

Epidemiologische update

RAG 12/05/2021

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 te keren naar de controle fase. 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

Na een korte periode van daling van het aantal nieuwe besmettingen (vooral in de context van de paasvakantie) registreert men opnieuw een stabilisatie tot lichte toename (voor de laatste dagen). Op basis van de 14-daagse incidentie betreft de toename enkel de kinderen (vooral leeftijd van kleuter en lager onderwijs). Maar deze cijfers weerspiegelen de situatie van de voorbije 2 weken, en een wijziging in trend wordt hierin niet snel opgemerkt. De Rt waarde weerspiegelt beter de trend, en deze is nu opnieuw hoger dan 1 en in alle provincies behalve Vlaams-Brabant toegenomen. Het aantal contacten met een huisarts omwille van een vermoeden van COVID-19 is ook een vroegtijdige indicator van meer besmettingen, die bovendien niet beïnvloed wordt door de teststrategie (zoals uitgebreid testen in scholen). De vaststelling dat dit aantal snel toeneemt, vooral de laatste dagen, is dan ook verontrustend.

Niettemin staande de verdere sterke toename van aantal uitgevoerde testen in de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en van 10 tot 19 jaar is de PR slechts beperkt gedaald. Ook dit kan wijzen op een hogere circulatie van het virus. Daarnaast ziet men een verdere toename van het aantal besmettingen en clusters in scholen. Zoals al meermaals besproken, reflecteert de situatie in scholen ook het niveau van virus circulatie in de algemene populatie.

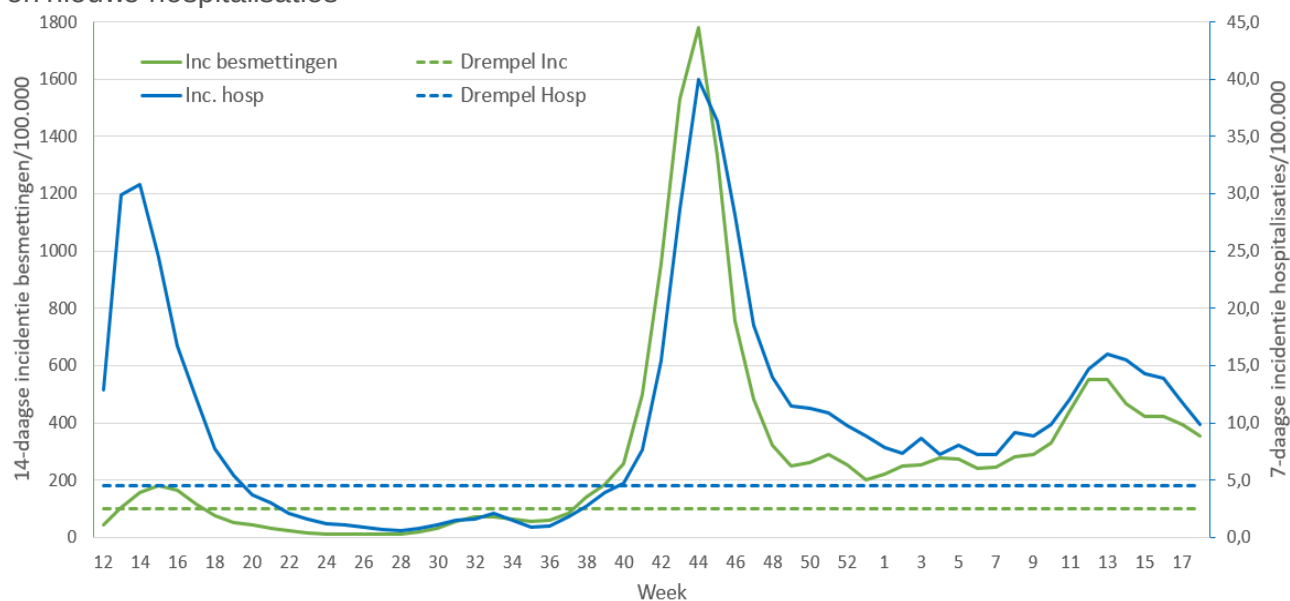
Het aantal nieuwe hospitalisaties en het aantal ingenomen bedden in de ziekenhuizen algemeen en op intensieve zorgen blijft wel nog verder dalen. Er zijn echter nog steeds bijna 700 ICU bedden ingenomen door COVID-patiënten en de werkdruk voor het zorgpersoneel blijft zeer hoog. Indien de hogere viruscirculatie bevestigd wordt, kan dit opnieuw gevolgd worden door een nieuwe toename van het aantal hospitalisaties, zolang de vaccinatiegraad (voor volledige vaccinatie) voor de risicogroepen (leeftijd en comorbiditeiten) niet voldoende hoog is.

De B.1.1.7 is nog steeds de meest circulerende variant in België. Het aantal besmettingen met zowel de variant B.1.617.1 als B.1.617.2 neemt toe maar is nog beperkt. Deze varianten lijken

in India en de UK wel een groeivoordeel te hebben t.o.v. de andere varianten die momenteel in België circuleren en, zoals gezien met de Britse variant, kan de situatie snel evolueren. Het is daarom nuttig om in te zetten op een strikte opvolging van alle gekende gevallen en hun contacten en het verder vermijden van nieuwe import om de circulatie zoveel mogelijk af te remmen en enkele weken tijd te winnen zodat de vaccinatiecampagne verder uitgerold kan worden. Hierbij moet opgemerkt worden dat er voor de gevallen in België momenteel nog vaak een link is met een reis naar het buitenland, maar niet altijd met India, ook met andere landen, waaronder landen in Europa.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan B van de lockdown fase (Figuur 1). De drempels om over te gaan naar plan A zijn nog steeds niet bereikt, noch voor het aantal besmettingen en PR (14d incidentie < 300/100.000 gedurende minstens 5 opeenvolgende dagen en PR < 6%), noch voor het aantal hospitalisaties (7d incidentie < 6/100.000 en daling (groei < 1) voor minstens een week). De RAG maakt zich zorgen over de snelheid waarmee versoepelingen gepland en doorgevoerd worden zonder rekening te houden met deze drempels. Hierbij zal vooral het aantal nauwe (onbeschermd) contacten een belangrijke rol spelen in de verdere verspreiding.

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 voor de besmettingen en dalende trend voor de hospitalisaties.

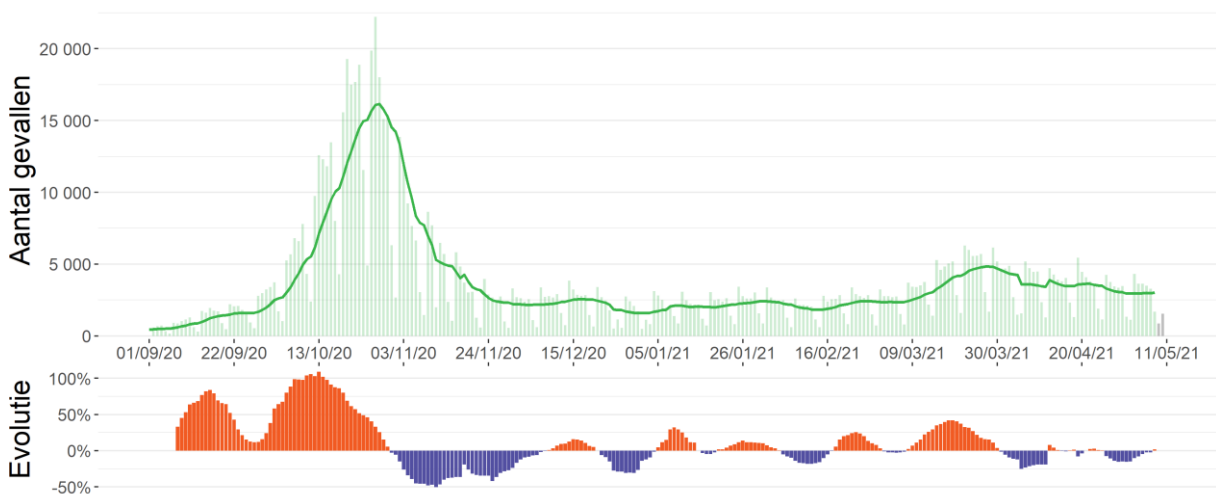
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is de voorbije week niet meer verder gedaald maar licht toegenomen, met in de week van 2 tot 8 mei gemiddeld 3.029 besmettingen per dag, in vergelijking met 2.968 de week voordien (+2%) (Figuur 2). De trend is vooral de laatste dagen toenemend.

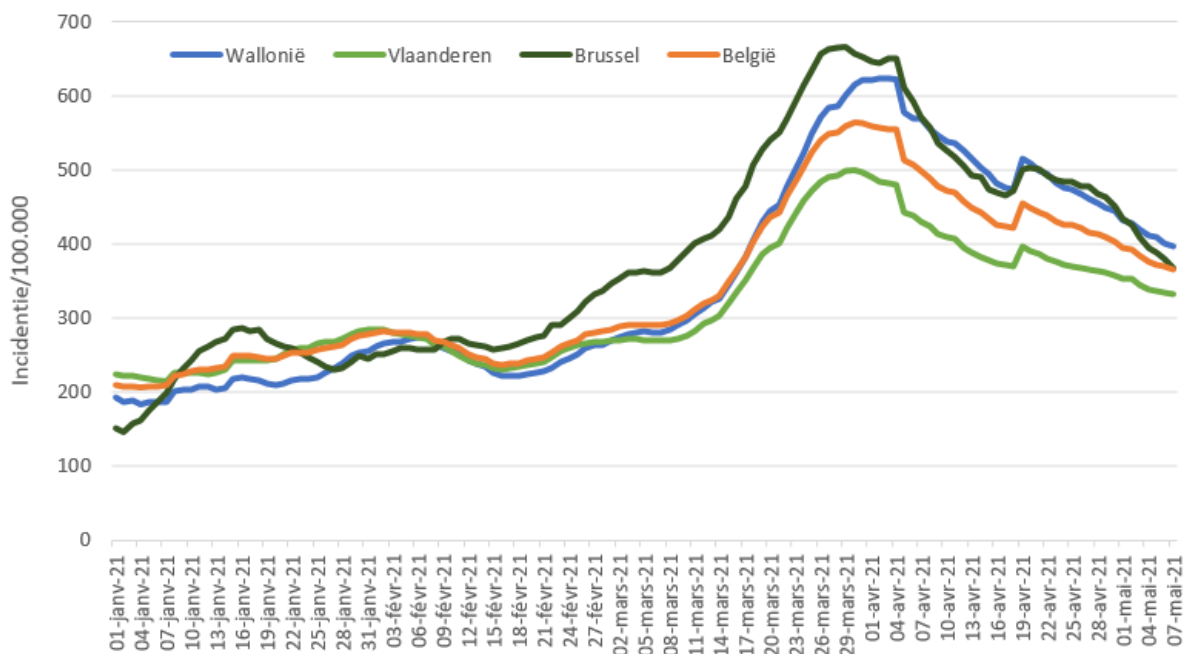
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen is opnieuw gestegen tot 1,009, vergeleken met 0,904 de week voordien. De waarde ligt dus opnieuw hoger dan 1.

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



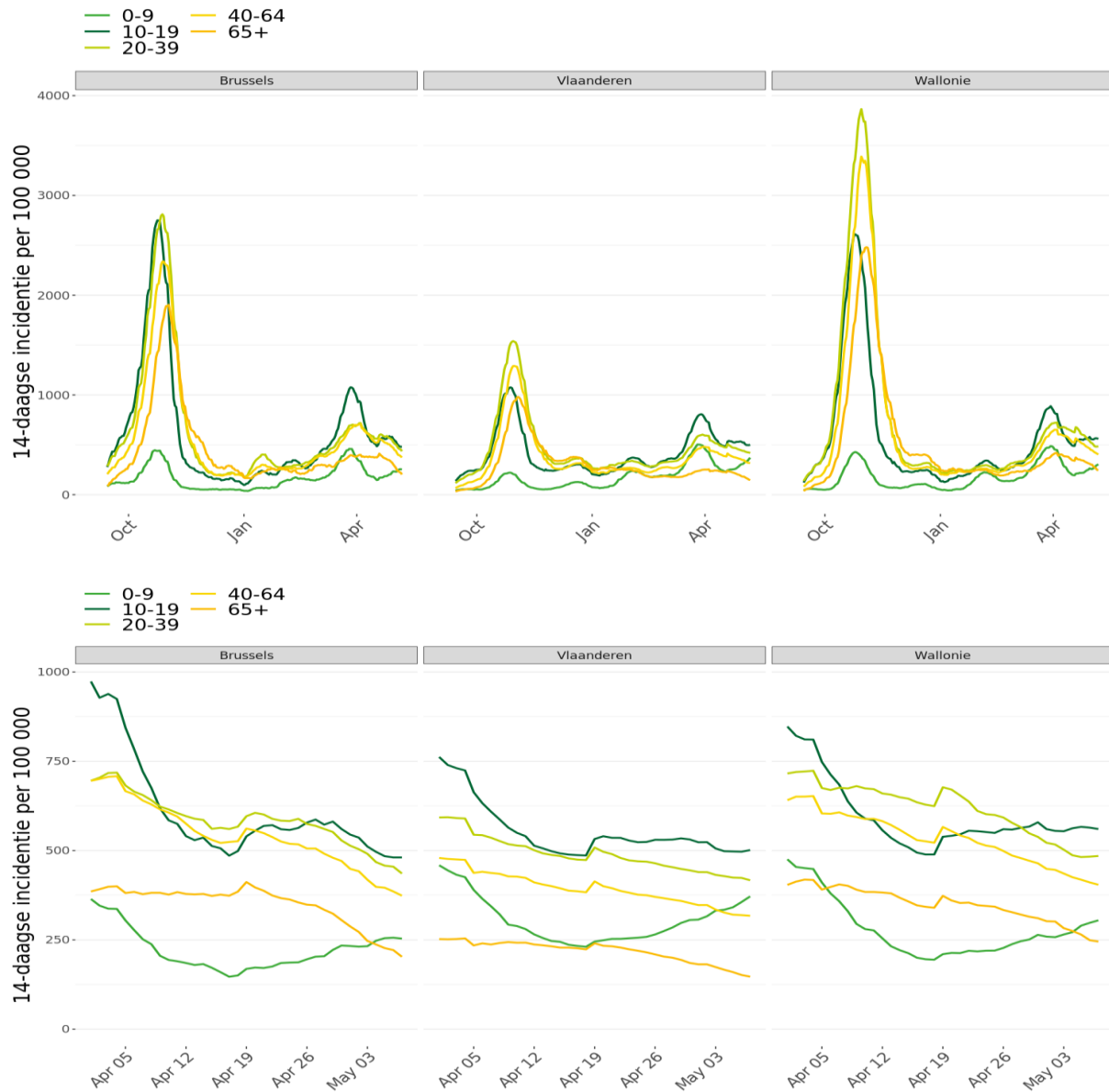
De 14-daagse cumulatieve incidentie is wel nog verder gedaald maar beperkt, van 394/100.000 vorige week naar 365/100.000 deze week. De daling is meer uitgesproken in Brussel dan in Vlaanderen en Wallonië (Figuur 3).

Figuur 3: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 01/01/21

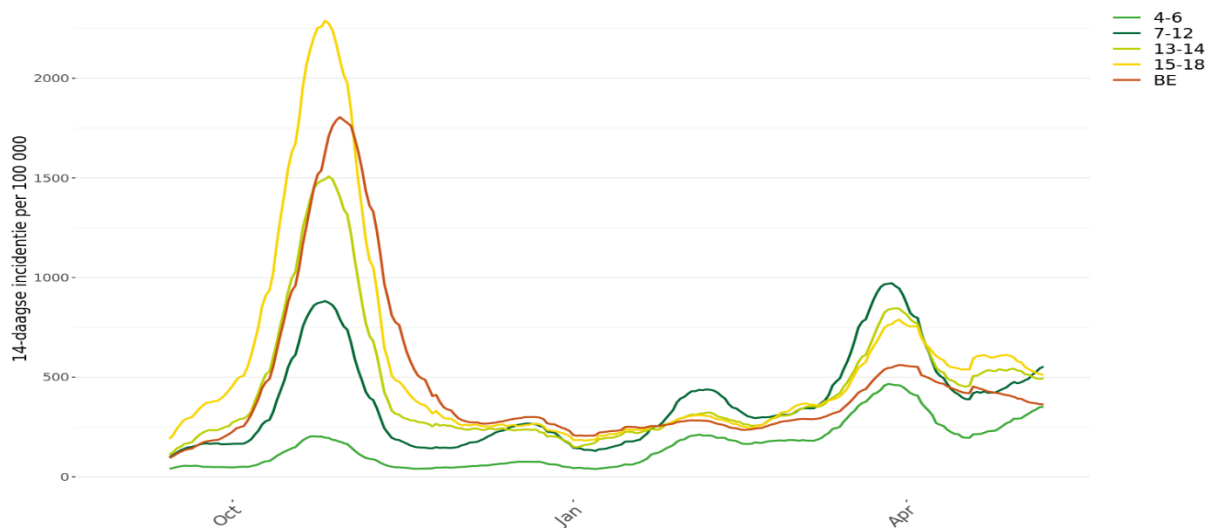


De incidentie is in alle regio's nog steeds licht dalend voor de leeftijdsgroepen van 20 jaar en ouder (Figuur 4). Voor de groep van 10 tot 19 jaar is de incidentie ook dalend in Brussel, maar stabiel in Vlaanderen en Wallonië. Bij de 0 tot 9-jarigen neemt de incidentie overal toe. Een focus op schoolniveau toont aan dat de stijging de kinderen van het kleuteronderwijs (4 tot 6 jaar) en het lager onderwijs (7 tot 12 jaar) betreft (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

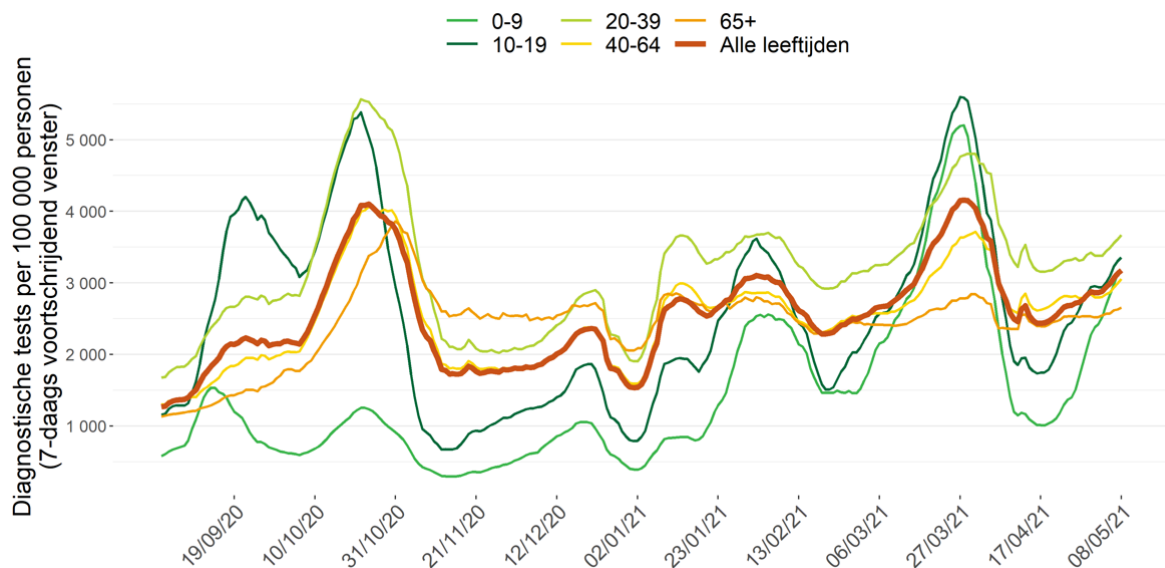


Figuur 5: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep voor schoolgaande kinderen en jongeren, en vergelijking met de algemene Belgische populatie, september 2020 tot vorige week



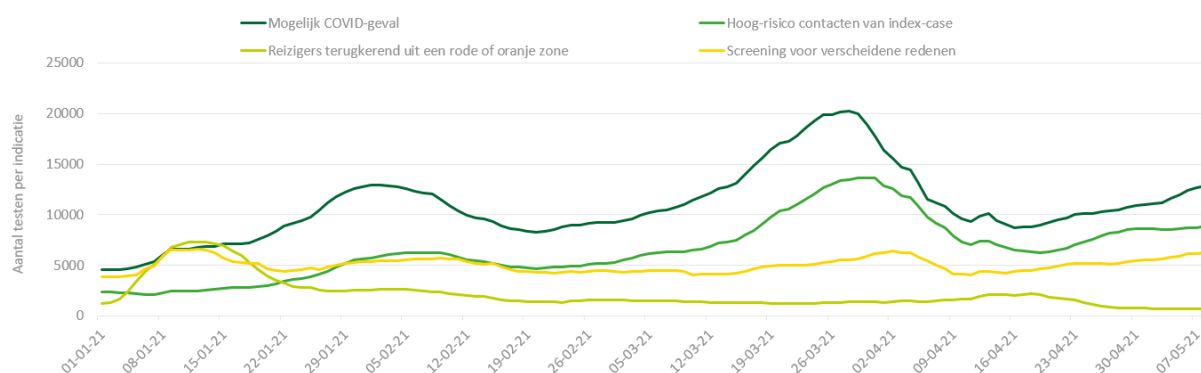
Het aantal uitgevoerde testen neemt nog steeds toe, voornamelijk in de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 jaar en van 10 tot 19 jaar, en nu ook licht in de andere leeftijdsgroepen (behalve bij de 65 plussers) (Figuur 6). In de week van 2 tot 8 mei werden er gemiddeld 52.373 testen per dag afgenomen, vergeleken met ongeveer 47.000 de week voordien.

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

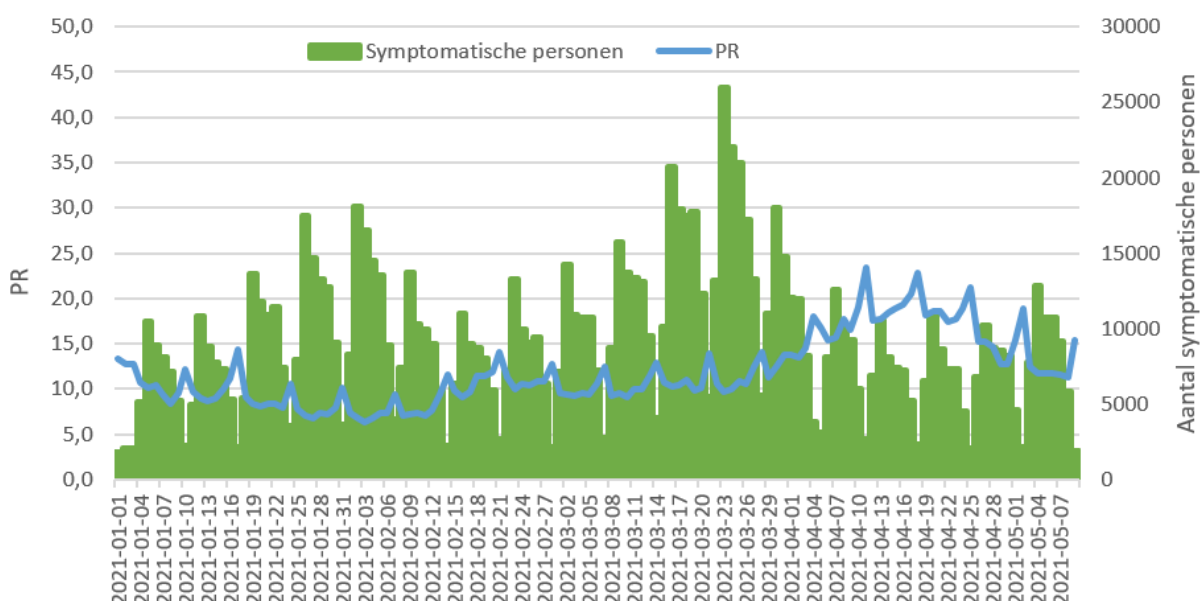


Voor de testen met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) ziet men een lichte toename voor testen bij symptomatische personen (mogelijk geval van COVID-19) en ook voor screening, wat gelinkt kan worden aan een strategie van bredere screening in scholen (Figuur 7 en 8).

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 symptomatiche personen en positiviteitsratio, vanaf 01/01/2021

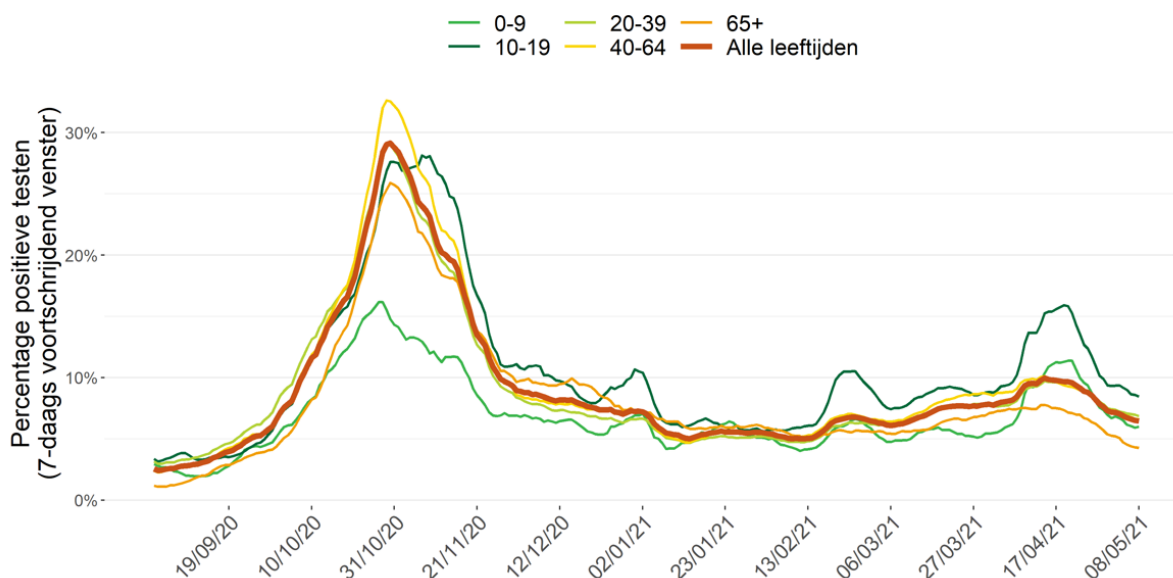


In totaal werden er sedert 6 april ongeveer 500.000 zelftesten verkocht in apotheken, waarvan 98.660 de laatste week (4 tot 10 mei)¹ (Bron: APB & OPHACO). Dit is een stijging van ongeveer 10.000 testen vergeleken met de week ervoor. Er worden nog steeds heel weinig CTPC codes aangemaakt door een contact center ter bevestiging van een positieve zelftest. In totaal gaat het om 114 codes, waarvan 23 de laatste week. Een testresultaat is beschikbaar voor in totaal 86 testen. Voor een aantal testen is er mogelijk nog vertraging in rapportering van het resultaat, maar toch blijkt uit de gegevens dat niet alle codes ook effectief gebruikt worden. In totaal had 70% van de personen met een positieve zelftest ook een positieve PCR. Voor bevestiging van testen door een huisarts zijn nog geen gegevens beschikbaar.

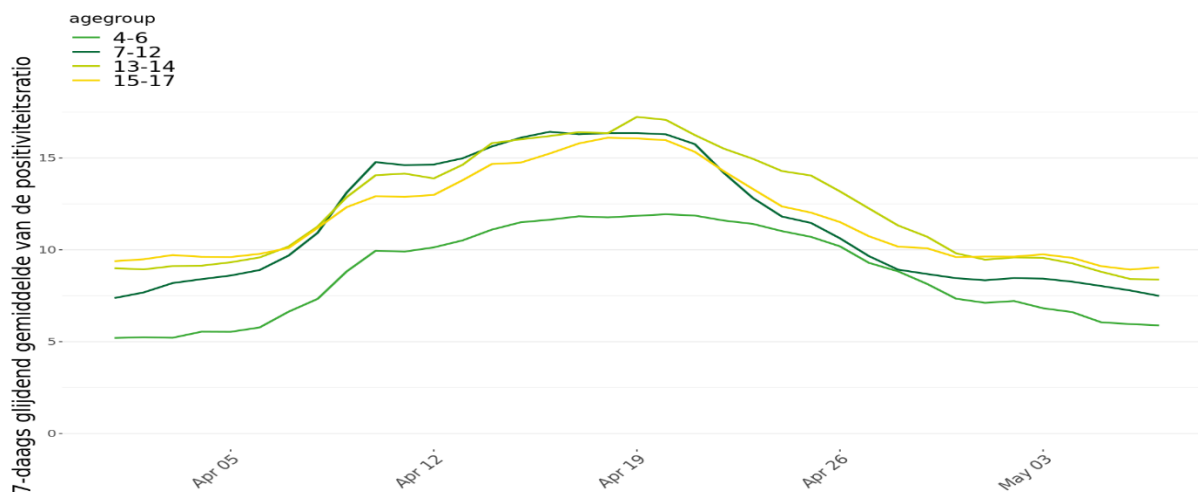
De positiviteitsratio (PR) blijft verder dalen, maar traag. De voorbije week was de PR gemiddeld 6,5% vergeleken met 7,2% de voorgaande periode (Figuur 9). De trend is nu gelijkaardig in alle leeftijdsgroepen, waarbij de sterke daling van de voorbije weken bij kinderen en jongeren is afgezwakt : 8,5% versus 9,3% voor 10-19 jarigen en 6,0% versus 6,7% voor de 0-9 jarigen. De PR voor de schoolgaande leeftijdsgroepen neemt toe met toenemende leeftijd (Figuur 10).

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

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



Figuur 10: Positiviteitsratio (7-daags glijdend gemiddelde) per subcategorie voor de leeftijdsgroep van 4 tot 17 jaar, vanaf 01/04/21



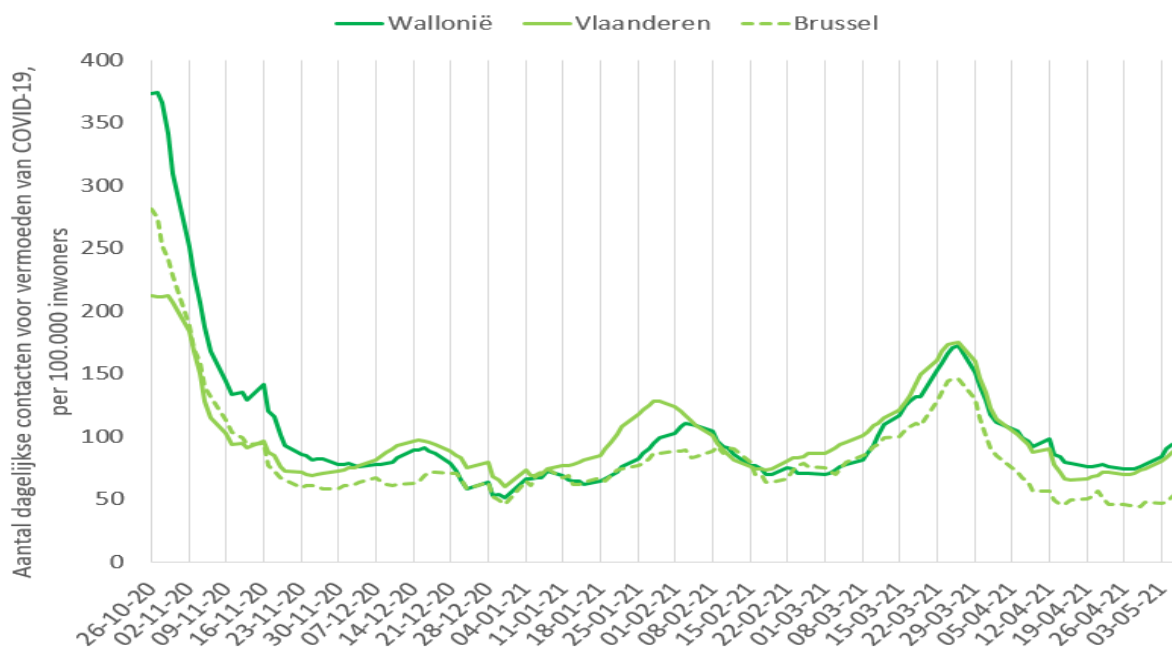
De daling van PR betreft zowel de asymptomatische (6,5% vergeleken met 6,9% de week voordien) als de symptomatische personen (12,8% versus 15,3%, zie ook Figuur 7).

In week 18 is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners in alle regio's toegenomen (gemiddeld 90/100.000 contacten, huisartsen Barometer, Figuur 11). Ook in Figuur 12 ziet men dat er een sterke toename wordt geregistreerd van het aantal consultaties voor vermoeden van COVID-19, waarbij de groei > 2,5% is gedurende 4 opeenvolgende dagen.

De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (huisartsenpeilpraktijken) bleef stabiel (63 episodes/100.000 per week). De ervaren werkbelasting voor COVID-19 is licht verder gestegen, waarbij 40% van de artsen deze als hoog tot zeer hoog beschouwden (t.o.v. 36% de week ervoor).

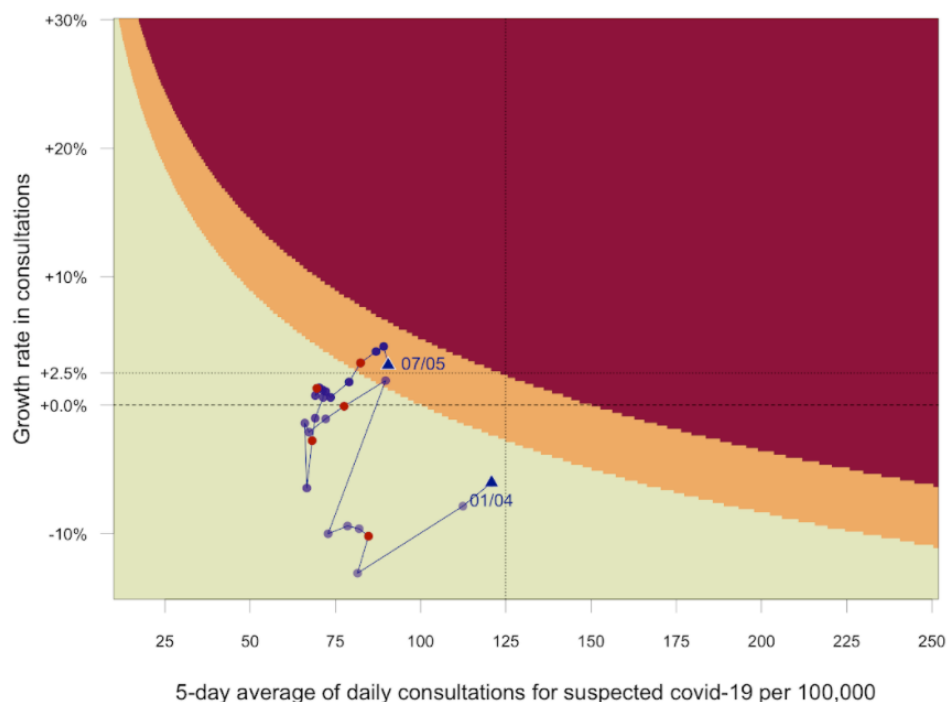
Figuur 11: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 07/05/2021²

Bron: Barometer voor huisartsen



Figuur 12: 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, 01/04 - 07/05/21. De stippellijnen stellen de drempelwaarden van 125 raadplegingen en een groei van 2,5% voor.

Werk van Christel Faes, UHasselt



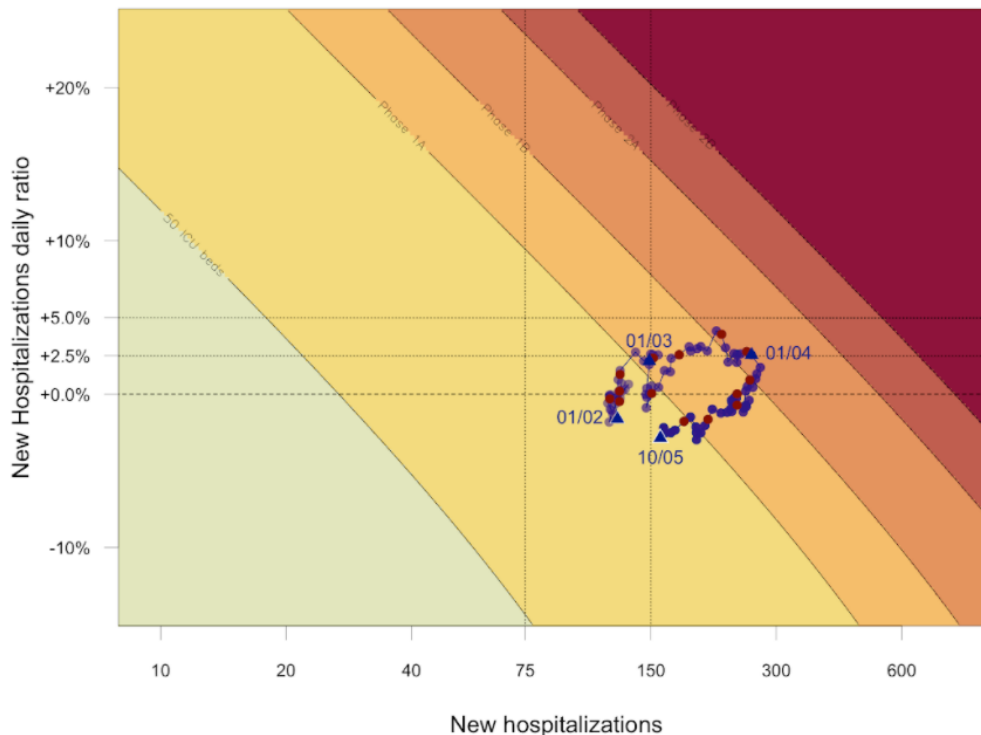
² Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is verder gedaald, met gemiddeld 156 opnames in de week van 5 tot 11 mei, in vergelijking met 187 per dag de week daarvoor (-16%). Figuur 13 toont opnieuw een verdere verschuiving van de predicties naar links, binnen de gele zone.

Figuur 13: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/02/ - 10/05/21. 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

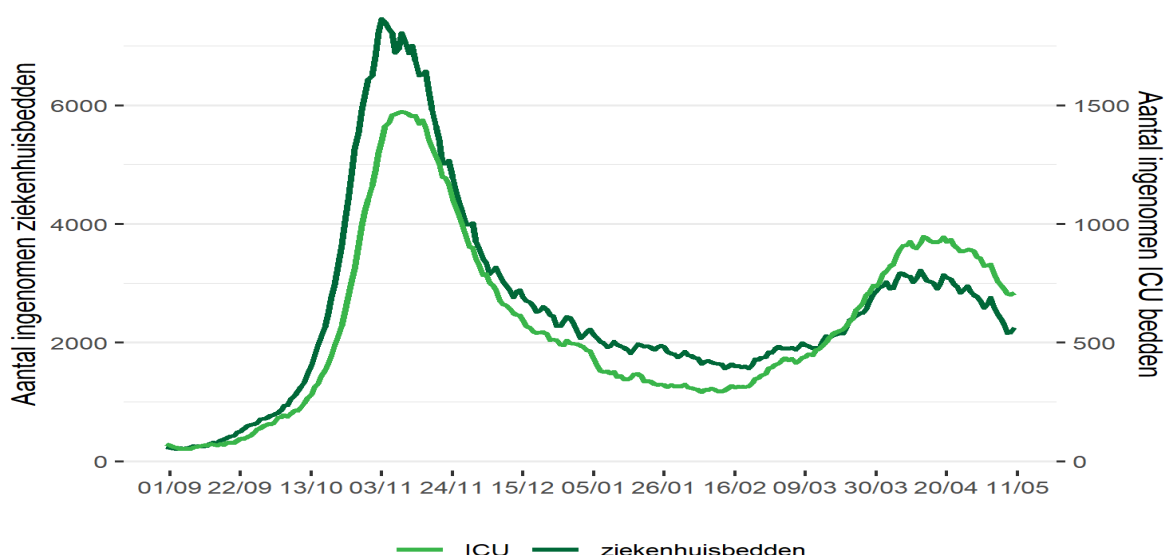


Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames blijft stabiel, met de voorbije week een aandeel van 1,4% (Bron Surge Capacity Surveillance). De proportie van 60-plussers op het aantal hospitalisaties is opnieuw gedaald, tot 51% in week 17 vergeleken met 57% de week ervoor. De daling betreft zowel de leeftijdsgroep van 60 tot 79 jaar (37% versus 41% in week 16) als een verdere daling van het aandeel van 80-plussers (14% versus 16% 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 5 tot 11 mei licht gedaald, tot 0,906 vergeleken met 0,921 de voorgaande week. Er is deze week geen update van de predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties.

Het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten ($n=2.101$, -19%) algemeen en het aantal ingenomen ICU bedden ($n=686$, -14%) daalt ook verder (Figuur 14).

Figuur 14: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 – 10/05/21

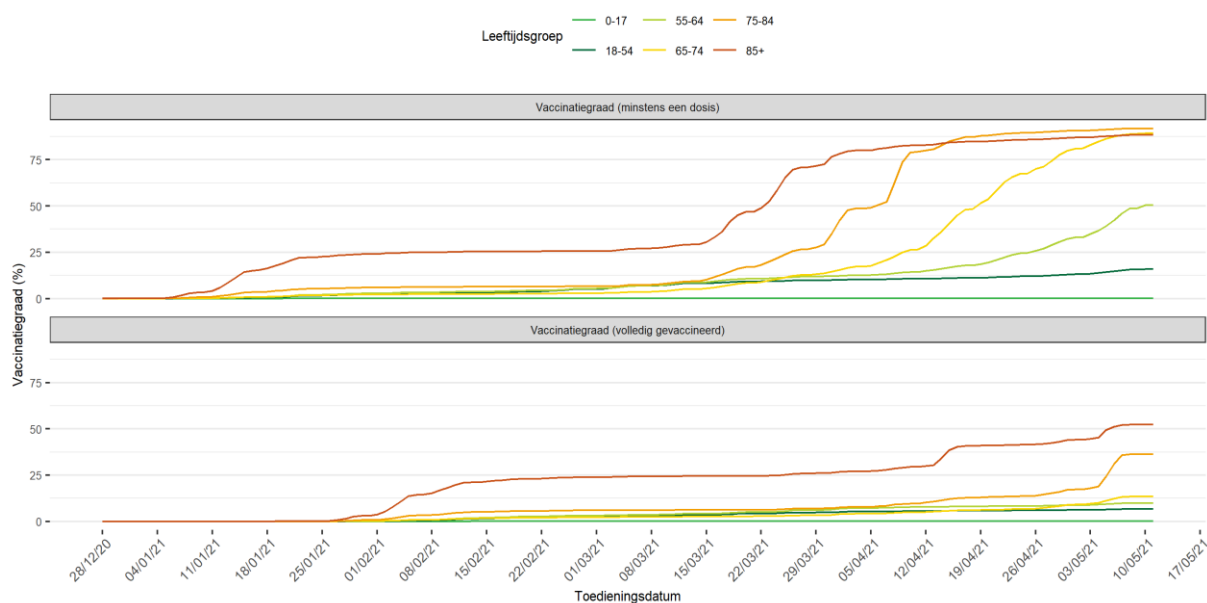


Het aantal overlijdens is in de week van 3 tot 9 mei stabiel gebleven, met een totaal van 258 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 260 de week voordien), variërend tussen 26 en 43 per dag. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners vertegenwoordigde 7,4% van het totaal aantal overlijdens. Algemeen was de mortaliteit in week 18 2,2/100.000 in België, 1,5/100.000 in Vlaanderen, 3,2/100.000 in Wallonië en 3,1/100.000 in Brussel.

Andere indicatoren

De vaccinatiegraad voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) is verder licht gestegen in de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar (89% vergeleken met 83% vorige week) en vooral bij de 55 tot 64-jarigen (51% versus 34% vorige week) (Figuur 15). Er worden nu ook meer tweede dosissen toegediend, waardoor de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie is toegenomen, tot 52% in de leeftijdsgroep 85+ en 37% in de groep 75-84 jaar.

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



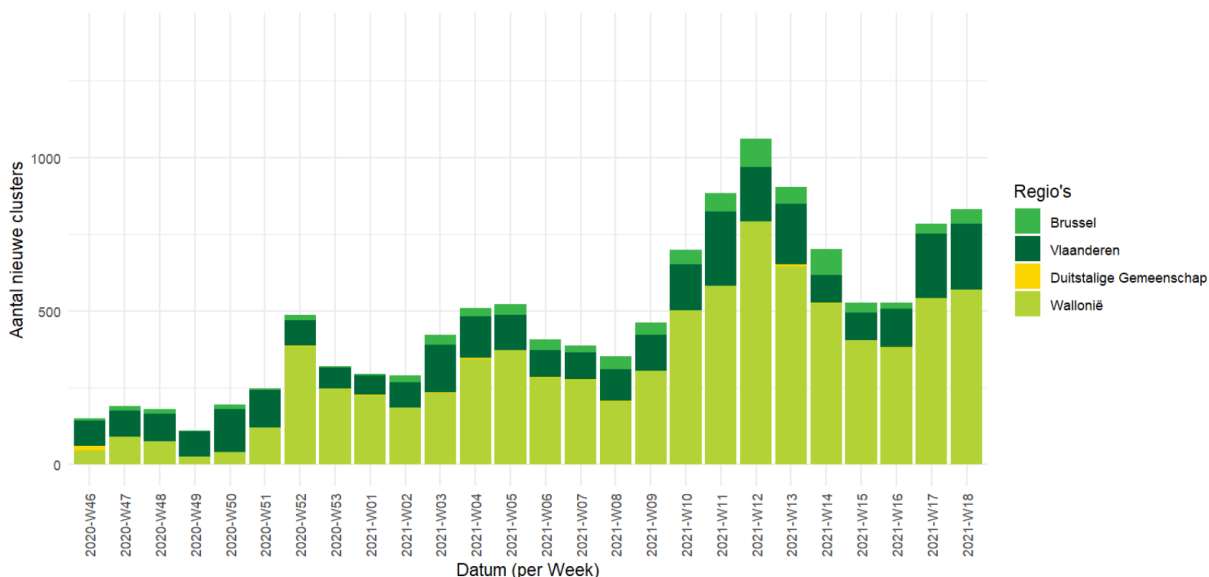
De situatie in de woonzorgcentra (WZC) vertoont verder kleine wekelijkse schommelingen, maar de situatie blijft gunstig. In de week van 5 tot 11 mei was het aantal bevestigde gevallen per 1.000 bewoners 2,2 in Wallonië, 0,7 in Vlaanderen en 0,4 in Brussel (overal zeer kleine toenames). In de Duitstalige gemeenschap werden in de afgelopen week opnieuw geen nieuwe bevestigde gevallen gemeld. Het aantal nieuwe hospitalisaties ten gevolge van COVID-19 blijft laag (< 0,3 per 1 000 bewoners). Er werden 11 nieuwe mogelijke clusters³ gedetecteerd. Het aantal gevallen onder het personeel daalde in Vlaanderen en Brussel, maar steeg licht in Wallonië en de Duitstalige gemeenschap. De cijfers blijven echter laag (<2 per 1000 personeelsleden).

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 18 (3 tot 9 mei) verder gestegen. Er waren 2.808 actieve clusters⁴ (tegenover 2.400 de week voordien), waaronder 832 nieuwe clusters (vergeleken met 698 de week ervoor) (Figuur 16). In Vlaanderen is een wijziging doorgevoerd in de rapportage voor clusters in scholen. Dit verklaart mee de toename in het aantal nieuwe en actieve clusters sedert week 17.

Het aantal actieve clusters in scholen is in week 18 verder toegenomen (639 in vergelijking met 593 in week 17). Het aantal actieve clusters in werkplaatsen is stabiel gebleven (1.311 actieve clusters) (Figuur 17).

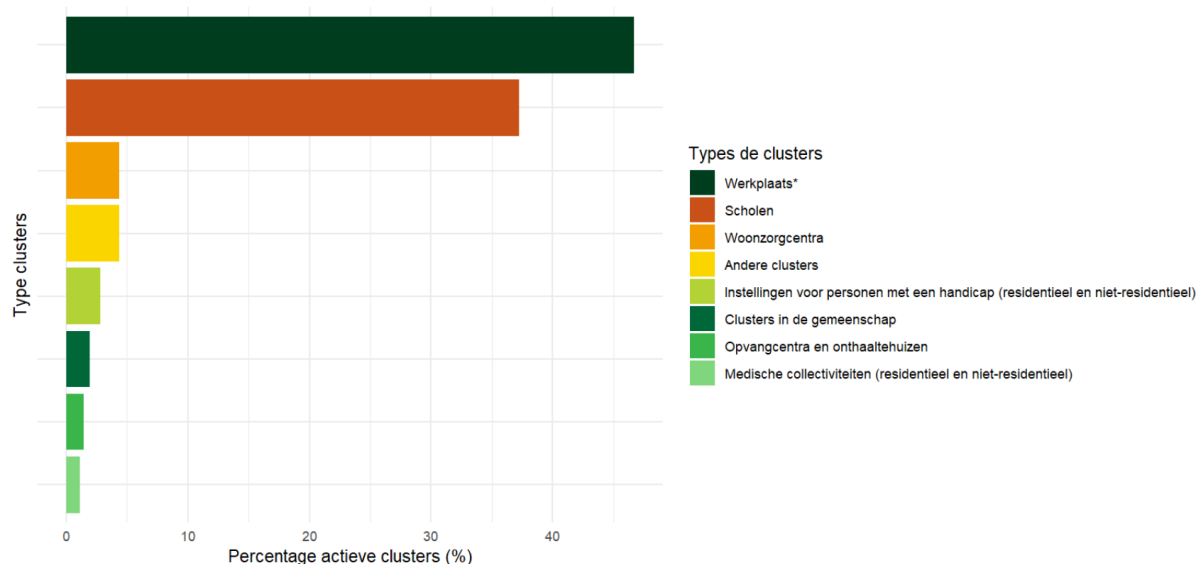
Figuur 16: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 18/2021



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 17: Actieve clusters per type, week 18/2021

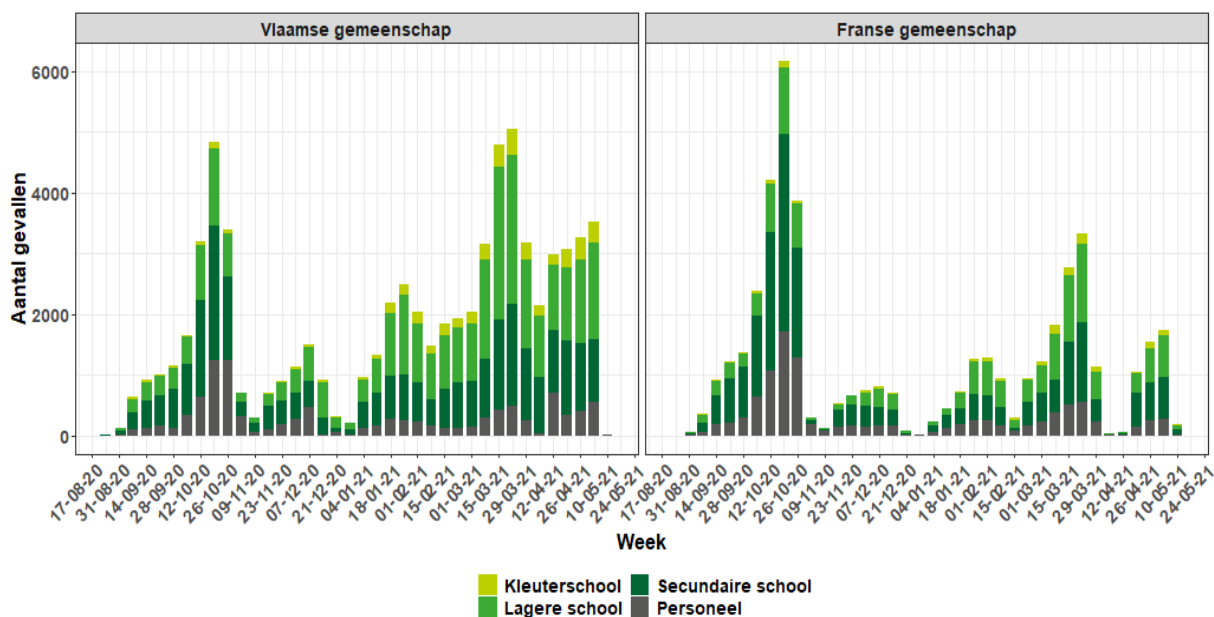


Het aantal besmettingen in scholen is overal toegenomen in de week van 3 tot 9 mei. Er werden 1.589 gevallen gemeld bij leerlingen en 276 gevallen bij personeelsleden in het Franstalig onderwijs. In het Nederlandstalig onderwijs werden 2.971 gevallen bij leerlingen en 550 gevallen bij personeelsleden gemeld (Figuur 18).

De reden voor test bij leerlingen met een positieve test, was meestal een hoog-risicocontact buiten school (48%, stabiel), gevolgd door een hoog-risicocontact gelinkt aan de school (35%, stijging). Symptomen passend bij COVID-19 werd vermeld voor 17 % van de leerlingen (daling).

Figuur 18: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, Nederlandstalig en Franstalig onderwijs, week 36/2020 – 18/2021

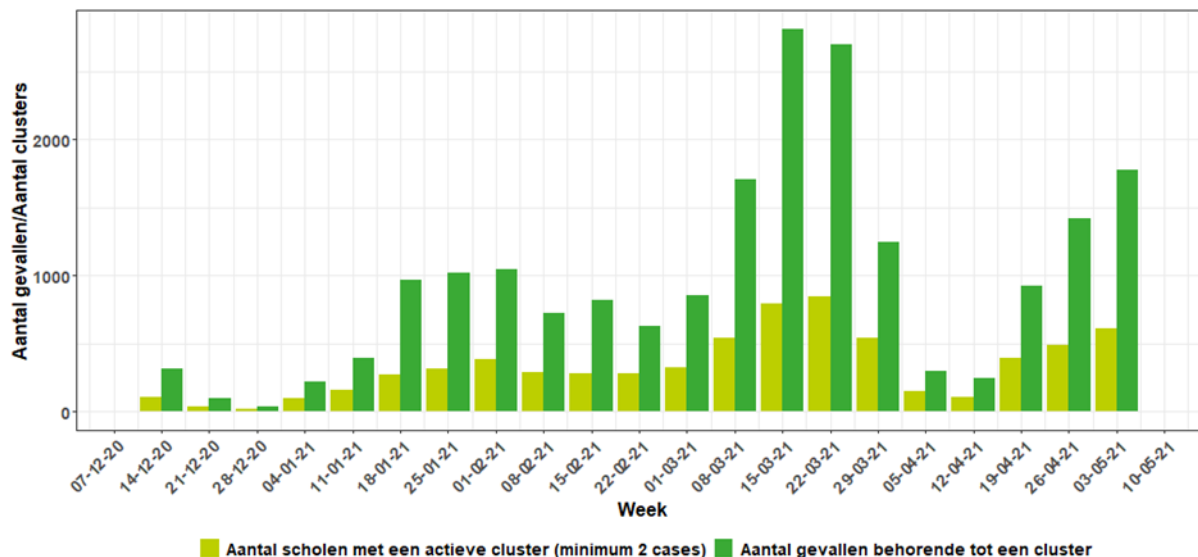
(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



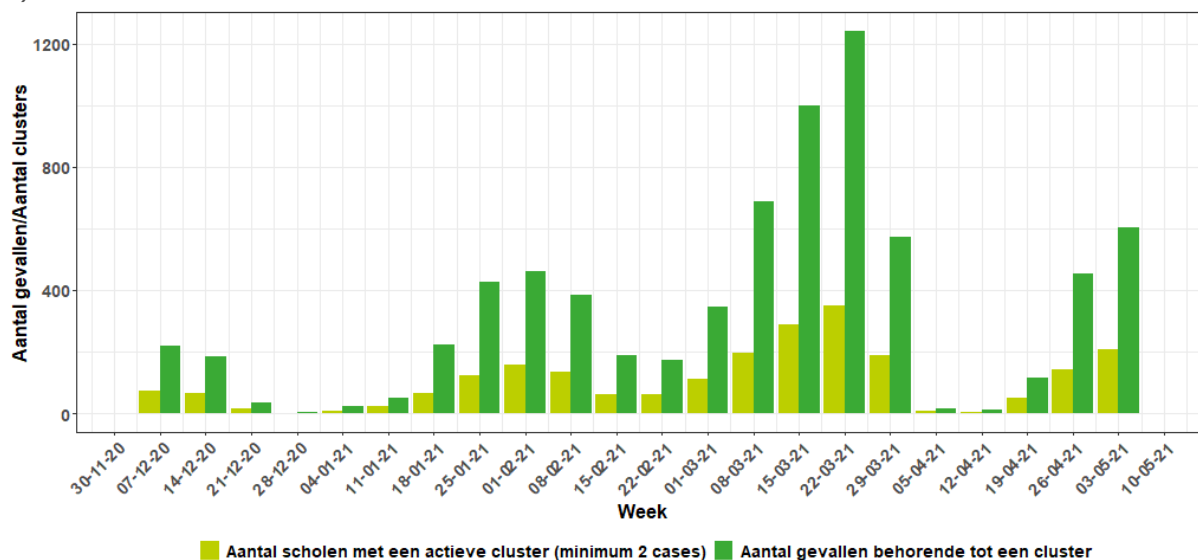
Het aantal scholen met een actieve cluster en het aantal gevallen betrokken in een cluster is verder gestegen (Figuur 19).

Figuur 19: Aantal scholen met een actieve cluster en aantal gevallen betrokken in een cluster, per week, week 49/2020 - 18/2021, Nederlandstalig (a) en Franstalig (b) onderwijs (Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)

a)



b)

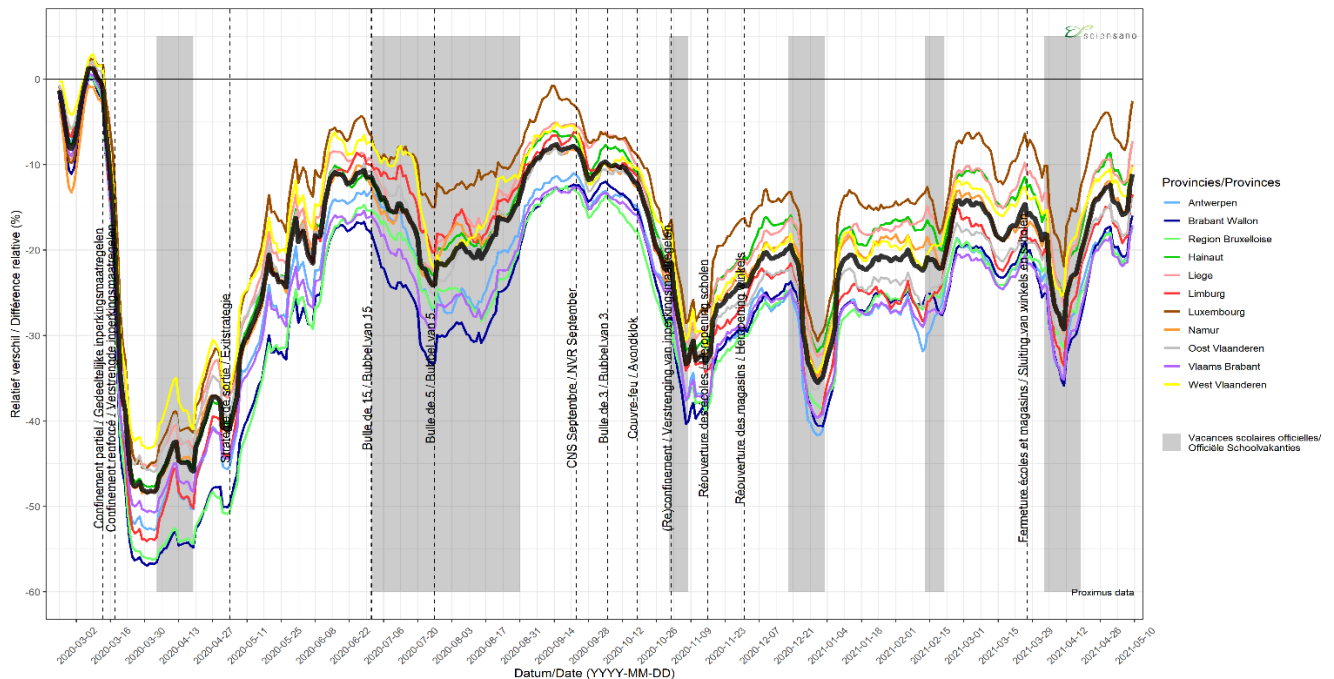


De informatie over de vermoedelijke plaats en bron van infectie blijft verder stabiel. Besmettingen gebeurden in de periode van 2 tot 8 mei vooral thuis (34%), bij familie of vrienden (9,5%) en op het werk (7,5%). Voor 8% van de besmettingen werd een tiener activiteit opgegeven (vermoedelijk school, stijging ten opzichte van 5 % voorgaande week). De mogelijke bron van infectie was voornamelijk een huisgenoot (31%), een ander familielid (7%), een collega (5%) en een vriend (3%). Besmettingen via een klasgenoot (5%) of een leerkracht (2%) zijn nog licht verder toegenomen.

De mobiliteitsgegevens tonen na de kortdurende daling rond het weekend van 1 mei, een verdere stijging in de mobiliteit (Figuur 20). Verwacht wordt dat de mobiliteit nog verder zal toenemen met de doorgevoerde versoepelingen zoals het openen van de buitenterrassen, het volledig openen van de scholen voor de tweede en derde graad secundair onderwijs en het afschaffen van de nachtklok.

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 25 april tot 1 mei zijn er 30.719 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone. Dit is vergelijkbaar met de voorgaande week. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is beschikbaar voor 55% van de personen die getest moeten worden⁵ (77% van de reizigers op 02/05; 31% op 08/05). Van de geteste personen had 1,7% een positief resultaat voor de eerste test en 1,5% voor de tweede test. Dit blijft globaal stabiel.

Update varianten (informatie van het NRC)

De voorbije twee weken (26 april tot 9 mei) werd er op een totaal van 1077 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 89,5% de B.1.1.7-variant⁶ geïdentificeerd (vergeleken met 87,3% vorige rapport), bij 0,9% de B.1.351-variant (vergeleken met 2,3%) en bij 4,3% de P.1-variant (vergeleken met 5,3%). De constante toename van het aandeel P.1 gevallen lijkt niet te versnellen (Figuur 21). Het aantal besmettingen met zowel de variant B.1.617.1 als B.1.617.2 neemt toe, maar blijft voorlopig nog beperkt. In totaal werden er een 50-tal bevestigde gevallen geïdentificeerd in Vlaanderen en in Brussel, waarvan de meerderheid gelinkt is aan enkele clusters, vooral in situaties waar er veel nauwe contacten zijn. De

⁵ Terugkerende reizigers met een rijksregisternummer (NISS), die meer dan 48u in het buitenland waren en die volgens de SAT (indien deze moest ingevuld worden) een hoog risico hadden gelopen.

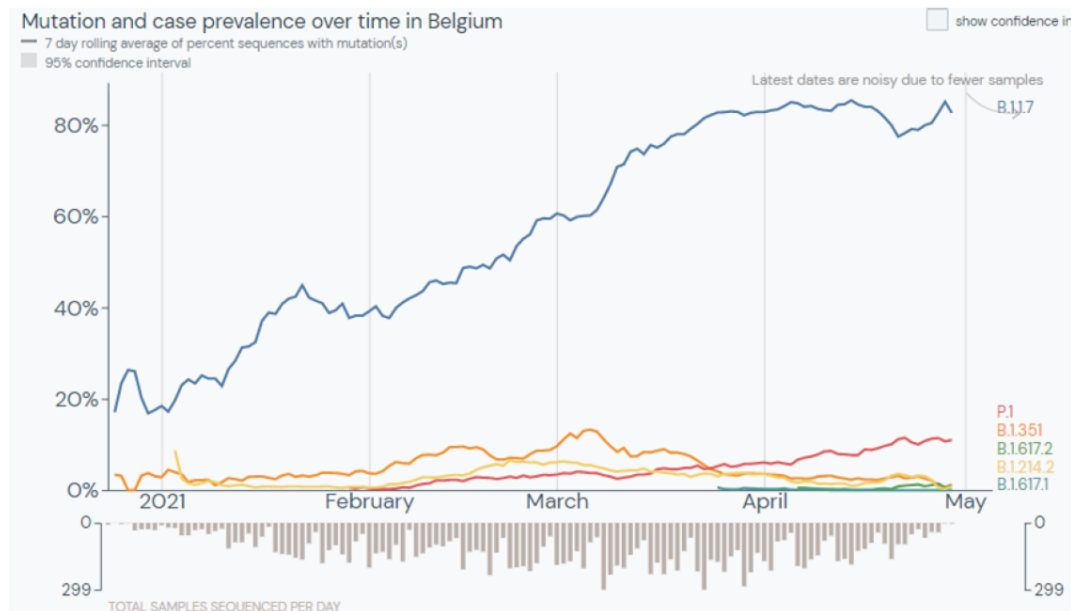
⁶ Voor de beschrijving van de varianten wordt de wetenschappelijk naam gebruikt; B.1.1.7-variant verwijst naar de "UK variant", B.1.351 naar de "Zuid-Afrikaanse variant", P.1 naar de "Braziliaanse variant" en B.1.617 naar de "Indiase variant".

meerderheid van de indexgevallen kunnen gelinkt worden aan een reis, maar dit is niet altijd India. Er werden ook gevallen gelinkt aan een reis naar onder meer Nepal, Polen en Armenië. Daarnaast is er ook al lokale transmissie.

Meer resultaten zijn beschikbaar op de [website van het NRC](#) en in bijlage 1.

Figuur 21: Evolutie van verschillende varianten in België; B.1.1.7, P.1, B.1.351 en B.1.617.2 zijn momenteel geclassificeerd als VoC's. B.1.617.1 en B.1.214.2 behoren tot de varianten die in het land actief worden opgevolgd

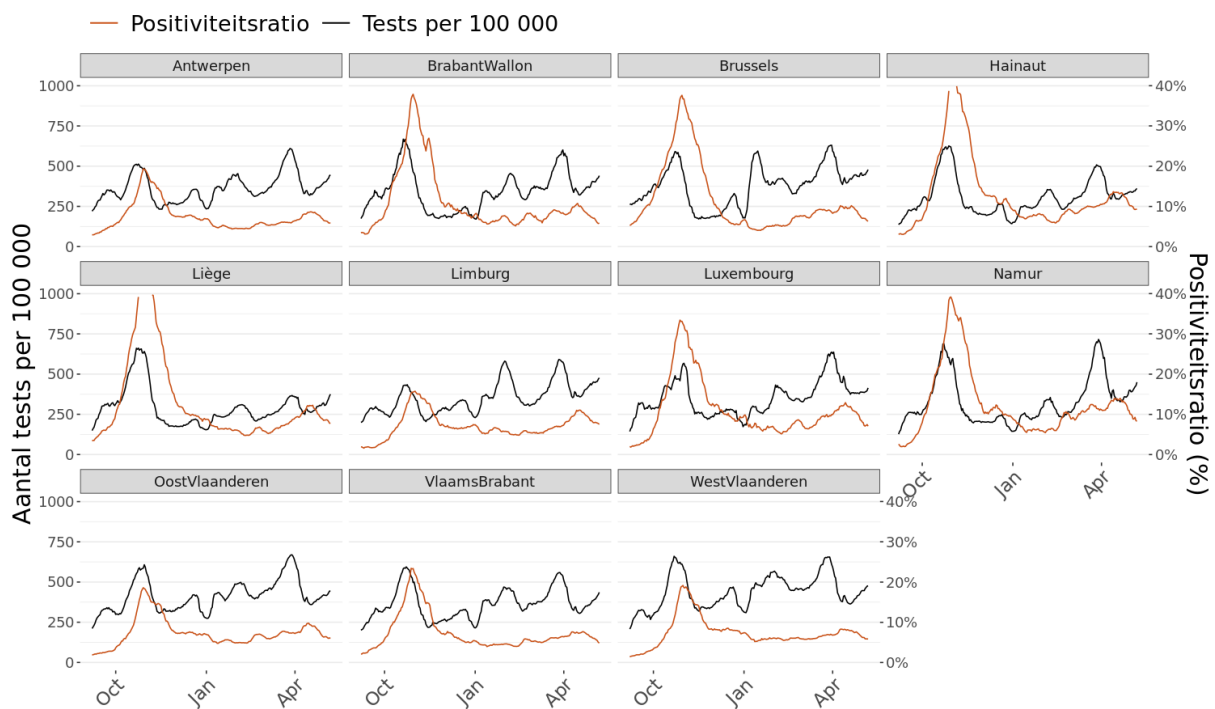
(Bron: outbreak.info & GISAID, alle gesequenceerde stalen en niet enkel baseline surveillance)



PROVINCIES

De gunstige evolutie die vorige week gezien werd, lijkt voor sommige parameters af te zwakken in een aantal provincies. De cumulatieve incidentie (14 dagen) is wel nog overal verder afgenomen, behalve in Luik en de Duitstalige Gemeenschap. In West-Vlaanderen en Antwerpen gaat het wel slechts om een heel kleine afname. Er wordt ook in alle provincies/regio's een verdere stijging van het aantal testen gezien, gekoppeld aan een daling in de PR (Figuur 22). Maar de R_t is in alle provincies/regio's behalve Vlaams-Brabant (stabilisatie) terug gestegen en de waarde is hoger dan 1 in Antwerpen, Henegouwen, Luik, Luxemburg, West-Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap. De incidentie (7d) van de hospitalisaties is in de meeste provincies/regio's nog gedaald behalve in Limburg, Vlaams-Brabant (lage aantallen) en in de Duitstalige Gemeenschap (Bijlage 2).

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



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. Enkel Vlaams-Brabant en Waals-Brabant bevinden zich onder de drempel voor de hospitalisaties.

Periode 02-08/05	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁷
België	365	-4%	3.190	1,009	6,5%	9,9
Antwerpen	333	+3%	3.164	1,049	5,8%	9,2
Brabant wallon	341	-15%	3.098	0,980	5,8%	4,4
Hainaut	435	-6%	2.547	1,043	9,3%	17,2
Liège	344	+8%	2.742	1,085	7,7%	10,4
Limburg	427	-0%	3.323	0,987	7,6%	11,2
Luxembourg	389	-11%	2.955	1,047	7,2%	8,4
Namur	493	-17%	3.172	0,957	8,1%	7,3
Oost-Vlaanderen	328	-2%	3.143	0,986	5,7%	7,3
Vlaams-Brabant	268	-10%	3.069	0,956	4,9%	4,3
West-Vlaanderen	328	-2%	3.397	1,032	5,8%	9,7
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	364	-7%	3.407	0,952	6,2%	13,6
Deutschsprachige Gemeinschaft	430	+18%	3.132	1,168	8,1%	10,3

⁷ Resultaten voor week 18, van 3 tot 9 mei 2021.

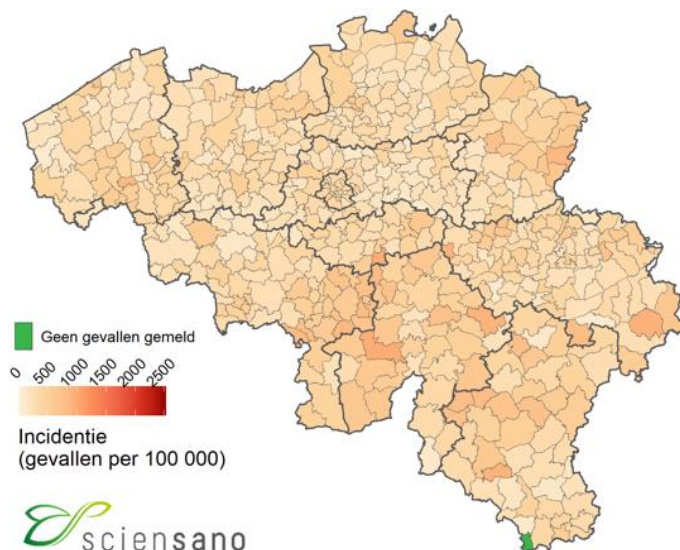
GEMEENTEN

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. Na een periode van afname, is er deze week terug een toename in het aantal gemeenten met een alert (111 ten opzichte van 89 vorige week). Luik heeft het hoogste aantal gemeenten met een alert, in Brussel, Waals-Brabant en Namen zijn er het minste gemeenten met een alert.

Er zijn negen gemeenten met een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan 100/100.000 (ten opzichte van zes vorige week), en drie gemeenten met een incidentie > 1.000/100.000 (ten opzichte van vier vorige week).

Figuur 23 geeft de incidentie weer per gemeente. De schaal van de kaart wordt nog steeds sterk beïnvloed wordt door één gemeente met een zeer hoge incidentie, maar laat toch toe om de gemeenten met de hoogste incidentie te visualiseren. Deze bevinden zich vooral in Wallonië (nog steeds vooral in Namen en Luxemburg) en in Limburg, tegen de grens.

Figuur 23: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



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:

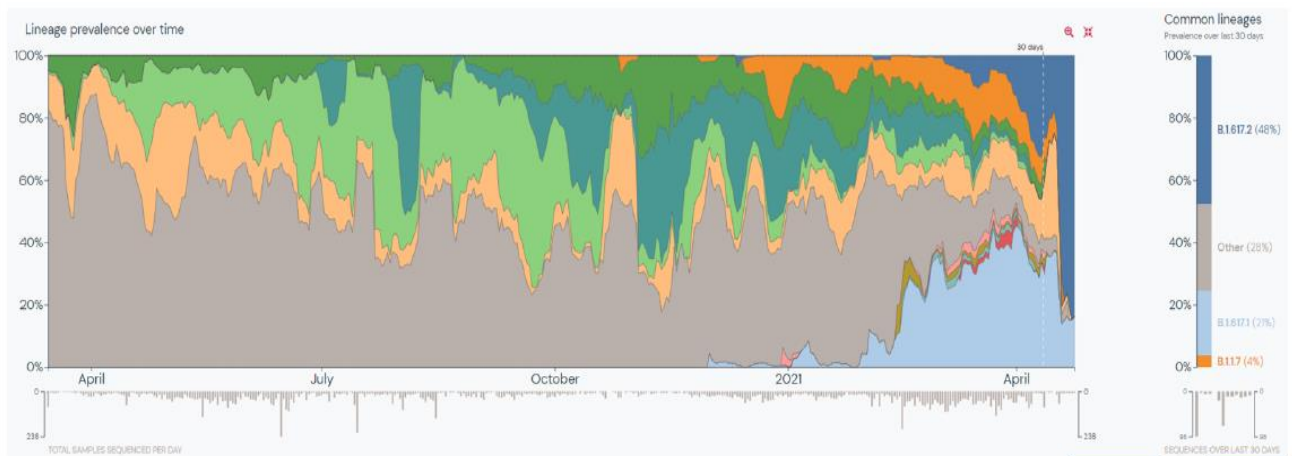
Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent) , Geraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Clarie Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Bijlage 1: Variant B.1.617 - Overzicht van de huidige situatie

De B.1.617-lijn omvat verschillende varianten (B.1.617.1; B.1.617.2 en B.1.617.3), voor het eerst geïdentificeerd in India tussen december 2020 en februari 2021. Deze drie varianten hebben verschillende mutaties van belang binnen het S-gen (o.a. L452R, D614G, P681R die kenmerkend zijn voor alle drie de varianten; E484Q kenmerkend voor B.1.617.1 en B.1.617.3; en T478K alleen bij B.1.617.2). Deze mutaties wijzen op een mogelijke toename van de overdraagbaarheid van deze varianten, en op de mogelijkheid van immuun- of vaccinontsnapping.

In India wordt momenteel een snelle toename van de B.1.617.1- en B.1.617.2-varianten waargenomen, in een algemene context van een toename van de epidemie sinds maart 2021, onder andere na versoepelingen en grote culturele, religieuze en politieke evenementen. Volgens genomische surveillancegegevens in India (tussen 0,01 en 0,15% van de positieve stalen) vertegenwoordigde variant B.1.617.1 30 tot 40% van de stalen met sequentie in maart en april en variant B.1.617.2 5% van de begin maart gesequencete stalen en 35% van deze van eind april (bron [covSpectrum](https://covSpectrum.com)). De B.1.617.3 variant is nog maar beperkt vastgesteld.

Evolutie van het aandeel in India geïdentificeerde varianten onder de stalen met sequentie. B.1.617.2 is aangeduid in donker blauw en B.1.617.1 in licht blauw
(Source outbreak.info)

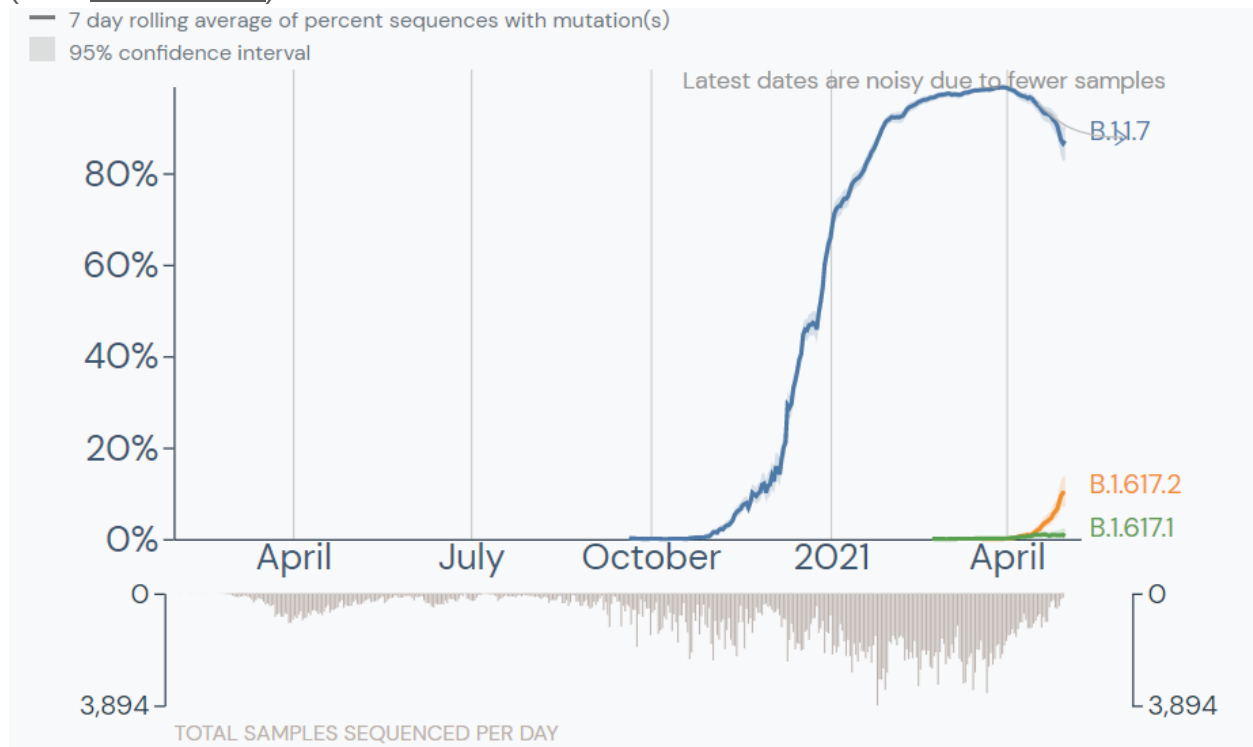


De varianten B.1.617.1 en B.1.617.2 zijn verder ook in ongeveer 30 andere landen geïdentificeerd, met het grootste aantal gemelde sequenties uit het Verenigd Koninkrijk (VK), dat ook een van de meest uitgebreide genomische surveillance systemen heeft.

In het VK is variant B.1.617.2 op 6 mei 2021 gewijzigd van Variant of Interest (VoI) tot Variant of Concern (VoC). Het aantal gevallen dat in verband wordt gebracht met de B.1.617.2-variant is de laatste weken sterk toegenomen, in een algemene context van lage viruscirculatie dankzij een relatief hoge vaccinatiegraad (68% voor de eerste dosis, 34% voor de volledige vaccinatie, bron <https://coronavirus.data.gov.uk/details/vaccinations>). De B.1.617.2-variant vertegenwoordigt momenteel meer dan 6% van de gesequencete stalen. De toename is het grootst in Londen, waar B.1.617.2 verantwoordelijk is voor 35% van de infecties. De gevallen houden verband met reizen, maar er is ook lokale transmissie.

Verhouding van B.1.617.1- en B.1.617.2-varianten tot de dominante B.1.1.7-variant in de UK-steekproeven

(Bron outbreak.info)



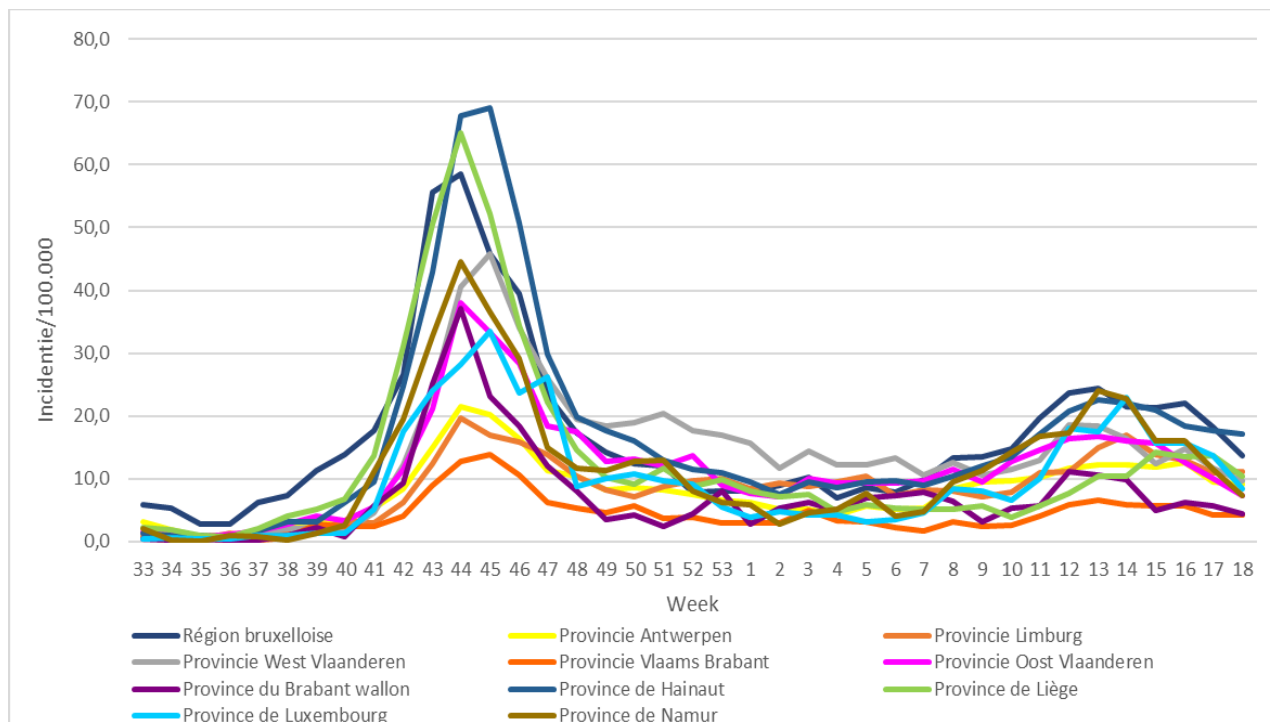
Meer informatie over de huidige situatie in het VK is te vinden in [de Technical Briefing](#) die op 7 mei 2021 door Public Health England is gepubliceerd.

De varianten B.1.617.1 en B.1.617.2 zijn ook in andere Europese landen gerapporteerd, maar meer sporadisch en meestal in verband met reizen. Het aantal in GISAID beschikbare B.1.617.1- en B.1.617.2-sequenties vertoont voor sommige Europese landen een stijgende tendens, maar blijft laag (minder dan 1% van de sequenties in week 16 voor de B.1.617.1-variant en maximaal 1,5% voor de B.1.617.2-variant (Ierland)) (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Emergence-of-SARS-CoV-2-B.1.617-variants-in-India-and-situation-in-the-EUEEA.pdf>).

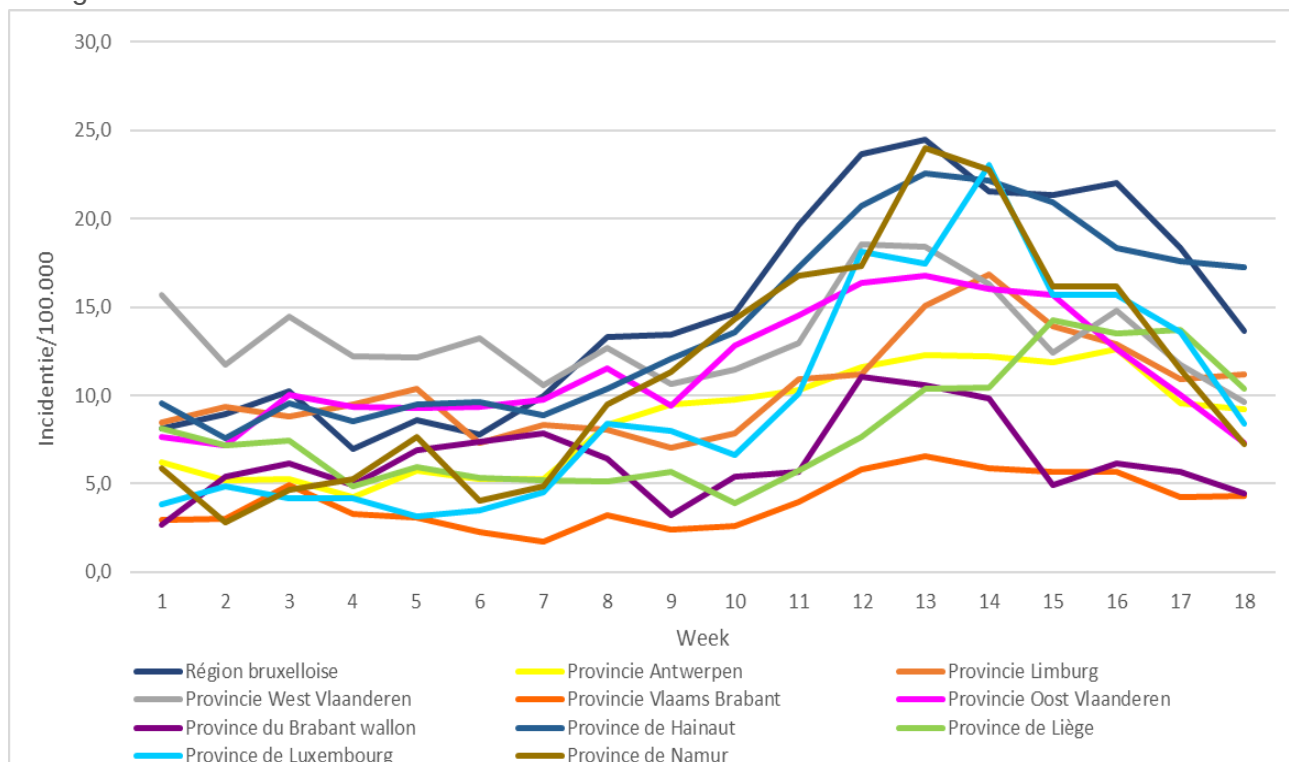
De snelle toename van het aantal gevallen in India en het Verenigd Koninkrijk, en modellering suggereren dat variant B.1.617.2 mogelijk een hogere overdraagbaarheid heeft dan het wildtype SARS-CoV-2, en ten minste vergelijkbaar is met die van variant B.1.1.7. Op grond van de huidige gegevens kunnen nog geen conclusies worden getrokken over de ernst van de infectie met deze variant, noch over de mogelijkheid om aan het immuunsysteem of aan vaccinatie te ontsnappen, hoewel voorlopige laboratoriumgegevens wijzen op een beperkt vermogen om te ontsnappen aan neutraliserende antilichamen tegen andere varianten.

Bijlage 2: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 – 18/2021

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



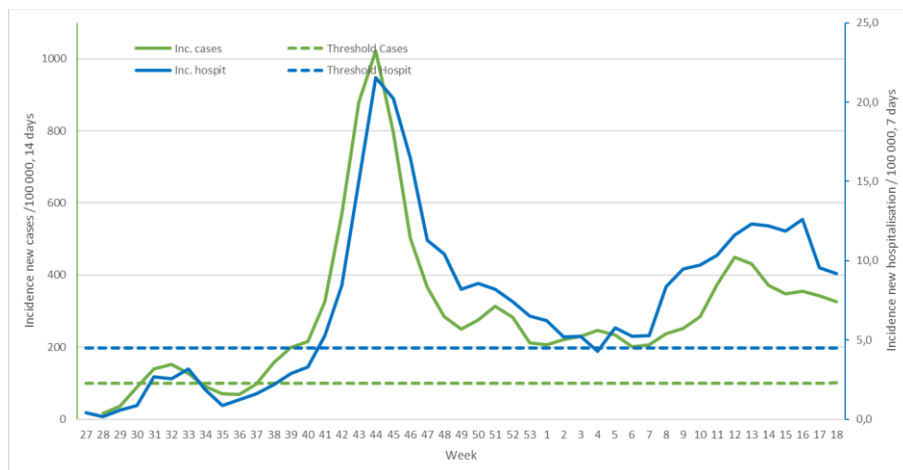
Een focus op de meest recente weken (01 – 18/2021) toont voor de meeste provincies een daling.



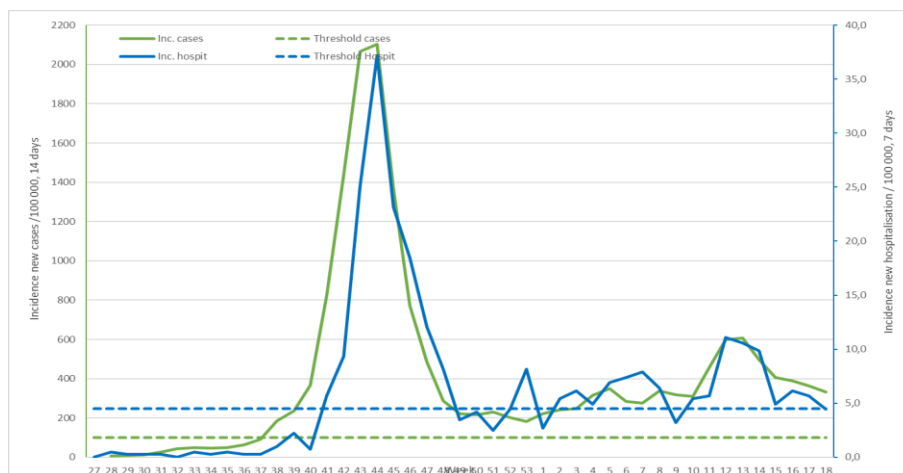
Bijlage 3: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

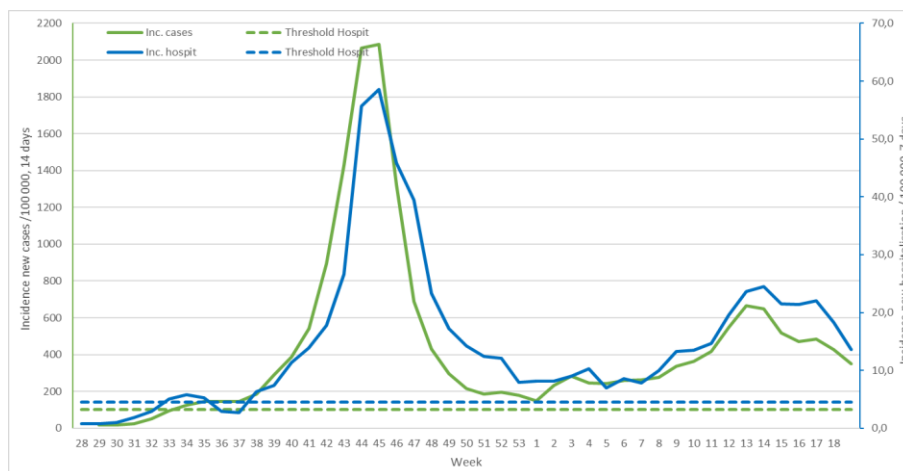
Antwerpen



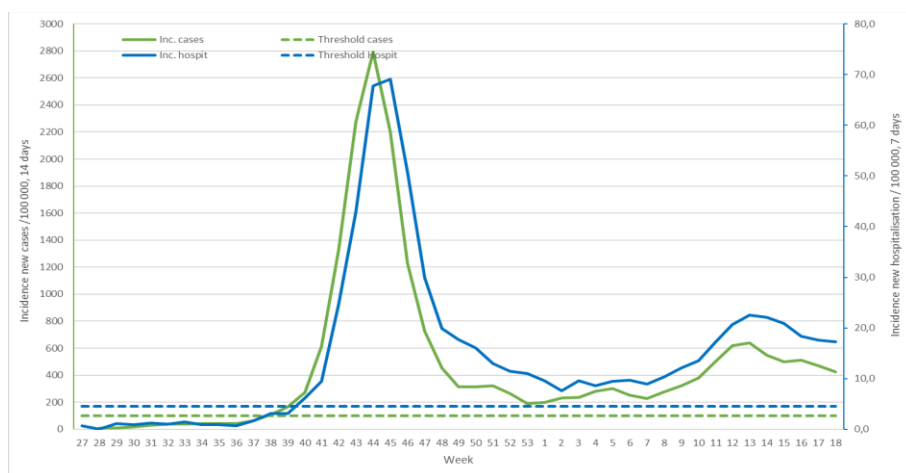
Brabant wallon



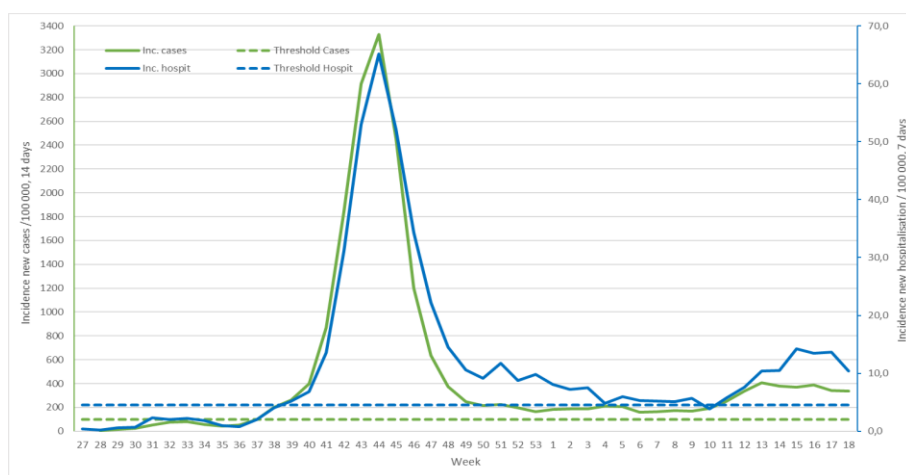
Brussels



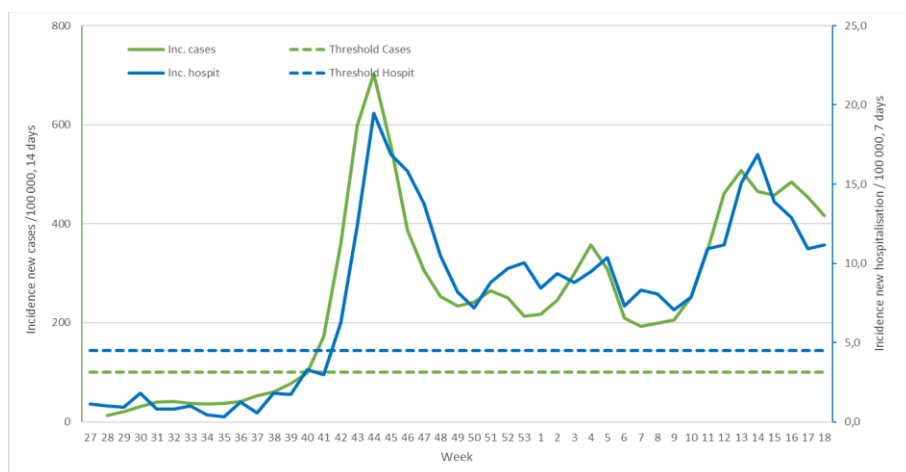
Hainaut



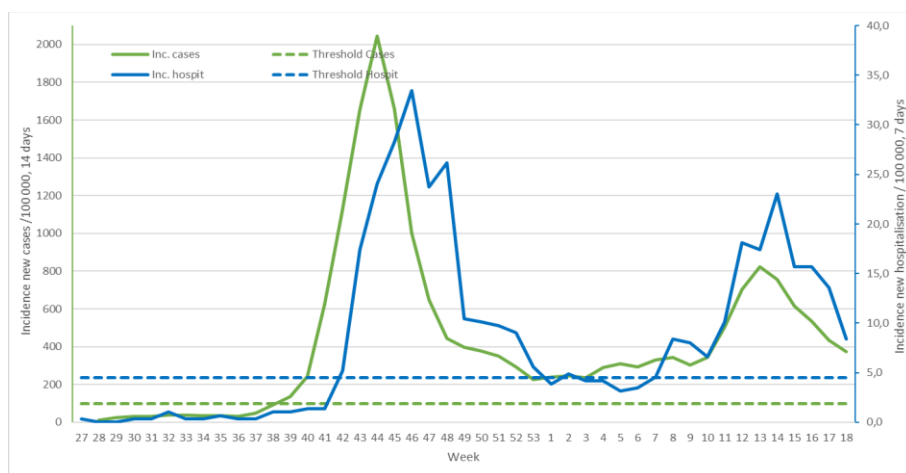
Liège



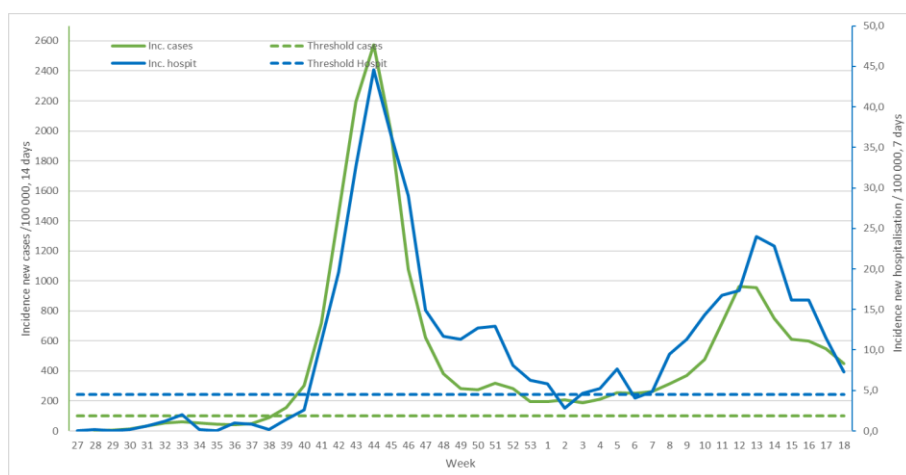
Limburg



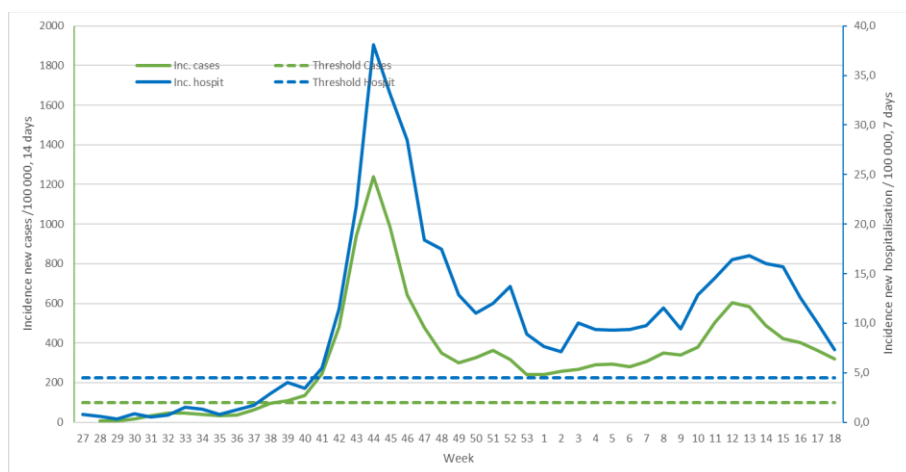
Luxembourg



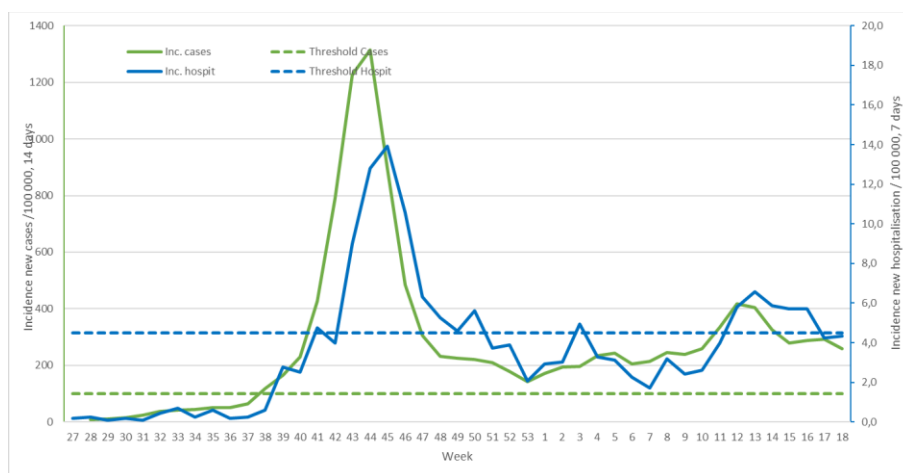
Namur



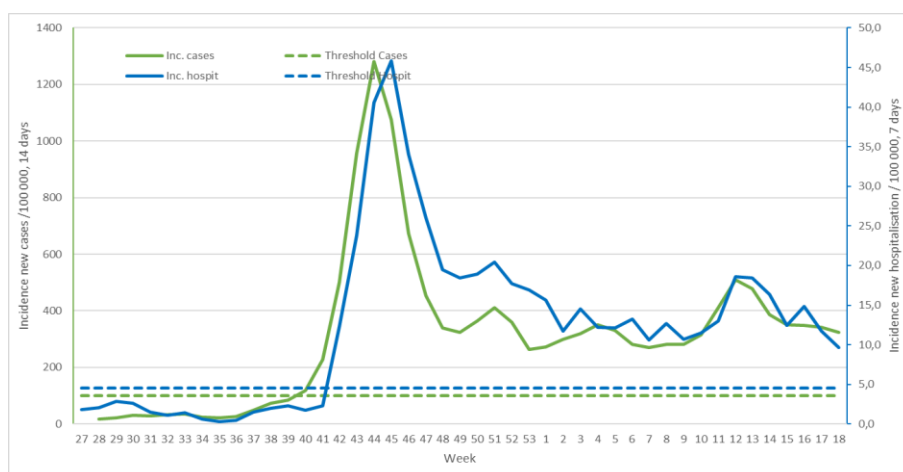
Oost-Vlaanderen



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

