

Epidemiologische update

RAG 09/06/2021

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

Alle indicatoren (aantal nieuwe besmettingen, Rt, positiviteitsratio, aantal hospitalisaties en ingenomen ziekenhuisbedden en overlijdens) zijn ook de voorbije week verder gedaald. Voor jongeren van 10 tot 19 jaar ziet men nu ook een daling van de incidentie, met wel nog steeds een hoge PR. Voor kinderen (0 tot 9 jaar) stabiliseert de incidentie en de PR.

De PR is voor het eerst sedert de maand september 2020 lager dan 4% (ECDC drempel), in een context van een stabiel aantal uitgevoerde testen. Het aantal verkochte zelftesten daalt wel al een aantal weken. Hoewel het aantal verkochte testen niet perse wil zeggen dat deze ook gebruikt worden (bij de start van de verkoop hebben mensen mogelijk een reserve aangelegd), kan dit erop wijzen dat het risico op infectie nu lager wordt ingeschat, waardoor deze testen als minder nuttig worden ervaren.

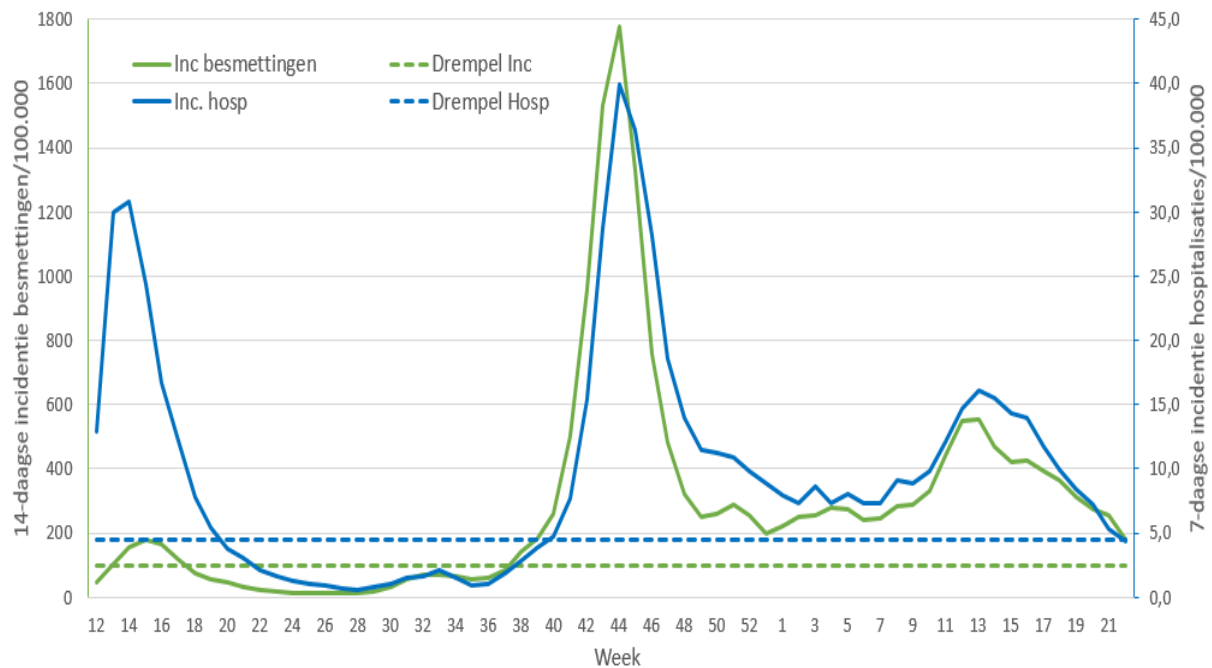
Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog in plan A van de lockdown fase (Figuur 1). De drempel voor de controlefase is bereikt voor het aantal nieuwe hospitalisaties, maar niet voor het aantal besmettingen.

De belangrijkste factoren die de verdere evolutie van de epidemiologische situatie in België zullen bepalen, zijn nog steeds het gedrag van de mensen (en meer specifiek het al dan niet verder testen bij symptomen en het aantal nauwe contacten) en de import en circulatie van varianten, in een context van de zeer uitgebreide versoepelingen voor reizigers. Niettegenstaande inreisbeperkingen vanuit India, neemt de circulatie van de Delta variant (B.1.617.2) in België toe, onder meer doordat deze variant in andere landen al sterk circuleert, zoals in de UK. Dit is ook het geval in landen die momenteel oranje zijn volgens de ECDC kleurcode (en waarvoor dus geen maatregelen gelden voor reizigers, noch testen noch quarantaine), zoals bv. Portugal. De belangrijkste factoren die een invloed zullen hebben op de snelheid van verspreiding van de variant bij ons zijn enerzijds deze gerelateerd aan reizigers (aantal, viruscirculatie in de bezochte landen, immuniteitsstatus van de reiziger,

gedrag tijdens de reis, al dan niet opgelegde maatregelen en de naleving hiervan) en het aantal sociale contacten als versnellende factoren en anderzijds verder goed uitgebouwde contact tracing en vaccinatie als beschermende factoren.

Om te komen tot een veiligere situatie wereldwijd (en dus minder risico gelinkt aan reizen), is het belangrijk om vaccinatie overal ter wereld uit te breiden, zoals ook aanbevolen wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie.

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



Besluit classificatie: Plan A in de lockdown fase, met dalende trend.

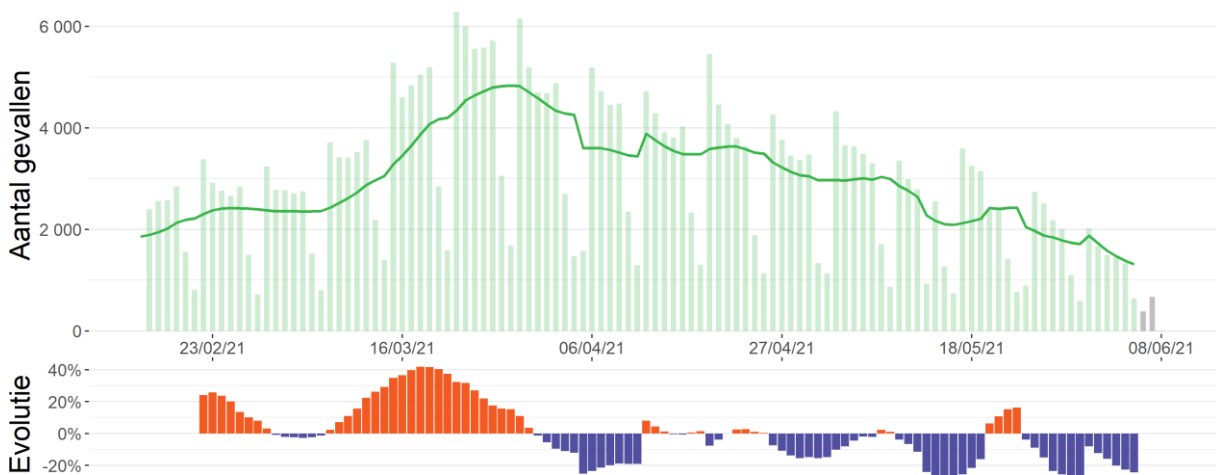
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is verder gedaald, met in de week van 30 mei tot 5 juni gemiddeld 1.315 besmettingen per dag, in vergelijking met 1.742 de week voordien (-25%) (Figuur 2).

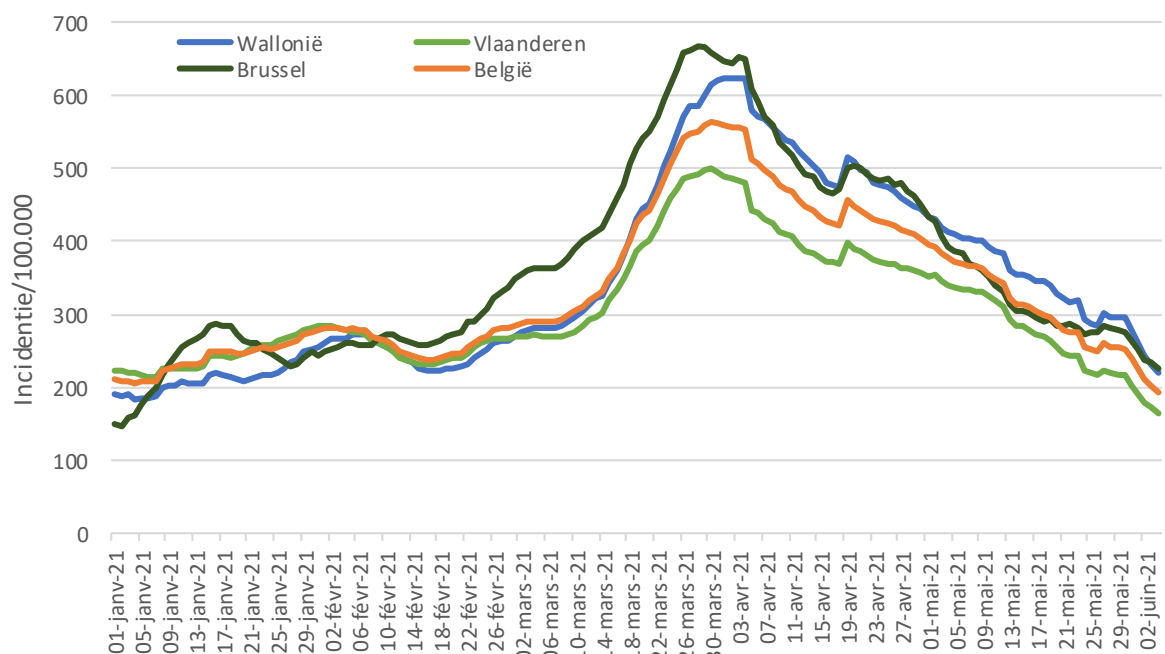
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen is de voorbije week ook verder gedaald, tot 0,784 vergeleken met 0,850 de week ervoor.

Figuur 2: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België, sedert 15/02/21



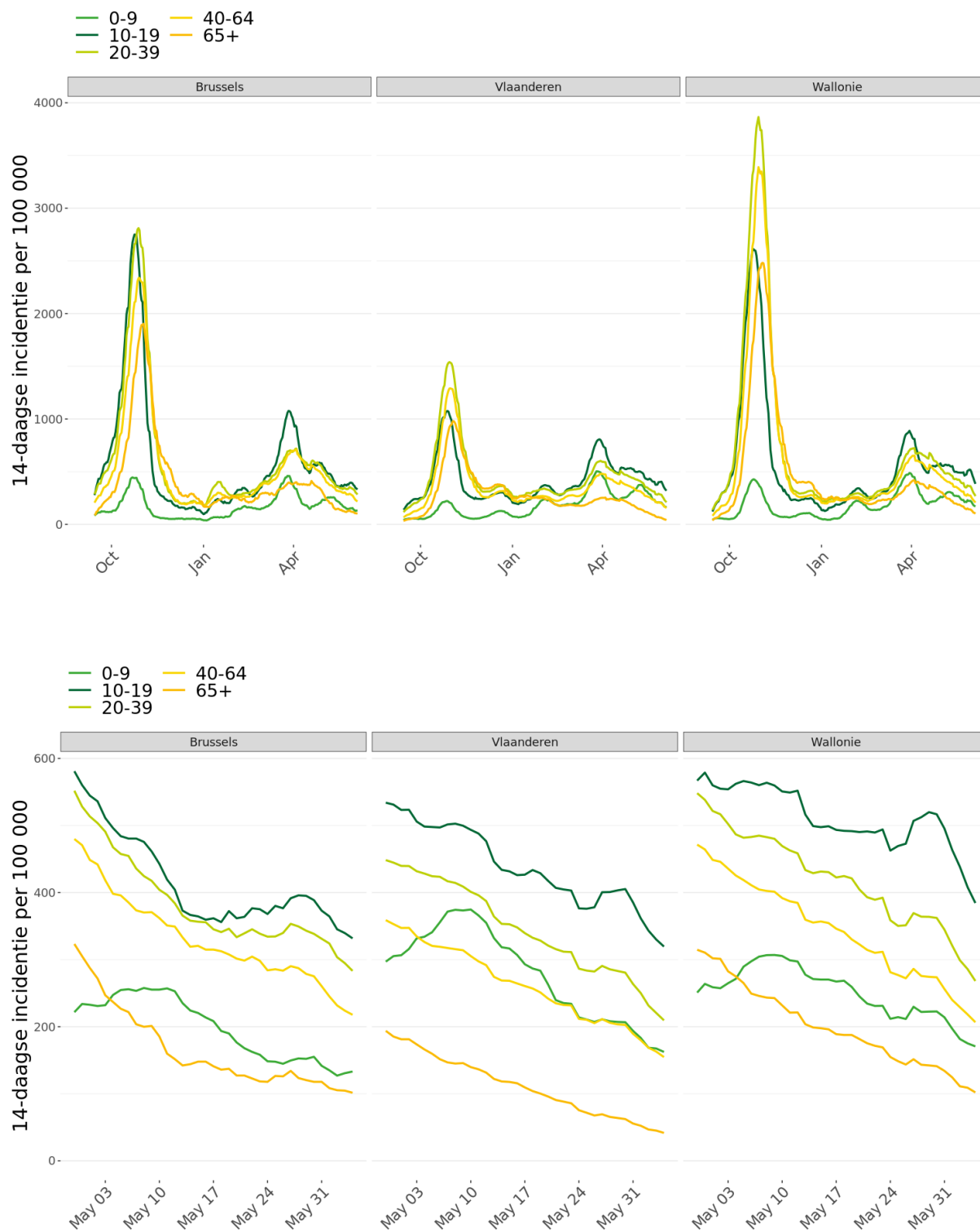
Ook de 14-daagse cumulatieve incidentie is verder gedaald tot 186/100.000 in vergelijking met 254/100.000 de week voordien. De trend is vergelijkbaar in de drie regio's (Figuur 3).

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



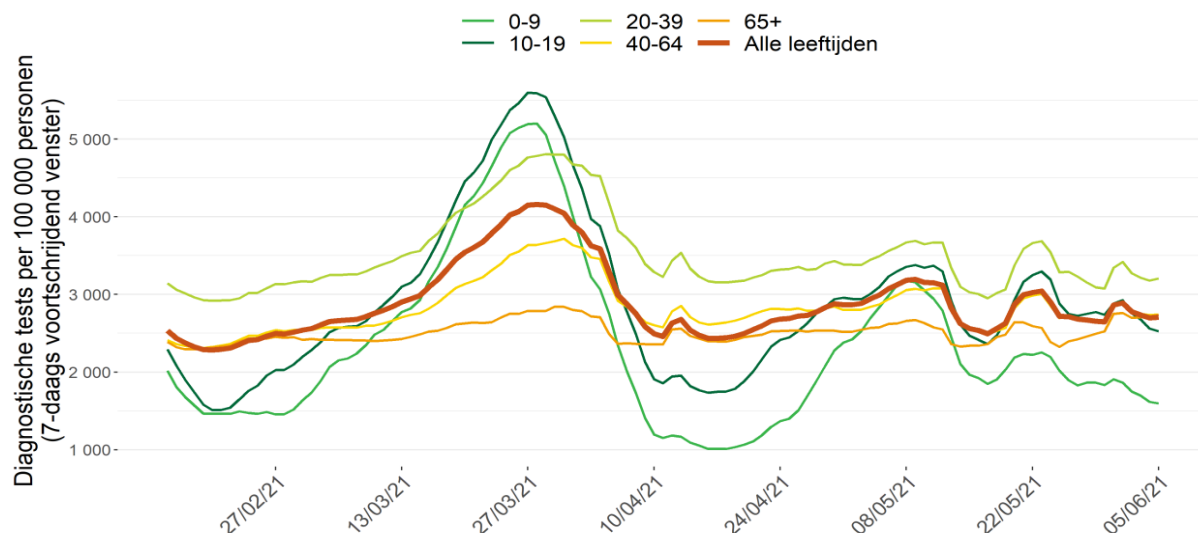
De incidentie daalt in alle leeftijdsgroepen en in de drie regio's, behalve de 0 tot 9-jarigen in Brussel (stabilisatie en recent lichte stijging). (Figuur 4). Ook bij de 10 tot 19 jarigen is er nu een duidelijke daling, vooral in Wallonië, met een gelijkaardige trend in de verschillende subcategorieën.

Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, september 2020 tot vorige week en focus op de laatste maand



Het aantal uitgevoerde testen bleef globaal eerder stabiel, met gemiddeld 44.570 testen per dag, vergeleken met ongeveer 43.600 de voorgaande week. In de leeftijdsgroep van 0 tot 9-jarigen is er een dalende trend (Figuur 5).

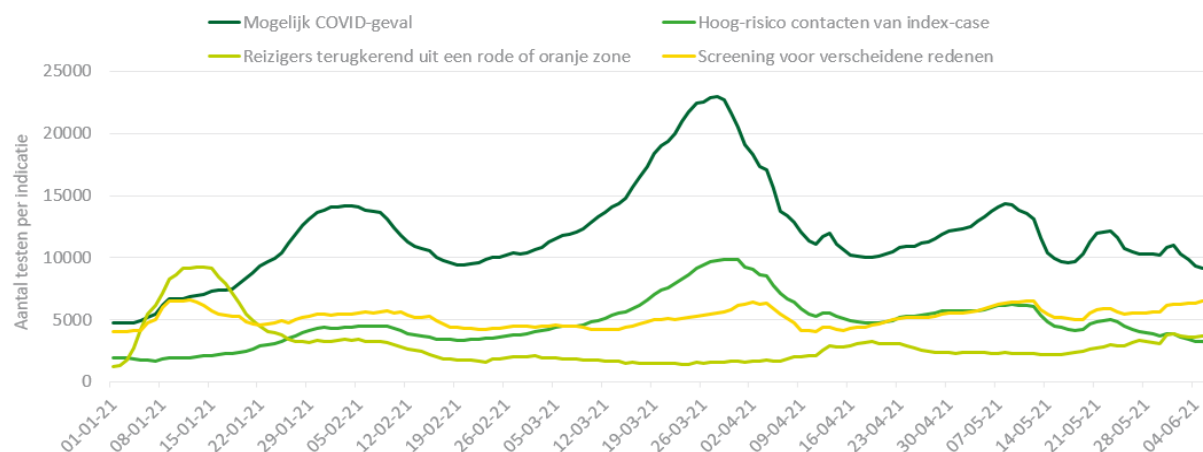
Figuur 5: Aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



Het aantal testen voor deze met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) is gedaald voor symptomatische personen en hoog-risicocontacten, en gestegen voor een screeningstest (vermoedelijk vertrekkende reizigers) (Figuur 6).

Figuur 6: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en per dag vanaf 01/01/2021

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

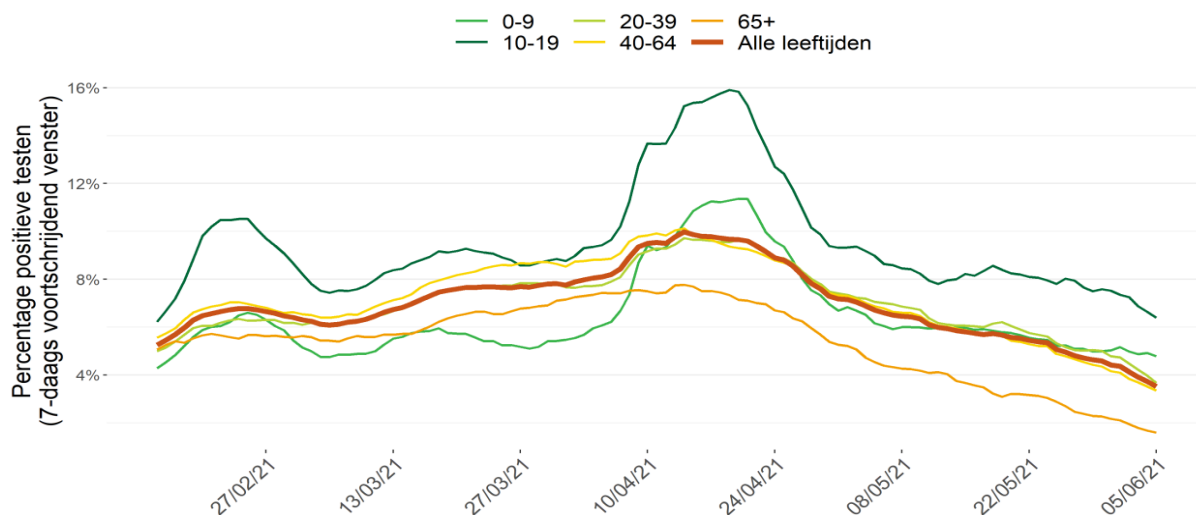


Het aantal verkochte zelftesten in apotheken blijft verder dalen. In de week van 29 mei tot 4 juni werden er 45.481 testen¹ verkocht, vergeleken met 55.015 de week ervoor (Bron: APB & OPHACO). Ook het aantal aangemaakte CTPC codes voor bevestiging van een positieve zelftest is gedaald, met in totaal 238 codes (versus 274 de week ervoor), waarvan 226 door een huisarts (206 rechtstreeks en 20 na doorverwijzing door call center omwille van symptomen). Van diegenen met een beschikbaar resultaat (n=197) had 77% een positieve PCR test.

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

De positiviteitsratio (PR) blijft verder langzaam dalen. De gemiddelde PR is nu lager dan 4% (3,5%) vergeleken met 4,6% de voorgaande periode (Figuur 7). De hoogste waarde wordt nog steeds geregistreerd bij de 10 tot 19 jarigen (6,4% vergeleken met 7,5% vorige week) en de laagste in de leeftijdsgroep van de 65 plussers (1,6% versus 2,3%). Bij de 0 tot 9-jarigen blijft de PR stabiel (4,8%), in een context van daling van het aantal testen.

Figuur 7: Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21

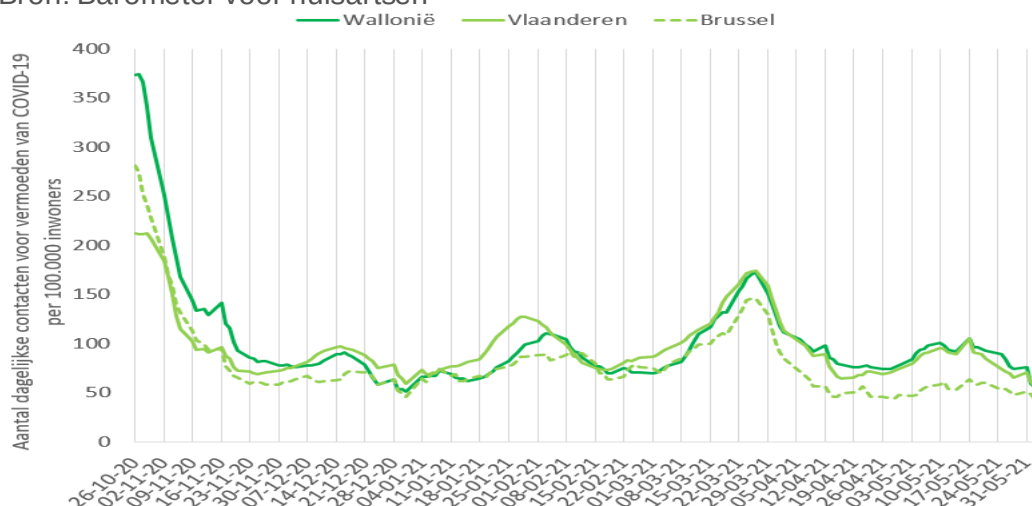


In week 22 was er in alle regio's een verdere daling van het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners (gemiddeld 51/100.000 contacten, huisartsen Barometer, Figuur 8).

De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (ILI, huisartsenpeilpraktijken) steeg heel licht, naar 56 episodes/100.000 per week. De ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 daalde terug, waarbij 32% van de artsen deze als hoog tot zeer hoog beschouwden (t.o.v. 42% de week ervoor, schommelingen van week tot week).

Figuur 8: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 04/06/2021²

Bron: Barometer voor huisartsen



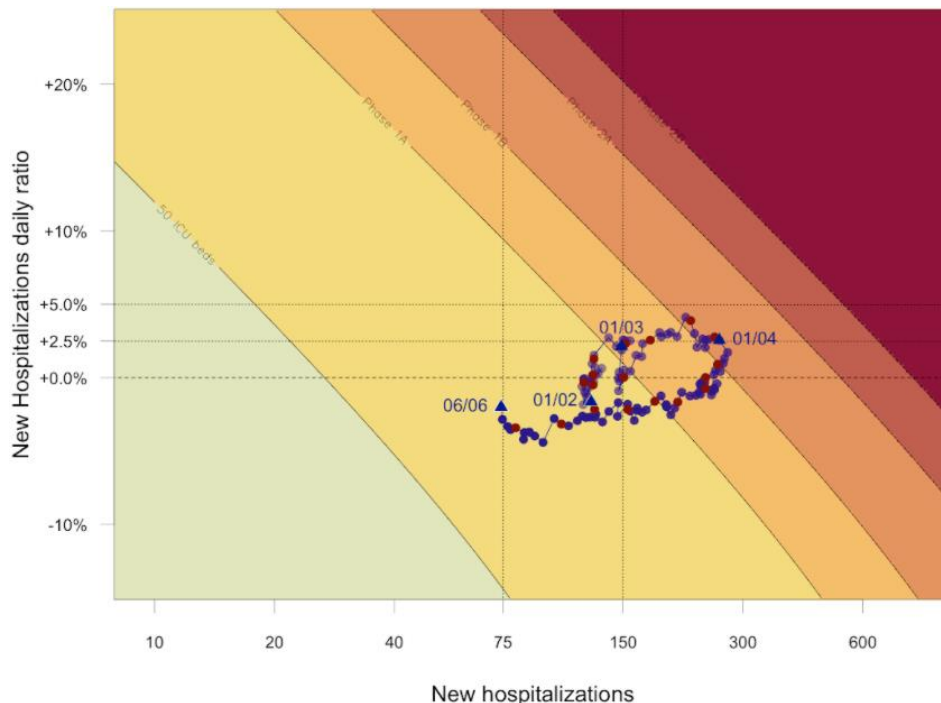
² Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Indicatoren i.v.m. ernst

Ook het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 daalt verder, met gemiddeld 67 opnames per dag in de week van 2 tot 8 juni, in vergelijking met 85 de week ervoor (-21%). Figuur 9 toont verder een verschuiving van de predicties naar links, binnen de gele zone.

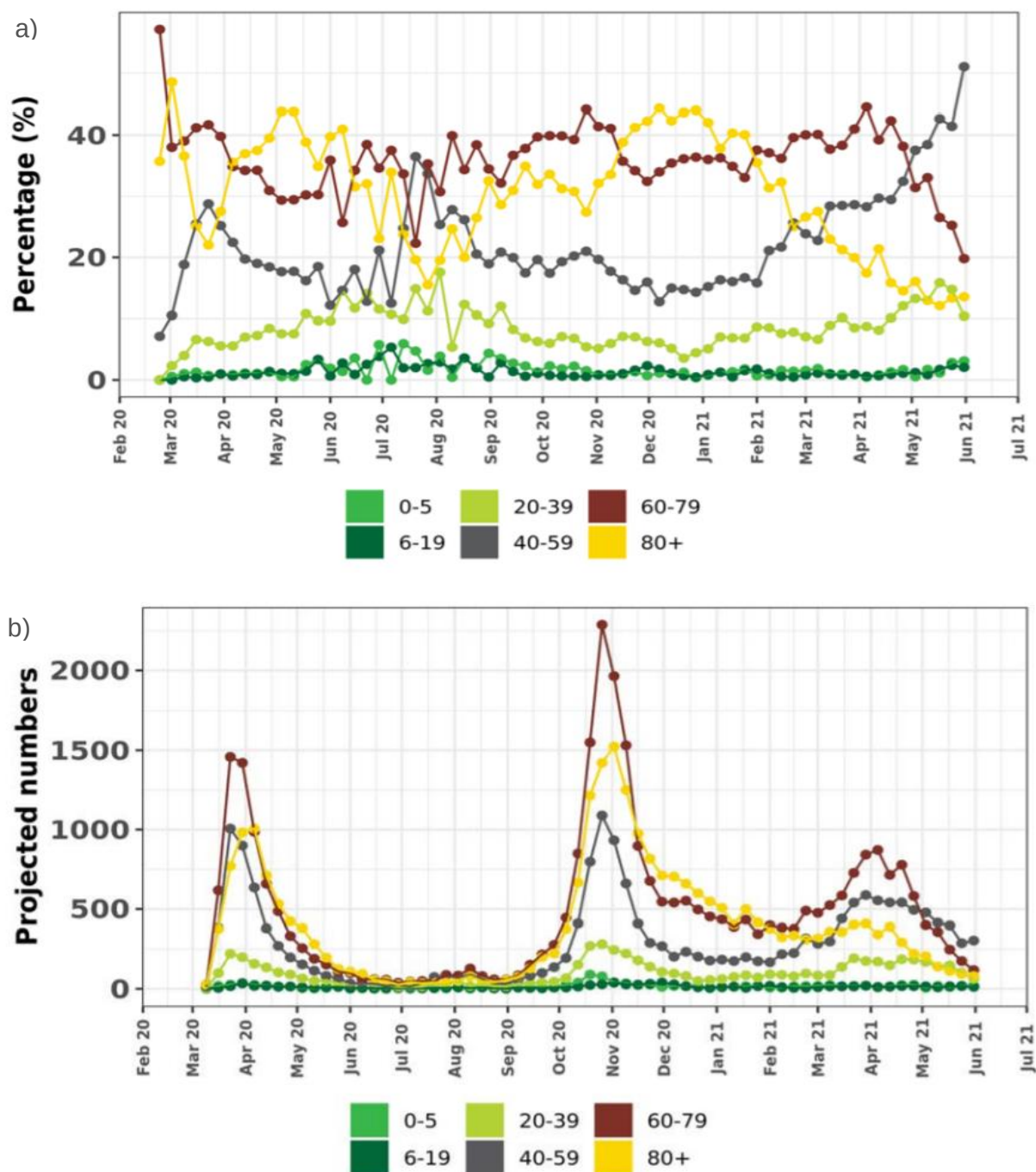
Figuur 9: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/02/ - 06/06/21. De horizontale stippellijnen geven een groei van 2,5% en 5% weer. De verticale stippellijnen geven een drempel van 75 en van 150 nieuwe ziekenhuisopnames weer.

Werk van Christel Faes, UHasselt



Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames is licht gestegen tot 2,9%, na een lange stabiele periode schommelend tussen de 1,5 en 2,0% (Bron Surge Capacity Surveillance). Als het aantal hospitalisaties van niet WZC bewoners daalt (o.a. dankzij de vaccinatie in jongere leeftijdsgroepen), is het niet onverwacht dat het proportionele aandeel van de bewoners opnieuw stijgt, omdat zij toch een meer fragiele populatie zijn. Ook de proportie van 80-plussers op het totaal aantal hospitalisaties is in week 22 licht gestegen tot 13,5% (vergeleken met 9% in week 20), maar er is wel nog een daling in absoluut aantal (Figuur 10 a en b). De proportie van de leeftijdsgroep van 60 tot 79 jaar daalt wel verder (22% versus 30% in week 20). Voor ICU-patiënten is de leeftijdsverdeling meer wisselend. De proportie van aantal gehospitaliseerde patiënten die op de dienst intensieve zorgen wordt opgenomen, vertoont globaal een dalende trend. Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijkse update [hier](#).

Figuur 10: Verdeling van het aantal gehospitaliseerde personen per leeftijdsgroep, per week, week 11-22/2021, proporties (a) en absolute aantallen³ (b)

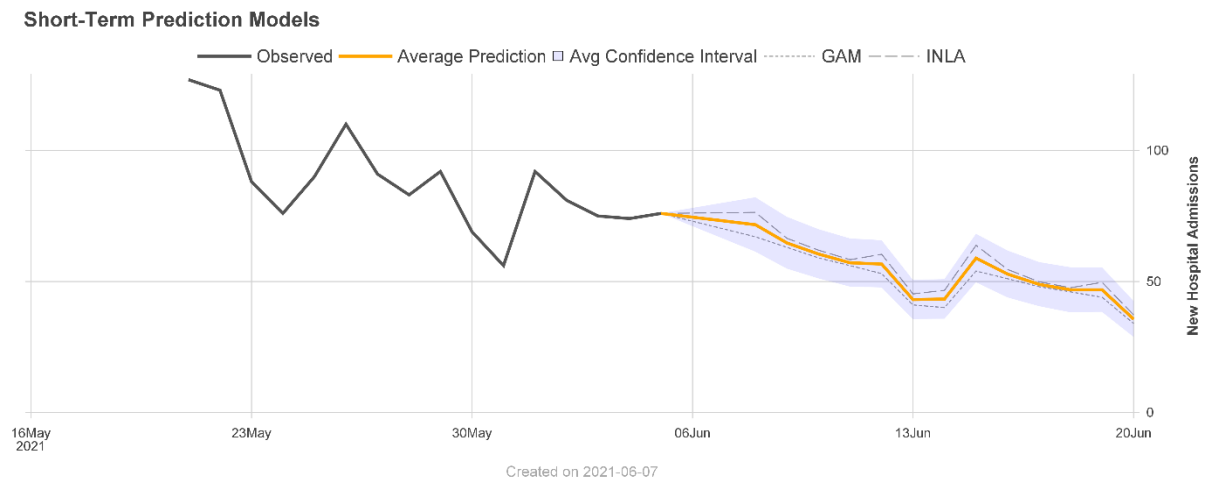


Het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties bleef net als vorige week stabiel, met voor de periode van 2 tot 8 juni een waarde van 0,857 (vergeleken met 0,862 de voorgaande week).

De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen opnieuw een verdere daling (Figuur 11).

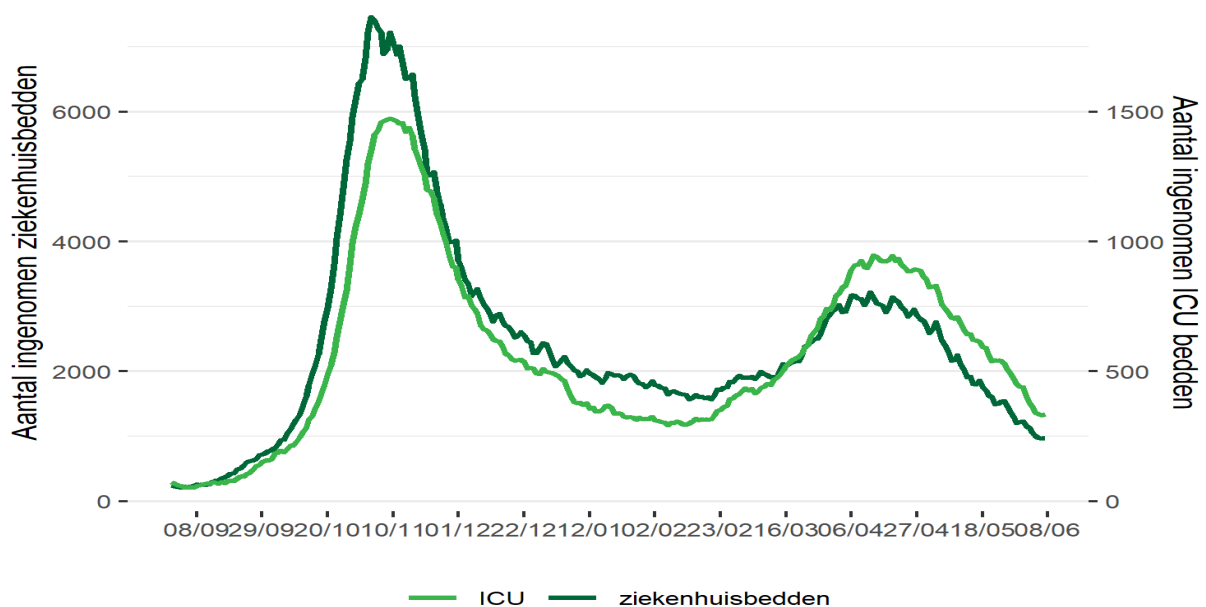
³ Projectie voor data van de (niet exhaustieve) klinische surveillance op basis van de surge capacity surveillance.

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



Het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten (n=888, -23%) algemeen en het aantal ingenomen ICU bedden (n=319, -21%) is verder gedaald (Figuur 12).

Figuur 12: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 –08/06/21

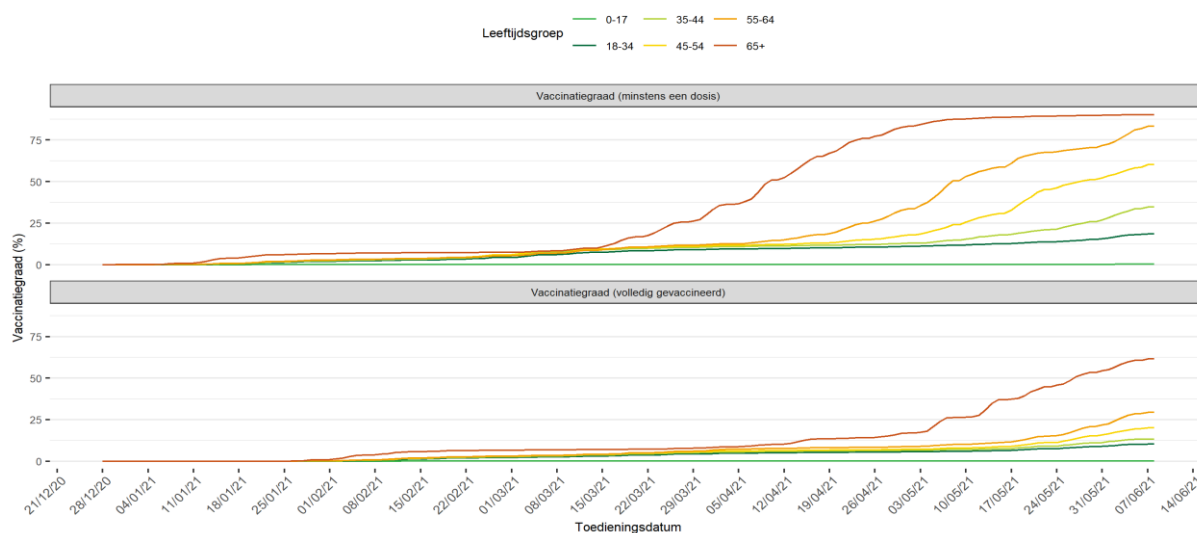


Het aantal overlijdens is in de week van 31 mei tot 6 juni verder gedaald, met een totaal van 86 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 100 de week voordien), variërend tussen 7 en 14 per dag. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners vertegenwoordigde 24,4% van het totaal aantal overlijdens. Dit aandeel is gestegen ten opzichte van vorige week (13%) voornamelijk te wijten aan één specifieke uitbraak. Algemeen was de mortaliteit in week 22 0,75/100.000 in België, 0,53/100.000 in Vlaanderen, 1,21/100.000 in Wallonië en 0,57/100.000 in Brussel.

Andere indicatoren

De voorbije week is de vaccinatiegraad voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) verder gestegen in de leeftijdsgroepen 35 tot 44 jaar (35%), 45 tot 54 jaar (60%) en 55 tot 64 jaar (83%) (Figuur 13). Voor een volledige vaccinatie is er vooral een verdere toename van de vaccinatiegraad in de leeftijdsgroep 65 plussers (62%). In totaal is nu 45% van de bevolking gedeeltelijk gevaccineerd (56% van de 18+). Het aandeel volledig gevaccineerde personen blijft met 22,5% laag (28% van de 18+).

Figuur 13: Vaccinatiegraad in België, per leeftijdsgroep, gedeeltelijke en volledige vaccinatie



De situatie in de woonzorgcentra (WZC) blijft algemeen gunstig, ondanks kleine wekelijkse schommelingen. Het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen bij zowel bewoners als personeelsleden en het aantal nieuwe hospitalisaties ten gevolge van COVID-19 bij bewoners blijft laag. Tussen week 21 en week 22 (02/06 t.e.m. 08/06 2021) steeg het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen licht in Brussel (van 0,2 naar 0,5 per 1.000 bewoners) en in Wallonië (van 1,8 naar 2,2 per 1.000 bewoners). In Vlaanderen bleef het aantal nieuwe gevallen stabiel met 0,1 per 1.000 bewoners. Het aantal nieuwe hospitalisaties van WZC bewoners ten gevolge van COVID-19 in week 22 is in Vlaanderen, Wallonië en in Brussel lager dan 0,5 per 1.000 bewoners. In de Duitstalige gemeenschap werden afgelopen week opnieuw geen nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen bij bewoners en geen hospitalisaties ten gevolge van COVID-19 gemeld.

Er werden 6 nieuwe mogelijke clusters⁴ gedetecteerd (ten opzichte van <5 vorige week) en < 0,5% van de WZC meldde een prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners (= een grote uitbraak).

In Wallonië is er momenteel een grote epidemie in een WZC. De eerste gegevens wijzen op een hoge attack rate, waarbij over een periode van 3 weken meer dan 60% van de bewoners en meer dan 20% van het personeel geïnfecteerd werd. Verder onderzoek van de situatie is lopend. De meeste infecties waren asymptomatisch, maar er waren ook een aantal ernstige gevallen en 11 sterfgevallen (bij mensen met ernstige onderliggende ziekten en een zeer korte levensverwachting). De oorzakelijke varianten zijn zowel de Alfa (B.1.1.7) als de Delta (B.1.617.2) variant. Het gaat om een WZC dat relatief gespaard was gebleven tot nu toe, waarbij nu vooral de meest frêle personen geraakt werden, omdat een antwoord op vaccinatie

⁴ 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.

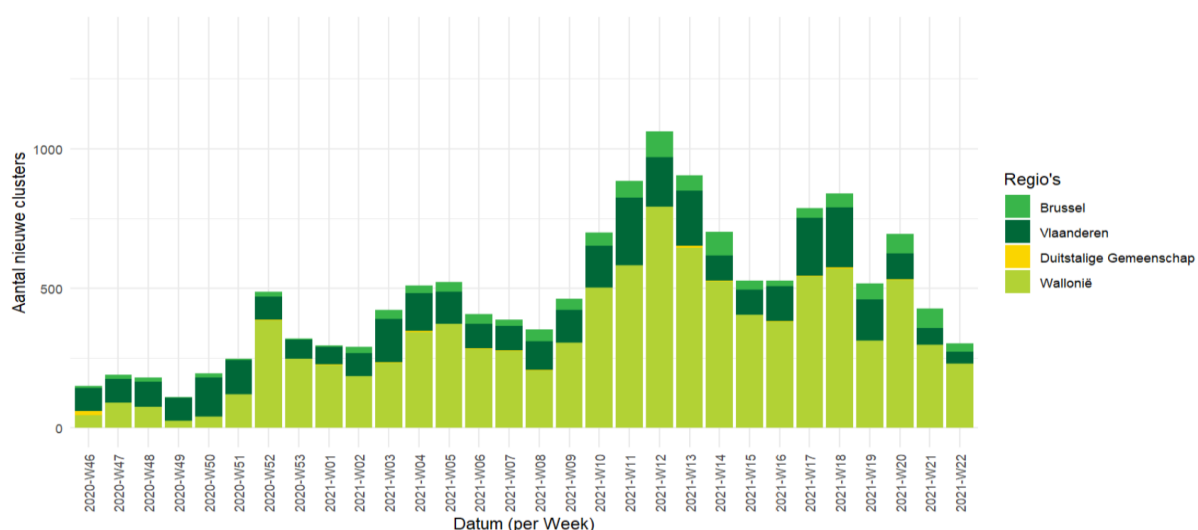
waarschijnlijk minder sterk is dan in jongere personen. Het voorkomen van verscheidene uitbraken in WZC herinnert ons eraan dat dergelijke situaties mogelijk blijven in een kwetsbare populatie, ondanks vaccinatie.

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

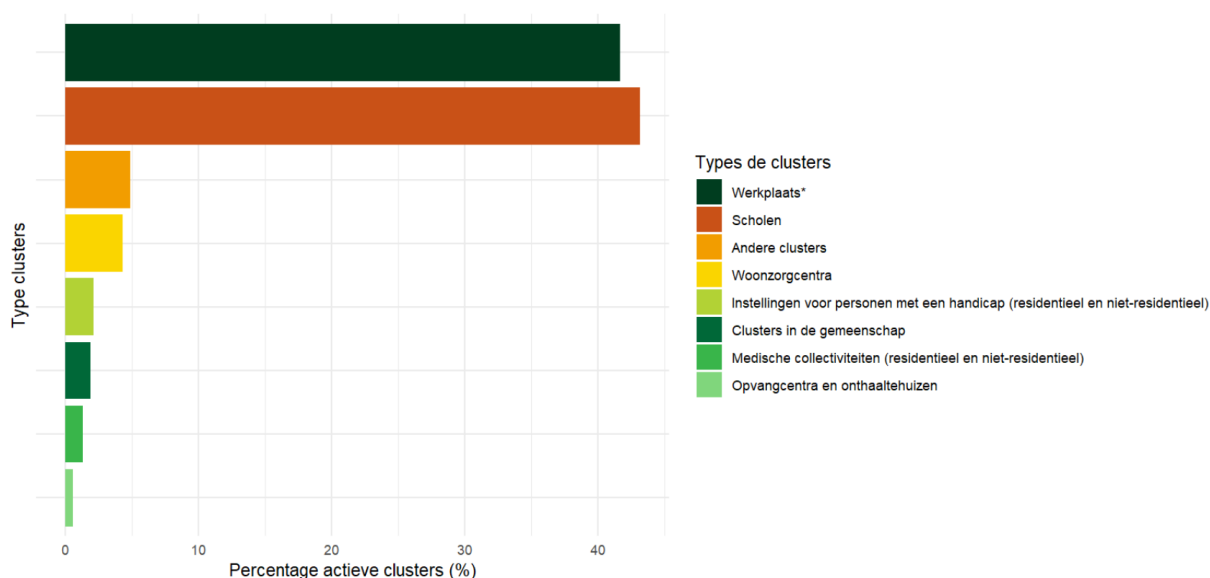
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf

Het aantal clusters is ook in week 22 (31 mei tot 6 juni) gedaald, met 2.152 actieve clusters⁵ (tegenover 2.589 de week voordien), waaronder 303 nieuwe clusters (vergeleken met 427 de week ervoor) (Figuur 14). Binnende actieve clusters is het aantal clusters in scholen iets hoger dan het aantal clusters in werkplaatsen, maar beide settings noteren wel een verdere daling (Figuur 15).

Figuur 14: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 22/2021



Figuur 15: Actieve clusters per type, week 22/2021



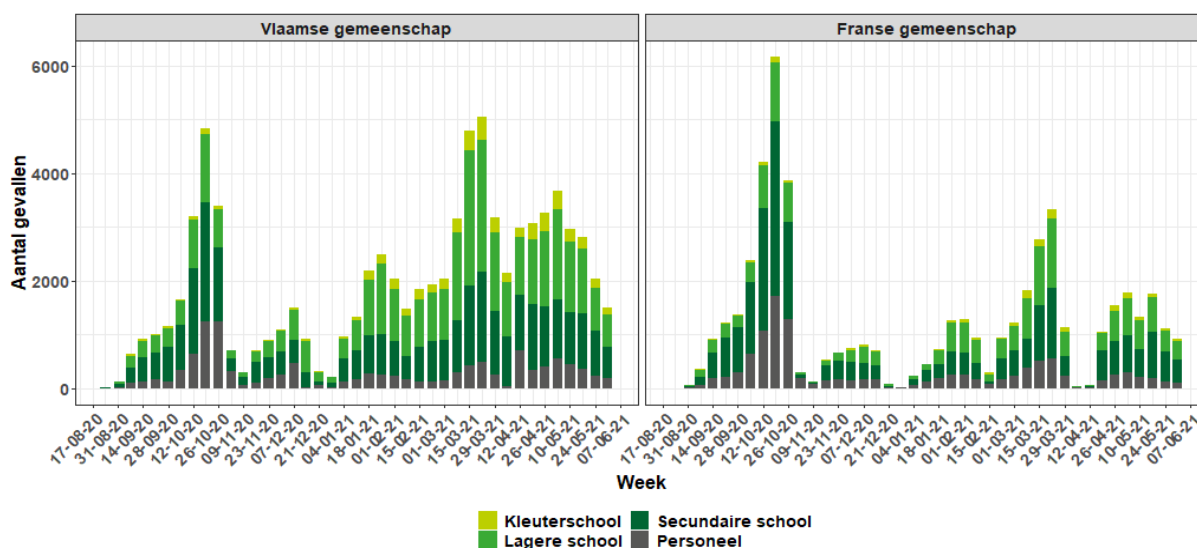
⁵ Hierbij moet opgemerkt worden dat er een betere registratie gebeurt voor clusters in collectiviteiten (zoals scholen) dan bv; in de gemeenschap. Verder kan ook het verschil tussen de regio's vermoedelijk gedeeltelijk te wijten zijn aan een verschil in registratie.

In de week van 31 mei tot 6 juni werden opnieuw minder infecties gemeld in scholen. In de Nederlandstalige scholen waren er 1.316 gevallen bij leerlingen en 184 bij personeelsleden. In de Franstalige scholen werden 838 besmettingen gemeld bij leerlingen en 103 bij personeelsleden (Figuur 16).

De reden voor test bij leerlingen met een positieve test blijft stabiel en is vooral een hoog-risicocontact buiten school (52%), gevolgd door een hoog-risicocontact gelinkt aan de school (27%). Symptomen passend bij COVID-19 werd vermeld voor 20% van de leerlingen. Er werden opnieuw weinig gevallen (1%) gevonden via uitgebreide screening.

Figuur 16: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, Nederlandstalig en Franstalig onderwijs, week 36/2020 – 22/2021

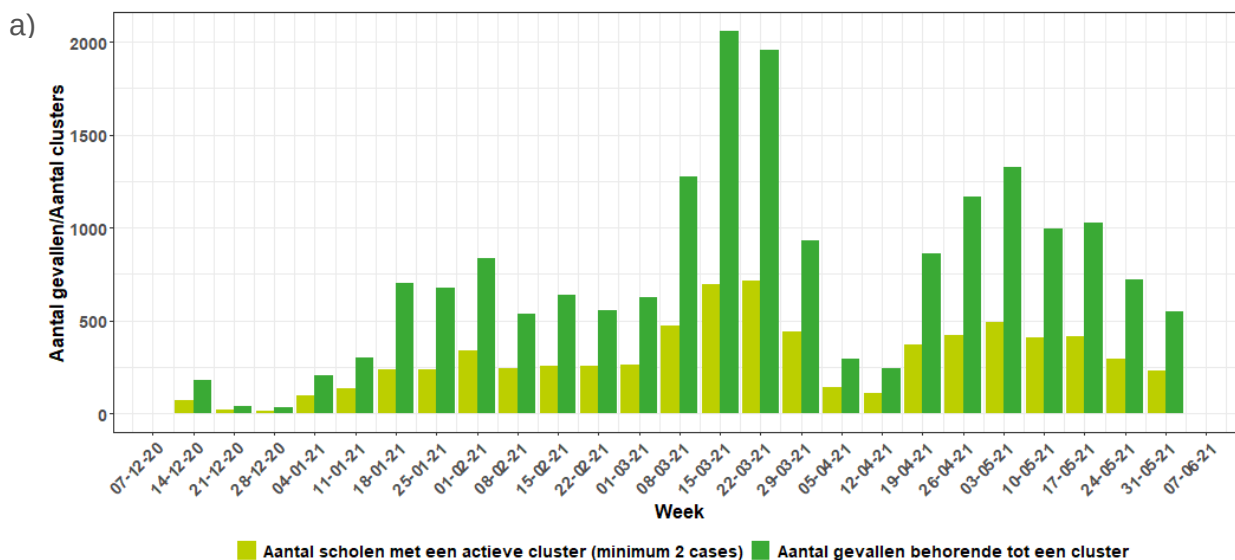
(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)

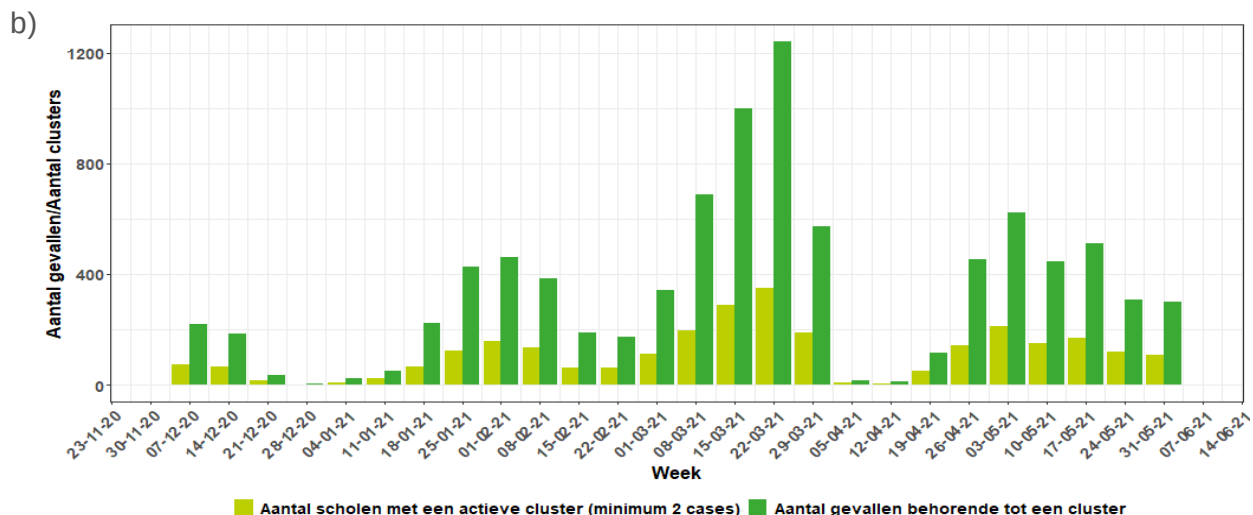


Zowel het aantal scholen met een actieve cluster als het aantal gevallen betrokken in een cluster zijn licht gedaald vorige week (Figuur 17).

Figuur 17: Aantal scholen met een actieve cluster en aantal gevallen betrokken in een cluster, per week, week 49/2020 - 22/2021, Nederlandstalig (a) en Franstalig (b) onderwijs

(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)



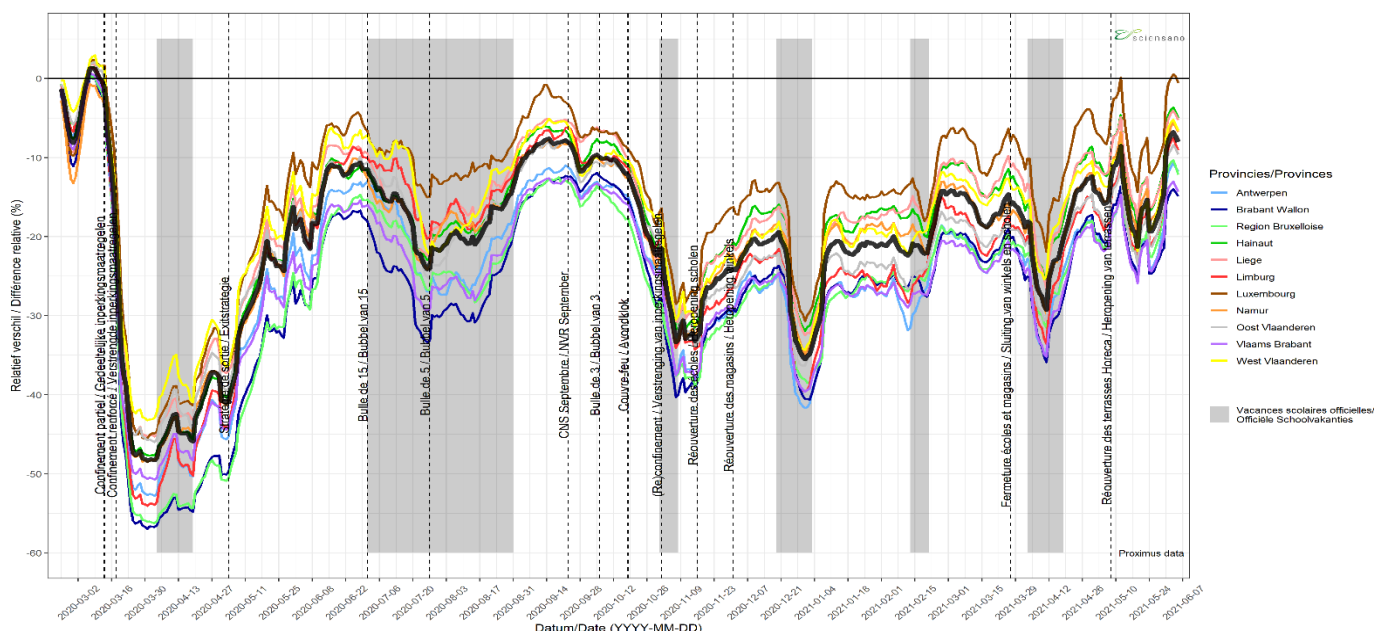


Er zijn ook deze week amper wijzigingen in de plaats en bron van infectie. Besmettingen gebeurden in de periode van 30 mei tot 5 juni vooral thuis (33%), bij familie of vrienden (9,5%), op het werk (5,5%) of bij een tieneractiviteit (8%). De mogelijke bron van infectie was nog steeds voornamelijk een huisgenoot (30%), een ander familielid (6%), een collega (3,5%), een vriend (3,5%) of een klasgenoot (5%).

De mobilitatsgegevens tonen voor week 22 na het schommelend verloop rond de verlengde weekends in mei, een stijging tot op het niveau van september 2020 (hoogste niveau sinds start epidemie) (Figuur 18). Als we naar weekgemiddelden voor verschillende soorten verplaatsingen kijken, is er specifiek voor mobiliteit naar werk, naar winkels/recreatie en naar transportstations, de grootste mobiliteit te zien sinds de start van de epidemie (zie Bijlage 1).

Figuur 18: 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 30 mei tot 5 juni zijn er 39.540 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone. Dit is stabiel in vergelijking met de voorgaande weken. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is beschikbaar is voor 61% van de personen die getest moeten worden⁶ (78% van de reizigers op 30/05; 38% op 05/06). Van de geteste personen had 0,8% een positief resultaat voor de eerste test en 0,5% voor de tweede test. De PR daalt in het kader van een algemeen verbeterende situatie in de Europese landen.

Update varianten

De voorbije twee weken (24 mei tot 6 juni) werd er op een totaal van 1.060 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 81,8% de B.1.1.7-variant (Alfa)⁷ geïdentificeerd (vergeleken met 84,6% vorige rapport), bij 1,3% de B.1.351-variant (Beta) (vergeleken met 0,1%), bij 9,0% de P.1-variant (Gamma) (vergeleken met 10,5%) en bij 3,9% de B.1.617.2 (Delta) (vergeleken met 1,3%). Het aandeel van B.1.617.2 blijft toenemen. Gezien de huidige incidentie en de bevestiging van hogere besmettelijkheid van deze variant, wordt een verdere toename verwacht, waarbij het mogelijk is dat deze de dominante variant wordt ('population replacement phenomenon'). Momenteel zijn er reeds in alle provincies besmettingen met B.1.617.1 en B.1.617.2 gedocumenteerd, maar de meeste deden zich voor in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en rond Antwerpen.

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

In de UK vertegenwoordigde de Delta variant 86% van de circulerende stammen in week 22 (bron CovSPECTRUM), met een meer wijdverspreide circulatie en niet meer in enkel in bepaalde gemeenschappen (zoals oorspronkelijk het geval was). Daarnaast neemt het aantal nieuwe besmettingen algemeen opnieuw sterk toe (bron Our World In Data), met ook een beginnende stijging van het aantal hospitalisaties. Het betreft hierbij wel voornamelijk jonge en nog niet volledig gevaccineerde patiënten. Er is evidentie uit de UK dat een volledige vaccinatie (met 2 dosissen, geen data voor het vaccin van Johnson & Johnson) waarschijnlijk een goede bescherming biedt tegen de Delta variant, maar de bescherming na 1 dosis is lager dan voor de Alfa variant.

⁶ 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.

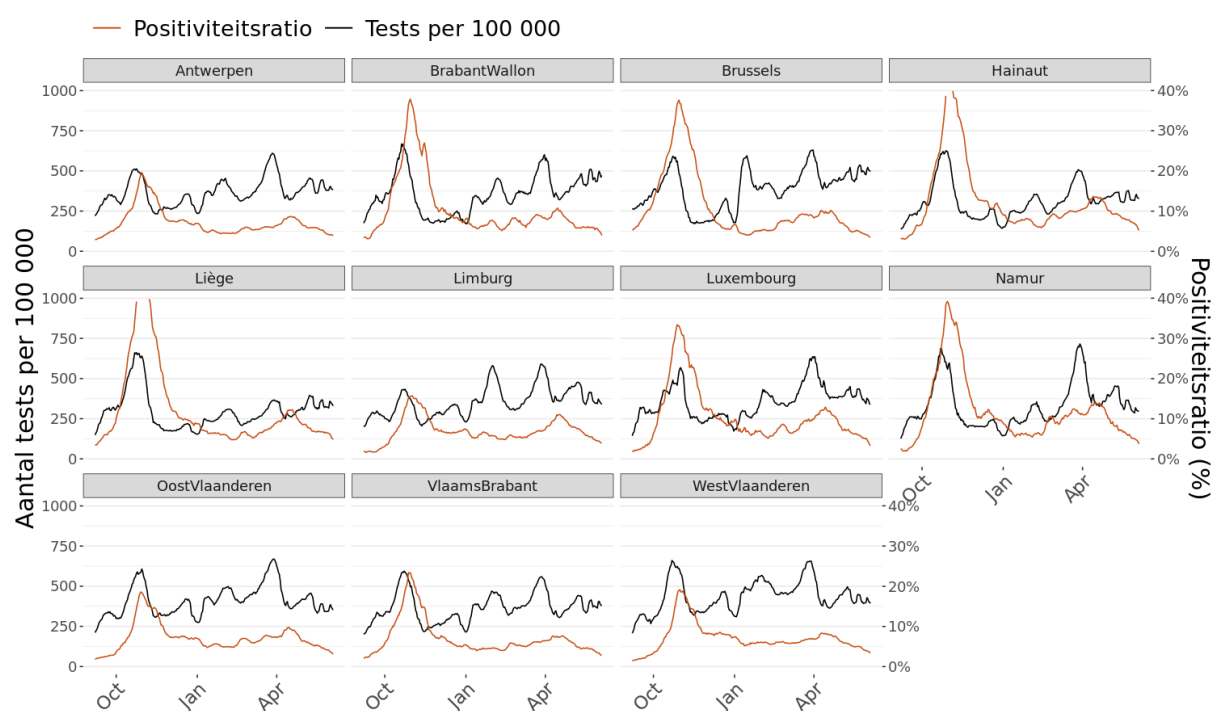
⁷ Voor de beschrijving van de varianten wordt de wetenschappelijk naam gebruikt; B.1.1.7-variant verwijst naar de "UK variant", B.1.351 naar de "Zuid-Afrikaanse variant", P.1 naar de "Braziliaanse variant" en B.1.617 naar de "Indiase variant".

PROVINCIES

De cumulatieve incidentie (14 dagen) is in alle provincies/regio's verder afgenomen, met overall opnieuw een afname van het aantal besmettingen de laatste 7 dagen. De R_t is in alle provincies/regio's verder gedaald, behalve in Antwerpen (stabilisatie), Limburg (stijging) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (stijging). De waarde blijft overall lager dan 1. Het aantal testen is overall gestegen behalve in Luxemburg en West-Vlaanderen. De PR daalde verder in alle provincies/regio's (Figuur 19). De incidentie (7d) van de hospitalisaties heeft globaal al weken overall een dalende trend. Deze week is er een (lichte) stijging in Antwerpen en in Vlaams-Brabant (lage incidentie) (Bijlage 2).

Globaal gezien is er dus overall een gunstige evolutie, met wat extra aandacht voor Antwerpen, Limburg en Brussel gezien de stabilisatie/stijging in R_t en een kleinere daling in het aantal gevallen over de laatste 7 dagen.

Figuur 19: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



Alle provincies bevinden zich nu in plan A van de lockdown fase. Bijlage 3 toont de evolutie van de incidentie van nieuwe besmettingen en hospitalisaties ten opzichte van de drempels voor verandering van lockdown naar controle fase, per provincie. Vlaams-Brabant, Waals-Brabant, Limburg, Luxemburg, Namen en Oost-Vlaanderen bevinden zich onder de drempel voor de hospitalisaties.

Periode 30/05-05/06/21	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000
België	186	-25%	2.715	0,784	3,5%	4,4
Antwerpen	185	-16%	2.701	0,840	3,6%	4,7
Brabant wallon	263	-31%	3.444	0,750	3,6%	2,7
Hainaut	230	-34%	2.227	0,699	4,9%	7,4
Liège	210	-26%	2.265	0,766	4,6%	4,8
Limburg	161	-13%	2.434	0,873	3,7%	4,0
Luxembourg	169	-45%	2.424	0,636	3,0%	1,7
Namur	155	-30%	2.042	0,721	3,5%	3,0
Oost-Vlaanderen	143	-32%	2.440	0,739	2,9%	2,7
Vlaams-Brabant	135	-23%	2.640	0,800	2,6%	2,2
West-Vlaanderen	160	-24%	2.686	0,788	3,2%	4,7
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	216	-14%	3.518	0,871	3,4%	5,7
Deutschsprachige Gemeinschaft	121	-46%	1.513	0,641	3,6%	2,6

⁸ Resultaten voor week 22, van 31 mei tot 6 juni 2021.

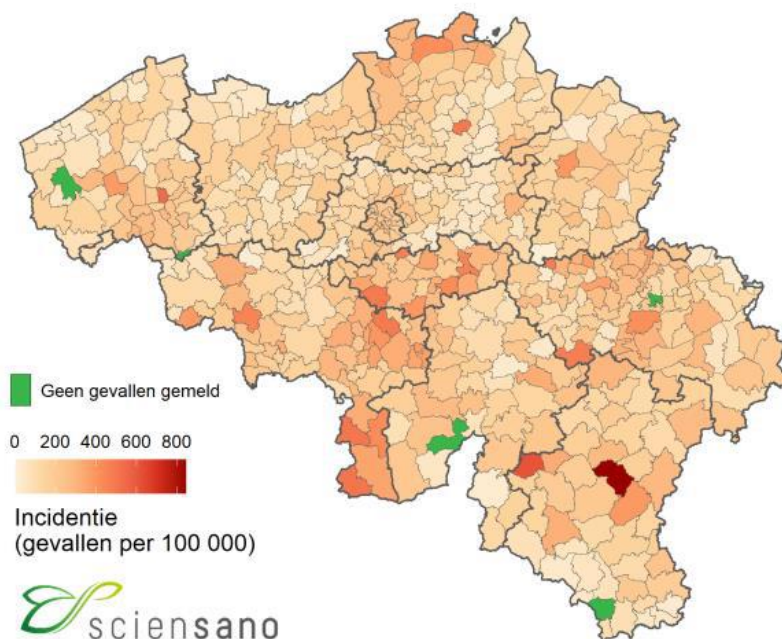
GEMEENTEN

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 lichte afname in het aantal gemeenten met een alert (45 ten opzichte van 52 vorige week).

Er zijn geen gemeenten met een 14-daagse incidentie hoger dan 1.000/100.000 en slechts 18 gemeenten met een incidentie hoger dan 400/100.000. In 144 gemeenten is de incidentie lager dan 100/100.000 (ten opzichte van 47 vorige week).

Figuur 20 geeft de incidentie weer per gemeente. De gemeenten met de hoogste incidentie bevinden zich nu vooral in Henegouwen, Waals-Brabant en in minder mate in Luxemburg en het Noorden van de provincie Antwerpen.

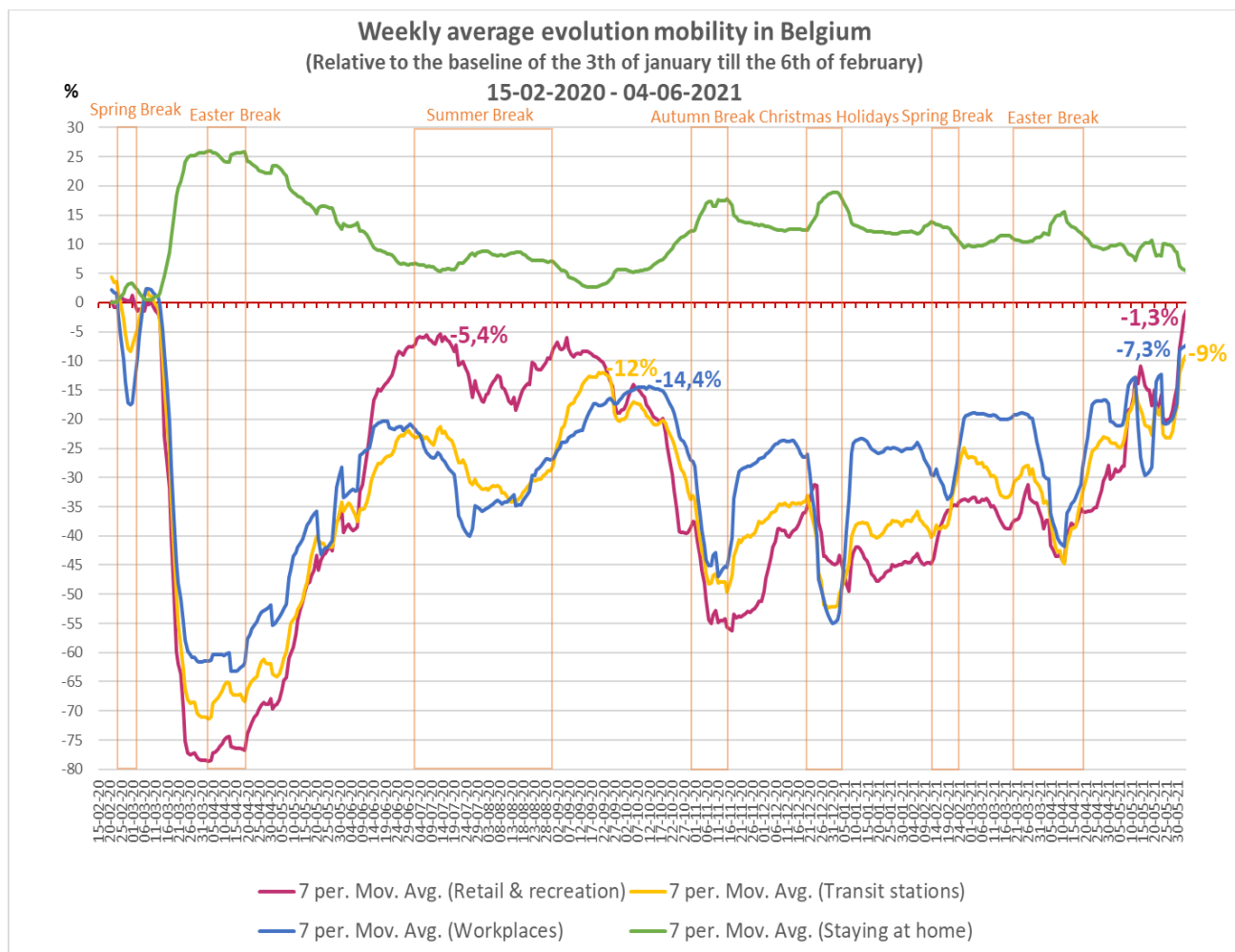
Figuur 20: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

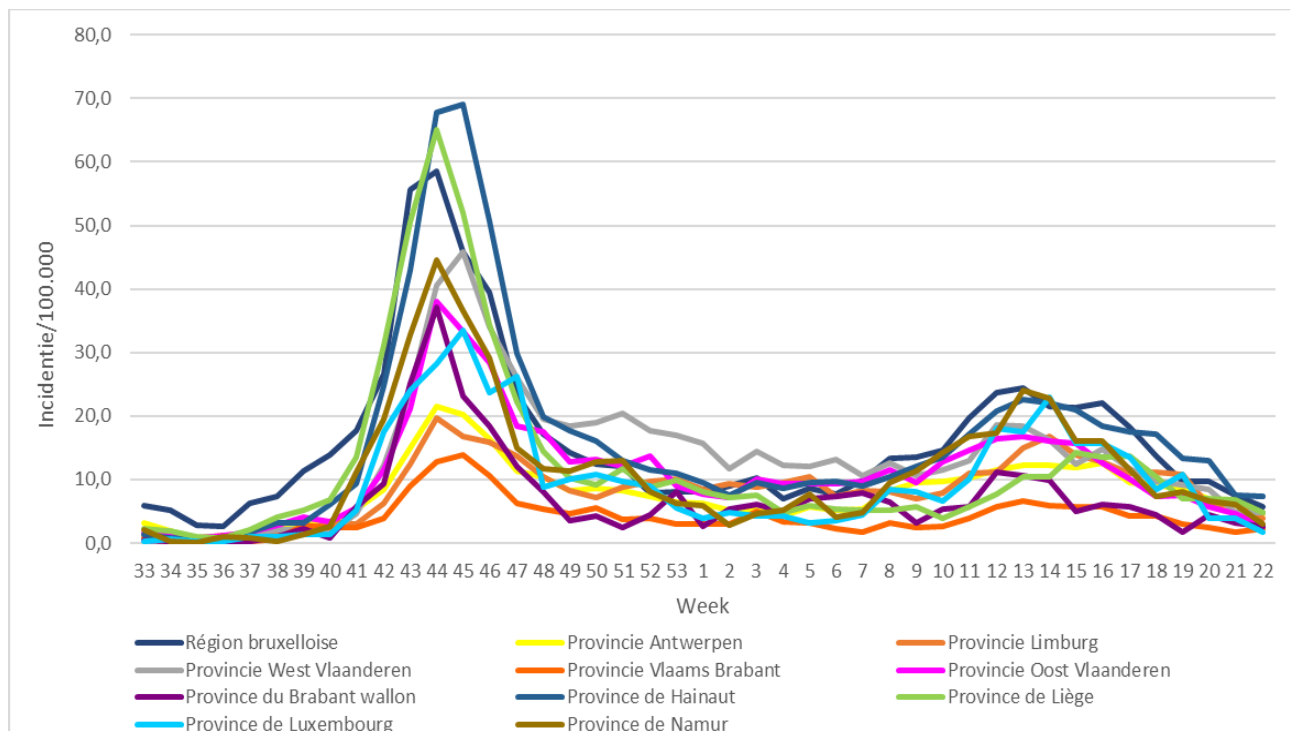
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Sophie Quoilin (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Bijlage 1: Weekgemiddelden van verschillende mobiliteitsindicatoren in België, evolutie vanaf 15 februari 2020

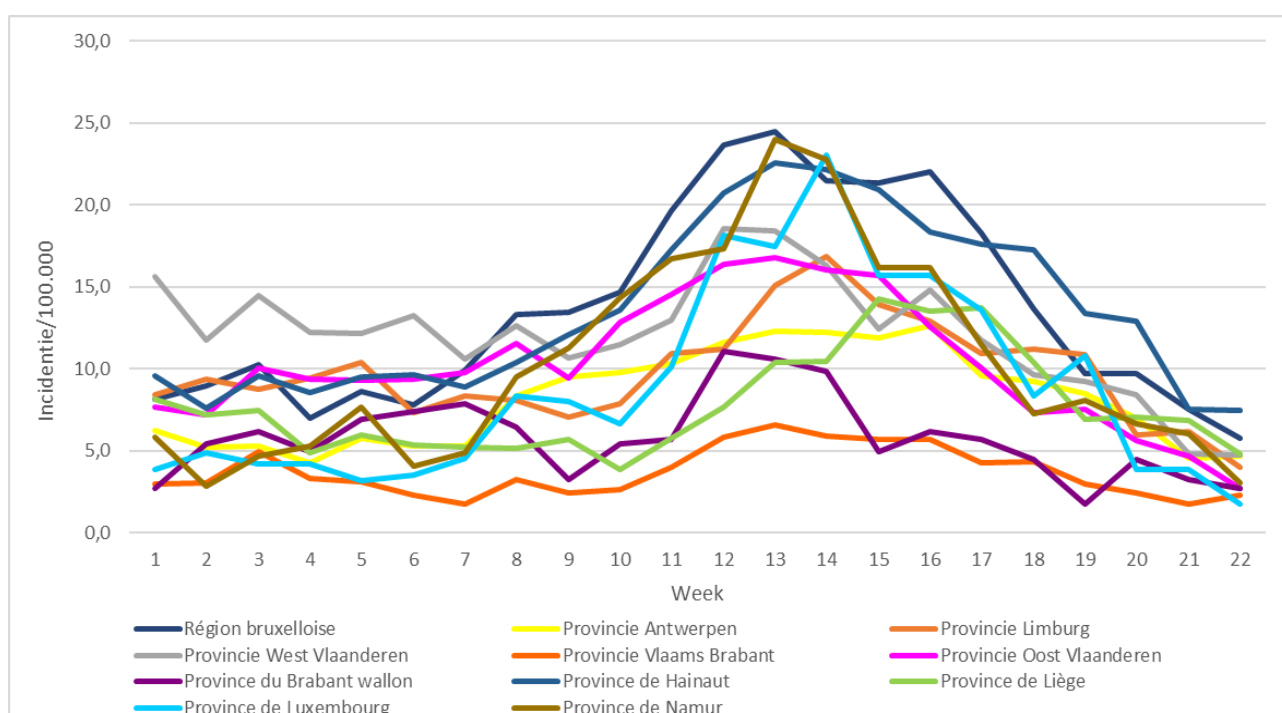


Bijlage 2: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 – 22/2021

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



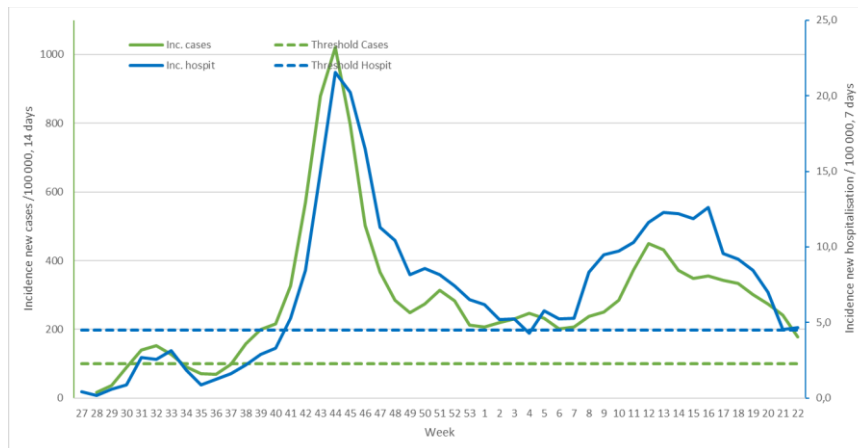
Een focus op de meest recente weken (01 – 22/2021) toont globaal voor alle provincies een daling.



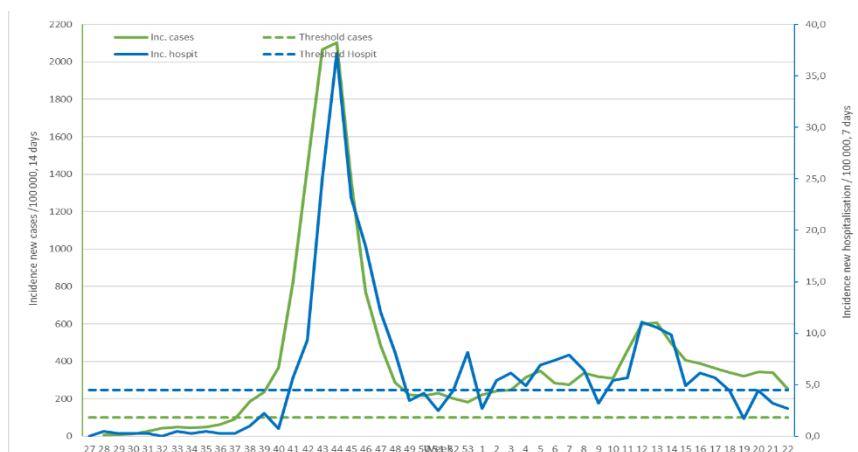
Bijlage 3: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

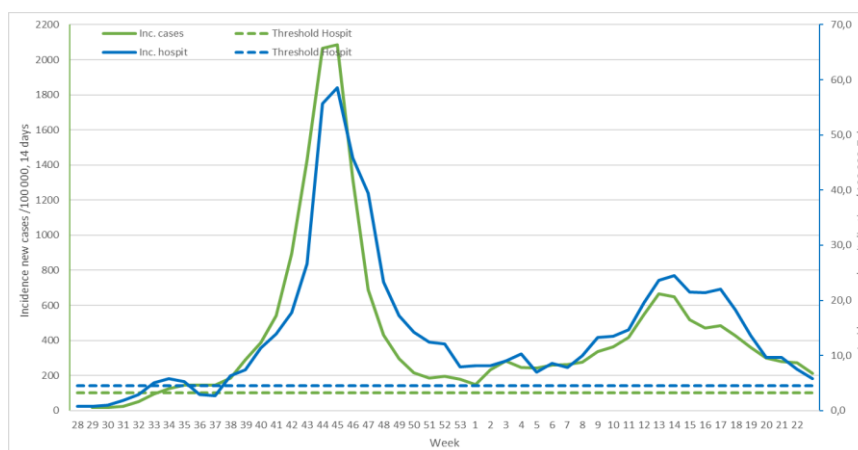
Antwerpen



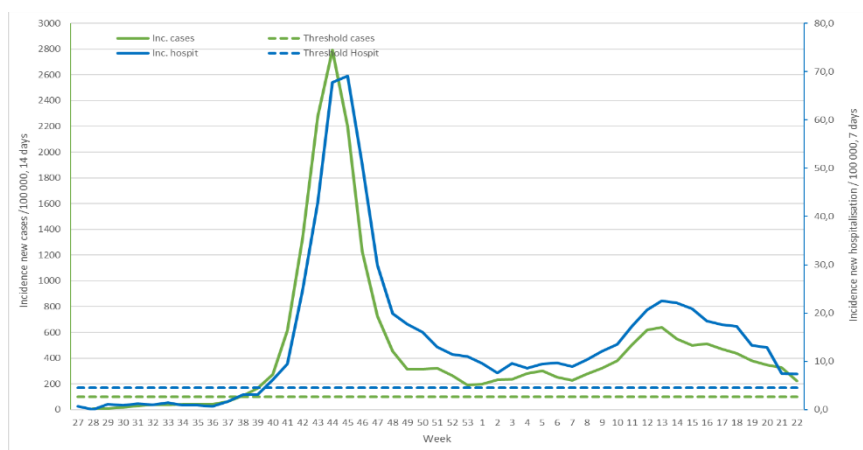
Brabant wallon



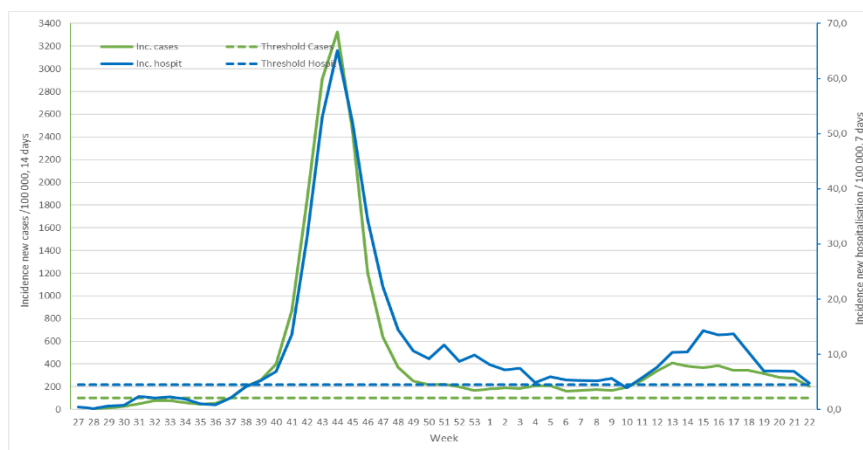
Brussels



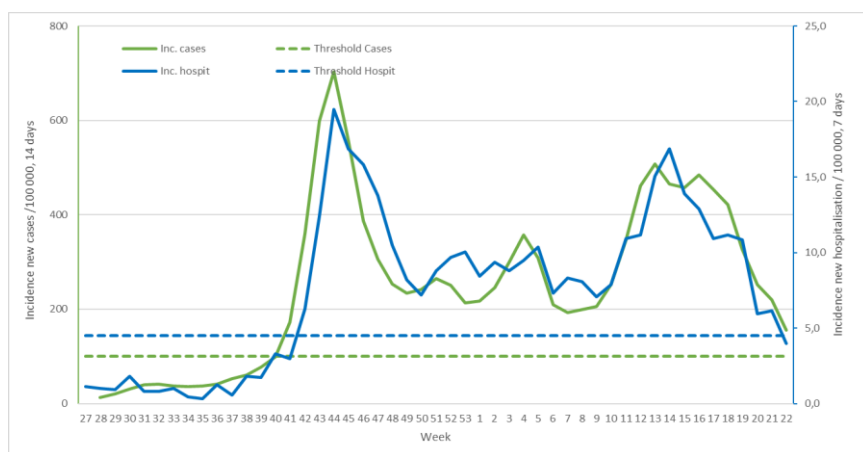
Hainaut



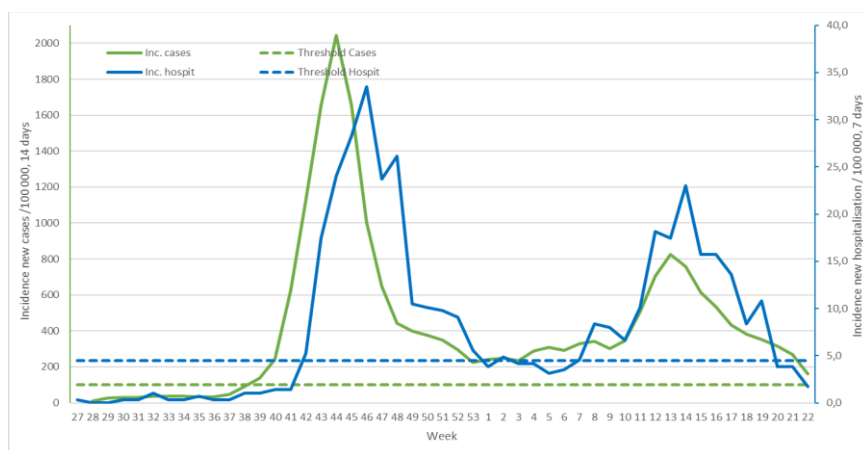
Liège



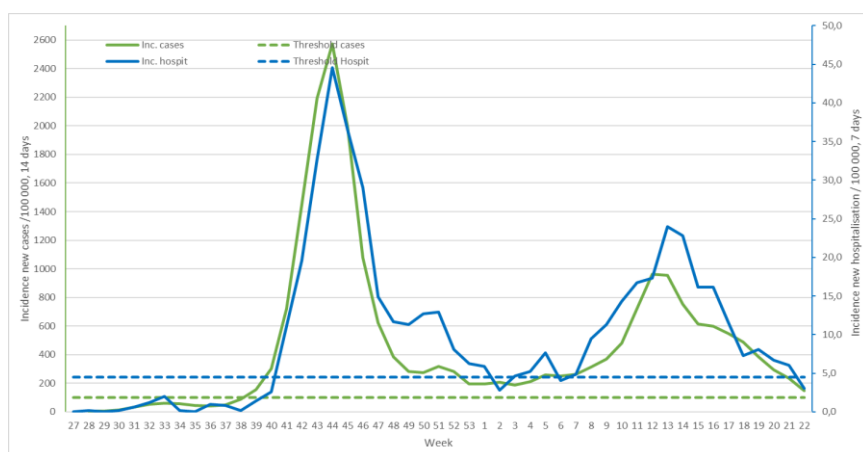
Limburg



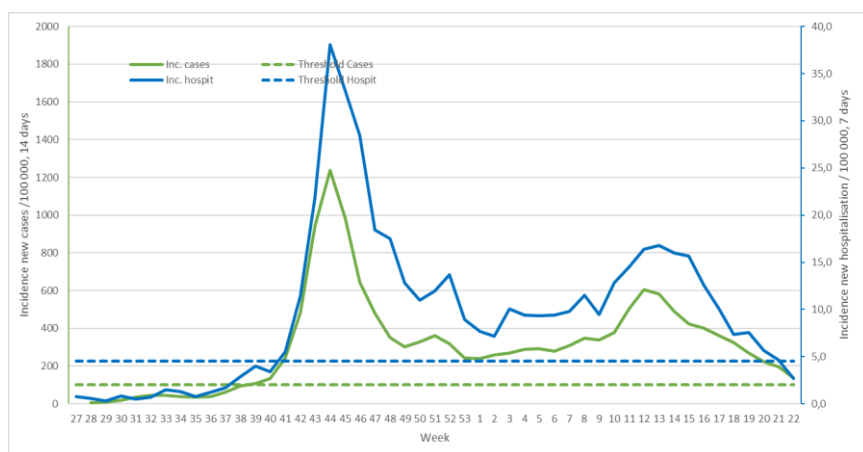
Luxembourg



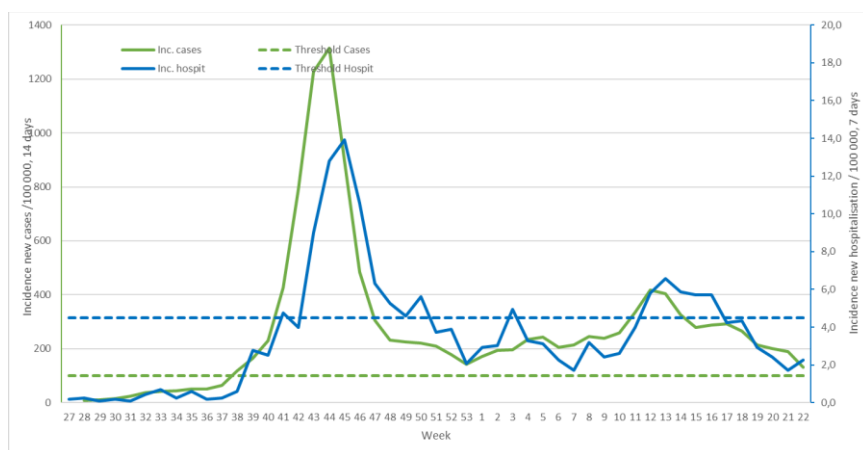
Namur



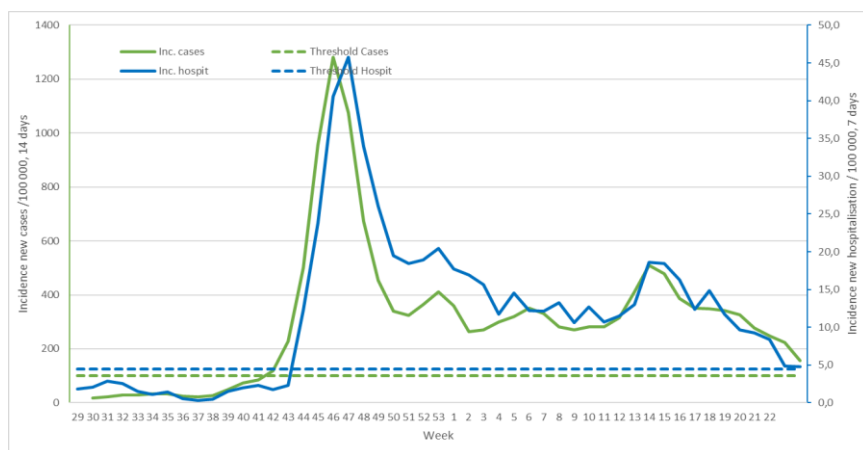
Oost-Vlaanderen



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.

