert van 45/100.000 tot meer dan 1.900/100.000. De gemeenten met de hoogste incidentie bevinden zich in voornamelijk in de provincies Namen en Luxemburg, waar men ook de grootste verschillen van incidentie en PR tussen de gemeenten registreert. Het aantal gemeenten met een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan 100/100.000 is nog verder gedaald naar 4, en het aantal gemeenten met een incidentie > 1.000/100.000 is verder gestegen tot 36.

Figuur 22: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente

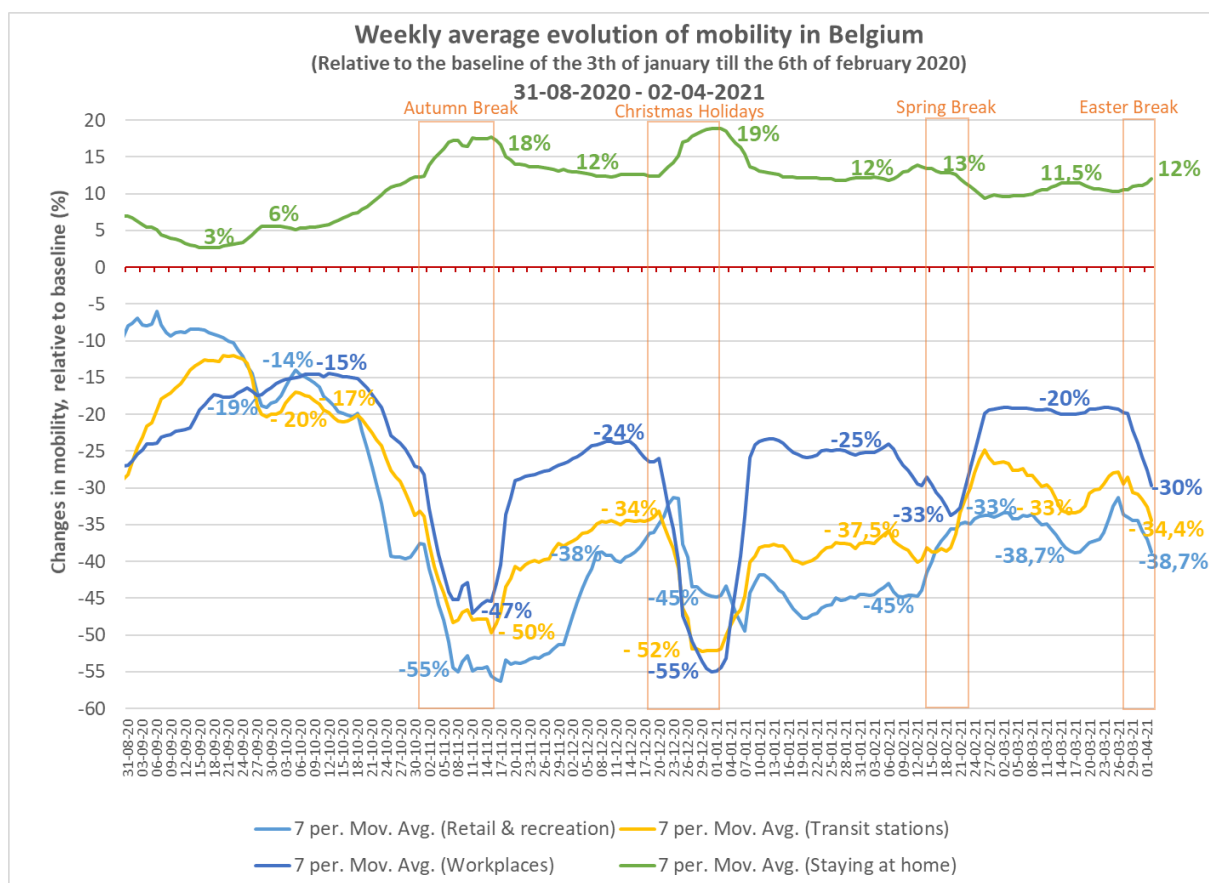


Omwille van de algemeen ongunstige evolutie van de epidemiologische situatie is een lijst van gemeenten op basis van een Early Warning (detectie van vroege signalen van mogelijke verslechtering) nu niet pertinent meer. Van zodra opnieuw relevant zal er weer op meer lokaal niveau gekeken worden.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

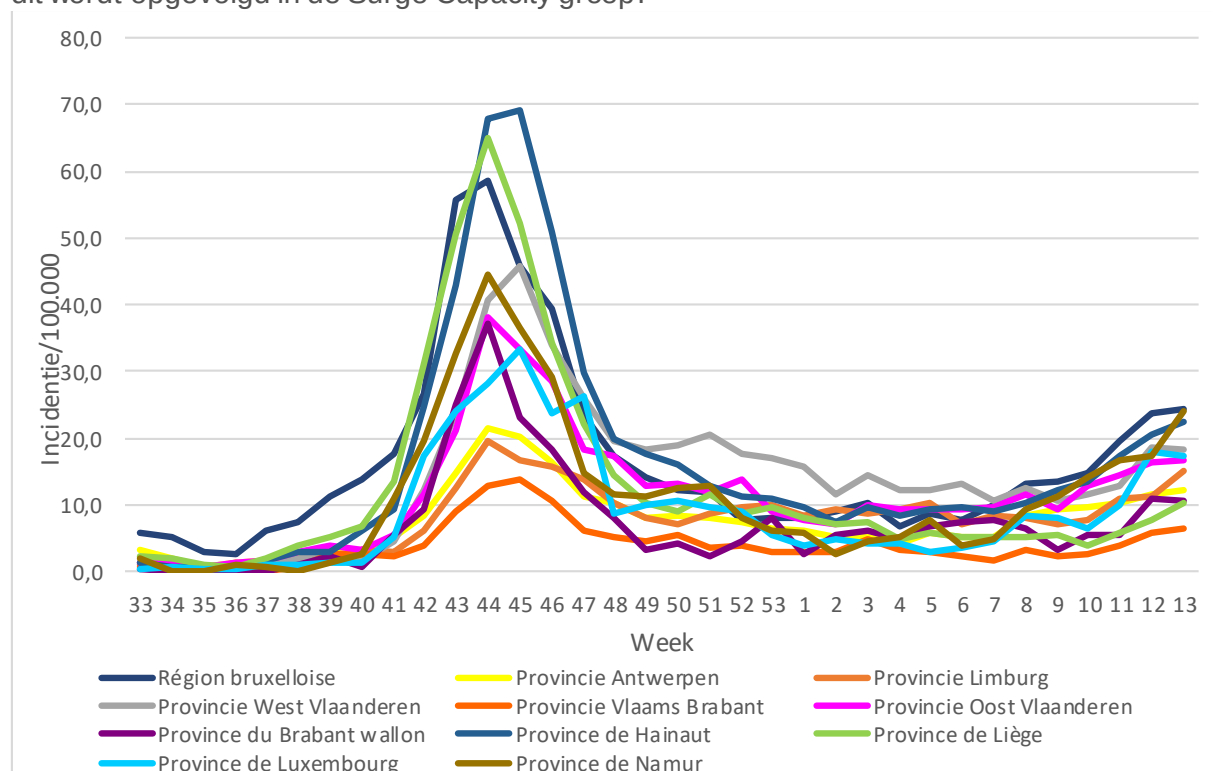
Emmanuel André (KULeuven), Jean-Luc Belche (ULiège), Philippe Beutels (UA), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (UZLeuven), Erika Vlieghe (UZA).

Bijlage 1: Verplaatsingen naar de werkvloer (donkerblauw), naar winkels/recreatieplaatsen (lichtblauw), in transit stations (tram, bus, trein, geel) en tijd gespendeerd thuis (groen), 31/08/20 – 02/04/2021 (Google data)

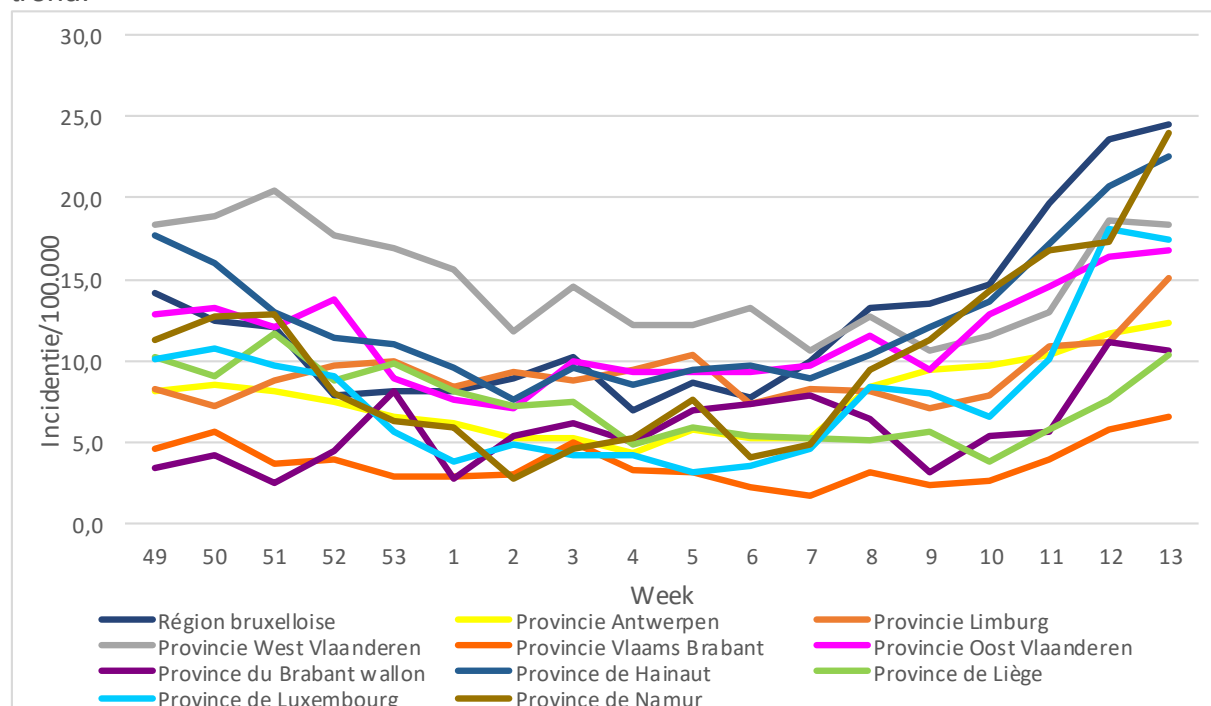


Bijlage 2: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 - 13/2021

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



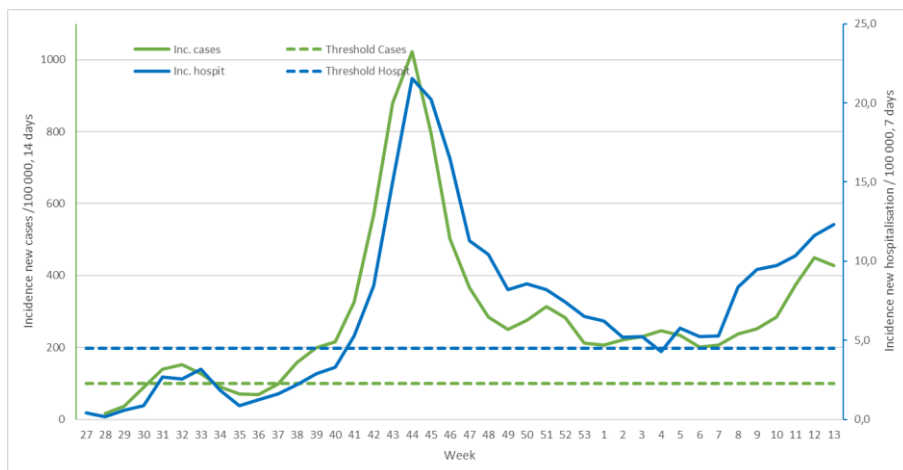
Een focus op de meest recente weken (49/2020 – 13/2021) toont een stabiele tot stijgende trend.



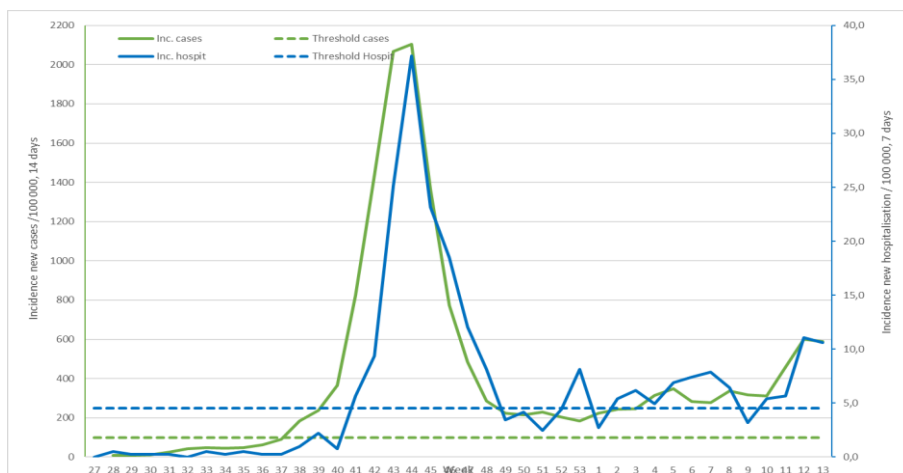
Bijlage 3: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

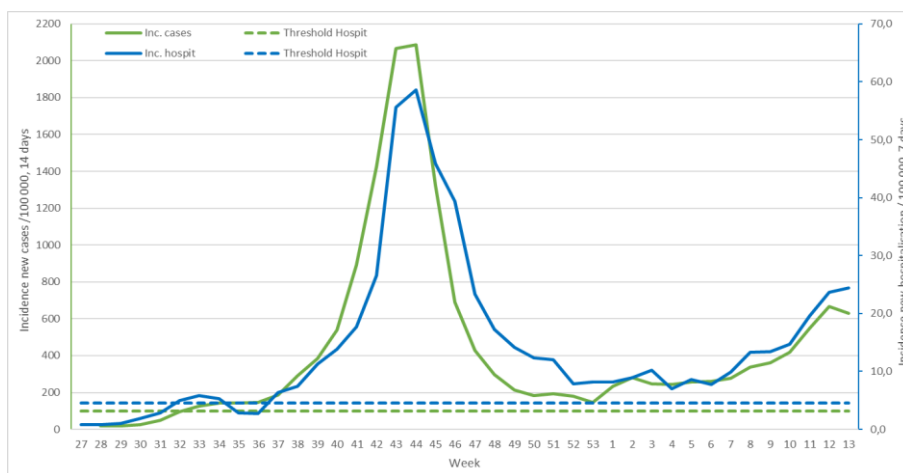
Antwerpen



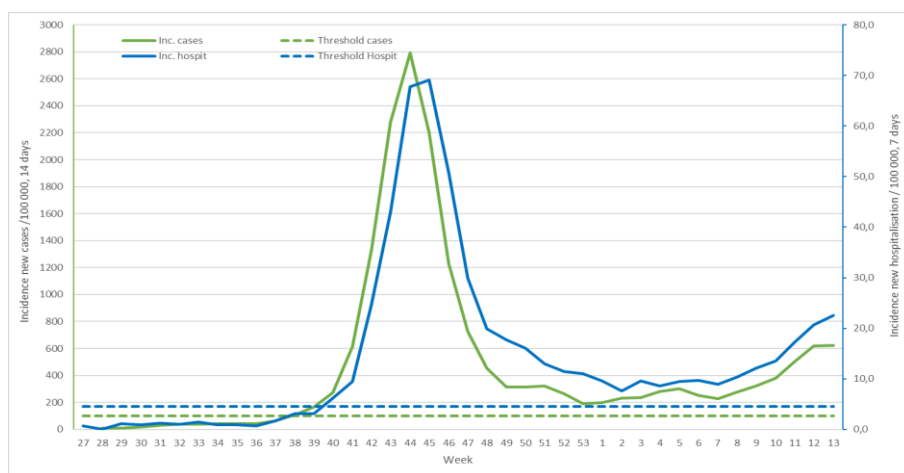
Brabant wallon



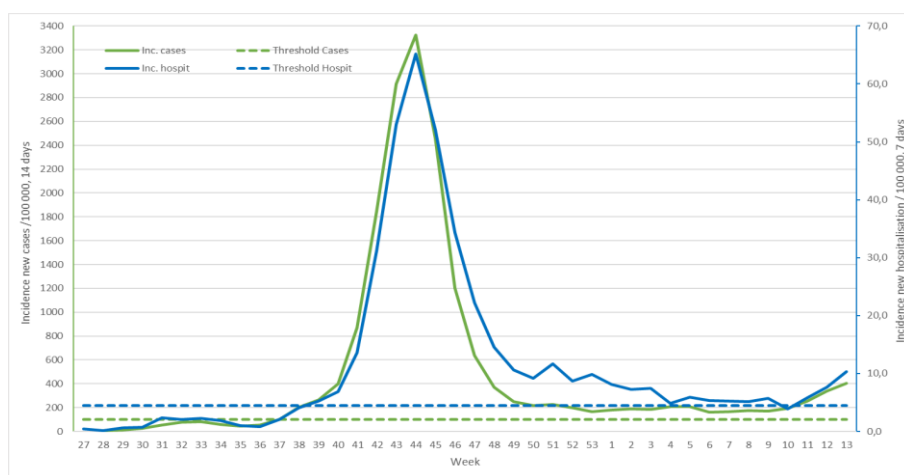
Brussels



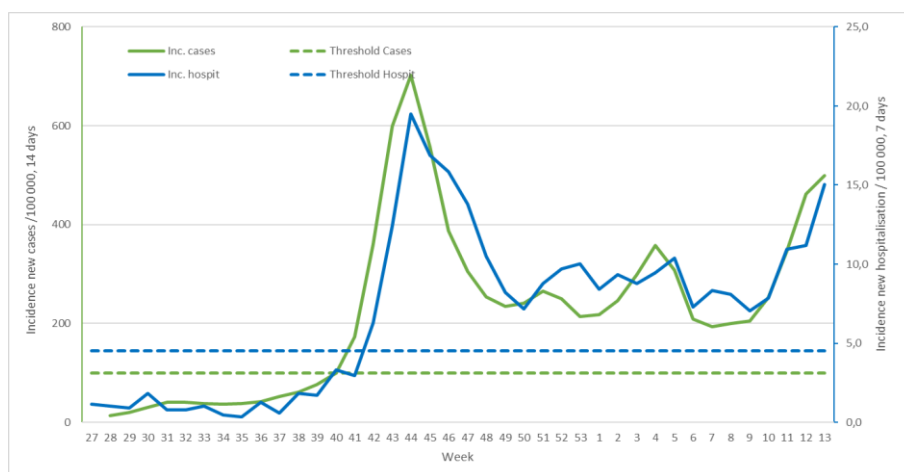
Hainaut



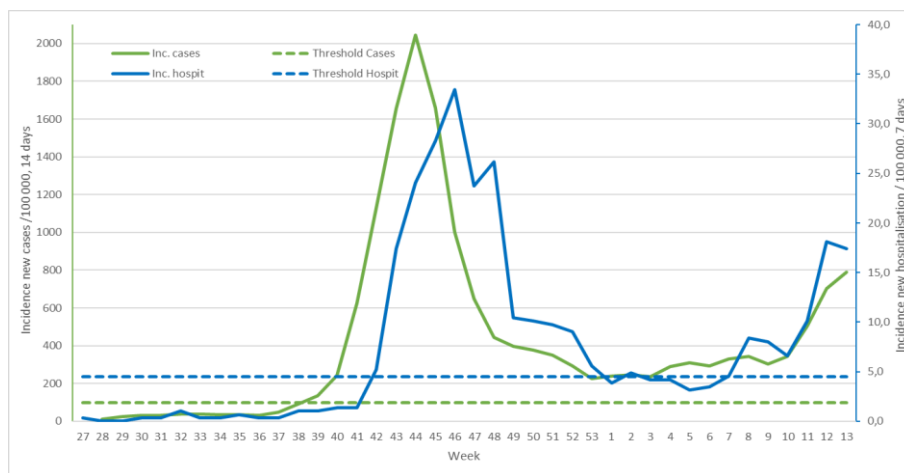
Liège



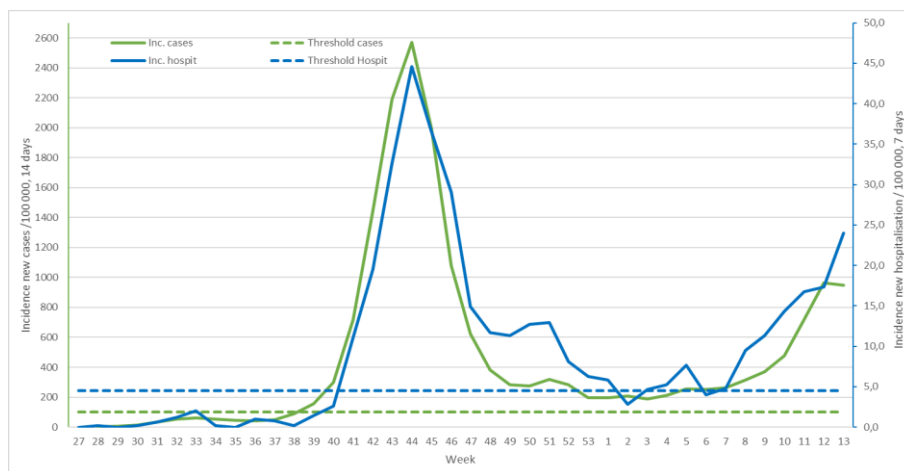
Limburg



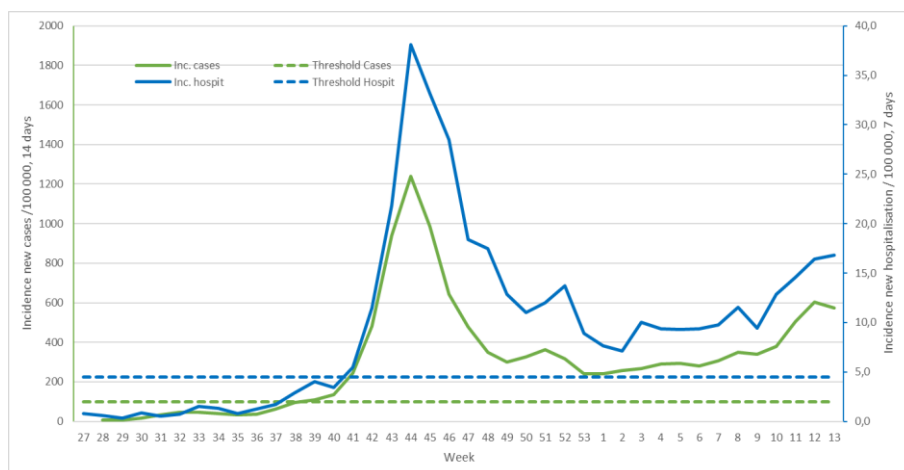
Luxembourg



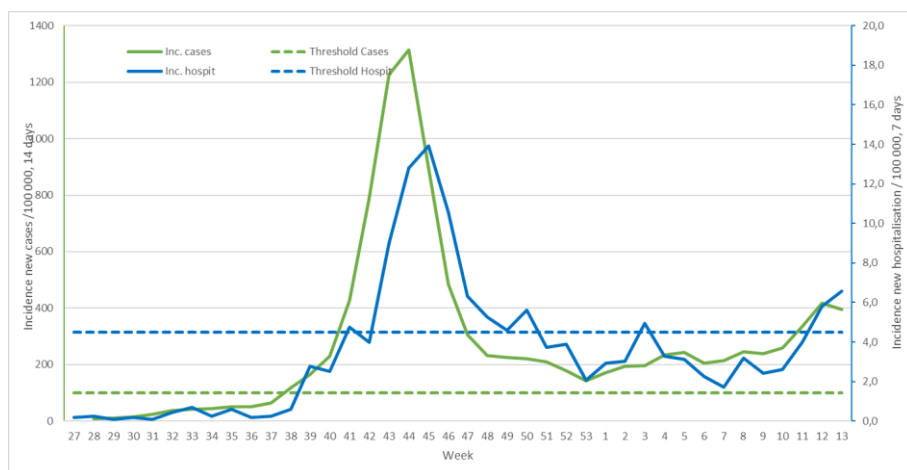
Namur



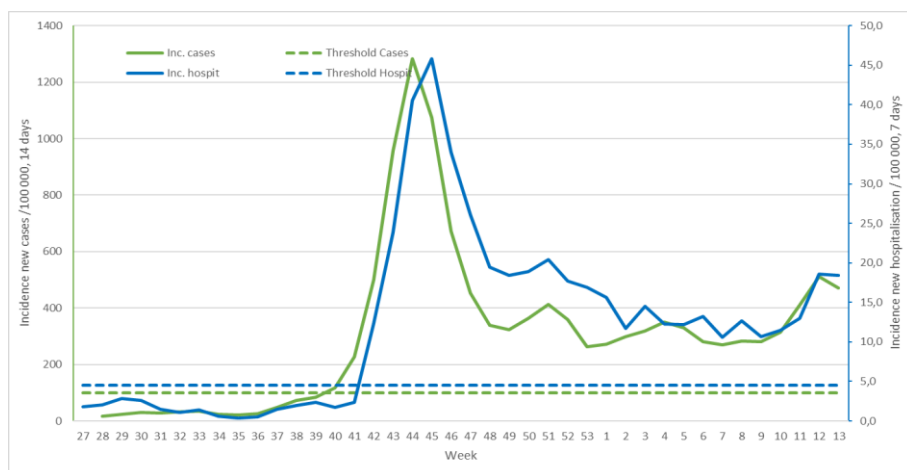
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Bijlage 4: Gemeenten binnen de provincies, geplot volgens de positiviteitsratio en de cumulatieve 14-daagse incidentie,

De gemeenten worden uitgezet volgens hun positiviteitsratio (X-as) en de 14-daagse cumulatieve incidentie (Y-as), Gemeenten rood ingekleurd hebben een stijgende trend, gemeenten grijs ingekleurd een dalende of stabiele trend, De volle lijnen tonen de gemiddelde cumulatieve incidentie en PR voor de betreffende provincie, de stippellijnen tonen de gemiddelde cumulatieve incidentie en PR voor België

