

Epidemiologische update

RAG 28/04/2021

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

Zoals verwacht met het einde van de paasvakantie en de herstart van de scholen is het aantal uitgevoerde testen opnieuw aan het toenemen, en dit voornamelijk bij de schoolgaande jongeren. Dit leidt tot een lichte toename van het aantal nieuwe besmettingen in deze leeftijdsgroepen, en een daling van de positiviteitsratio (doordat er opnieuw meer getest wordt, deels voor personen met symptomen maar ook door contactonderzoek rond een geval). In de andere leeftijdsgroepen is er voorlopig nog weinig verandering, met een eerder stabiele trend van nieuwe besmettingen.

De incidentie van besmettingen is bij jongeren nu het hoogst in de leeftijdsgroep van 15 tot 18 jaar, daar waar deze sedert de wijziging van test strategie (met meer testen ook in de lagere scholen) de voorbije maanden grotendeels het hoogst was bij de 7 tot 12-jarigen. De schoolvakantie lijkt dus minder impact te hebben gehad op de oudere leerlingen, die vermoedelijk ook meer sociale contacten hebben buiten school.

Het aantal nieuwe opnames in ziekenhuizen vertoont een licht dalende trend, met ook een lichte daling van het aantal ingenomen bedden algemeen en op intensieve zorgen. Het is nog te vroeg om te zeggen of er een omkering van de trend is ingezet dankzij een verhoogde vaccinatiegraad, maar de evolutie is voorzichtig hoopgevend.

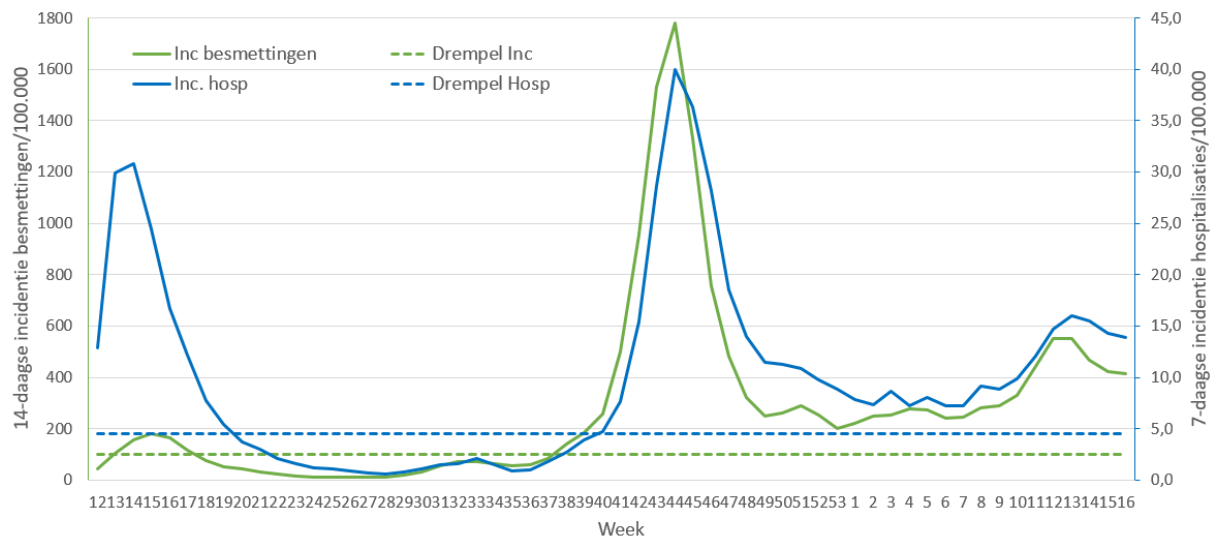
De epidemiologische situatie op provinciaal niveau is onstabiel. Daar waar vorige week vooral de provincies Luik en Limburg een ongunstige evolutie kenden is dit nu eerder Antwerpen en vooral in het Brussels Hoofdstedelijk gewest.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan B van de lockdown fase (Figuur 1). Nu er weer meer contacten mogelijk zijn buiten, vraagt de RAG aandacht voor communicatie van de basisprincipes voor een veilig contact buiten (zie aanbevelingen van de GEMS, [Advies 13/04/21 Annexe p16](#)), zeker voor jongeren. Hoewel algemeen wordt aangenomen dat het risico van overdracht van SARS-CoV-2 buiten inderdaad

veel lager is dan binnen, is er nog maar zeer weinig onderzoek naar gedaan en werden reeds clusters beschreven bij buitenevenementen. Transmissie is dus niet uitgesloten.

In de context van de nieuwe variant B.1.617 die in India voor het eerst werd vastgesteld, het opnieuw toelaten van niet-essentiële reizen en vooral omdat blijkt dat nog steeds veel reizigers niet worden getest, met risico van import van het virus en verdere verspreiding, dringt de RAG ook aan op een strenger beleid rond reizen, met sterke inperking van de bestaande uitzonderingsregels op testen en quarantaine en een strenge opvolging hiervan.

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 stabiliserende trend.

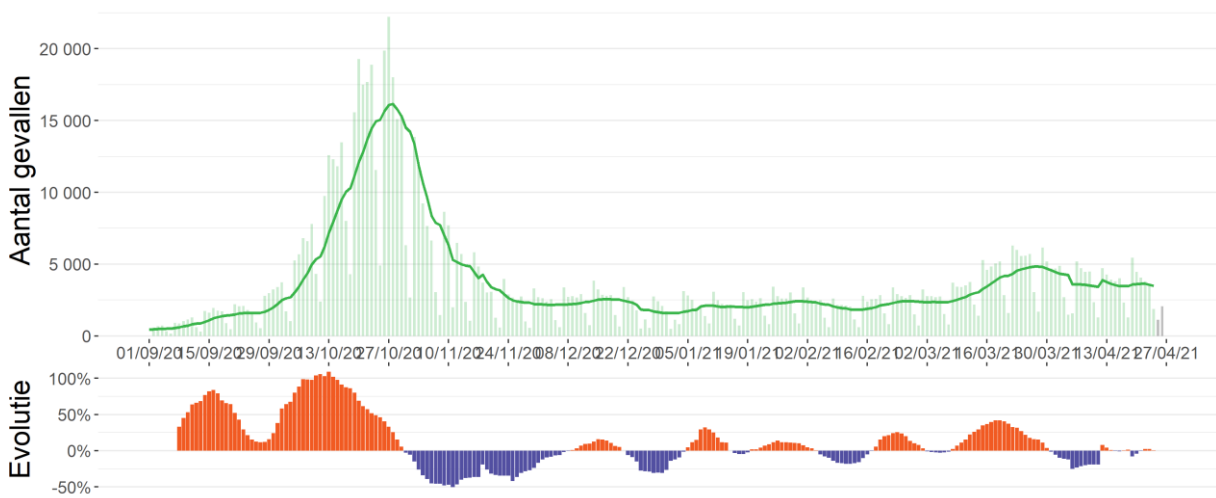
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is de voorbije week globaal stabiel gebleven, met in de week van 18 tot 24 april gemiddeld 3.502 besmettingen per dag, in vergelijking met 3.480 de week voordien (+1%) (Figuur 2).

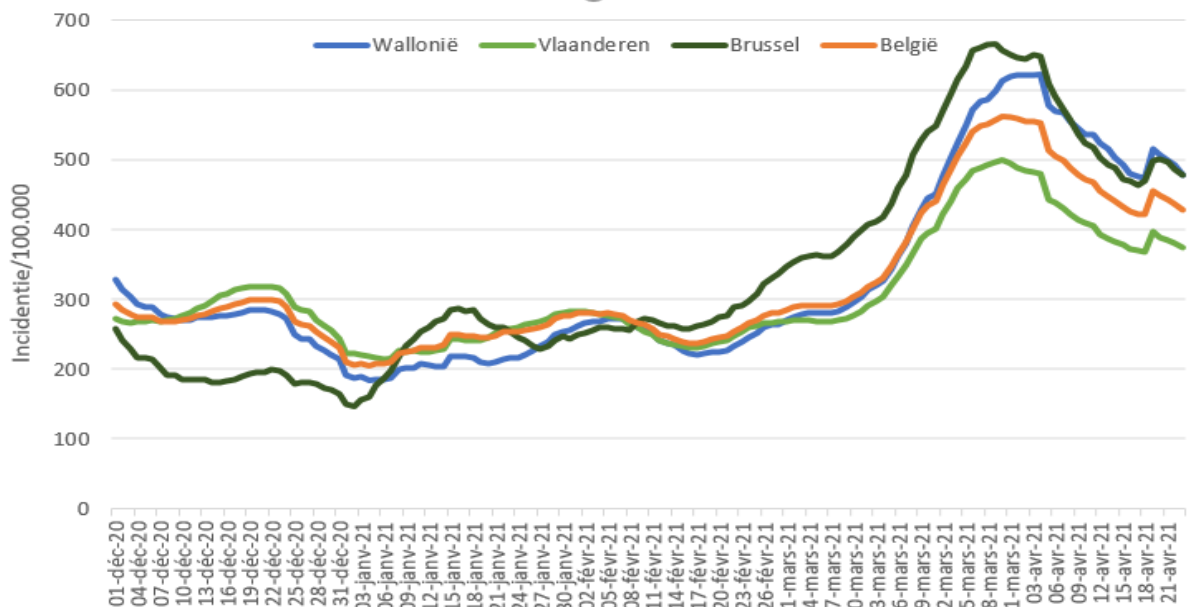
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen blijft nog net onder de 1 maar is nog iets verder gestegen, naar 0,976 deze week ten opzichte van 0,956 vorige week.

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



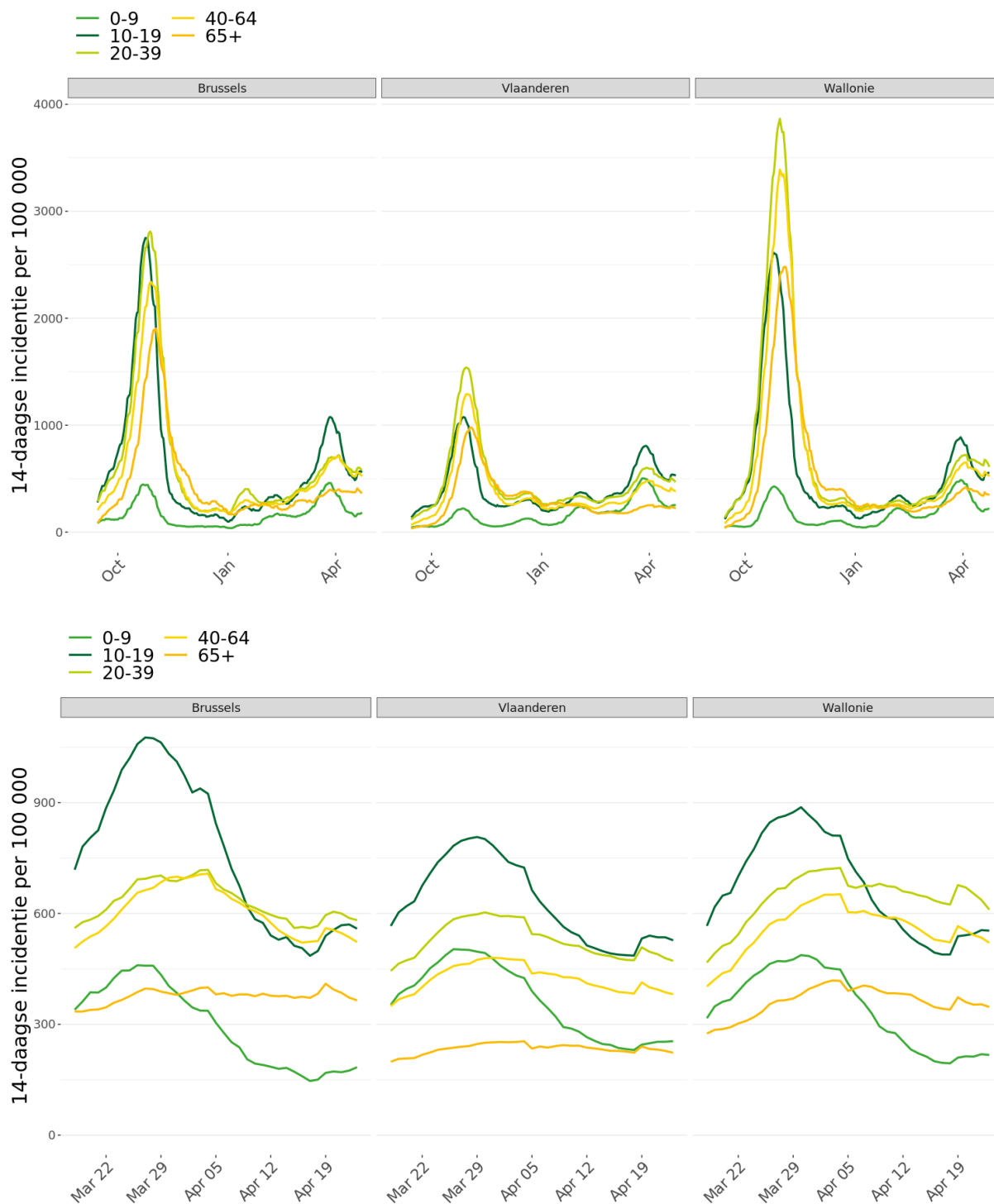
De daling in de 14-daagse cumulatieve incidentie die de voorbije weken gezien werd, is gestopt en de incidentie bleef eerder stabiel, van 422/100.000 vorige week naar 425/100.000 deze week. De trend is heel vergelijkbaar in de drie regio's (Figuur 3).

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

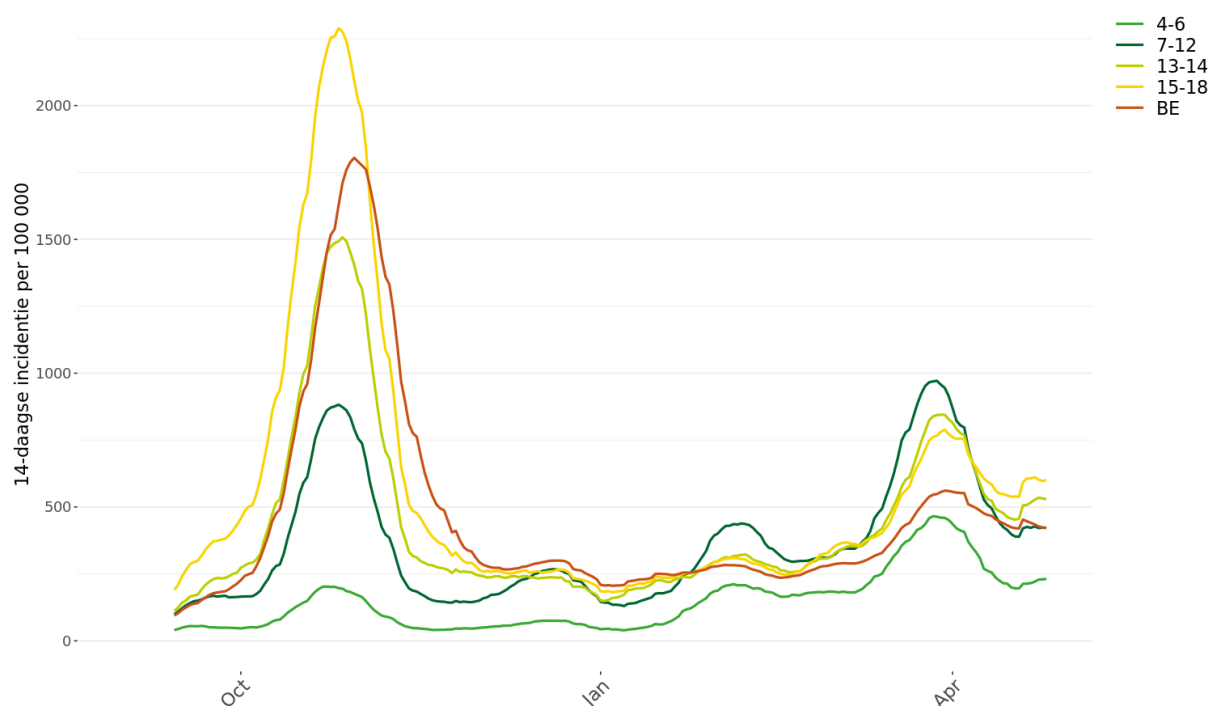


In de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en 10 tot 19 jaar is de incidentie stabiel tot licht stijgend en in de andere leeftijdsgroepen eerder licht dalend (Figuur 4). Als we de schoolgaande jeugd (4 tot 18 jaar) meer in detail bekijken wat de incidentie betreft, zien we dat de ze momenteel hoger is met stijgende leeftijd (Figuur 5).

Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, september 2020 tot vorige week en focus op de periode sedert januari 2021

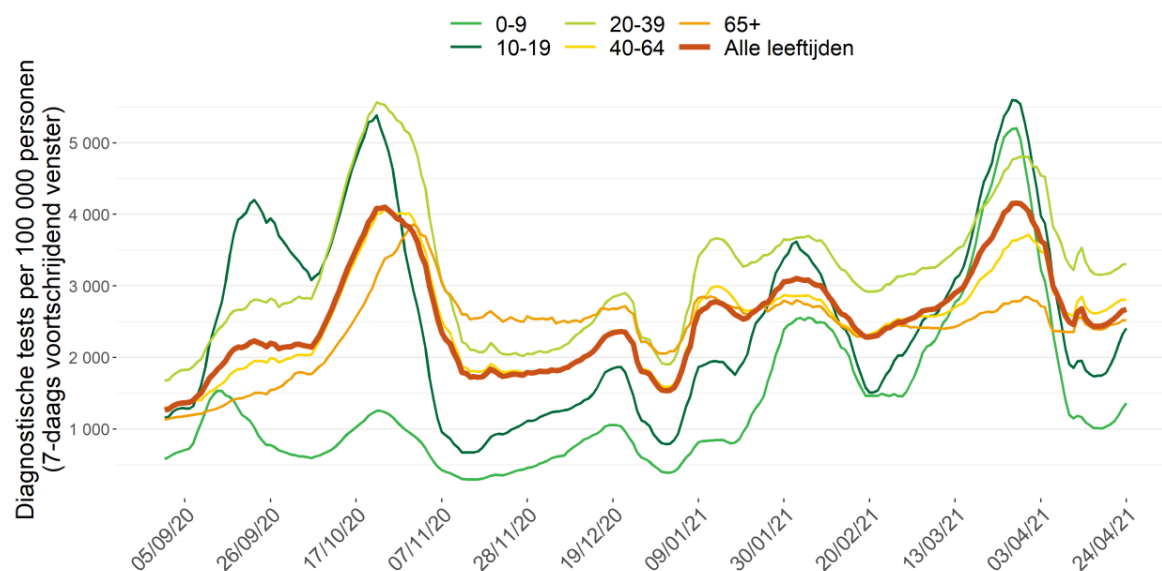


Figuur 5: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep voor schoolgaande kinderen en jongeren, en vergelijking met de algemene Belgische populatie, september 2020 tot vorige week



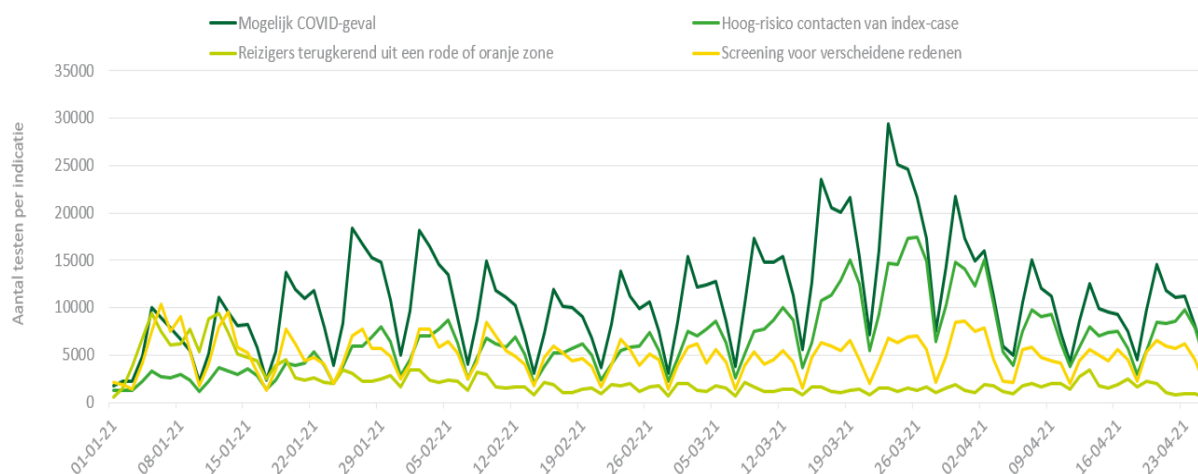
Het aantal uitgevoerde testen is zoals verwacht met de heropening van de scholen, opnieuw toegenomen. In de week van 18 tot 24 april werden er gemiddeld 44.009 testen per dag afgenomen, vergeleken met 40.083 de week voordien. De toename betreft vooral de leeftijdsgroep van 10 tot 19 jaar, gevolgd door deze van 0 tot 9 jaar. In de andere leeftijdsgroepen is er geen tot een zeer kleine toename (Figuur 6).

Figuur 6: Aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20

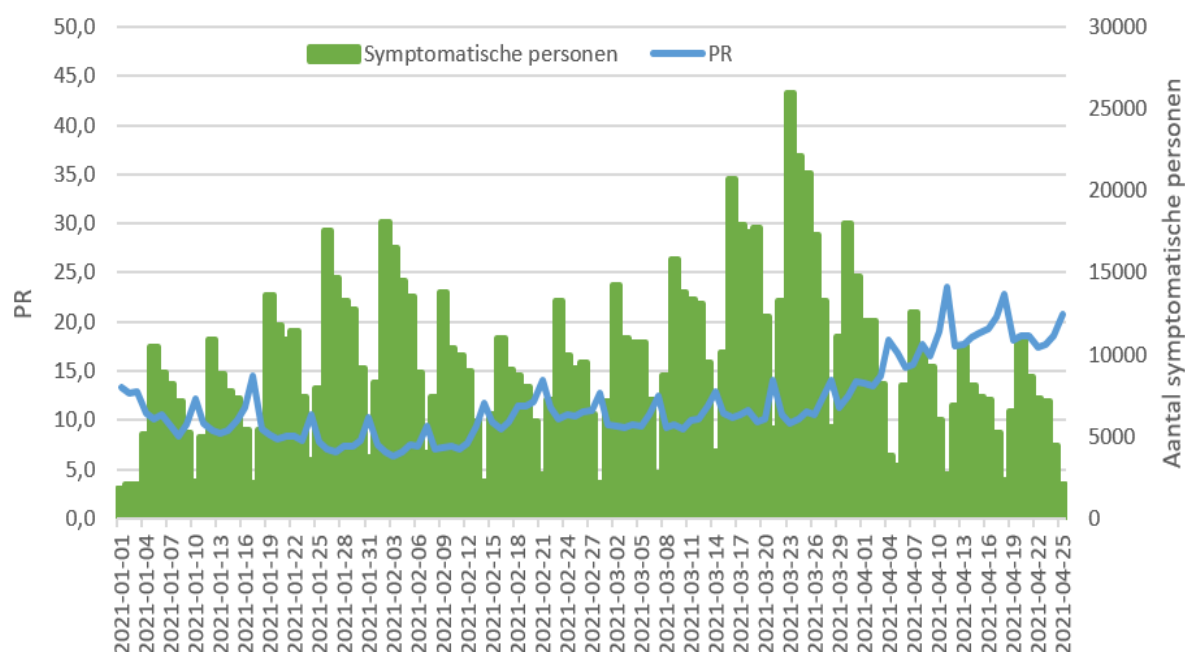


Voor de testen met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) ziet men een lichte toename zowel voor testen bij symptomatische personen (mogelijk geval van COVID-19) als voor testen bij hoog-risicocontacten (Figuur 7 en 8).

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



Figuur 8: Aantal geteste symptomatische personen en positiviteitsratio, vanaf 01/01/2021

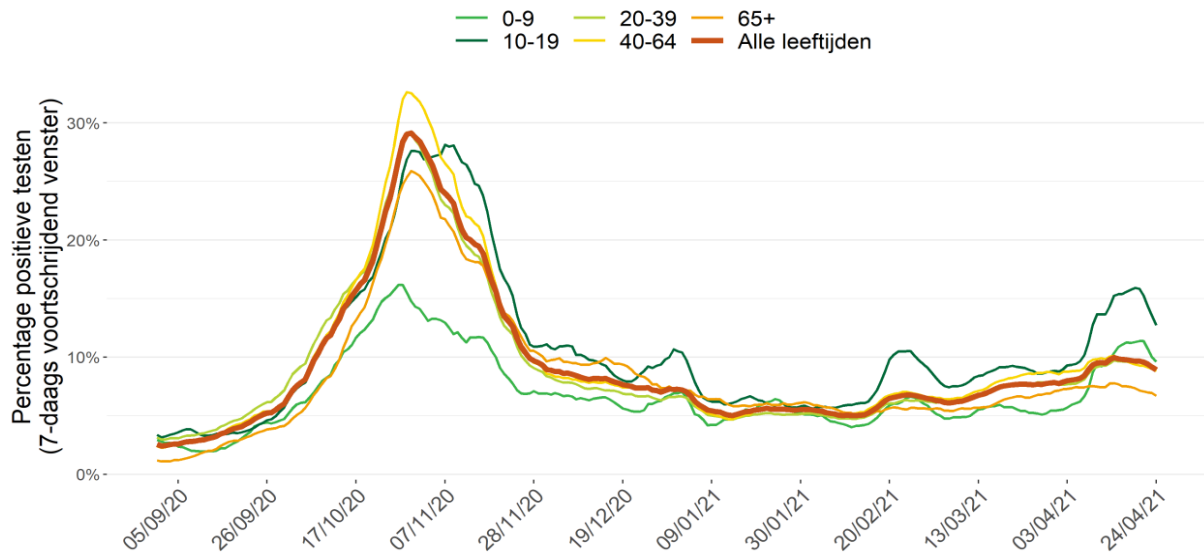


In totaal werden er sedert 6 april ongeveer 312.000 zelftesten verkocht in apotheken. De verkoop vertoont een dalende trend, met in de week van 20 tot 26 april, een verkoop van 85.426 testen¹ (Bron: APB & OPHACO). Sedert 7 april werden er in totaal slechts 45 CTPC codes aangemaakt door een contact center ter bevestiging van een positieve zelftest. Voor 39 hiervan werd er effectief een PCR test afgenomen, waarvan 75% een positief resultaat had. Voor bevestiging van testen door een huisarts zijn nog geen gegevens beschikbaar.

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

De positiviteitsratio (PR) is de voorbije week na een periode van toename terug afgenomen, met een gemiddelde waarde van 8,9% voor de periode van 18 tot 24 april (vergeleken met 9,8% de voorgaande periode) (Figuur 9). In een context van meer testen, is de PR vooral gedaald bij de 10-19 jarigen (12,7% versus 15,6%) en ook bij de 0-9 jarigen (9,6% vergeleken met 11,3% vorige week). In de andere leeftijdsgroepen is de trend slechts licht dalend.

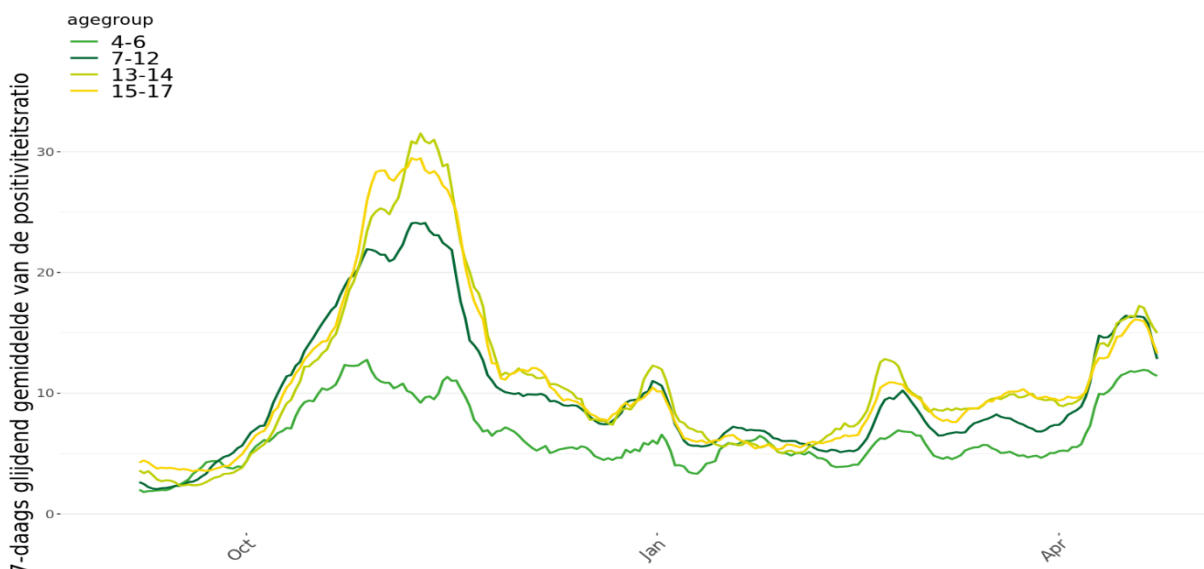
Figuur 9: Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



Als men meer in detail kijkt naar de PR bij de schoolgaande leeftijdsgroepen ziet men dat PR het sterkst is gedaald bij de 7 tot 12-jarigen (lager onderwijs) en bij de 15 tot 17-jarigen (tweede en derde graad secundair onderwijs) (Figuur 10). Net zoals over het verloop van de laatste maanden is de PR nog steeds het hoogst bij de 13 tot 14-jarigen.

De daling van PR betreft de asymptomatische personen (8,9% vergeleken met 9,5% de week voordien. Dit past in een context van meer screening/testen afgenomen rond gevallen. Bij symptomatische personen is de PR eerder stabiel gebleven (19,1% versus 19,3%, zie ook Figuur 8).

Figuur 10: Positiviteitsratio (7-daags glijdend gemiddelde) per subcategorie voor de leeftijdsgroep van 4 tot 17 jaar, september 2020 tot nu

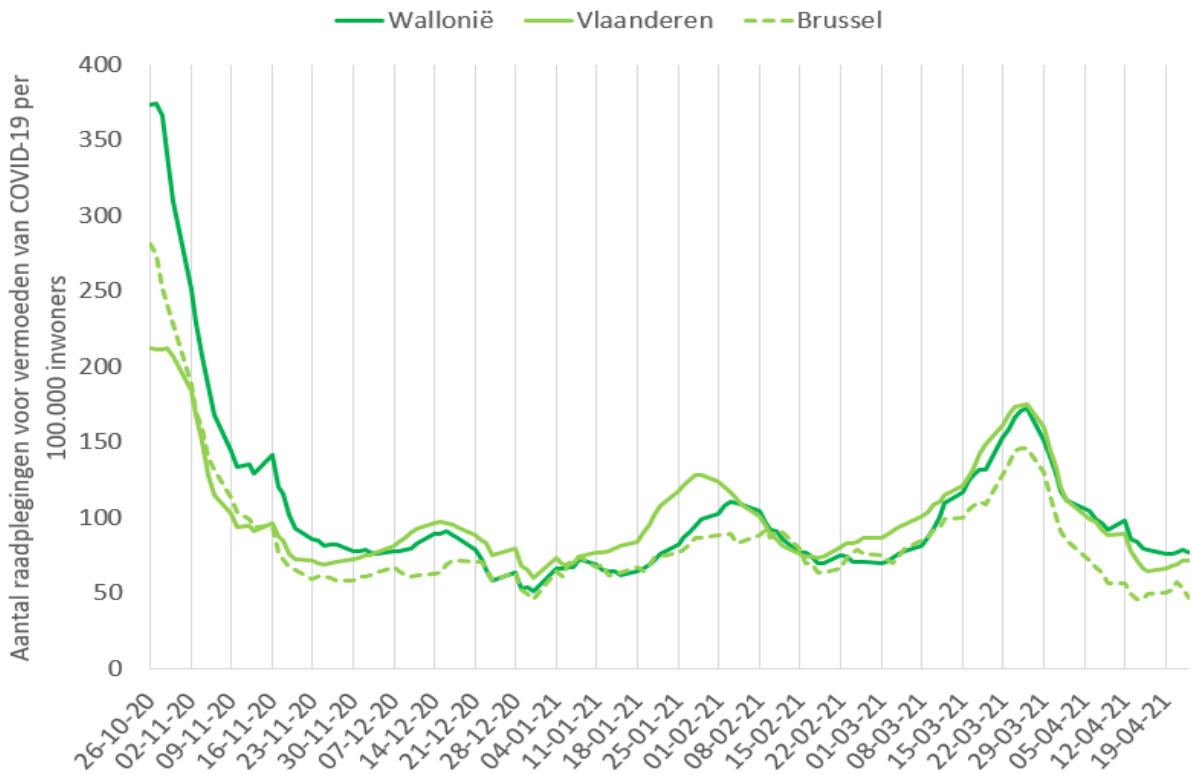


In week 16 is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners licht gestegen (gemiddeld 71/100.000 contacten vergeleken met 66/100.000, huisartsen Barometer, Figuur 11). Dit aantal blijft lager in Brussel dan in Vlaanderen en Wallonië. De evolutie van de groei toont een schommelende trend, maar nog steeds in de meer veilige zone.

De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (huisartsenpeilpraktijken) steeg ook licht (100 episodes/100.000 per week). De ervaren werkbelasting voor COVID-19 daalde verder, waarbij 25% van de artsen deze als hoog tot zeer hoog beschouwden (t.o.v. 37% de week ervoor).

Figuur 11: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 23/04/2021²

Bron: Barometer voor huisartsen



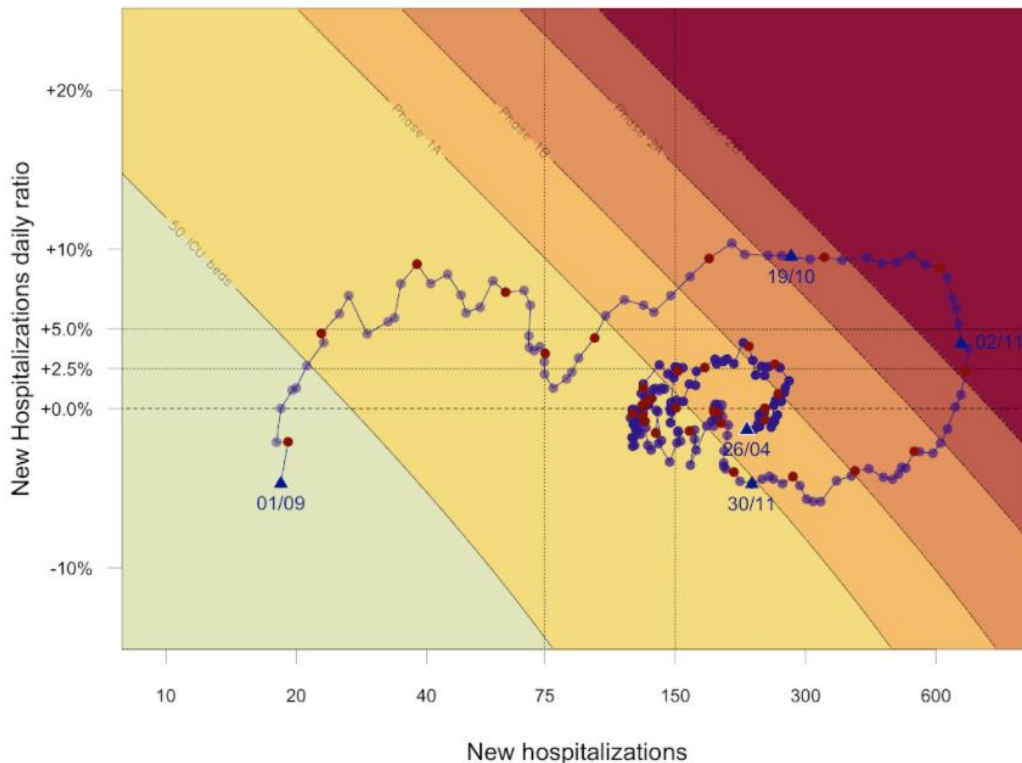
² Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is verder licht gedaald, met gemiddeld 210 opnames in de week van 21 tot 27 april, in vergelijking met 238 per dag de week daarvoor (-11%). Figuur 12 toont opnieuw een verdere verschuiving van de predicties binnen de lichter oranje zone.

Figuur 12: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/09/20 - 26/04/21. 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.

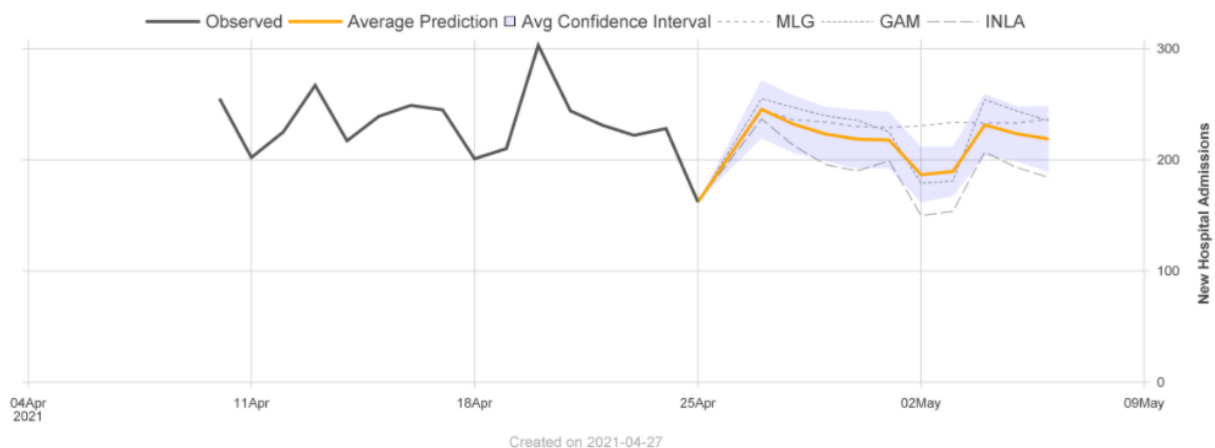
Werk van Christel Faes, UHasselt



Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames is licht gestegen (1,9% vergeleken met 1,3% de week ervoor; Bron Surge Capacity Surveillance), maar blijft laag. De proportie van 60-plussers op het aantal hospitalisaties is verder licht gedaald, tot 58% in week 14 vergeleken met 64% de week ervoor. Dit is nog steeds het gevolg van een verdere daling van hospitalisaties van 80-plussers (16% versus 22% de week ervoor). Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijkse update [hier](#).

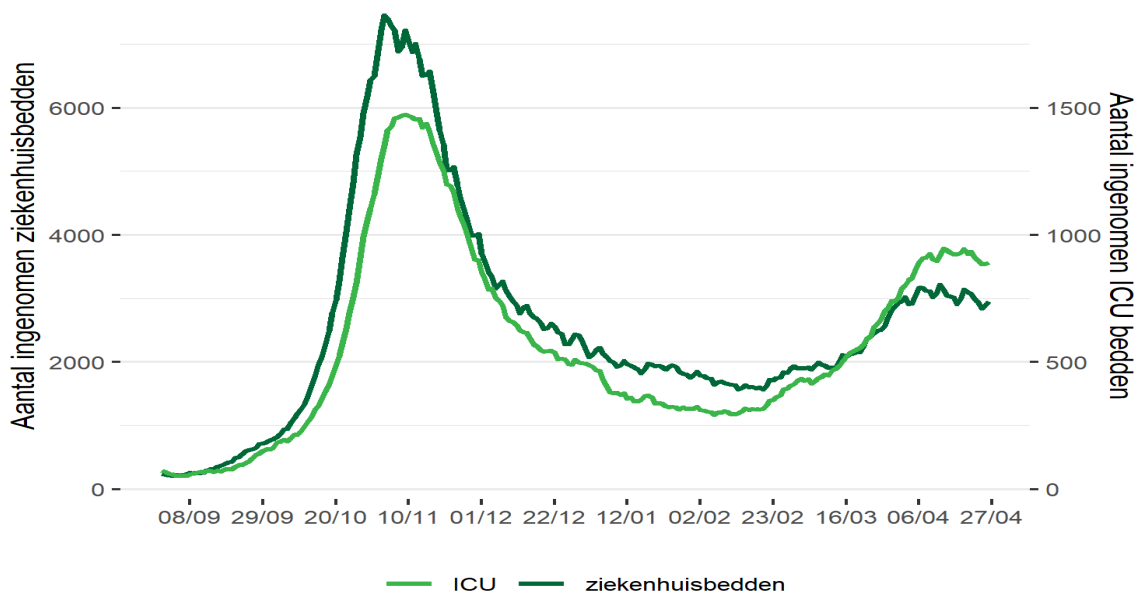
Het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is voor de periode van 21 tot 27 april nog iets verder gedaald, tot 0,896 vergeleken met 0,989 de voorgaande week. De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen een stabiele trend (Figuur 13).

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



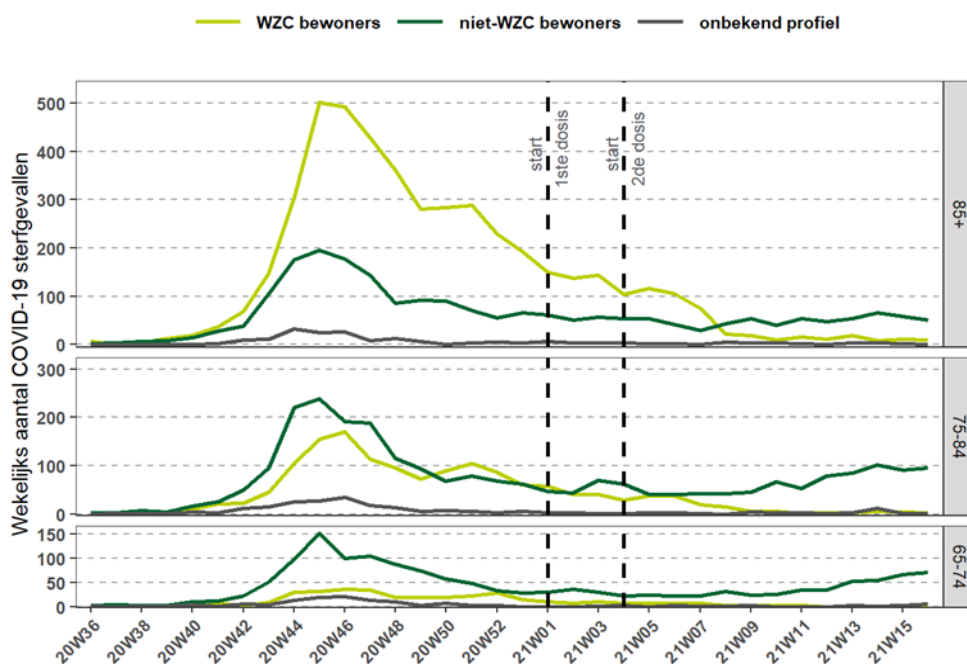
Het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten (n=2.858, -8%) vertoont een licht dalende trend en ook het aantal ingenomen ICU bedden (n=892, -4%) is iets gedaald, maar blijft hoog (Figuur 14).

Figuur 14: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 – 27/04/21



Het aantal overlijdens is in de week van 19 tot 25 april stabiel gebleven, met een totaal van 276 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 270 de week voordien), variërend tussen 34 en 50 per dag. Algemeen was de mortaliteit in week 16 2,4/100.000 in België, 1,8/100.000 in Vlaanderen, 3,4/100.000 in Wallonië en 3,1/100.000 in Brussel. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners blijft beperkt (5,1% van het totaal aantal overlijdens). In de populatie buiten de WZC's zien we een daling van de COVID-19 overlijdens in de leeftijdsgroep 85+ en een lichte toename van COVID-19 overlijdens in de leeftijdsgroepen 75-84 jaar en 65-74 jaar (Figuur 15).

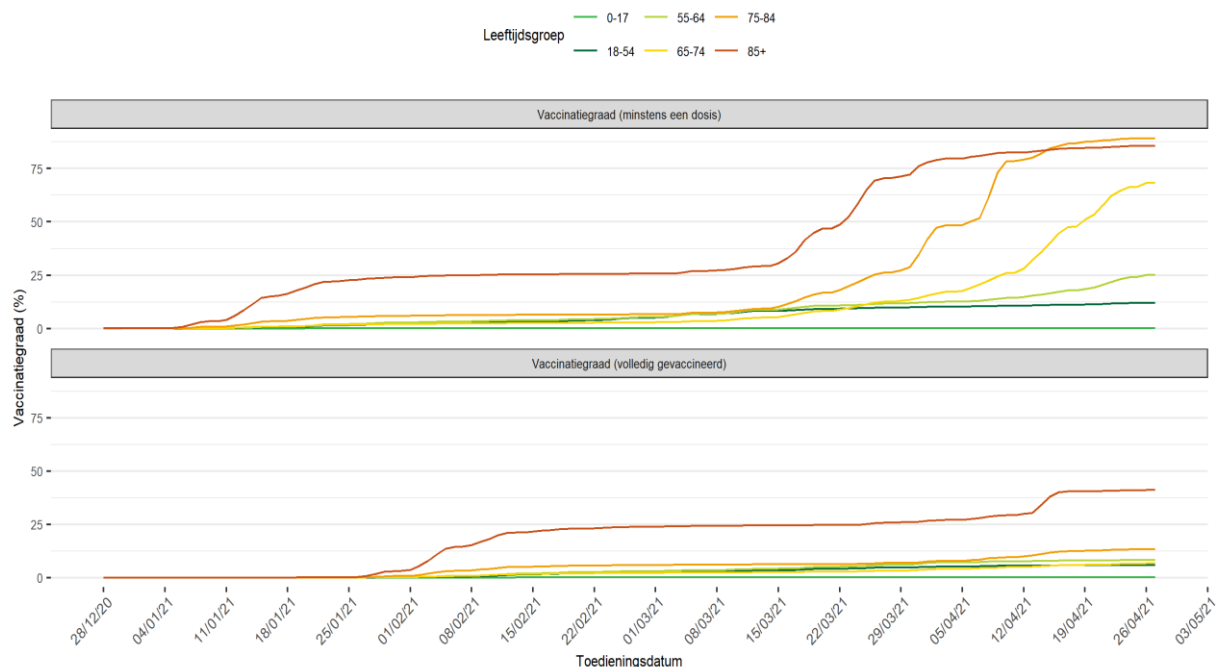
Figuur 15: Wekelijks aantal COVID-19 sterfgevallen bij 65-plussers, WZC bewoners en niet-WZC bewoners



Andere indicatoren

De vaccinatiegraad voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) is in de groep 65 tot 74 jaar gestegen tot 68%. Ook in de groep 55 tot 64 jaar is een stijging te zien, tot 25%. In de groep 75 tot 84 jaar is de vaccinatiegraad voor de eerste dosis 89% en in de groep 85+ 86%. De vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie is in de groep 85+ momenteel 41% (Figuur 16).

Figuur 16: Vaccinatiegraad in België, per leeftijdsgroep, gedeeltelijke en volledige vaccinatie

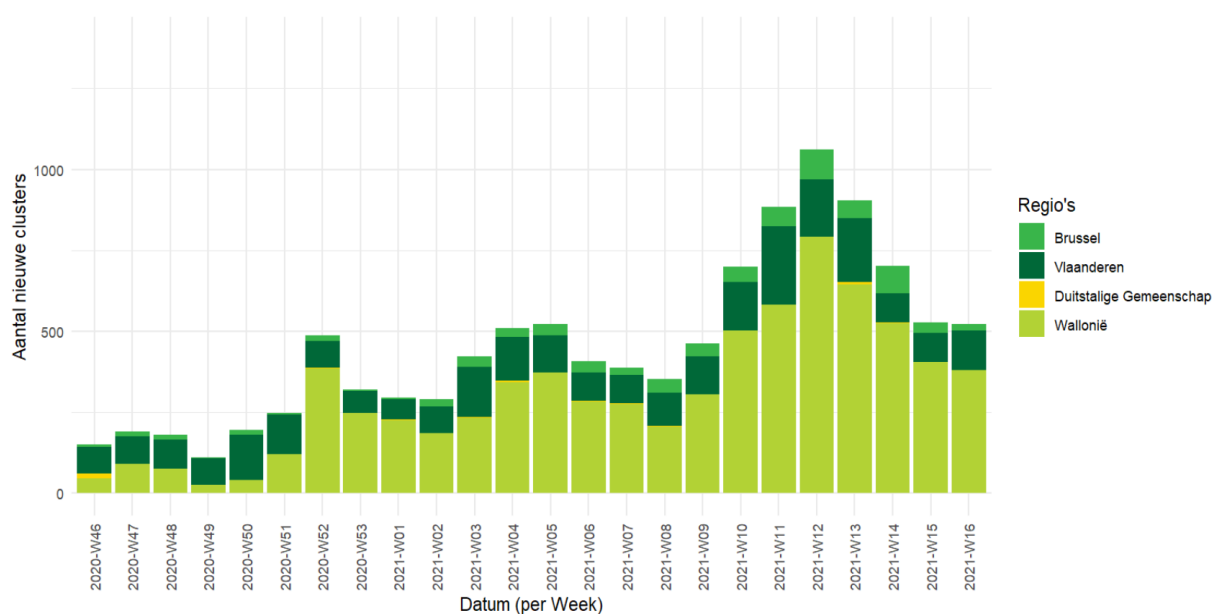


De situatie in de woonzorgcentra (WZC) vertoont verder kleine wekelijkse schommelingen, maar de situatie blijft gunstig. In de week van 21 tot 27 april was het aantal bevestigde gevallen per 1.000 bewoners 1,3 in Wallonië, 0,5 in Vlaanderen en 0,6 in Brussel. In de Duitstalige gemeenschap werden in de afgelopen week opnieuw geen nieuwe bevestigde gevallen gemeld. Het aantal nieuwe hospitalisaties ten gevolge van COVID-19 blijft ook laag ($\leq 0,2$ per 1 000 bewoners en het aantal nieuwe mogelijke clusters³ blijft beperkt ($n=11$, ten opzichte van 8 voorgaande week). Het aantal gevallen onder het personeel daalde overal behalve in de Duitstalige gemeenschap ($\leq 1,6$ per 1 000 personeelsleden in alle regio's).

Meer informatie over de situatie in WZC is beschikbaar in het wekelijkse rapport, dat op vrijdag gepubliceerd wordt: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf

Het aantal clusters is in week 16 (19 tot 25 april) verder gedaald, met 2.392 actieve clusters⁴ (tegenover 2.972 de week voordien), waaronder 523 nieuwe clusters (vergeleken met 527 de week ervoor) (Figuur 17). Net zoals de voorbije weken bevinden de meeste actieve clusters zich op werkplaatsen en in scholen. Als gevolg van de voorgaande vakantie is het aantal actieve clusters in scholen in week 16 nog verder afgenomen (430 in vergelijking met 725 in week 15). Het aantal actieve clusters in werkplaatsen is nu ook afgenomen, met 1.456 actieve clusters in week 16 ten opzichte van 1.631 de week ervoor (Figuur 18).

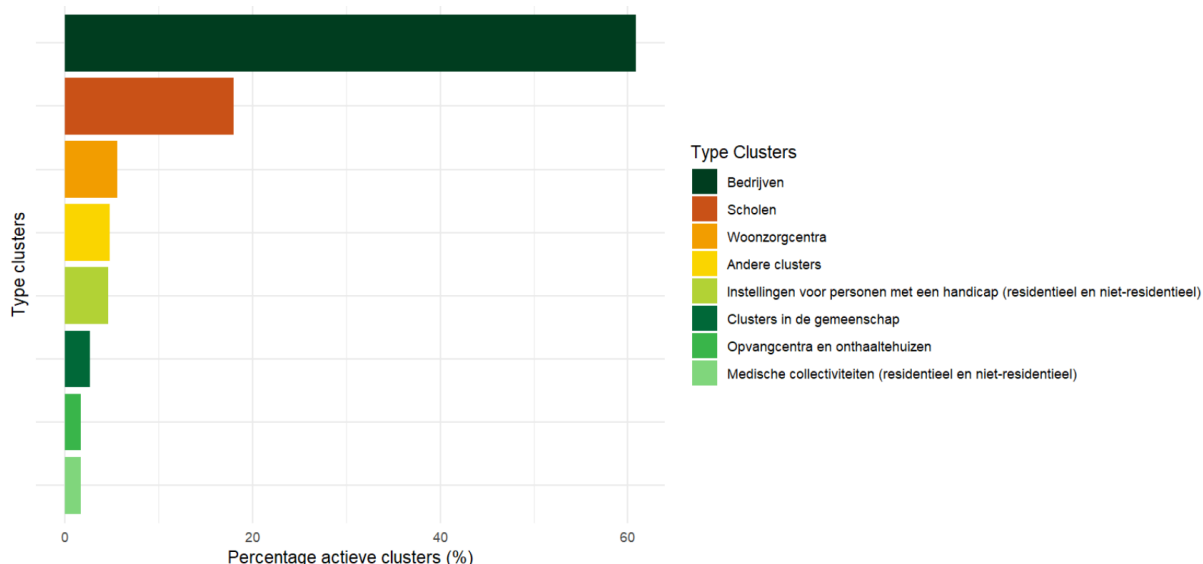
Figuur 17: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 16/2021



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

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

Figuur 18: Actieve clusters per type, week 16/2021

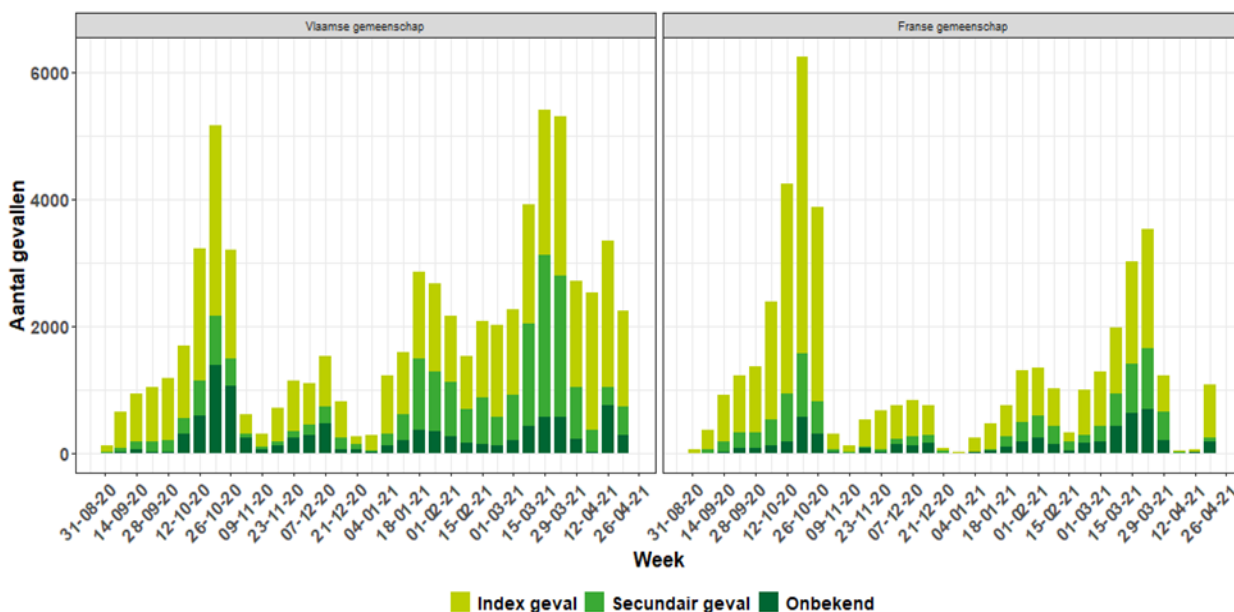


Vorige week zijn de scholen terug opgestart na de Paaspauze. In totaal werden voor de week van 19 tot 25 april 931 gevallen gemeld bij leerlingen en 148 gevallen bij personeelsleden in het Franstalig onderwijs. In het Nederlandstalig onderwijs werden 1.652 gevallen bij leerlingen en 286 gevallen bij personeelsleden gemeld (Figuur 19).

De reden voor test bij leerlingen met een positieve test, was meestal een hoog-risicocontact buiten school (66%). Een hoog-risicocontact gelinkt aan de school was de reden voor test bij 18% en het hebben van symptomen passend bij COVID-19 bij 15% van deze leerlingen.

Figuur 19: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, Nederlandstalig en Franstalig onderwijs, week 36/2020 – 16/2021

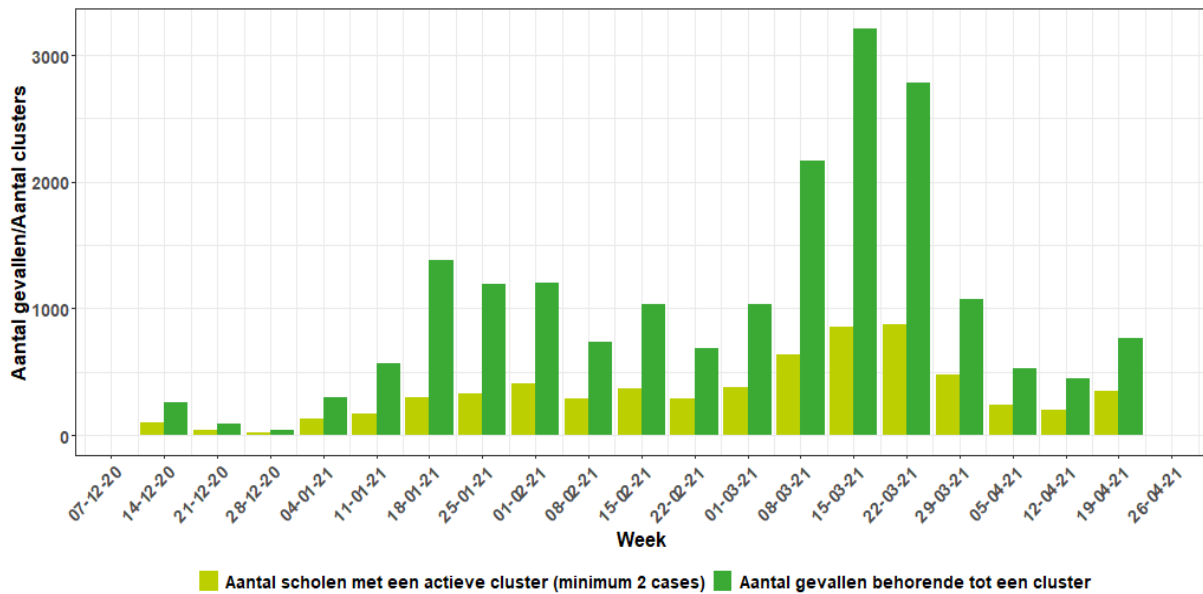
(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



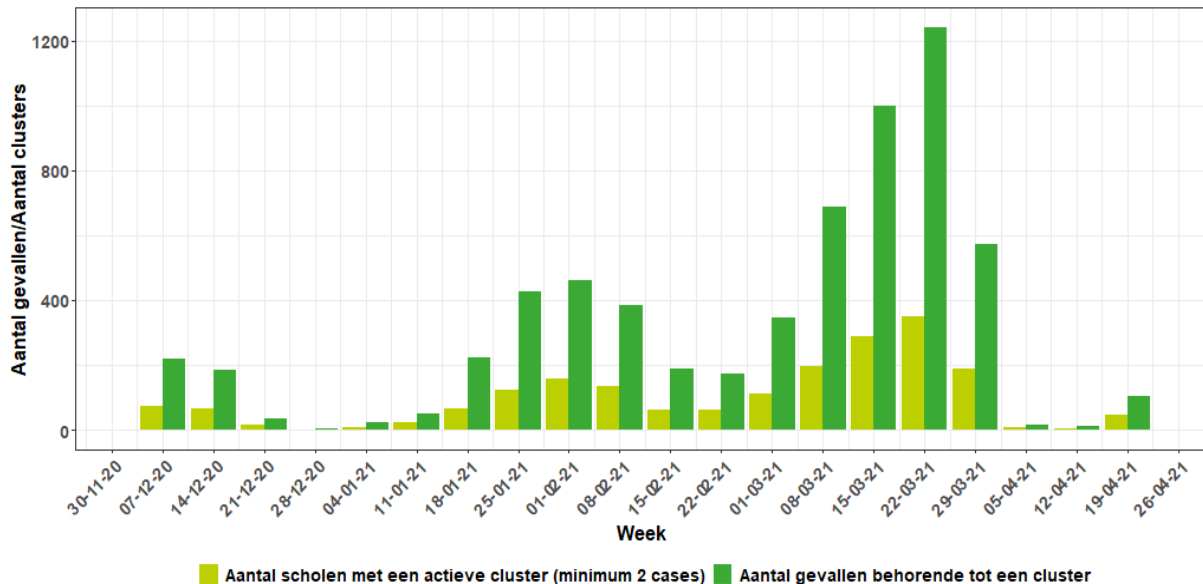
Zoals verwacht is het aantal scholen met een actieve cluster en het aantal gevallen betrokken in een cluster terug licht gestegen (Figuur 20). De echte impact van het heropenen van de scholen op deze clusters zal pas de komende weken gezien worden.

Figuur 20: Aantal scholen met een actieve cluster en aantal gevallen betrokken in een cluster, per week, week 49/2020 - 16/2021, Nederlandstalig (a) en Franstalig (b) onderwijs (Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)

a)



b)

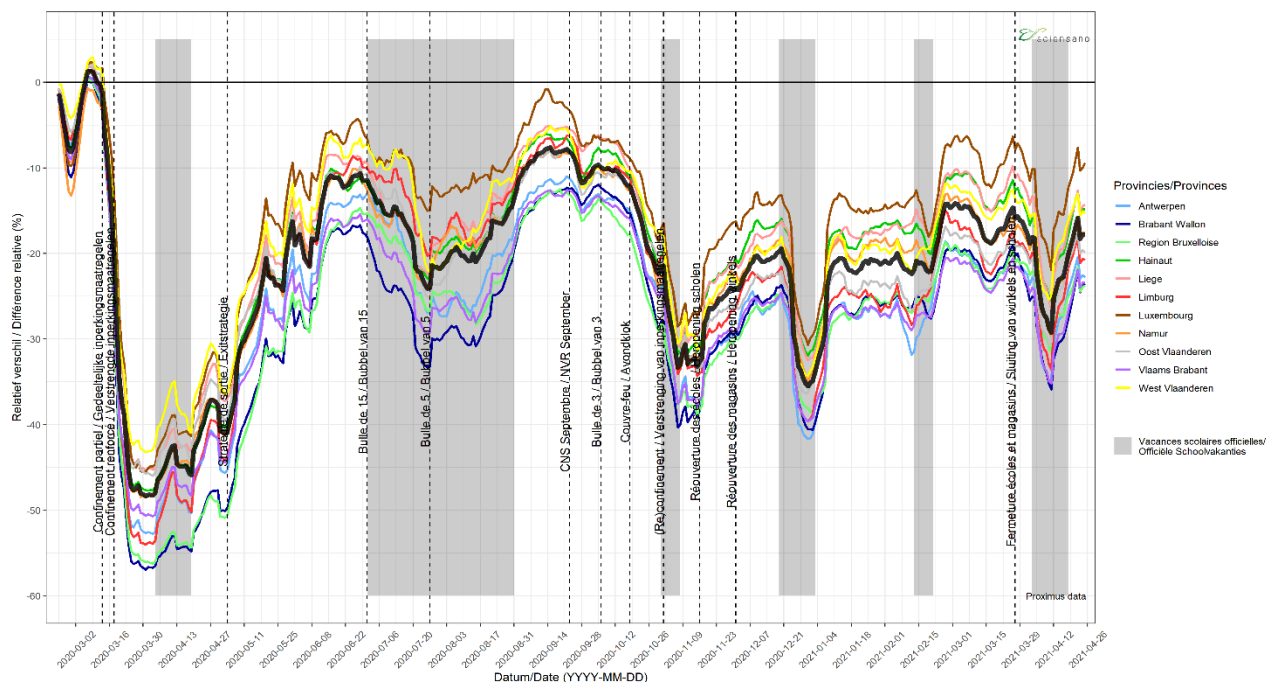


De informatie over de vermoedelijke plaats en bron van infectie blijft globaal stabiel. In de periode van 18 tot 24 april waren er slechts minieme wijzigingen: besmettingen gebeurden vooral thuis (34%), bij familie of vrienden (13%) en op het werk (7%). Voor de mogelijke bron van infectie waren de percentages gelijk als vorige week met als belangrijkste bronnen een huisgenoot (30%), een ander familielid (10%), een vriend (4%) en een collega (4%).

De mobiliteitsgegevens tonen dat de stijging die zich al ingezet had in de laatste week van de paasvakantie, zich in de week na de paasvakantie zoals verwacht verder gezet heeft (Figuur 21). De kleine afname die in de meest recent weergegeven dagen gezien wordt, is vermoedelijk een combinatie van weekendeffect en een dag met ontbrekende gegevens. Er kan verwacht worden dat de deze week doorgevoerde versoepelingen zullen zorgen voor een verdere toename van de mobiliteit.

Figuur 21: 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 18 tot 24 april zijn er 30.426 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone. Dit is vergelijkbaar met de voorgaande week. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is beschikbaar is voor 49% van de personen met een rijksregisternummer (NISS) (66% van de reizigers op 18/04; 26% op 24/04), hetgeen een lichte stijging is ten opzichte van de voorgaande weken. Echter, nog steeds een groot aantal personen wordt niet getest. Van de 335 reizigers die de voorbije week uit India kwamen was een testresultaat slechts beschikbaar voor 144 personen (43%). Ook al kan dit aantal een kleine onderschatting zijn door vertraging van het bekomen van een testresultaat, de voorbije weken schommelde dit percentage ook tussen de 50 en 60%. Voor reizigers zonder NISS zijn geen data gekend. Dit betekent dat een groot deel reizigers die mogelijk besmet zijn (en voor India meer specifiek mogelijk met een nieuwe variant) hun gewone activiteiten verder zetten bij aankomst en het virus verder kunnen verspreiden. Van de geteste personen had 2,8% een positief resultaat voor de eerste test en 1,5% voor de tweede test. De hoogste percentages positieve tests werden waargenomen bij reizigers die terugkeerden uit India (13,2% voor de eerste test) en Pakistan (19,7% van de 137 testen voor 268 reizigers).

Update varianten (informatie van het NRC)

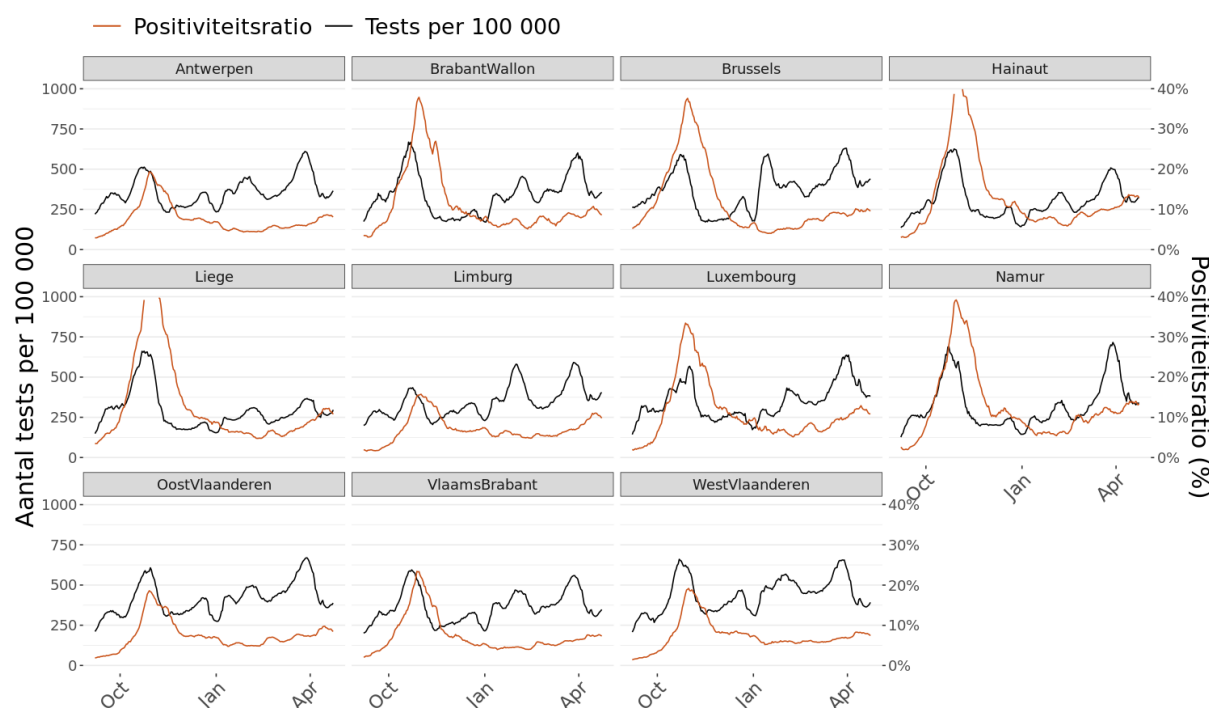
De voorbije twee weken (12 tot 25 april) werd er op een totaal van 737 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 81,4% de 501Y.V1-variant⁵ geïdentificeerd (vergeleken met 85,9% vorige rapport), bij 2,8% de 501Y.V2-variant (vergeleken met 3,7%) en bij 8,0% de 501Y.V3-variant (belangrijke toename ten opzichte van 4,9% voorgaande periode). Als de stijgende trend voor de 501Y.V3-variant zich in de nabije toekomst verder zet, moet dit als alarmerend worden beschouwd. Er werd vorige week verder ook een cluster geïdentificeerd van besmettingen met de B.1.617 variant (oorspronkelijk beschreven in India), bij verpleegkundigen die onlangs uit India zijn aangekomen en na aankomst ziek werden. Meer resultaten zijn beschikbaar op de [website van het NRC](#).

⁵ 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 sommige provincies/gewesten nog iets verder gedaald en in andere gestegen. De R_t is bijna overal gestegen, maar gedaald in Luik en Limburg, de twee provincies die vorige week een R_t hoger dan 1 hadden. Deze week is de R_t hoger dan 1 in Antwerpen, Vlaams-Brabant, West-Vlaanderen en de Duitstalige gemeenschap. De evolutie lijkt dus erg te schommelen van week tot week. Het aantal testen is overal gestegen behalve in Luxemburg. Daarbij aansluitend is de PR overal gedaald (Figuur 22). De evolutie van de incidentie (7d) van de hospitalisaties toont ook een gevarieerd beeld, met een toename in sommige provincies/regio's en stabilisatie of afname in andere (Bijlage 1).

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



In Antwerpen is de 14-daagse incidentie gestegen. Er is een toename van het aantal gevallen de voorbije 7 dagen vergeleken met de voorgaande periode en de R_t is net hoger dan 1. Ook de hospitalisaties zijn gestegen.

In Waals-Brabant is de incidentie nog iets verder gedaald. De R_t is wel gestegen. Het aantal testen is gestegen en de PR is gedaald. De hospitalisaties zijn deze week iets toegenomen maar blijven relatief laag.

Ook in Henegouwen zijn de incidentie en de R_t gestegen. De 7-daagse incidentie voor de hospitalisaties lag al enkele weken erg hoog en is nu iets gedaald.

Zowel in Luik als in Limburg is de 14-daagse incidentie zoals verwacht verder gestegen maar de R_t is terug onder de 1 gezakt en er is een lichte afname in het aantal gevallen de voorbije 7 dagen. Het aantal hospitalisaties is gedaald.

In Luxemburg is er een verdere daling van de incidentie over 14 dagen en ook nog een duidelijke afname van het aantal gevallen de voorbije 7 dagen. Het aantal testen is hier afgenomen in tegenstelling tot de andere provincies/regio's. Het aantal nieuwe hospitalisaties blijft stabiel.

Ook in Namen is er een verdere daling van de incidentie over 14 dagen, maar deze is nog steeds de hoogste van België. Ook de PR is gedaald maar heeft nog steeds de hoogste waarde voor België. Het aantal nieuwe hospitalisaties blijft stabiel.

In Oost-Vlaanderen zijn de cumulatieve incidentie over 14 dagen en de incidentie van het aantal hospitalisaties gedaald.

Vlaams-Brabant heeft een stijging in de incidentie over 14 dagen, een Rt hoger dan 1 en een stabilisatie in de PR en de hospitalisaties.

In West-Vlaanderen is de incidentie nog verder gedaald maar zijn de hospitalisaties deze week gestegen en is de Rt ook hoger dan 1.

In Brussel lijkt de evolutie ongunstig. Er is een stijging in de incidentie over 14 dagen, een lichte stijging in de PR en een stijging in de hospitalisaties (hoogste waarde van België).

In de Duitstalige Gemeenschap zijn er nog steeds grote schommelingen door het kleine aantal inwoners. De incidentie over 14 dagen is gestegen, de hospitalisaties zijn gestegen, maar de Rt is wel gedaald.

Alle provincies bevinden zich in de lockdown fase. Bijlage 2 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 onder één van de drempels.

Periode 18/04-24/04	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevalen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁶
België	425	+1%	2.680	0,976	8,9%	13,9
Antwerpen	358	+6%	2.543	1,001	8,0%	12,6
Brabant wallon	397	-7%	2.555	0,949	8,4%	6,2
Hainaut	514	+4%	2.263	0,994	12,5%	18,3
Liège	388	-6%	2.091	0,939	10,1%	13,5
Limburg	485	-3%	2.837	0,972	9,6%	12,9
Luxembourg	536	-15%	2.663	0,899	10,6%	15,7
Namur	597	+1%	2.498	0,987	13,0%	16,1
Oost-Vlaanderen	403	-4%	2.734	0,937	8,1%	12,6
Vlaams-Brabant	285	+11%	2.426	1,017	7,1%	5,7
West-Vlaanderen	350	+2%	2.761	1,023	7,5%	14,8
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	481	+5%	3.057	0,967	9,2%	22,0
Deutschsprachige Gemeinschaft	389	+12%	2.564	1,010	9,1%	10,3

⁶ Resultaten voor week 16, van 19 tot 25 april 2021.

GEMEENTEN

In bijlage 3 worden de gemeenten per provincie uitgezet volgens de 14-daagse cumulatieve incidentie en de positiviteitsratio. De gemeenten met een stijgende trend (alert signaal op basis van verschillende indicatoren) worden weergegeven met een rode asterix. Er is op de plot minder spreiding van de verschillende gemeenten binnen de provincies te zien, maar dit ligt vooral aan de wijziging in schaal op de X-as door één outlier met zeer hoge incidentie ($> 5\,000/100\,000$ maar zeer kleine gemeente met 79 inwoners, Herstappe). Er zijn deze week minder gemeenten met een alert dan vorige week.

Er zijn zes gemeenten met een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan $100/100.000$ (idem als vorige week), en zes gemeenten met een incidentie $> 1.000/100.000$.

Omdat de schaal van de kaart met de incidenties per gemeente ook sterk beïnvloed wordt door de enige gemeente met een zeer hoge incidentie, wordt de kaart deze week niet weergegeven. Algemeen bevinden de gemeenten met de hoogste incidentie zich nog steeds in Luxemburg, Namen, Henegouwen en in Limburg tegen de grens.

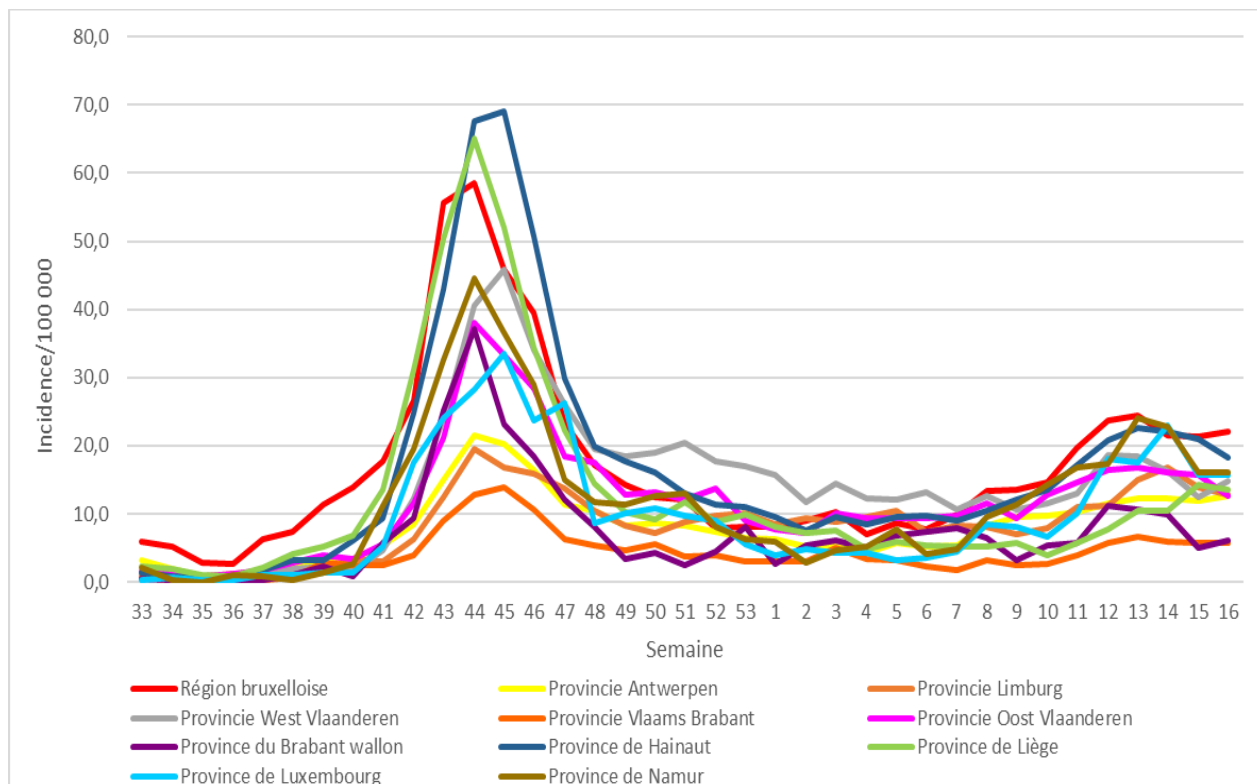
Omwille van de algemeen ongunstige epidemiologische situatie is een lijst van gemeenten op basis van een Early Warning (detectie van vroege signalen van mogelijke verslechtering) nu niet pertinent. Van zodra opnieuw relevant zal er weer op meer lokaal niveau gekeken worden.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

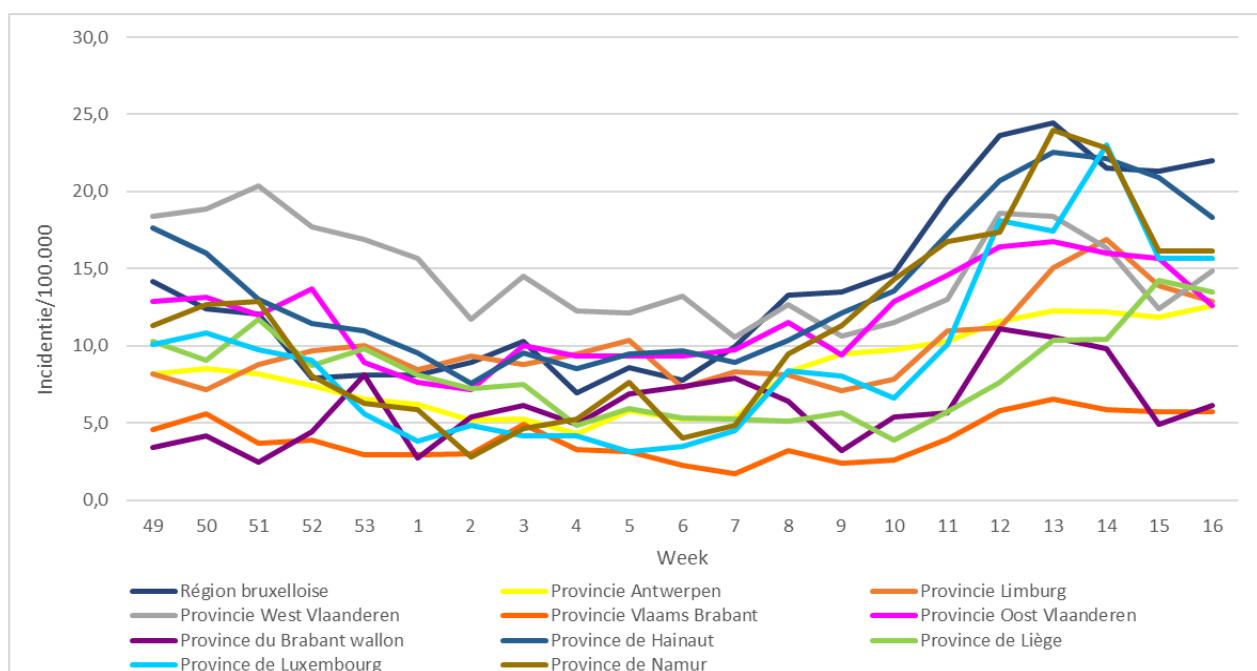
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZGent), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Bijlage 1: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 – 16/2021

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



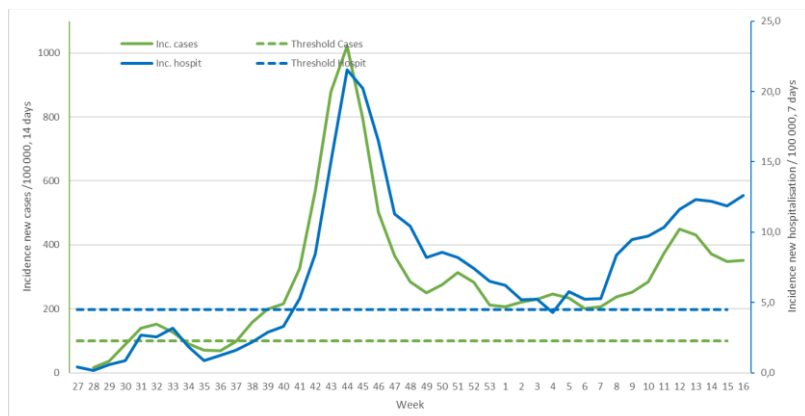
Een focus op de meest recente weken (49/2020 – 16/2021) toont voor de meeste provincies een daling of stabilisatie na de eerdere periode van stijging.



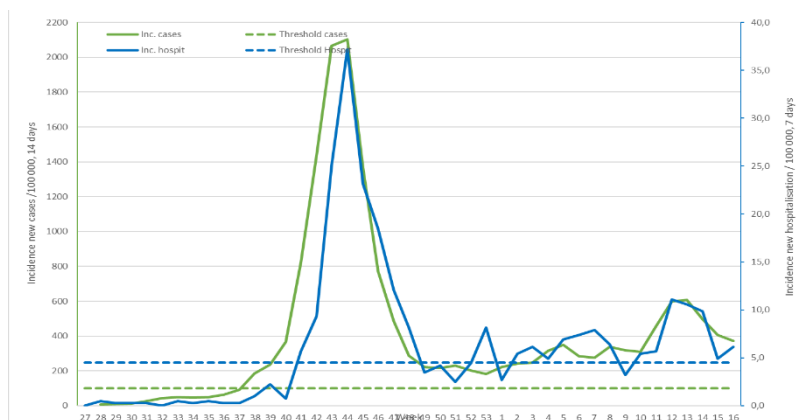
Bijlage 2: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

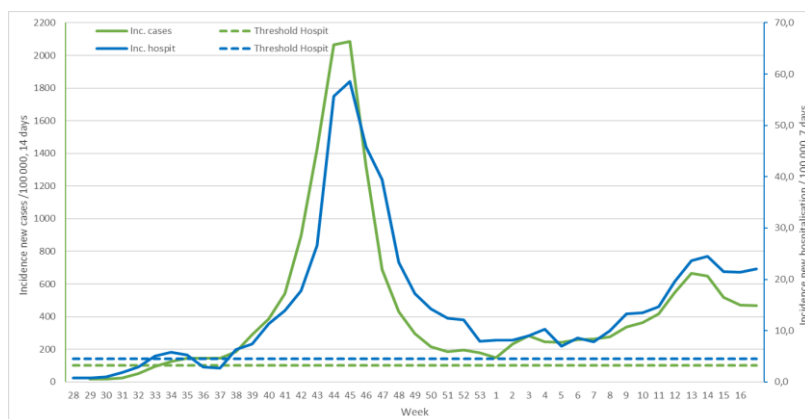
Antwerpen



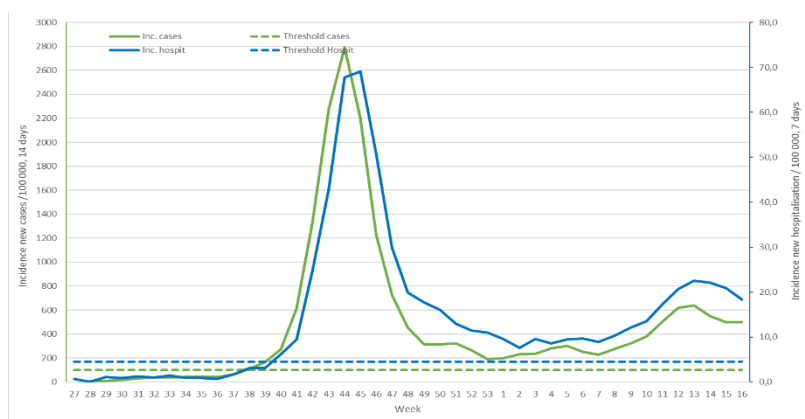
Brabant wallon



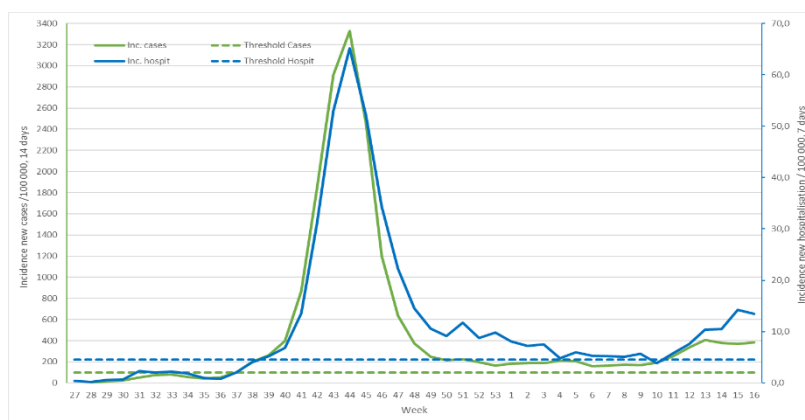
Brussels



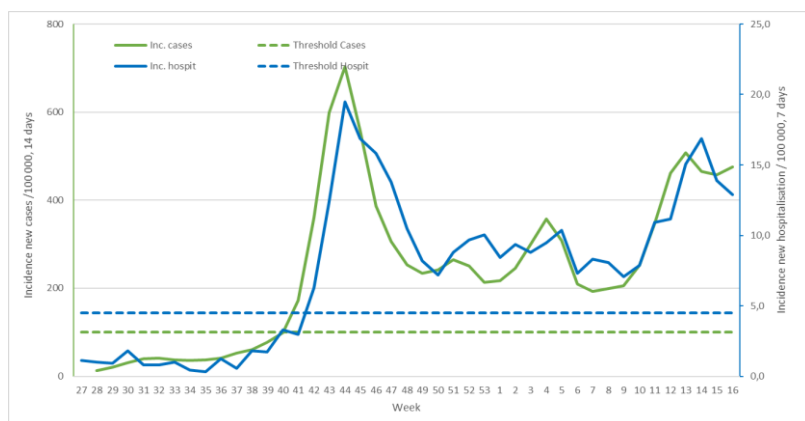
Hainaut



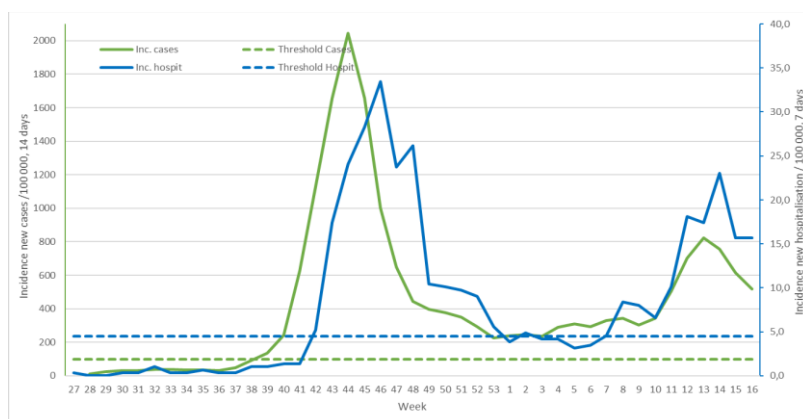
Liège



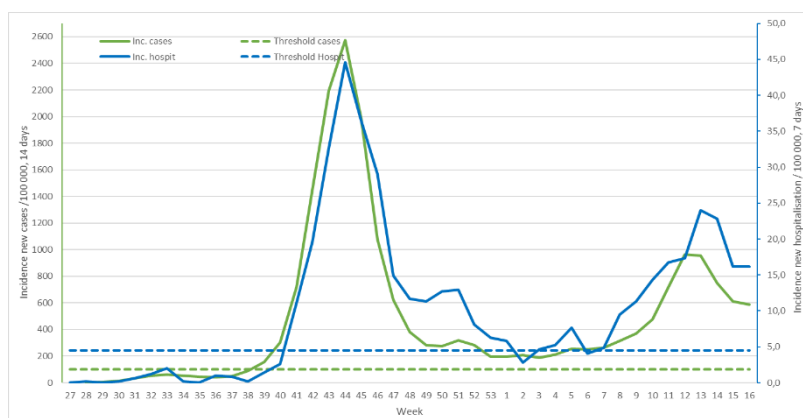
Limburg



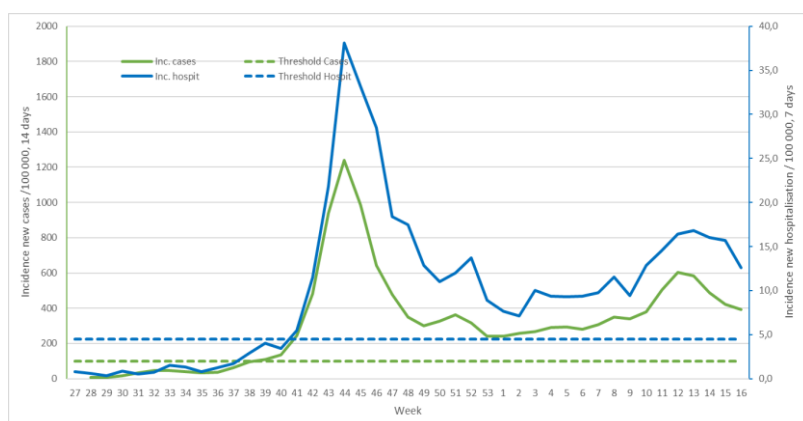
Luxembourg



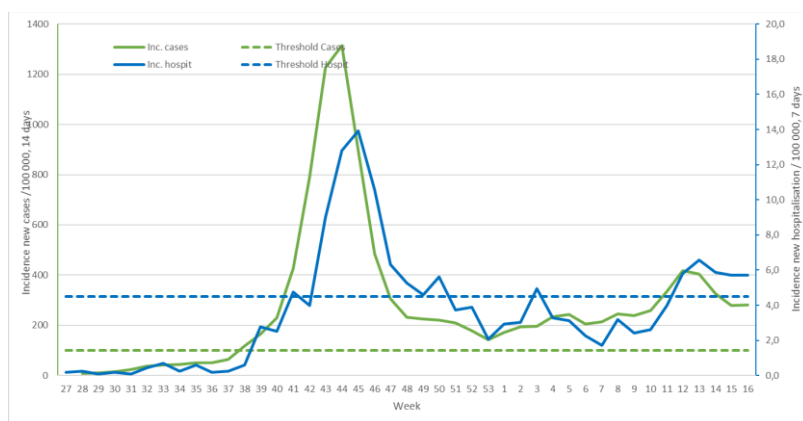
Namur



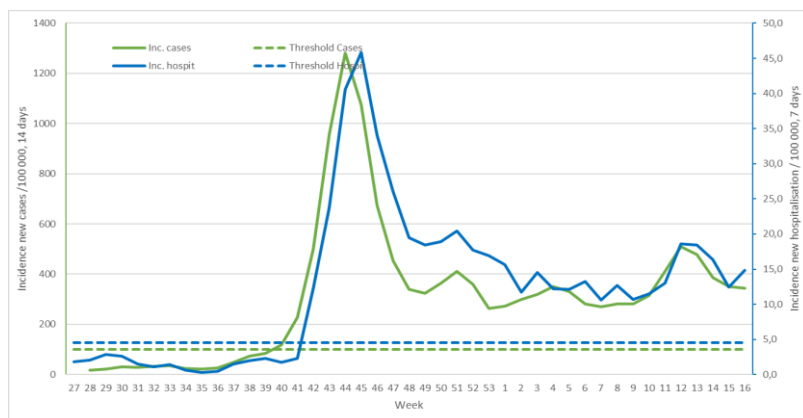
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Bijlage 3: Gemeenten binnen de provincies, geplot volgens de positiviteitsratio en de cumulatieve 14-daagse incidentie,

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

