

Epidemiologische update

RAG 14/04/2021

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

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

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

BELANGRIJKSTE VASTSTELLINGEN EN AANBEVELINGEN

Er werden de laatste week gemengde signalen geregistreerd over het verloop van de epidemie. Een aantal indicatoren geven een indruk van een gunstige evolutie. Zo is het aantal nieuwe besmettingen verder gedaald in alle provincies en vooral bij de 0 tot 19-jarigen. De R_t is nu in alle provincies lager dan 1. Er was ook tijdelijk een licht dalende trend in het aantal nieuwe hospitalisaties ingezet, hoewel dit de laatste dagen niet meer het geval lijkt te zijn. Voor het eerst in lange tijd was er vorige week een sterke daling van de mobiliteit. Het aantal reizigers terugkerend uit een rode zone was vorige week terug gestegen, maar zeker niet tot de aantallen reizigers die normaal in vakantieperiodes gezien worden. Het lijkt er dus op dat de meeste mensen het reisverbod (behalve voor essentiële reizen) respecteren.

Maar daarnaast zijn er andere indicatoren die nog steeds ongunstig evolueren. Er is een sterke verdere daling in het aantal testen en een stijging in de positiviteitsratio. Het lijkt er dus op dat de afname in het aantal besmettingen vooral te wijten is aan een daling in het aantal testen eerder dan aan een verminderde viruscirculatie. De verhouding hospitalisaties ten opzichte van het aantal gevallen neemt toe, wat de hypothese ondersteunt dat milde gevallen momenteel door de vakantieperiode minder gediagnosticeerd worden. De daling in incidentie betreft vooral de schoolgaande jeugd (zeker door minder testen en mogelijk ook door minder contacten door de schoolvakantie) maar is veel beperkter bij de andere leeftijdsgroepen. En het aantal ingenomen ziekenhuisbedden en ICU bedden blijft voorlopig nog stijgen (maar wel trager), met een bezetting van 945 ICU bedden door COVID-patiënten. De druk in de ziekenhuizen zal dus nog een tijdje erg hoog blijven.

Verder is ook de mortaliteit deze week nog iets verder toegenomen, maar dit is verwacht, vermits de trend van mortaliteit deze van besmettingen volgt met enkele weken vertraging.

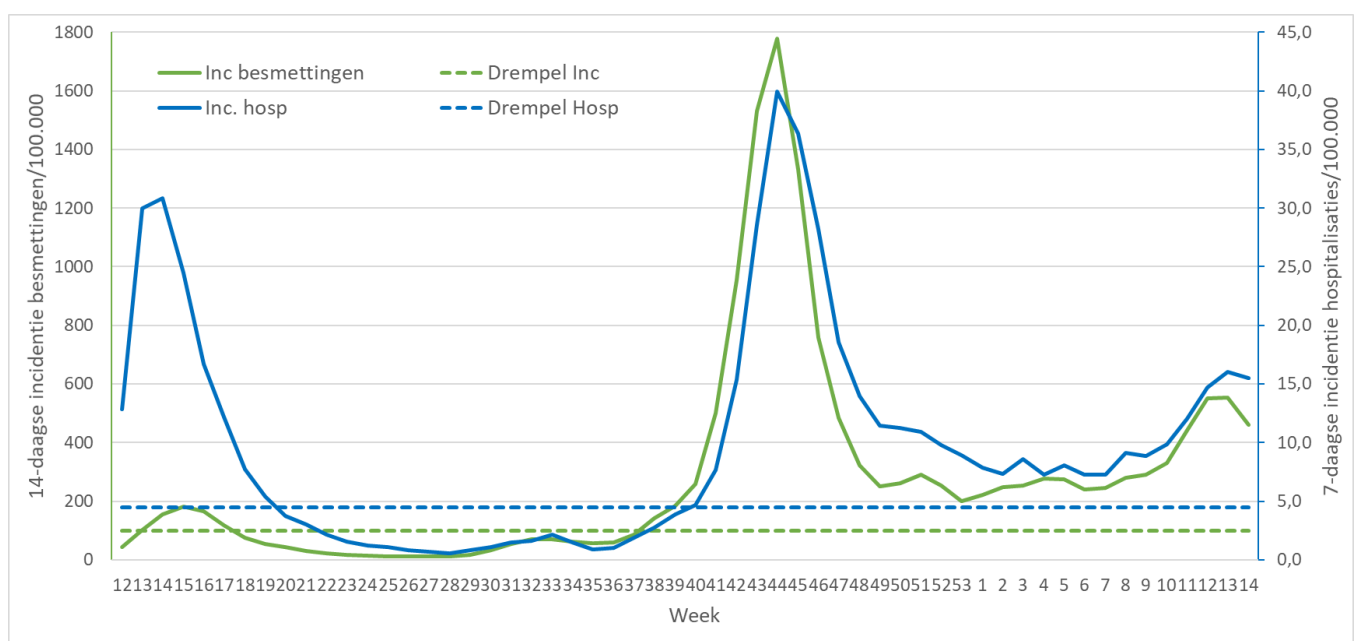
In de provincie Namen, die al weken de meest zorgwekkende situatie heeft, is er nu een daling van de 14-daagse incidentie en van het aantal hospitalisaties. Momenteel heeft Luxemburg (samen met Namen) de hoogste incidentie en in deze provincie zijn de hospitalisaties nog

verder sterk gestegen. Ook in Limburg en in mindere mate in Luik zijn de hospitalisaties nog gestegen.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan B van de lockdown fase (Figuur 1). Er was meer impact verwacht van de nieuwe maatregelen die eind maart ingevoerd werden. De trend is dalend voor het aantal besmettingen, maar dit lijkt vooral het gevolg te zijn van een verdere afname van het aantal testen omwille van de verlofperiode. Zeker in een periode van hogere viruscirculatie zoals in de huidige golf, is het belangrijk om breed te testen, om besmettingen vast te stellen en zo transmissieketens te kunnen doorbreken. Er moet dan ook meer ingezet worden op communicatie naar de bevolking over het belang van testing en tracing, ook in de vakantieperiodes.

Of er ook sprake is van een echte positieve evolutie zal pas gezegd kunnen worden als de PR en het aantal nieuwe hospitalisaties significant daalt en vooral als het aantal ingenomen ICU bedden daalt. In afwachting daarvan moet men voorzichtig zijn met een te gunstige interpretatie van de daling van besmettingen. Het is belangrijk om te zien hoe de besmettingen en de PR evolueren na het heropend van de scholen volgende week.

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 dalende trend voor nieuwe besmettingen, in een context van minder testen, en onzekere trend voor hospitalisaties.

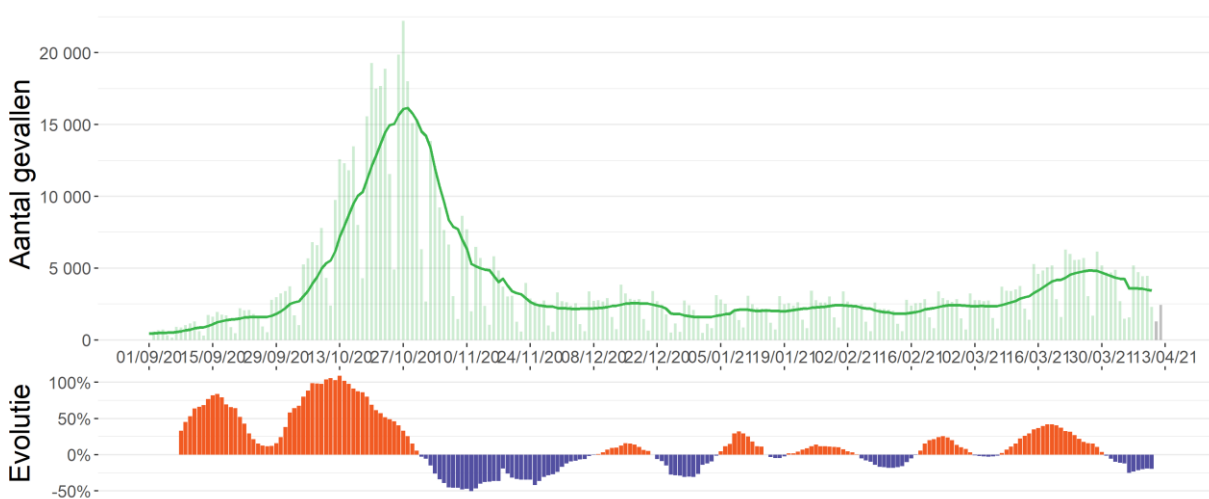
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is de voorbije week verder gedaald, met in de week van 4 tot 10 april gemiddeld 3.452 besmettingen per dag, in vergelijking met 4.283 de week voordien (-19%) (Figuur 2).

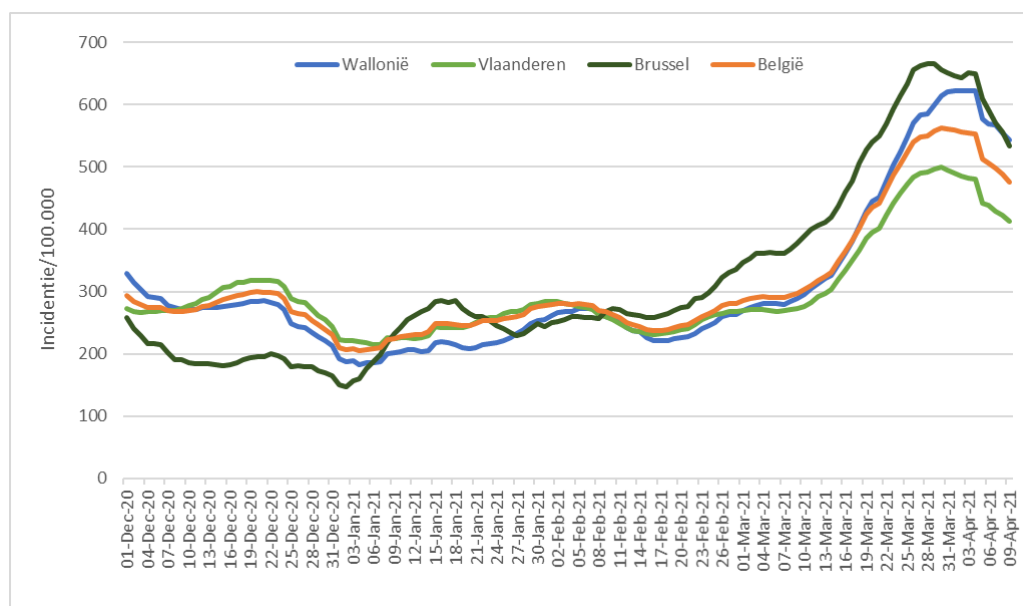
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen is iets verder gedaald naar 0,903 vergeleken met 0,920 vorige week.

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



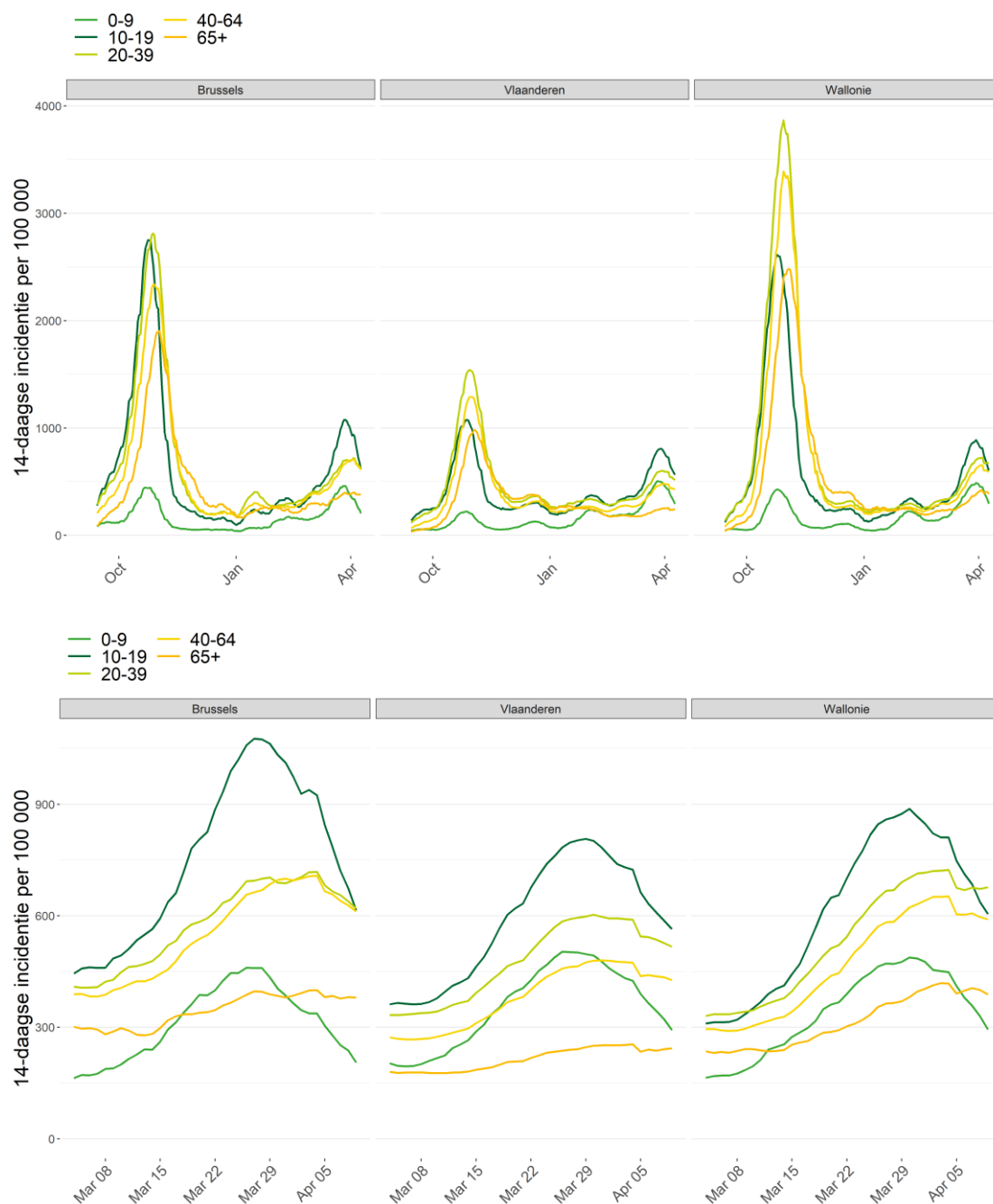
De 14-daagse cumulatieve incidentie is nu ook voor het eerst terug gedaald, van 554/100.000 vorige week naar 471/100.000 deze week. De daling doet zich voor in alle regio's en is iets meer uitgesproken in Brussel (Figuur 3). De eerste dagen van april heeft zich een plotse steile daling in de incidentie voorgedaan in alle regio's. Dit is mogelijks te verklaren door het plots stoppen van uitgebreide testings in schoolgaande jeugd.

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



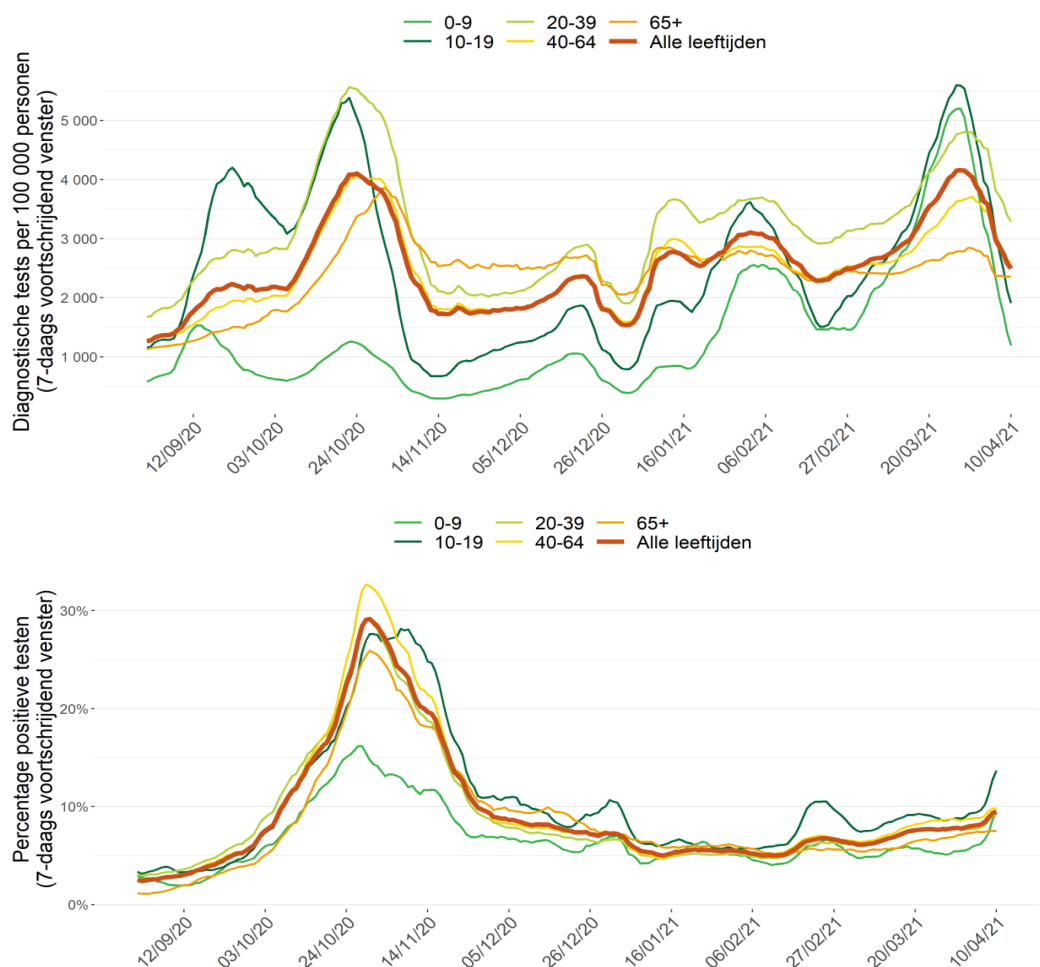
De incidentie daalt het meest in de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en 10 tot 19-jarigen, en dit in de drie regio's (Figuur 4). In de andere leeftijdsgroepen is de trend slechts licht dalend tot stabiel.

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



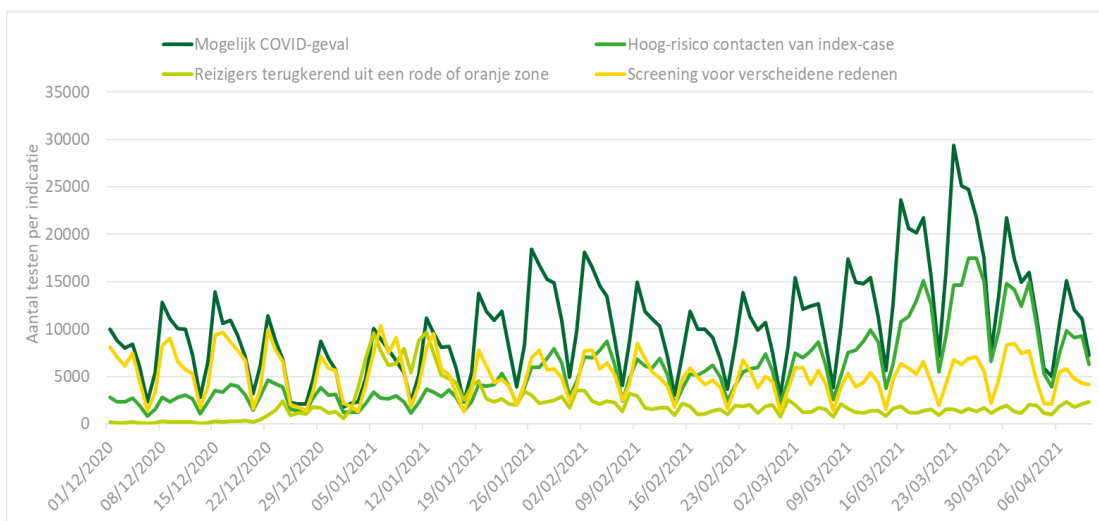
Het aantal uitgevoerde testen is verder sterk gedaald, tot een daggemiddelde van 41.066 testen per dag voor de week van 4 tot 10 april, vergeleken met 59.660 de week voordien. De daling in het aantal testen blijft het grootst in de groepen 0-9 en 10-19 jaar (scholen gesloten) maar is nu ook heel duidelijk in de groepen 20-39 en 40-64 jaar (Figuur 5). Dit kan een effect zijn van de paasvakantie, waarbij ook volwassenen nu meer thuisblijven en minder getest worden.

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

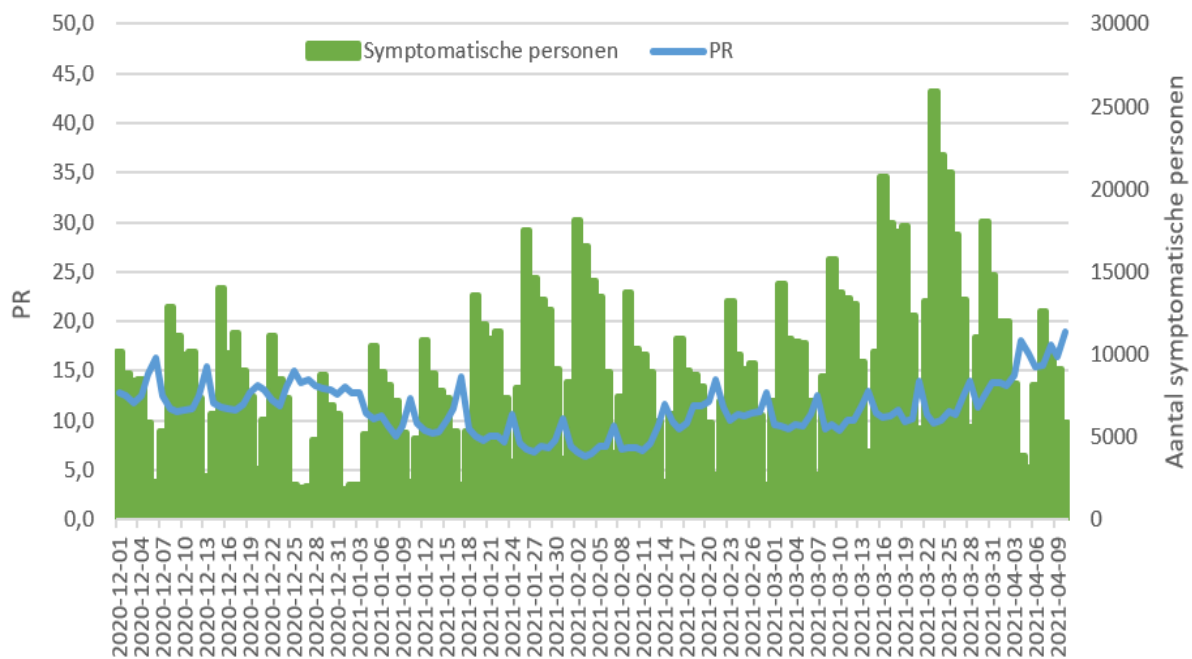


Voor de testen met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) gaat het nu naast een verdere daling van testen voor symptomatische personen (mogelijk geval van COVID-19), ook om een daling van het aantal testen bij hoog-risicocontacten (Figuur 6 en 7). Er lijkt recent ook een lichte afname te zijn in het aantal testen in het kader van een screening.

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



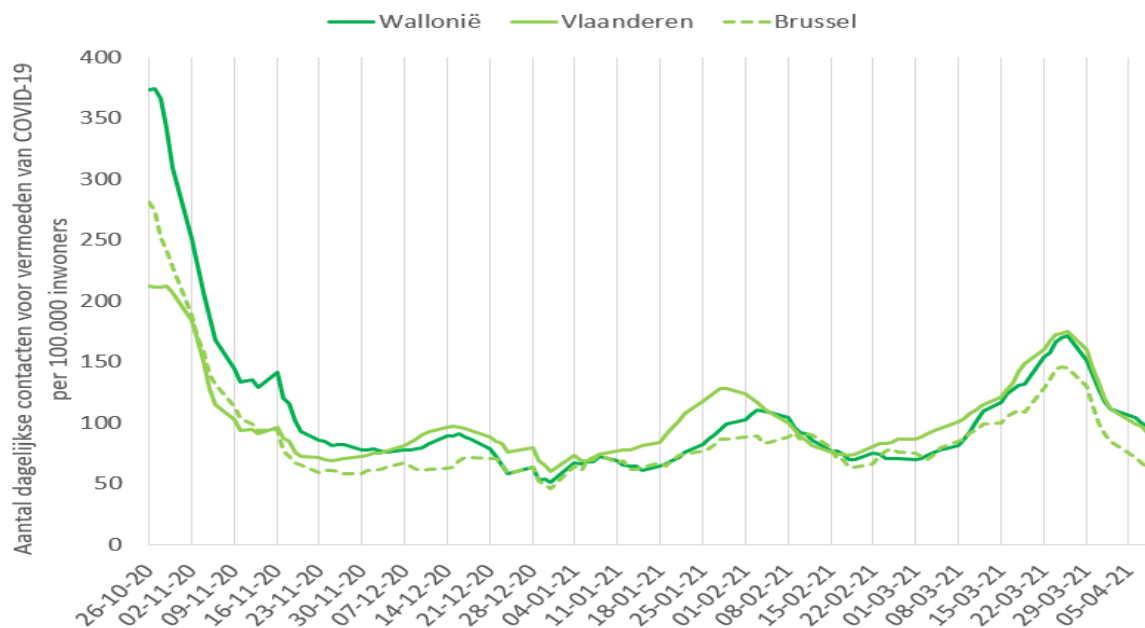
De positiviteitsratio (PR) is de voorbije week duidelijk toegenomen, met een gemiddelde waarde van 9,5% voor de periode van 4 tot 10 april (vergeleken met 8,0% de voorgaande periode) (Figuur 5). De toename wordt deze week geregistreerd in alle leeftijdsgroepen maar is het grootst in de leeftijdsgroep van 0 tot 9 jaar (9,4% versus 5,7%) en 10 tot 19 jaar (13,7% versus 9,3%). In tegenstelling tot vorige week gaat het niet enkel om een toename bij symptomatiche personen (van 13,5% tot 16,8%, zie ook Figuur 7), maar ook bij asymptomatiche personen (van 7,6% naar 9,3%).

In week 14 is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners verder gedaald, in de drie gewesten (gemiddeld 86/100.000 contacten vergeleken met 109/100.000, huisartsen Barometer, Figuur 8). In Figuur 9 is er een verdere verschuiving van het aantal contacten naar links, tot de meer veilige zone.

Ook de incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (huisartsenpeilpraktijken) daalde verder (wekelijks 92 episodes/100.000), evenals de ervaren werkbelasting; in week 14 beschouwden 42% van de peilartsen hun werklast voor COVID-19 als hoog tot zeer hoog (t.o.v. 51% de week ervoor). Ook de positiviteitsratio voor SARS-CoV-2 onder ILI patiënten (29%) en onder alle patiënten met vermoeden van COVID-19 (14%) daalden.

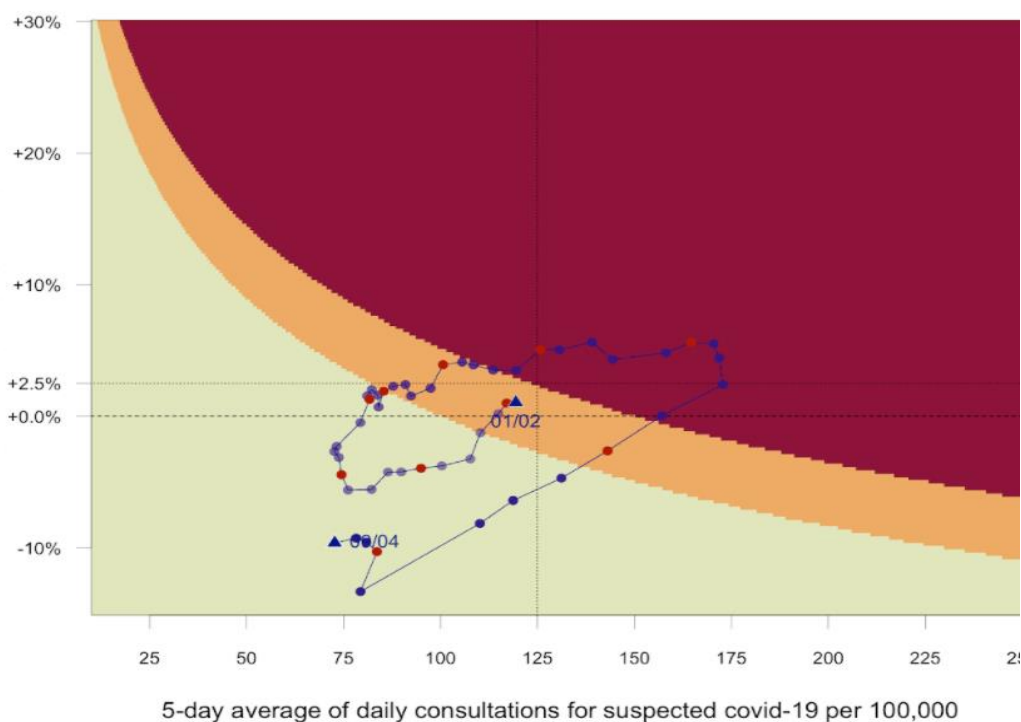
Figuur 8: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 09/04/2021¹

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 - 09/04/21. De stippellijnen stellen de drempelwaarden van 125 raadplegingen en een groei van 2,5% voor.

Werk van Christel Faes, UHasselt



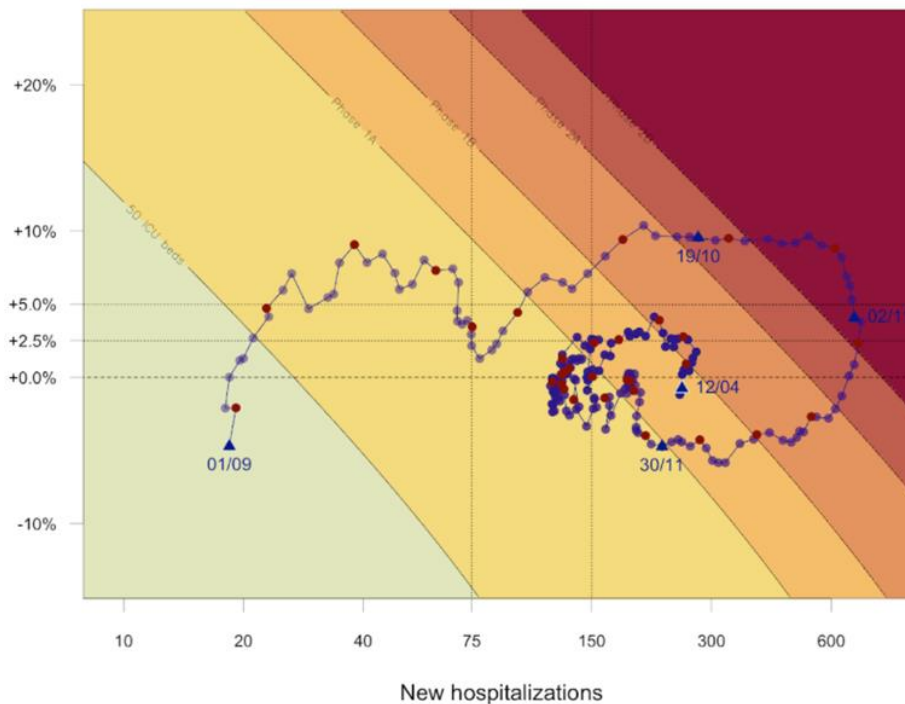
¹ Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is een aantal dagen licht gedaald, maar recent (11/04 en 13/04) waren er opnieuw meer opnames, waardoor er op weekbasis een stabilisatie is, met gemiddeld 257 opnames in de week van 7 tot 13 april. Figuur 10 toont een verdere verschuiving van de predicties naar de lichter oranje zone, maar dit is zonder rekening te houden met de recentste gegevens. We zijn nog ver verwijderd van de veilige groene zone.

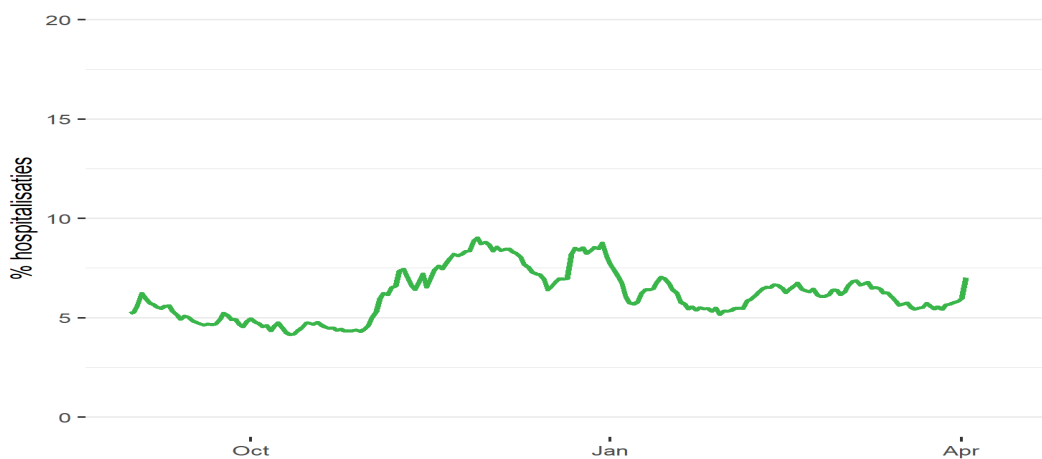
Figuur 10: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/09/20 - 12/04/21. De horizontale stippellijnen geven een groei van 2,5% en 5% weer. De verticale stippellijnen geven een drempel van 75 en van 150 nieuwe ziekenhuisopnames weer.

Werk van Christel Faes, UHasselt



Er is een stijging in het percentage hospitalisaties op het totaal aantal gevallen (Figuur 11). Dit past in de daling in het aantal gediagnosticeerde (milde) gevallen.

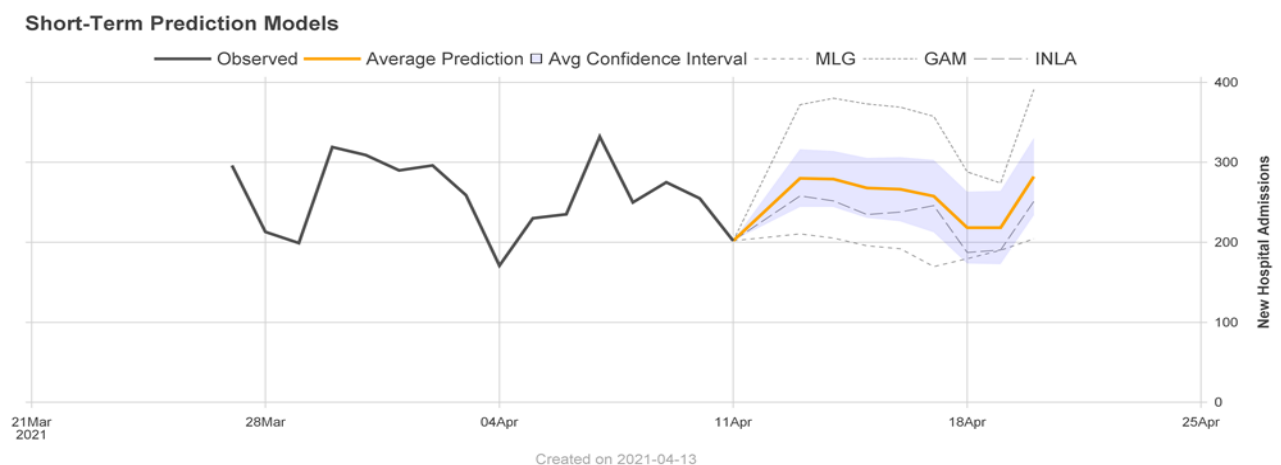
Figuur 11: Proportie (%) hospitalisaties op het totaal aantal gevallen.



Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames blijft laag op 1,8% (Bron Surge Capacity Surveillance). In week 11 (laatst beschikbare gegevens) vertegenwoordigen 60-plussers 58,1% van de nieuwe hospitalisaties, 21,8% waren 80-plussers (verdere dalingen). 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](#).

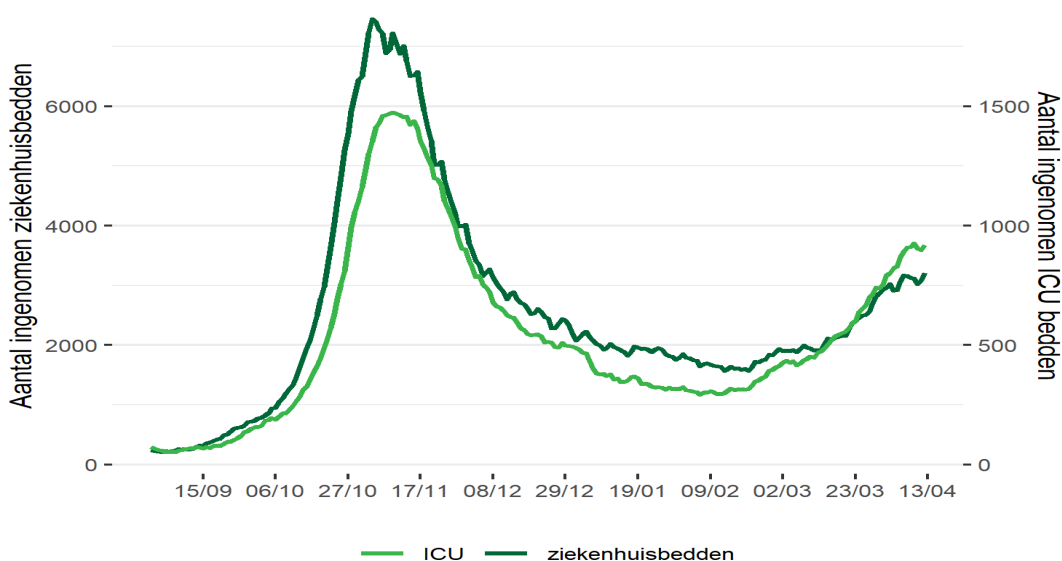
Het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is iets gestegen en ligt voor de periode van 7 tot 13 april opnieuw net boven de 1 (1,009 vergeleken met 0,985 de voorgaande week). De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen een stabiele trend voor de komende week (Figuur 12).

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



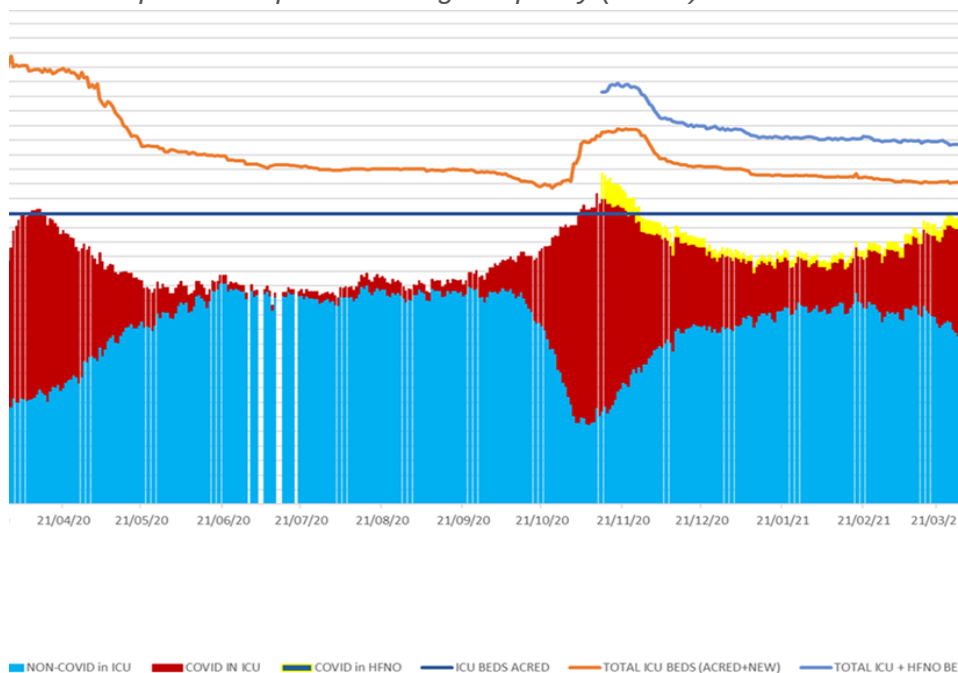
Het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten ($n=3.127$, -1%) lijkt voorzichtig te stabiliseren en de stijging van het aantal ingenomen ICU bedden ($n=945$, +6%) vertraagt iets (zie ook Figuur 13). Figuur 14 toont een verdere toename van het aandeel van de COVID-patiënten op de ICU.

Figuur 13: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 – 06/04/21



Figuur 14: Evolutie van het aantal ingenomen ICU bedden voor COVID (rode balken) en non-COVID (blauwe balken)

Bron: Hospital Transport and Surge Capacity (HTSC)

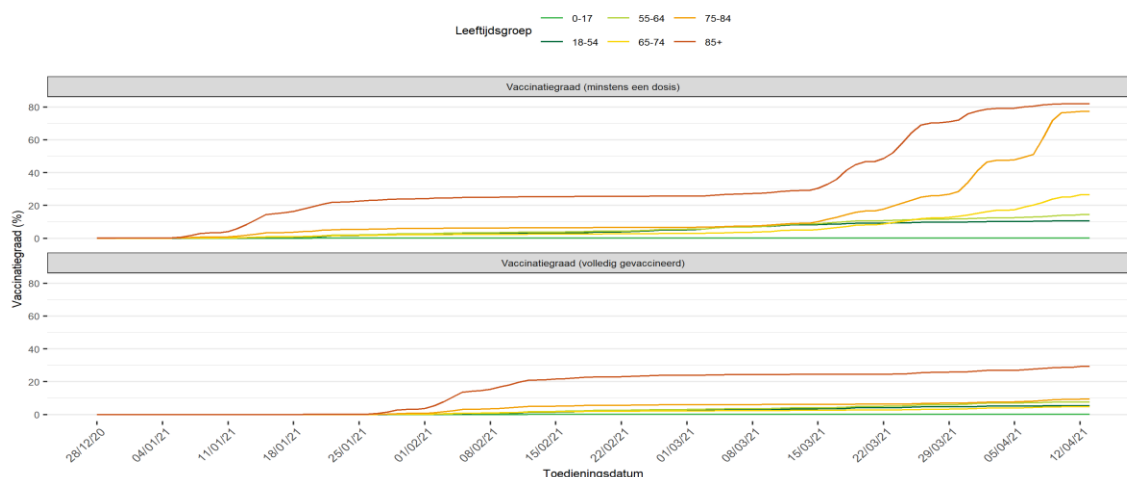


Het aantal overlijdens is in de week van 5 tot 11 april verder gestegen, met een totaal van 290 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 258 de week voordien), variërend tussen 22 en 49 per dag. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners blijft beperkt (3,4% van het totaal aantal overlijdens). De stijging van het aantal overlijdens wordt geregistreerd in alle regio's behalve in Brussel, met een mortaliteit in week 14 van 2,5/100.000 in België, 2,0/100.000 in Vlaanderen, 3,2/100.000 in Wallonië en 3,5/100.000 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 voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) is licht gestegen in de leeftijdsgroep 85+ (82%) en duidelijk gestegen in de groep 75 tot 84 jaar (77%) (Figuur 15). Ook in de groep 65 tot 74 jaar is nu al 27% gedeeltelijk gevaccineerd.

Figuur 15: Vaccinatiegraad in België, per leeftijdsgroep, gedeeltelijke en volledige vaccinatie



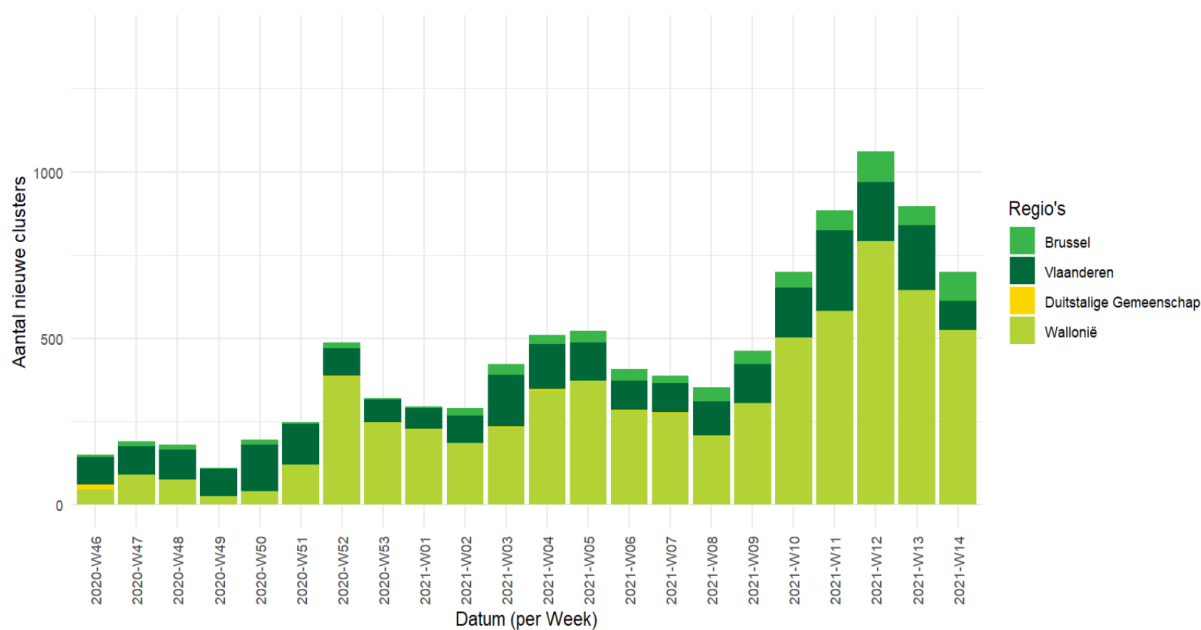
De situatie in de woonzorgcentra (WZC) blijft gunstig en stabiel met kleine wekelijkse schommelingen. In de week van 7 tot 13 april was het aantal bevestigde gevallen per 1.000 bewoners 1,0 in Wallonië, 0,7 in Vlaanderen, 1,2 in Brussel en 1,5 in de Duitstalige gemeenschap. Het aantal nieuwe mogelijke clusters² blijft laag (n=7). In Wallonië, Brussel en de Duitstalige gemeenschap werden geen WZC gemeld met een prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder bewoners (grote uitbraak). In Vlaanderen is dit percentage < 1.

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 14 (5 tot 11 april), werden er 3.268 actieve clusters³ gemeld (tegenover 3.618 de week voordien), waaronder 702 nieuwe clusters (vergeleken met 898 de week ervoor) (Figuur 16). Het totaal aantal nieuwe clusters in België daalt nu al twee weken, behalve in Brussel waar er een toename was de voorbije week. Dit is minstens gedeeltelijk het gevolg van een betere opsporing van clusters in bedrijven.

Door de schoolvakantie neemt het aantal actieve clusters in scholen verder af. Het aantal actieve clusters in werkplaatsen neemt nog toe (Figuur 17). In scholen waren er 997 actieve clusters in week 14 (vergeleken met 1.250 de week ervoor) en op werkplaatsen 1.649 (in vergelijking met 1.594 in week 13).

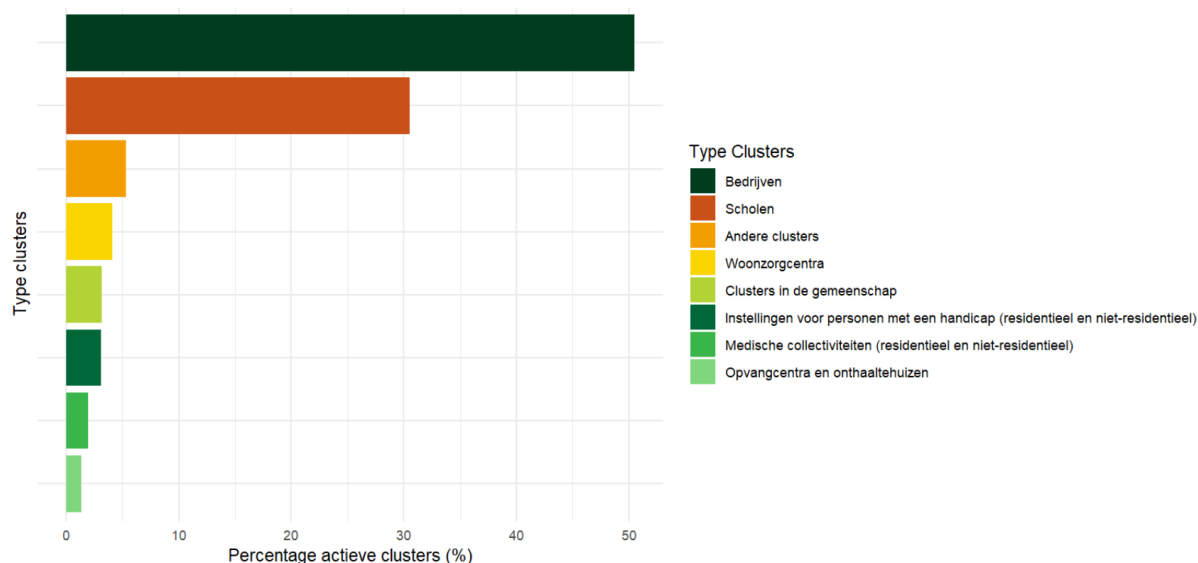
Figuur 16: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 14/2021



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.

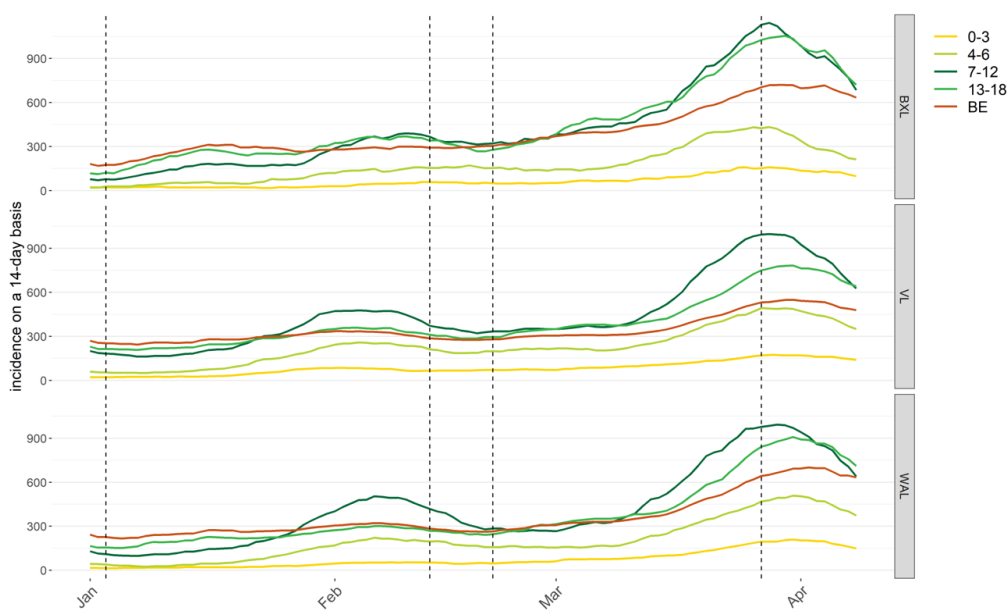
³ Hierbij moet opgemerkt worden dat er een betere registratie gebeurt voor clusters in collectiviteiten (zoals scholen) dan bv; in de gemeenschap. Verder kan ook het verschil tussen de regio's vermoedelijk gedeeltelijk te wijten zijn aan een verschil in registratie.

Figuur 17: Actieve clusters per type, week 14/2021

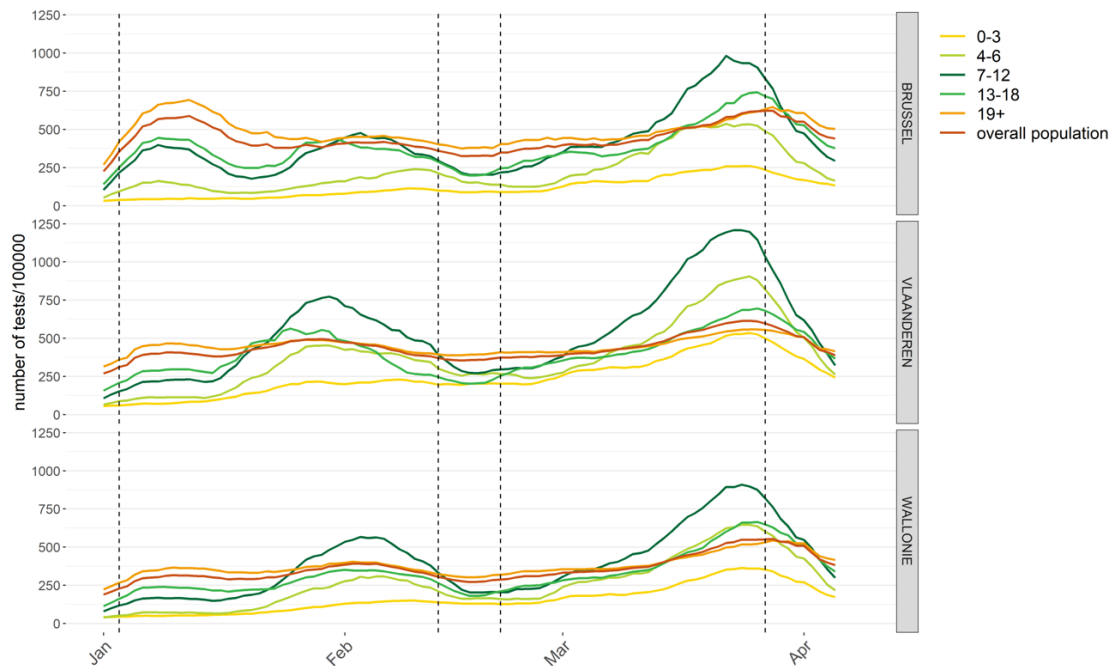


Door de schoolvakantie is de informatie over het aantal besmettingen van leerlingen en het aantal clusters gelinkt aan scholen minder relevant. Figuur 18 toont de dalende incidentie in de leeftijdsgroepen jonger dan 18 jaar, ten opzichte van de evolutie van de incidentie voor België. Sinds de pauze in het onderwijs op 29 maart 2021 (aangegeven met een stippellijn) is er in alle leeftijdsgroepen < 18 jaar sprake van een daling van de incidentie. Deze daling, die zich in alle regio's voordoet, is het meest uitgesproken voor kinderen van 7-12 jaar. De incidentie was in die groep vóór de vakantie zelfs hoger dan die van kinderen tussen 13 en 18 jaar maar is nu terug lager. Zoals hoger vermeld, is deze daling van de incidentie te kaderen binnen een aanzienlijke daling van het aantal tests (Figuur 19) in alle regio's; deze is groter in de schoolgaande jeugd (4-18 jaar) dan in de Belgische bevolking in het algemeen.

Figuur 18: Cumulatieve incidentie 14 dagen, per leeftijdsgroep en per regio, januari tot april 2021



Figuur 19: Aantal testen per dag per 100.000 inwoners (7-daags gemiddelde), per leeftijdsgroep en per regio, januari tot april 2021

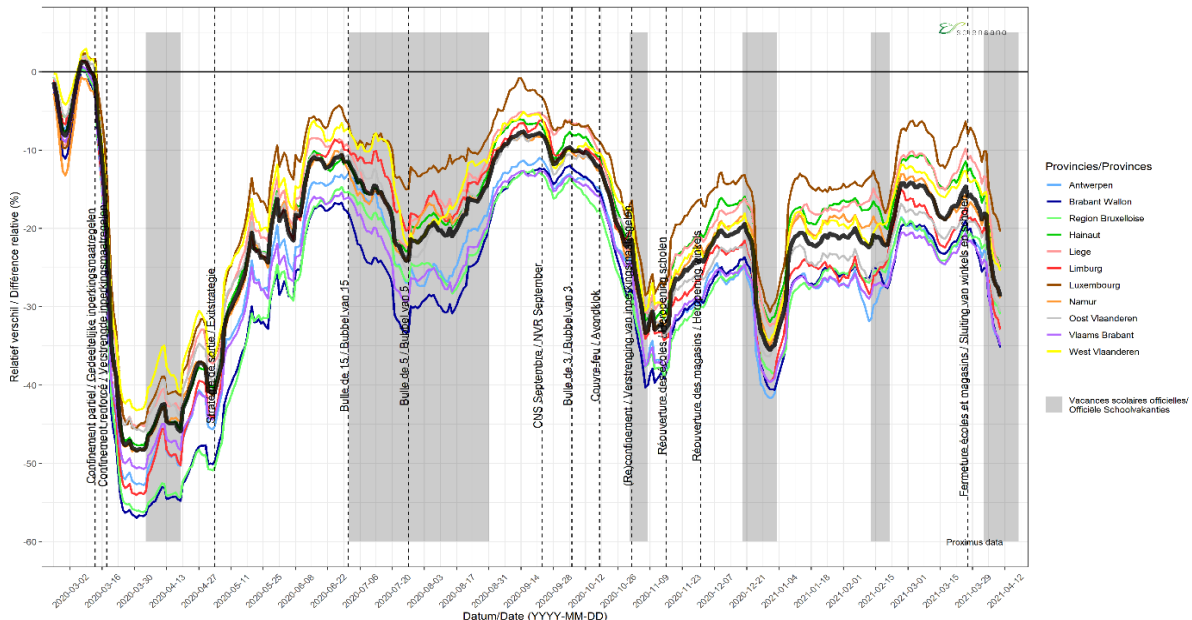


De informatie over de vermoedelijke plaats en bron van infectie blijft globaal stabiel. In de periode van 4 tot 10 april was er een verdere daling van het aantal mogelijke infecties tijdens een 'tiener activiteit' (mogelijk school, daling naar 1,7% ten opzichte van 13% en 7% de voorgaande weken). Besmettingen op het werk (7%) en thuis (35%) bleven stabiel. Mogelijke infecties bij vrienden of familie namen licht toe van 10,5 naar 12%. Voor mogelijke bron van infectie wordt dezelfde trend gezien, met een stabilisatie van besmettingen door een huisgenoot (32%) of een collega (4,5%), een lichte stijging door familie (9%) of vrienden (3,5%) en een verdere daling door contact met een klasgenoot (1% t.o.v. 7,5% en 4% voorgaande weken) en met een leerkracht (0,3% t.o.v. 3% en 1,5% voorgaande weken). Dit past in het kader van de paasvakantie.

De mobiliteitsgegevens tonen een duidelijke verdere daling de voorbije week, tot onder het niveau van de krokusvakantie, en dit voor zowel de algemene mobiliteit als de drie belangrijkste indicatoren (bezoeken aan de werkplek, bezoeken aan winkels en recreatieplaatsen en bezoeken aan transit stations) (Figuur 20 en Bijlage 1). Zowel het verlengde paasweekend als de dagen met sneeuw- en regenbuien kunnen hierin ook een rol gespeeld hebben.

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 4 tot 10 april zijn er 26.895 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone, opnieuw een stijging vergeleken met de voorgaande week. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is slechts beschikbaar voor 39% van de personen (58% van de reizigers op 04/04; 26% op 10/04). Van de geteste personen had 2,8% een positief resultaat voor de eerste test; 1,8% voor de tweede test.

Update varianten (informatie van het NRC)

De voorbije twee weken (29 maart tot 11 april) werd er op een totaal van 771 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 86,3% de 501Y.V1-variant⁴ geïdentificeerd (vergeleken met 84,4% vorige week), bij 4,8% de 501Y.V2-variant (vergeleken met 3,5%) en bij 4,2% de 501Y.V3-variant (versus 1,7%). De drie variants of concern nemen dus nog verder toe in verspreiding en vertegenwoordigen het grootste deel van de momenteel in België circulerende varianten.

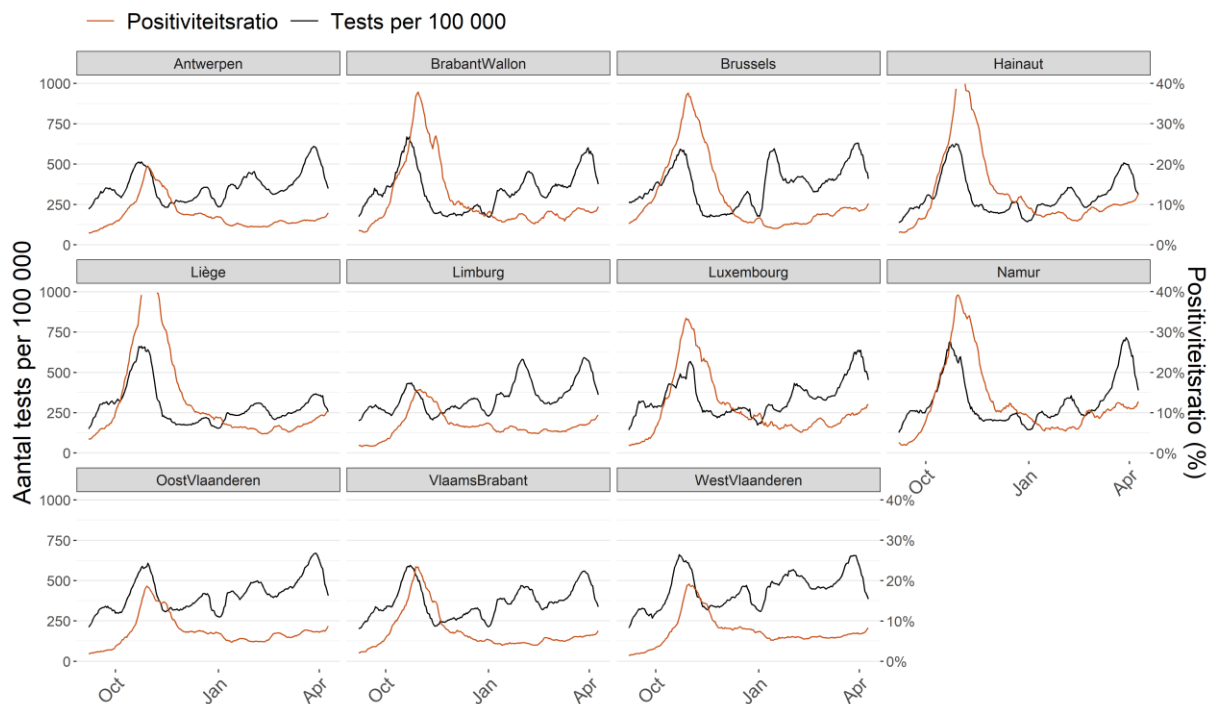
Meer resultaten zijn beschikbaar op de [website van het NRC](#).

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 14-daagse incidentie in alle provincies/gewesten gedaald (behalve een stabiele trend in de Duitstalige gemeenschap), met overal een afname in het aantal gevallen de voorbije 7 dagen. De Rt is in de meeste provincies (behalve vier provincies in Vlaanderen) gedaald en is nu overal lager dan 1. Maar het aantal uitgevoerde testen is verder overal (sterk) gedaald en de PR is overal behalve in de Duitstalige gemeenschap gestegen (Figuur 21). De incidentie (7d) van de hospitalisaties is in de meeste provincies/gewesten gedaald maar niet overal.

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



In Antwerpen is de Rt licht gestegen maar nog onder de 1. De PR en de incidentie zijn er bij de laagste, de hospitalisaties zijn zeer licht gedaald.

In Waals-Brabant daalde de incidentie, de Rt is er bij de laagste (0,826) en het aantal ziekenhuisopnames daalde verder licht. Zoals elders is de PR wel toegenomen.

In Henegouwen is de PR gestegen naar 13% (hoogste samen met Namen). De incidentie van ziekenhuisopnames is licht gedaald maar behoort nog steeds tot de hoogste in België.

In Luik is het aantal uitgevoerde tests nog verder gedaald en blijft het laagst (samen met de Duitstalige Gemeenschap), de PR is er 10,8%. Er is hier een lichte toename in het aantal hospitalisaties.

In Limburg zijn de hospitalisaties verder gestegen. Er valt hier ook een grote toename in de PR te noteren de voorbije twee weken.

In Luxemburg blijft de situatie ongunstig, met samen met Namen de hoogste waarden voor de 14-daagse incidenties en een grote stijging in de incidentie van de hospitalisaties, tot de hoogste waarde voor België. De PR is 12,2%.

In Namen blijft de situatie zorgwekkend. De incidentie is nu wel gedaald tot onder de 800/100.000 en de Rt is er 0,834. Maar de PR is terug gestegen en nog steeds de hoogste

van alle provincies samen met Henegouwen. Verder is het aantal ziekenhuisopnames gedaald maar nog steeds hoog.

In Oost-Vlaanderen blijft de 14-daagse incidentie de hoogste van de Vlaamse provincies maar het verschil wordt kleiner. De Rt is gestegen.

Vlaams-Brabant blijft het relatief goed doen, met de laagste 14-daagse incidentie van besmettingen (na de Duitstalige gemeenschap). De Rt is er wel gestegen.

In West-Vlaanderen is de Rt gestegen tot 0,956 (de hoogste waarde).

In Brussel zijn alle indicatoren gedaald behalve de PR die steeg tot 10%.

In de Duitstalige Gemeenschap is de 14-daagse incidentie gelijk gebleven en de PR gedaald.

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 04/04-10/04	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁵
België	471	-19%	2.501	0,903	9,5%	15,5
Antwerpen	374	-16%	2.289	0,929	8,0%	12,2
Brabant wallon	497	-28%	2.463	0,826	9,8%	9,9
Hainaut	549	-19%	2.081	0,904	13,0%	22,1
Liège	379	-20%	1.791	0,927	10,8%	10,5
Limburg	472	-20%	2.463	0,924	9,5%	16,9
Luxembourg	762	-16%	3.110	0,913	12,2%	23,0
Namur	761	-28%	2.628	0,834	13,0%	22,8
Oost-Vlaanderen	492	-18%	2.699	0,928	9,1%	16,0
Vlaams-Brabant	331	-20%	2.280	0,898	7,6%	5,9
West-Vlaanderen	387	-11%	2.644	0,956	8,3%	16,3
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	524	-23%	2.762	0,854	10,0%	21,5
Deutschsprachige Gemeinschaft	271	-39%	1.697	0,750	7,6%	6,4

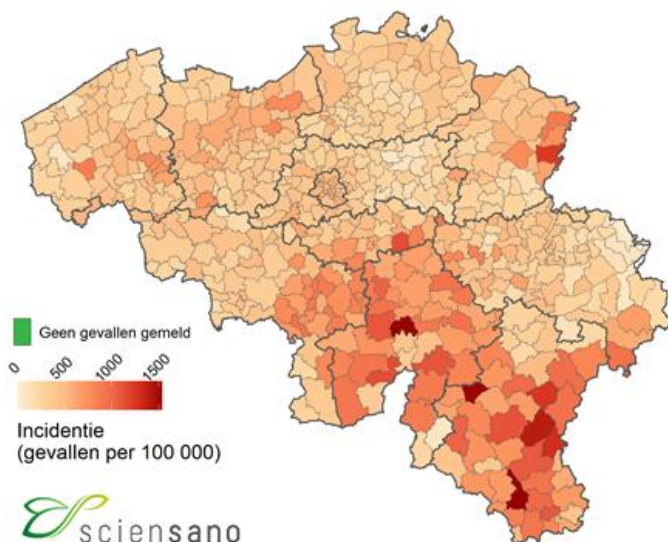
⁵ Resultaten voor week 14, van 5 tot 11 april 2021.

GEMEENTEN

In bijlage 4 worden de gemeenten per provincie uitgezet volgens de 14-daagse cumulatieve incidentie en de positiviteitsratio. De gemeenten met een stijgende trend (alert signaal op basis van verschillende indicatoren) worden weergegeven met een rode asterix. Er is een verdere heel lichte daling in het aantal gemeenten met een alert ten opzichte van vorige week. Namen, Waals-Brabant en Brussel hebben het minste gemeenten met een alert.

Figuur 22 geeft de incidentie weer per gemeente. De 14-daagse incidentie varieert van 0/100.000 tot meer dan 1.500/100.000. Er zijn zes gemeenten met een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan 100/100.000 (ten opzichte van vier vorige week), en het aantal gemeenten met een incidentie > 1.000/100.000 is gedaald van 36 naar 16. De gemeenten met de hoogste incidentie bevinden zich net als vorige week in de provincies Namen en Luxemburg, uitbreidend naar Henegouwen en Waals-Brabant. In Luxemburg lijken er hogere incidenties in de gemeenten tegen de grens met het Groot Hertogdom Luxemburg (veel grensverkeer voor bijvoorbeeld tewerkstelling en recente opening horeca terrassen). Dit zal de komende weken opgevolgd worden.

Figuur 22: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente

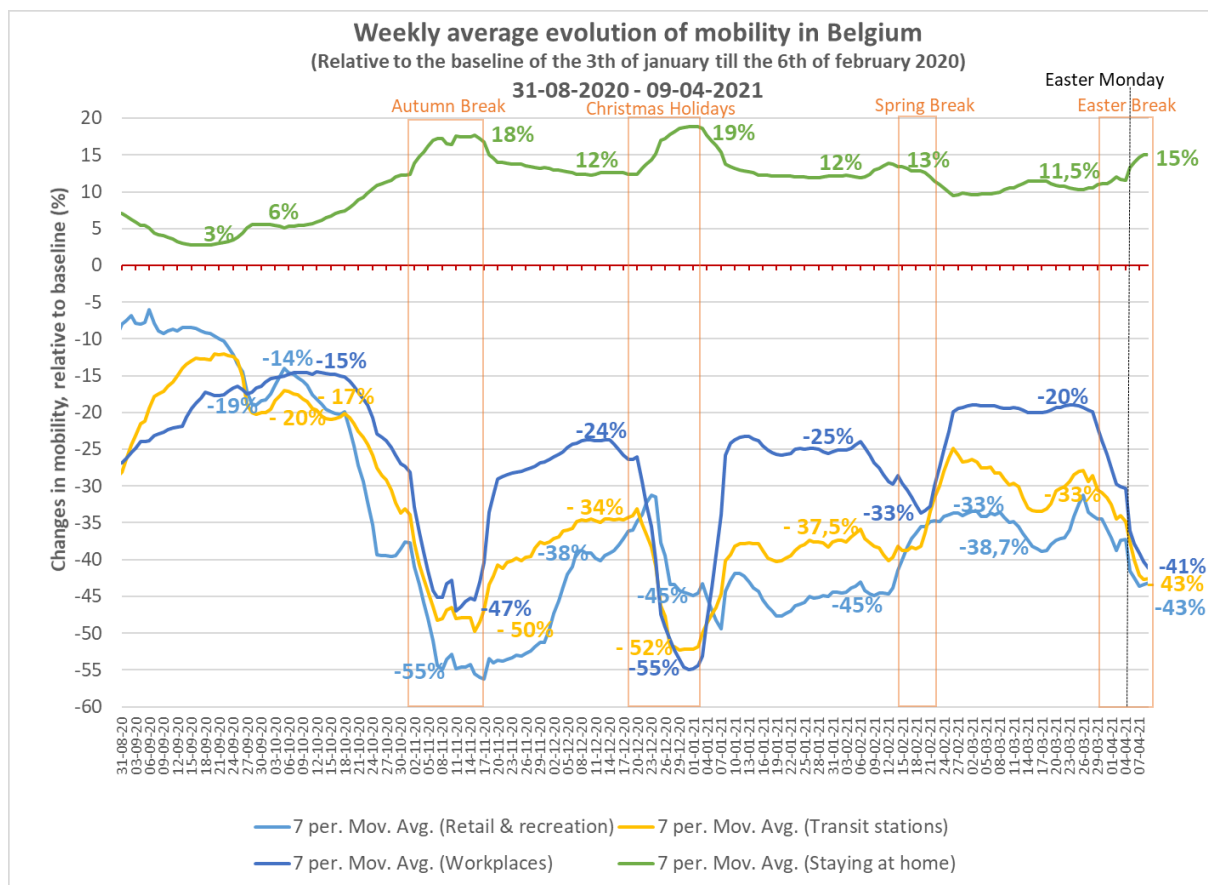


Omwille van de algemeen ongunstige evolutie van de epidemiologische situatie is een lijst van gemeenten op basis van een Early Warning (detectie van vroege signalen van mogelijke verslechtering) nu niet pertinent. Van zodra opnieuw relevant zal er weer op meer lokaal niveau gekeken worden.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

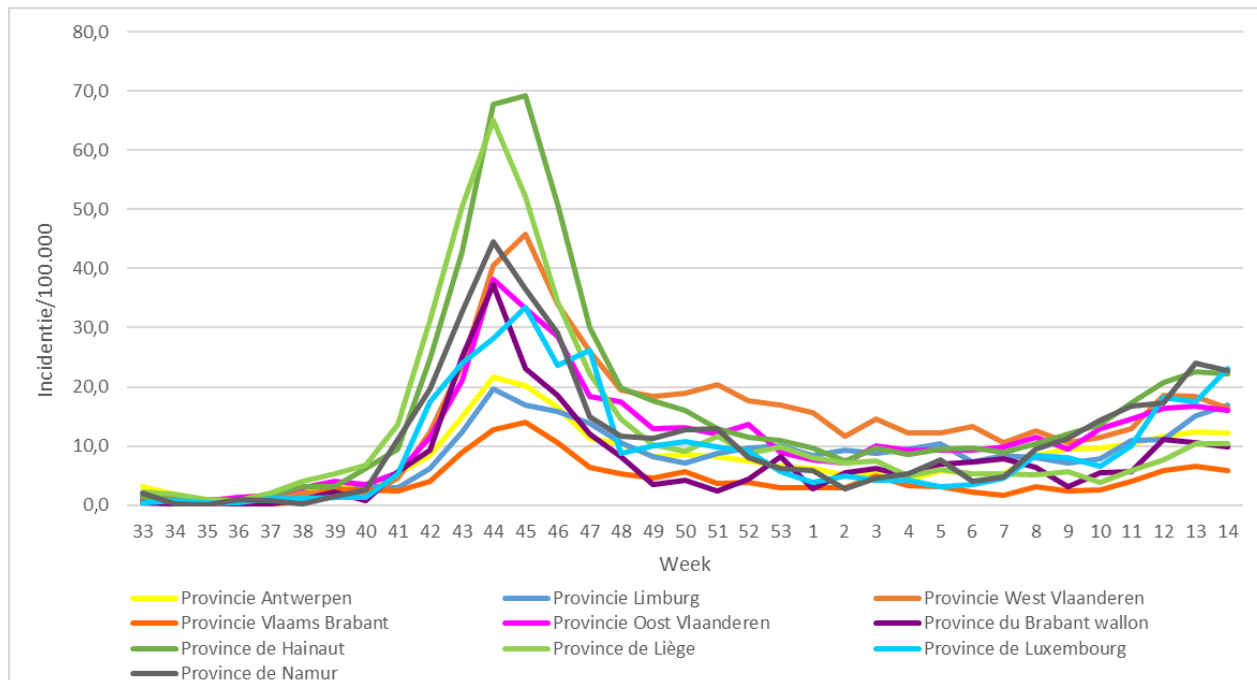
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), 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 – 09/04/2021 (Google data)

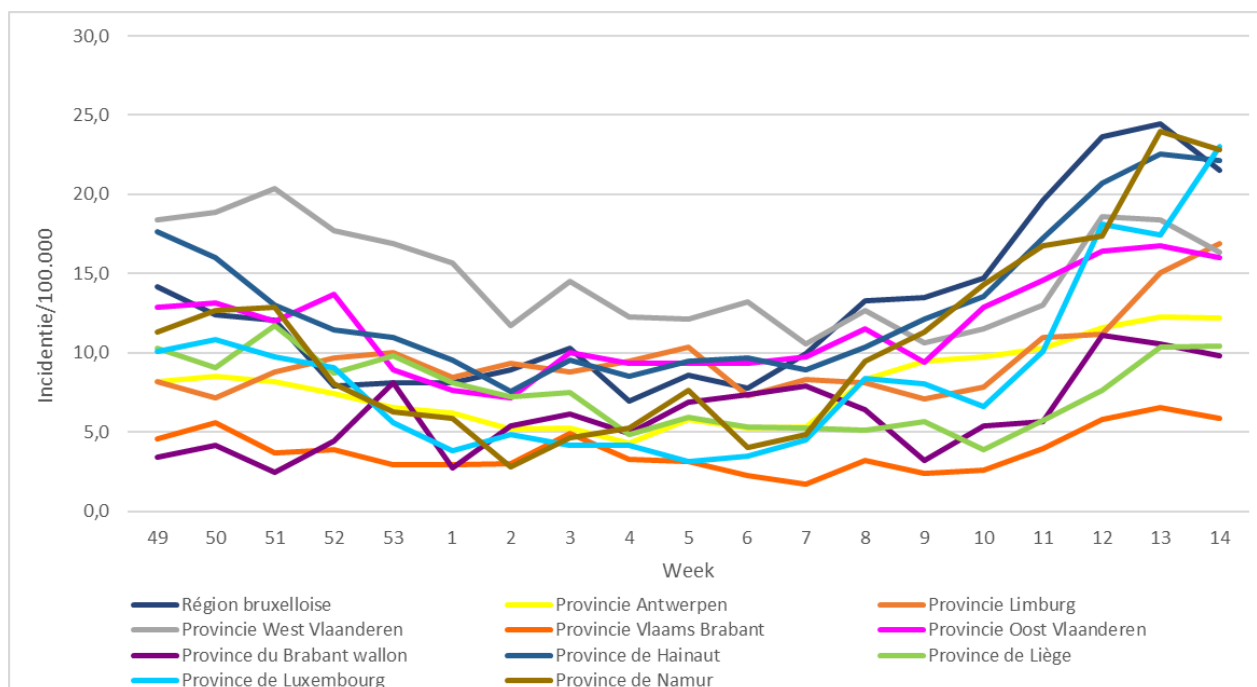


Bijlage 2: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 - 14/2021

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



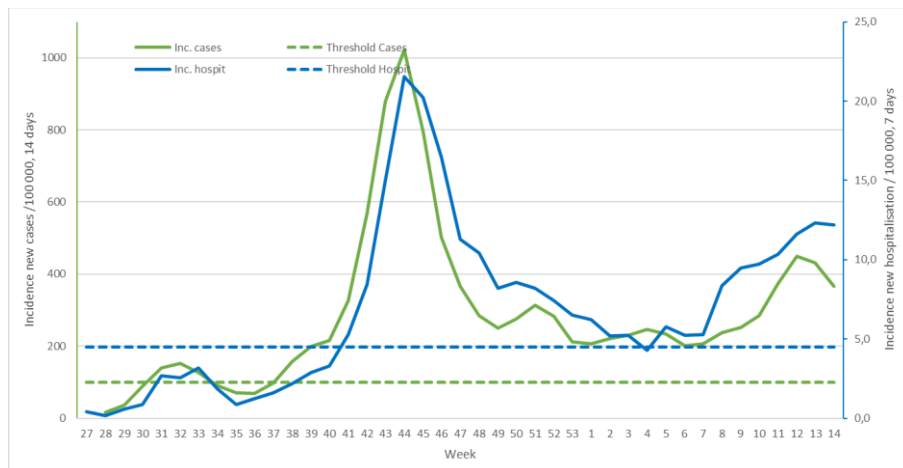
Een focus op de meest recente weken (49/2020 – 14/2021) toont een stabiele tot stijgende trend.



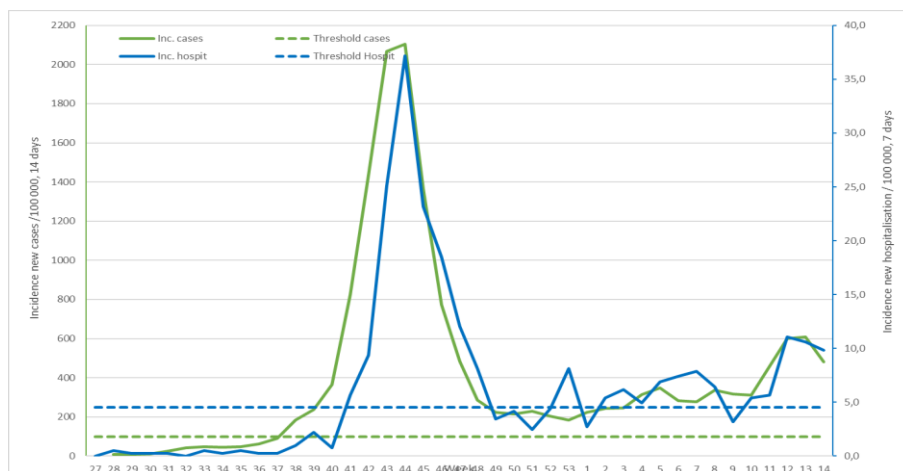
Bijlage 3: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

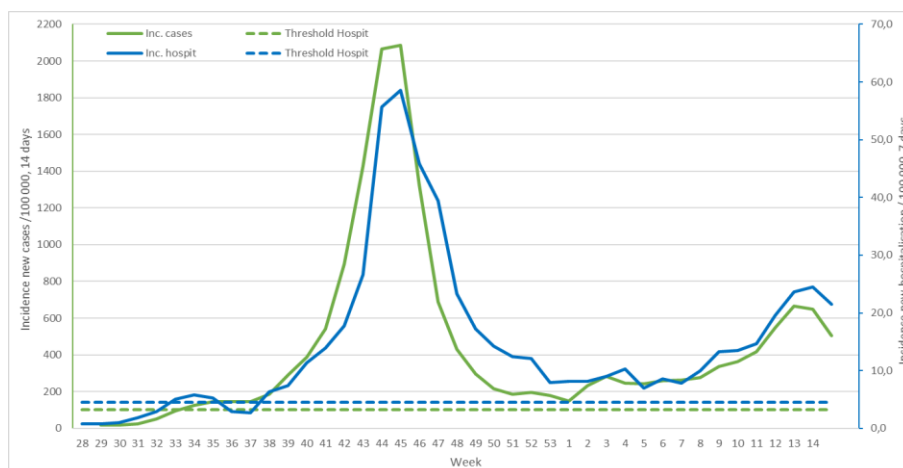
Antwerpen



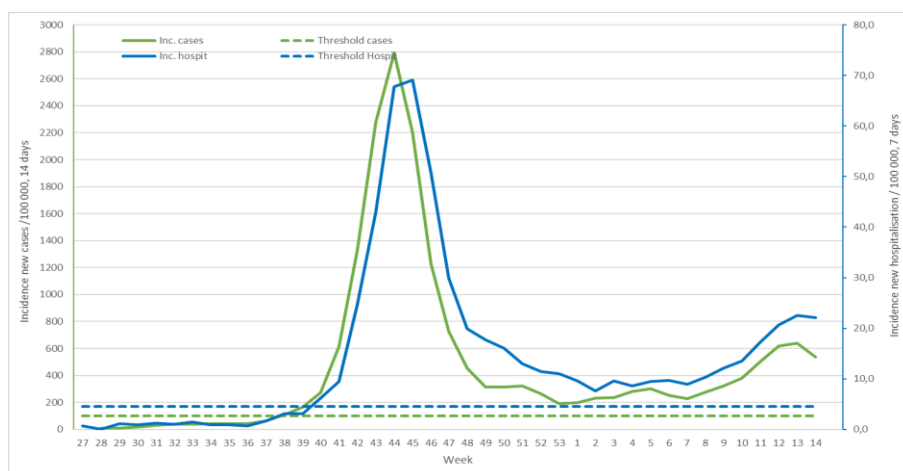
Brabant wallon



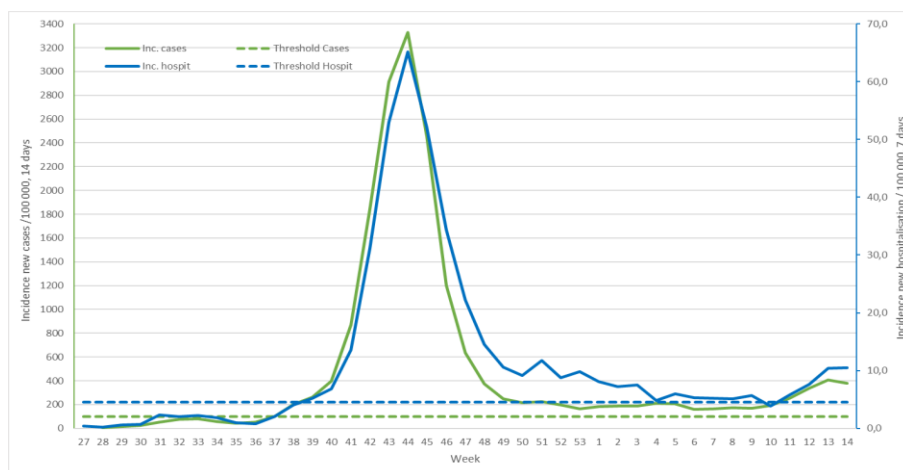
Brussels



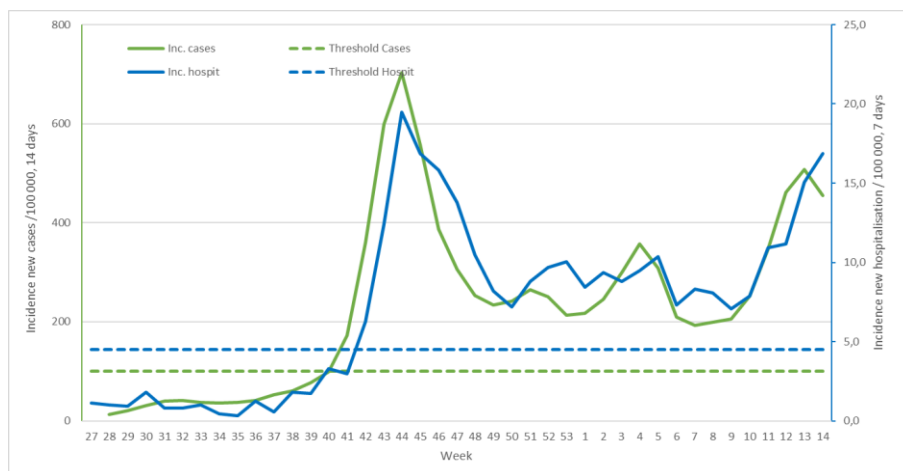
Hainaut



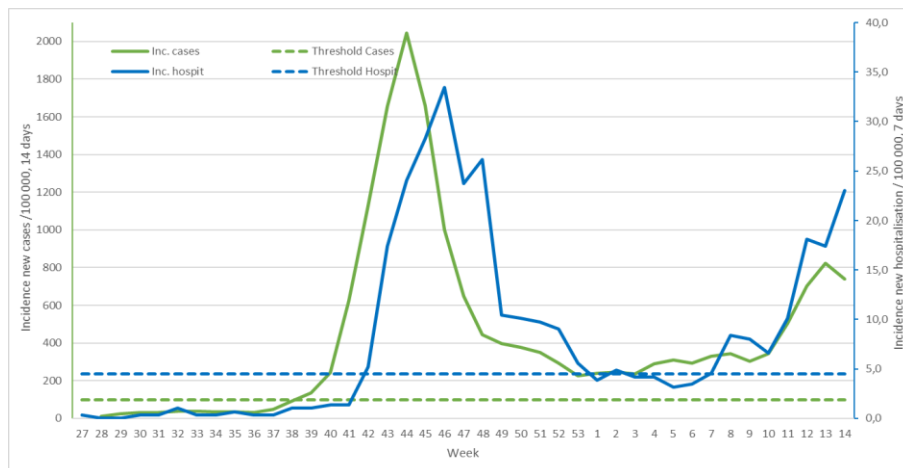
Liège



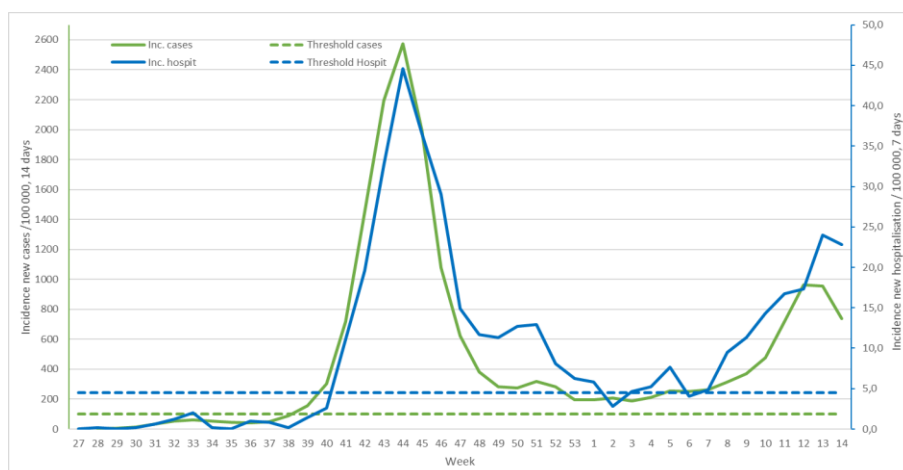
Limburg



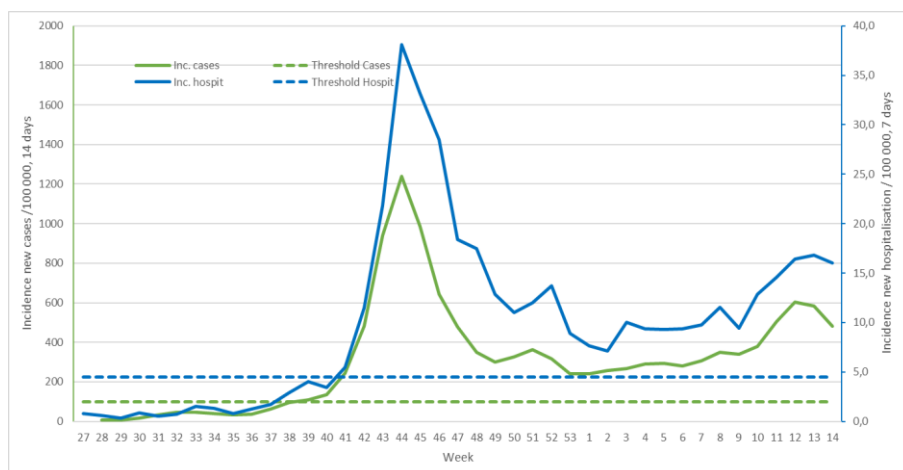
Luxembourg



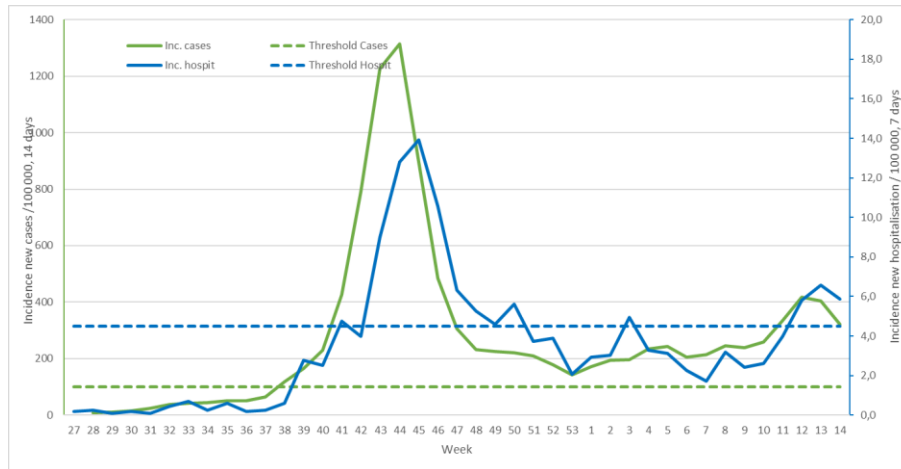
Namur



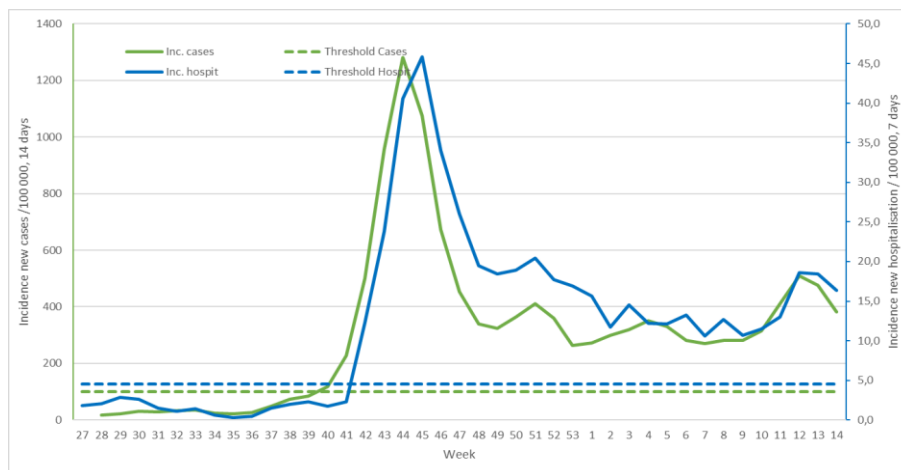
Oost-Vlaanderen



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

