

Epidemiologische update

RAG 19/01/2022

Voor de inschatting van de epidemiologische situatie heeft de RAG drempels voorgesteld om verschillende alarmniveaus te onderscheiden. De alarmniveaus werden gevalideerd door de Risk Management Group, en worden hier beschreven.

Naast de specifieke drempels steunt de analyse van de epidemiologische situatie verder 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 wordt de interpretatie van de indicatoren rond besmettingen en positiviteitsratio (PR) moeilijker, door de wijziging van de teststrategie waarbij asymptomatische hoog-risicocontacten niet meer getest worden, behalve via zelftesten. De voorbije week was echter nog een overgangswEEK, omdat hoog-risicocontacten van de week voordien nog testcodes konden gebruiken die ze eerder ontvangen hadden.

De gewijzigde teststrategie heeft geleid tot een stabilisatie van het aantal testen en zo voorkomen dat de testcapaciteit teveel onder druk kwam. Er was nog een sterke toename van het aantal testen voor personen met symptomen, die echter gecompenseerd werd door een belangrijke daling van de testen voor hoog-risicocontacten. De stijging van testen betreft voornamelijk kinderen en jongeren (< 20 jaar), hetgeen past in het kader van de herstart van de school, met een sterke stijging van de besmettingen voor deze leeftijdsgroep (vooral voor de 13 tot 18-jarigen). Dit uit zich ook in sterke stijging van het aantal besmettingen in scholen (vooral in het middelbaar) en groot aantal (grote) clusters, met sluiting van klassen en scholen tot gevolg, vaak ook door personeelsuitval.

Ondanks de stabilisatie van het aantal testen is er nog steeds een sterke toename van het aantal gerapporteerde besmettingen. Deze is echter minder snel dan de voorbije weken, niet doordat er minder viruscirculatie is, maar doordat er minder besmettingen worden vastgesteld. Ook worden meer en meer zelftesten gebruikt ter vervanging van PCR- of RAT-testen uitgevoerd door een zorgverlener. Indien positieve resultaten hiervan niet gerapporteerd worden (via het call center of een huisarts) worden deze niet meegenomen in de geregistreerde besmettingen. Dat aantal is dus een zeer sterke onderschatting van het reële aantal infecties. De zeer hoge en nog toenemende PR, zowel bij personen met als zonder symptomen, getuigt van de zeer sterke viruscirculatie. Ook voor asymptomatische personen zonder gekende blootstelling aan een positief geval, zoals personen die een screening test (bv voor een hospitalisatie om een andere reden dan COVID-19) of een betalende test doen (voor een reis of een CST) is de PR toegenomen, tot 10%. De asymptomatische personen, waarvan dus 10 tot 40% besmet is (afhankelijk van de leeftijd en mogelijk gekende blootstelling of niet) dragen bij tot een verdere snelle verspreiding van het virus.

Het aantal ziekenhuisopnames neemt ook verder toe, maar nog steeds minder snel dan het aantal nieuwe besmettingen, zoals ook in andere landen wordt gerapporteerd. De observaties volgen voorlopig het meest gunstige scenario van de meest recente modellen van de Universiteit Hasselt en de Universiteit Antwerpen (zie technische nota van het SIMID-

consortium, 5 januari 2022). Dit lijkt het resultaat te zijn van zowel een hoge bescherming van de vaccinatie tegen ernstige infectie (vooral na een booster), als van een sterke reductie van het aantal nauwe contacten dat mensen hebben, mogelijk omdat mensen voorzichtiger geworden zijn, maar ook omdat meer mensen in isolatie of quarantaine zijn. Naast hospitalisaties omwille van COVID-19, is er echter ook een sterke toename van opnames van personen voor een andere reden, maar die toch besmet zijn met het SARS-CoV-2 virus. Zij zorgen ook voor een hoge werkdruk in de ziekenhuizen, omdat zij ook geïsoleerd moeten worden (mogelijk verspreid over verschillende diensten) en er meer voorzorgsmaatregelen moeten genomen worden ter bescherming van het personeel (Personal Protective Equipment, PPE), hetgeen tijdrovend is. Ook afwezig personeel omwille van ziekte of quarantaine zorgt voor een grote druk op het zorgsysteem. Al deze factoren zorgen opnieuw voor uitstel van niet-COVID zorg. Ook al neemt het aantal ingenomen bedden op de intensieve zorgen (ICU) wel verder af, dit kan dus niet de enige indicator zijn die gebruikt moet worden voor de inschatting van de epidemiologische situatie en kan leiden tot beslissingen over eventuele versoepelingen.

Ook in woonzorgcentra is er een zorgwekkende ongunstige evolutie, met een sterke stijging van het aantal besmettingen en (grote) clusters, alsook een toename van het aantal hospitalisaties.

Het alarmniveau is nationaal en voor alle gewesten/provincies nog steeds het niveau 5 en er wordt voor de komende weken zeker geen verbetering verwacht. In de huidige context is het te vroeg om eventuele versoepelingen te overwegen.

Besluit classificatie nationaal: hoogste alarmniveau met verdere toename van nieuwe besmettingen en van hospitalisaties.

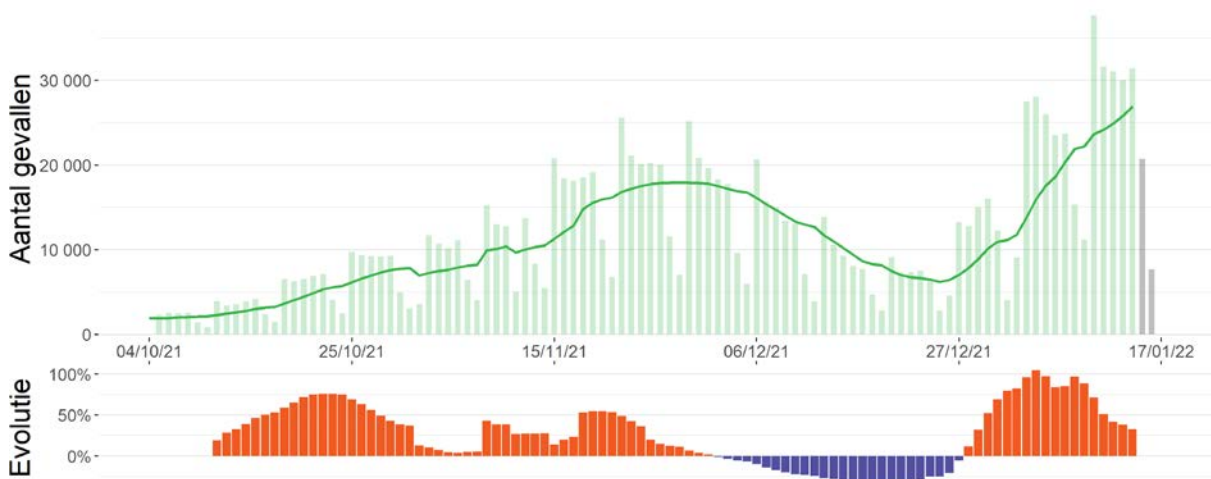
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal vastgestelde nieuwe besmettingen is in de week van 9 tot 15 januari 2022 verder sterk gestegen, met gemiddeld 27.761 nieuwe besmettingen per dag, vergeleken met 22.910 in de voorgaande week (+27%) (Figuur 1). Op 17 januari (nog niet volledig geconsolideerde gegevens) waren er echter al meer dan 60.000 gerapporteerde besmettingen.

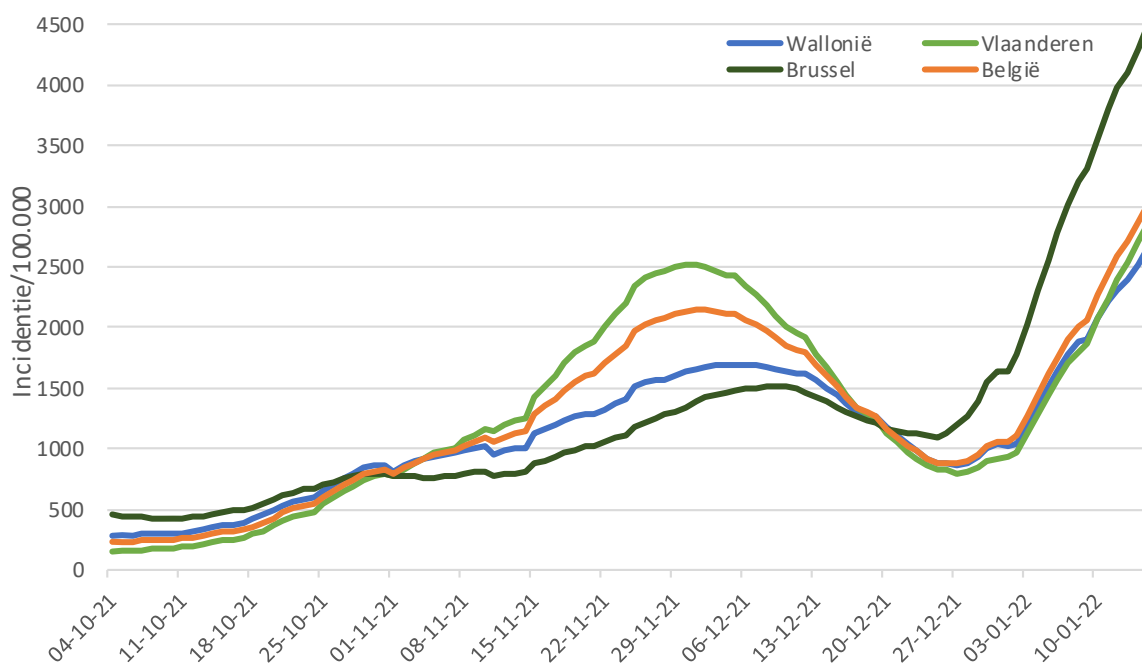
Het reproductiegetal (R_t) op basis van het aantal nieuwe besmettingen is gedaald vergeleken met de week voordien, van 1,447 tot 1,183, maar is nog steeds hoog. Door de gewijzigde teststrategie gaat het om een artificiële daling.

Figuur 1: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België, sedert 04/10/21



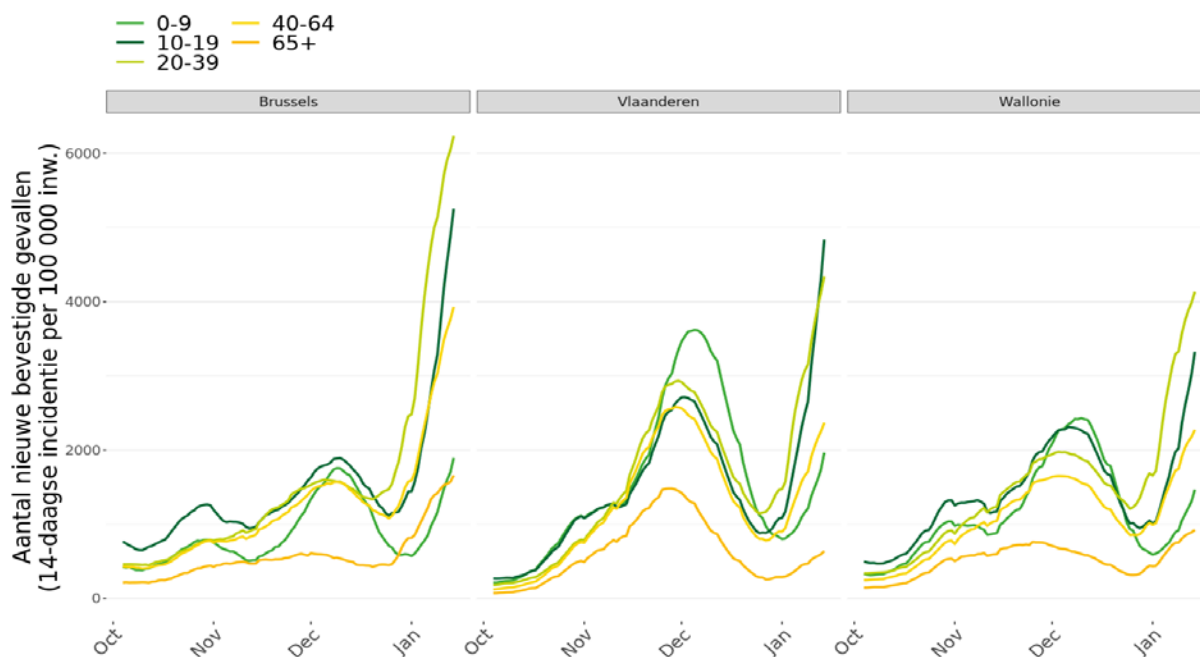
De 14-daagse cumulatieve incidentie is nationaal gestegen van 2.006/100.000 de week voordien tot 3.018 deze week (Figuur 2). De stijging is vergelijkbaar in Vlaanderen en Wallonië, en nog steeds veel sterker in Brussel, waar de incidentie nu al 4.500/100.000 is.

Figuur 2: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000 per regio, vanaf 04/10/21



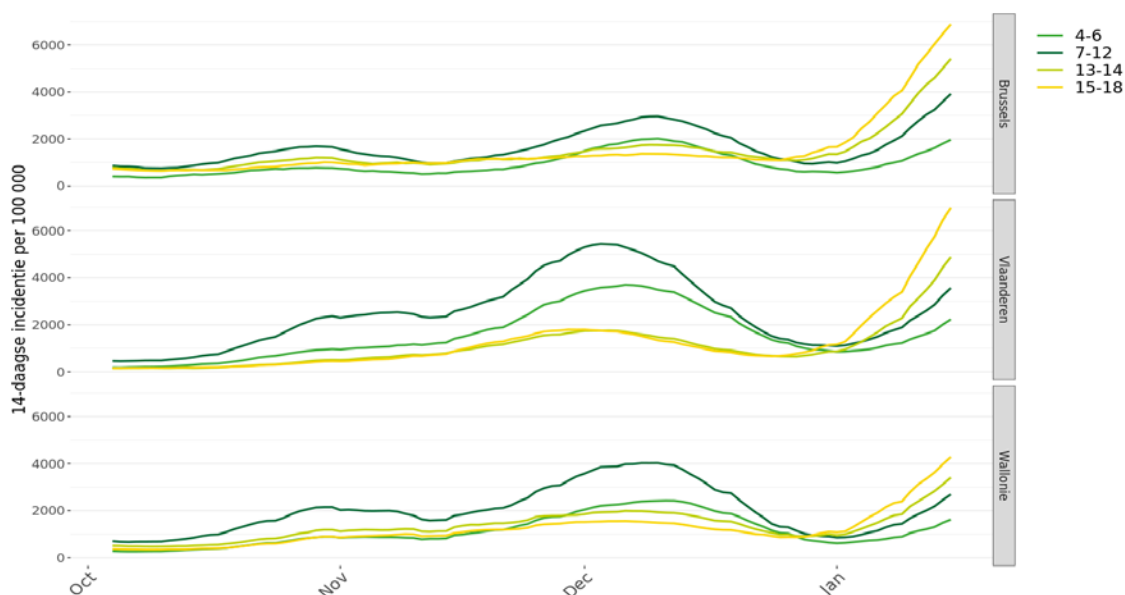
In alle regio's stijgt de incidentie verder in alle leeftijdsgroepen, met nog steeds de sterkste stijging voor de 20-39-jarigen, en nu ook voor de leeftijd van 10 tot 19 jaar (Figuur 3). In Vlaanderen blijft de stijging wel beperkt voor de 65-plussers, en in mindere mate ook in Wallonië.

Figuur 3: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, oktober 2021 tot vorige week



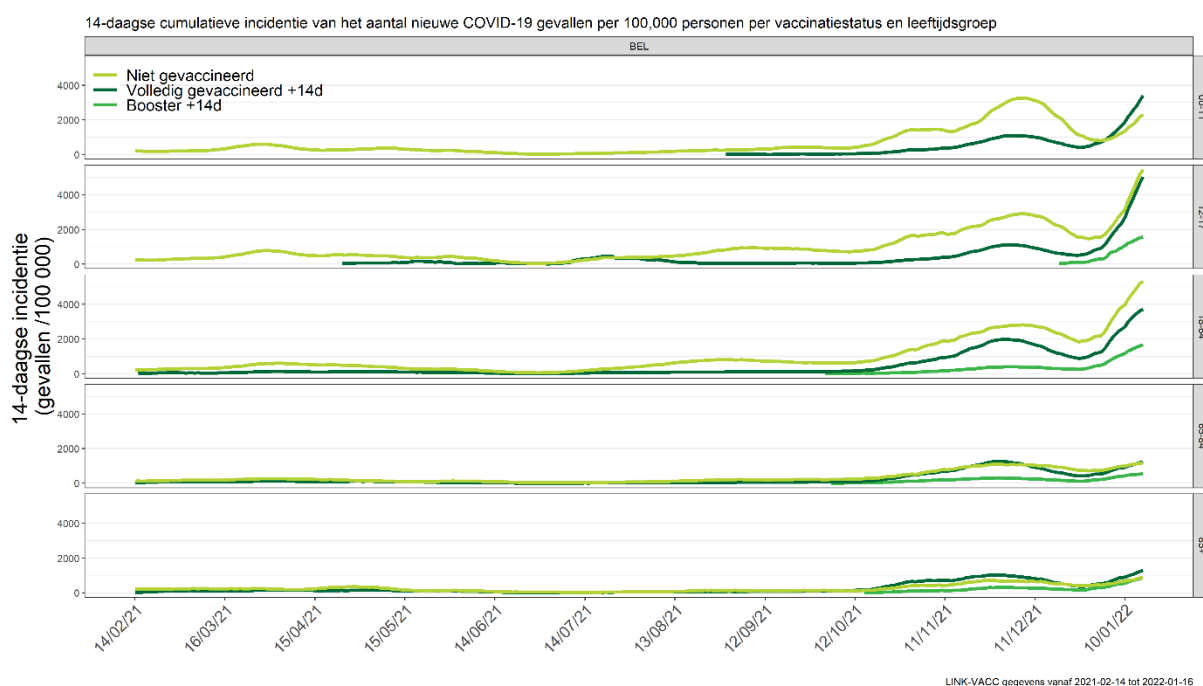
Een focus op de leeftijdsgroepen van schoolgaande kinderen en jongeren toont verder dezelfde trend als de voorgaande weken, met een toename van de incidentie voor alle leeftijden, en de sterkste stijging voor de leeftijd 15 tot 18 jaar, gevolgd door de 13-14-jarigen (Figuur 4).

Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, voor schoolgaande leeftijdsgroepen, per regio, oktober 2021 tot vorige week



Figuur 5 geeft de 14-daagse incidentie voor besmettingen weer sedert februari 2021, voor de gevaccineerde personen (zonder booster), personen die reeds een booster kregen, en niet gevaccineerde personen. Dezelfde trend zet zich verder, waarbij er zowel voor niet-gevaccineerde als voor personen die een basisvaccinatie kregen een gelijkaardige stijging is van de incidentie. Voor de 18-64-jarigen (meest representatieve groep) is de incidentie wel nog steeds lager voor personen met een basisvaccinatie en voor alle leeftijden is er een groter verschil voor personen die een booster-dosis kregen, zei het in mindere mate voor de 85-plussers. Zij kregen hun booster wel al langer geleden, en ook gaat het om kleinere aantallen, wat de interpretatie moeilijker maakt (meer onzekerheid).

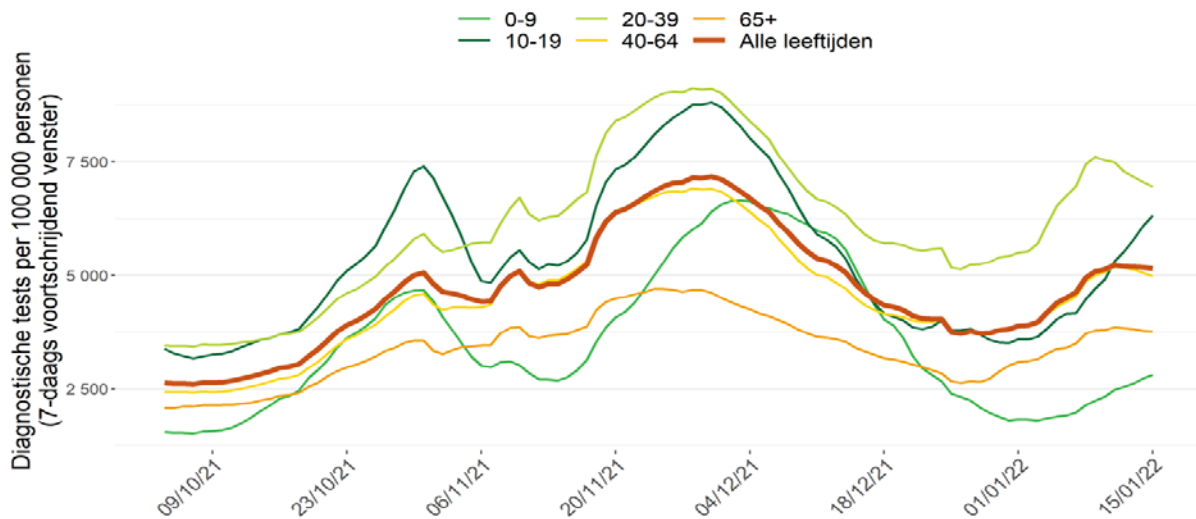
Figuur 5: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per vaccinatiestatus¹ en per leeftijdsgroep, België, vanaf 14/02/2021



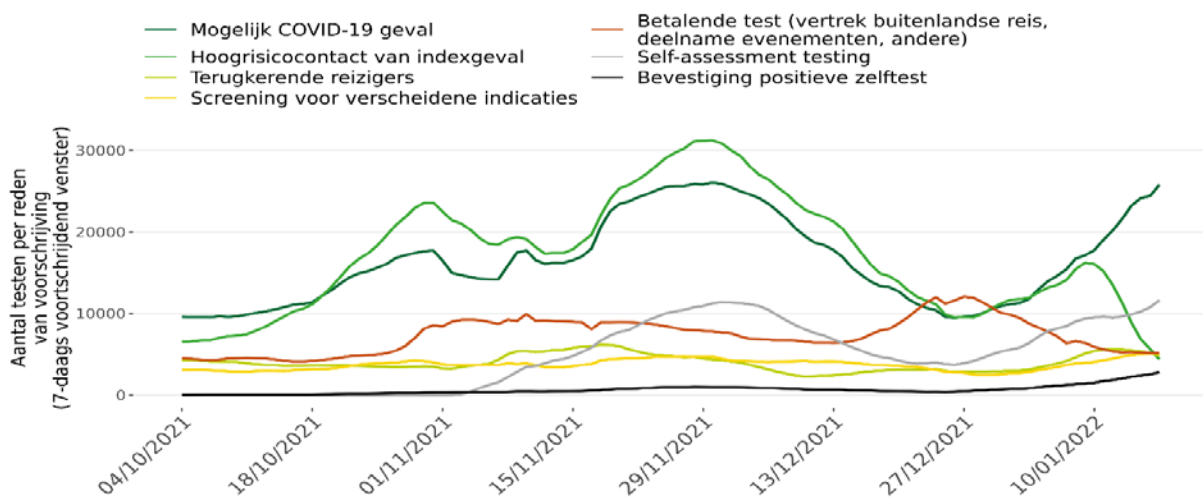
Het aantal uitgevoerde testen is in de periode van 9 tot 15 januari nog licht toegenomen, van gemiddeld ongeveer 84.000 testen per dag tot 86.677 testen. De laatste dagen is er echter globaal een stabilisatie. Er is nog een toename voor de jongere leeftijdsgroepen (vooral 10 tot 19 jaar en beperkter ook 0 tot 9 jaar), maar een stabilisatie tot daling voor de andere leeftijden (Figuur 6). Er is een sterke stijging van het aantal testen voor personen met symptomen, die gecompenseerd wordt door een belangrijke daling van de testen voor hoog-risicocontacten (HRC) (Figuur 7). Door de gewijzigde teststrategie worden enkel nog HRC met symptomen getest. De voorbije week was nog een overgangswEEK, waarbij HRC zonder symptomen die de week voordien een testcode hadden gekregen nog getest werden. Er is ook een toename van testen ter bevestiging van een positieve zelftest (zie ook verder).

¹ Door een wijziging in de gegevensanalyse zijn de incidenties per vaccinatiestatus gecorrigeerd ten opzichte van de voorgaande weken. Deze verandering heeft voornamelijk gevolgen voor het totale aantal personen in elke categorie (de noemers in de incidentieberekeningen). De nieuwe methodologie gaat uit van dezelfde correcties tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden en maakt het ook mogelijk de berekening van de noemers tussen de verschillende surveillancebronnen (infecties, ziekenhuisopnames en ziekenhuissterfte) te harmoniseren.

Figuur 6: Aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 04/10/2021



Figuur 7: Aantal uitgevoerde testen per indicatie en leeftijdsgroep, vanaf 04/10/2021
Op basis eforms/CTPC, beschikbaar voor ca. 70% van de testen



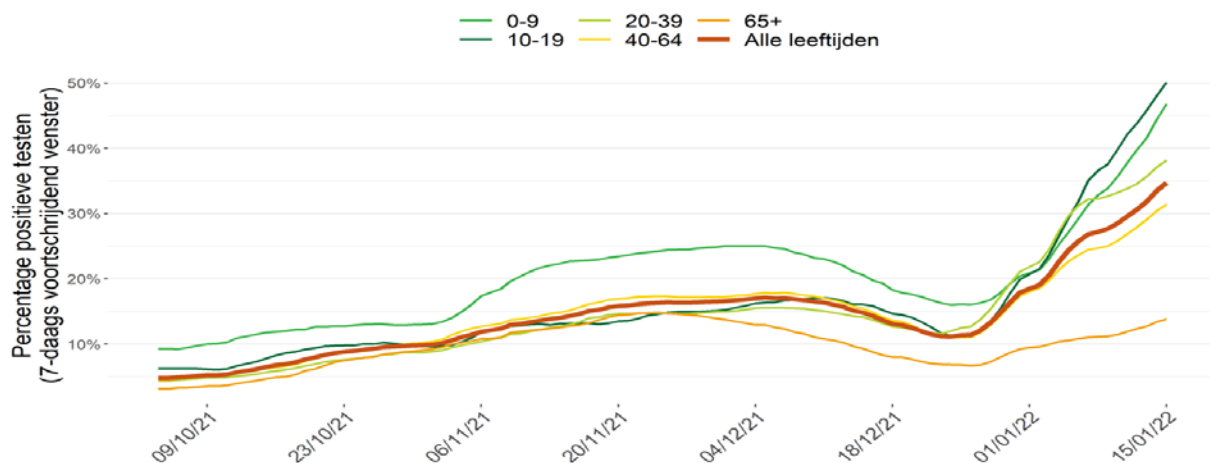
Het aantal zelftesten dat in apotheken wordt verkocht is in de week van 9 tot 15 januari opnieuw sterk gestegen vergeleken met de week ervoor. In totaal werden er 462.072 testen verkocht², ten opzichte van ongeveer 376.000 testen de week daarvoor (Bron: APB & OPHACO). Dit past in een context waarbij zelftesten nu ook gebruikt kunnen worden door hoog-risicocontacten om de quarantaine vroeger te kunnen stopzetten. Het aantal gerapporteerde positieve zelftesten is de voorbije week zeer sterk gestegen, met een totaal van 11.183 positieve gerapporteerde zelftesten (vergeleken met 6.475 de week voordien), waarvan 53% bij een huisarts en 47% aan het call center. Hiervoor werd bij 10.612 personen een PCR test ter bevestiging uitgevoerd (vergeleken met ongeveer 5.300 de week voordien), waarvan 93% een positieve PCR-test had (stabiel). De hoge PR voor de bevestigingstesten wijst erop dat een PCR test voor een positieve zelftest niet nodig is (zeker niet bij iemand met symptomen of een hoog-risicocontact), op voorwaarde dat het resultaat geregistreerd wordt in de databank voor

² Mogelijke onderschatting omdat de registratie op naam voor burgers zonder verhoogde terugbetaling geen verplichting is maar een aanbeveling. Preliminaire data, mogelijke vertraging op rapportering voor meest recente dagen. **OPM: op 19 januari gebeurde er een correctie van de data (inclusief retroactief), waardoor nu hogere aantallen worden gerapporteerd.**

contactopsporing. Dit kan via de huisartsen, door de test te registreren als een positieve RAT. De voorbije week werden er echter slechts 85 positieve resultaten van een zelftest rechtstreeks als geregistreerd. Huisartsen moeten hiervoor dus meer aangespoord worden, om zo onnodige druk op de testcapaciteit te vermijden.

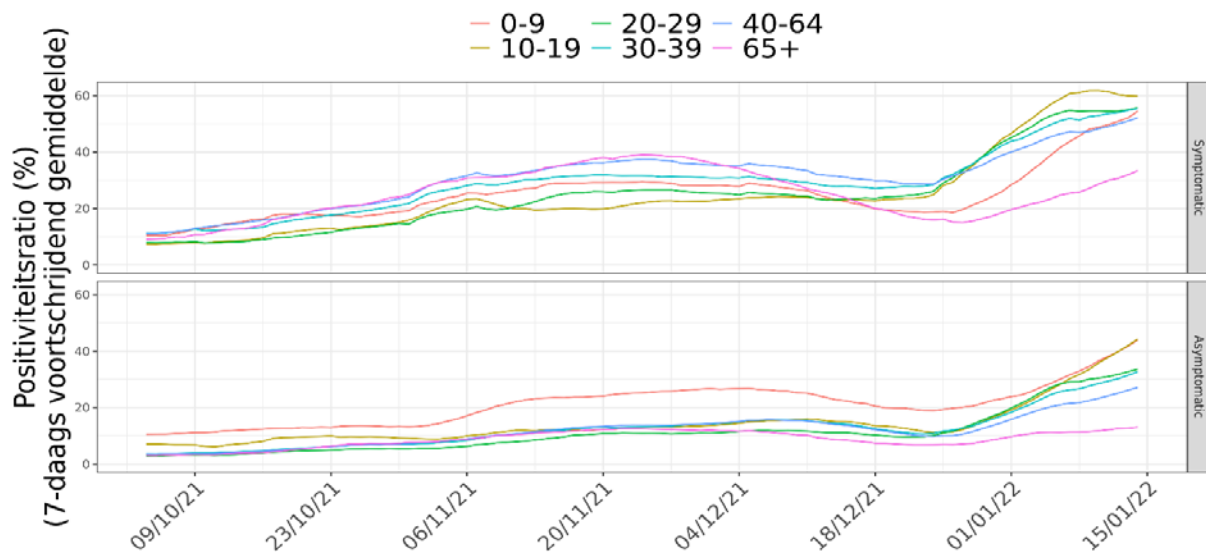
De positiviteitsratio (PR) is op weekbasis verder sterk gestegen, van 26,6 tot 34,3%. Deze stijging wordt deels beïnvloed door de gewijzigde teststrategie, maar niet volledig, omdat er nog steeds (asymptomatische) hoog-risicocontacten van de week voordien een testcode hebben gebruikt. Er was vooral een verdere sterke stijging van de PR voor de 10-19-jarigen, tot een waarde van 50,1% vergeleken met 36,6% de week ervoor (Figuur 8). Ook bij de 0 tot 9-jarigen wordt een zeer hoge waarde geregistreerd (46,8%); bij de 65-plussers blijft de PR veel lager (13,8%).

Figuur 8: Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 04/10/21



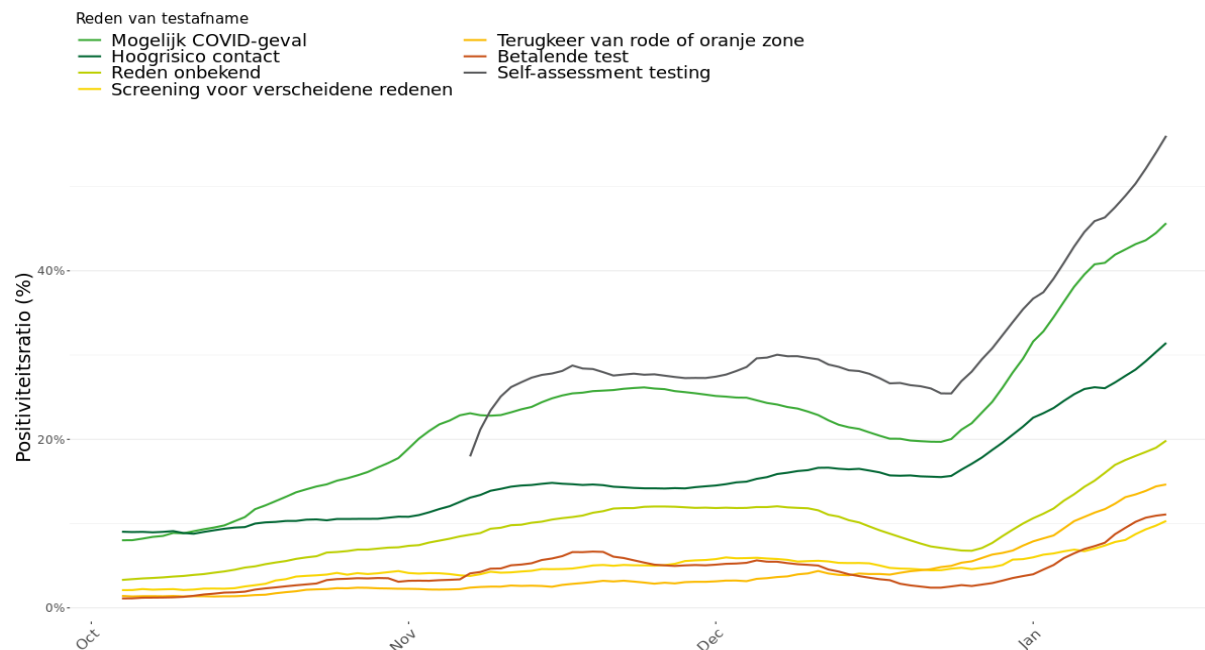
Voor symptomatische personen van 10 tot 39 jaar lijkt de PR te stabiliseren, op een zeer hoog niveau (50 tot 60%) (Figuur 9). Er was de voorbije week wel nog een sterke toename bij symptomatische kinderen van 0 tot 9 jaar en bij 65-plussers. Asymptomatische personen worden momenteel slechts beperkt getest, maar ook hier wordt een hoge PR vastgesteld, met vooral een sterke stijging voor de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en van 10 tot 19-jaar (> 40%).

Figuur 9: Positiviteitsratio bij symptomatische en asymptomatische personen per leeftijdsgroep, vanaf 04/10/2021



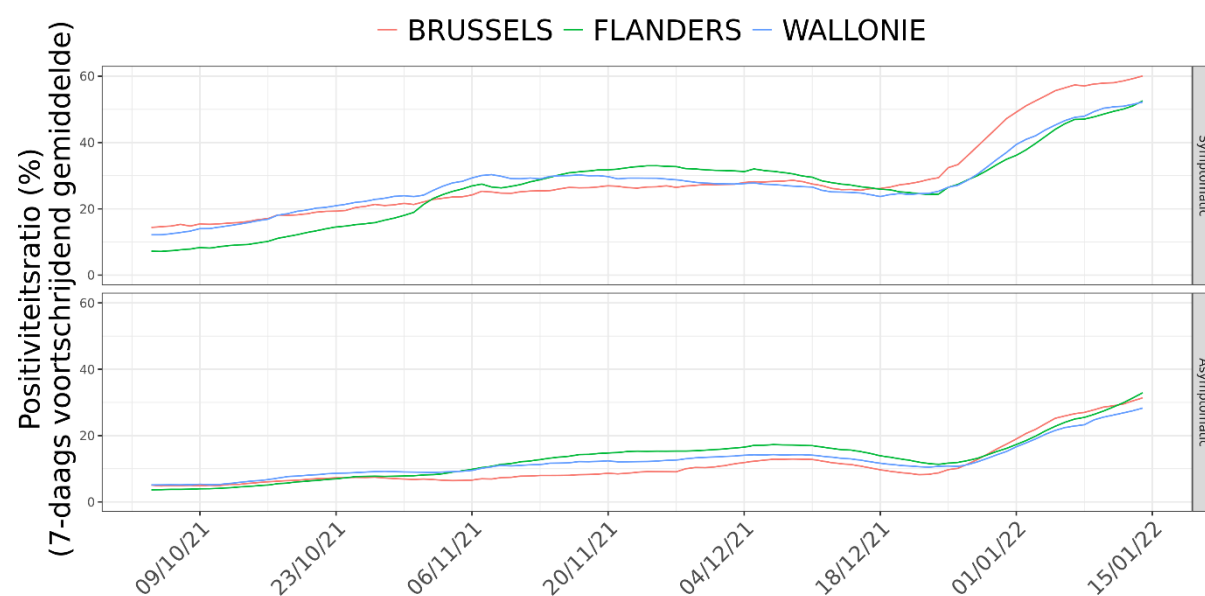
Er is verder een toename van de PR voor alle testindicaties, ook voor screening en betalende tests (Figuur 10).

Figuur 10: Positiviteitsratio per test indicatie, vanaf 04/10/2021



De toenemende trend voor PR is vergelijkbaar in alle regio's, met nog steeds de hoogste waarden voor symptomatische personen in Brussel (Figuur 11).

Figuur 11: Positiviteitsratio per regio, symptomatische en asymptomatische personen, vanaf 04/10/2021



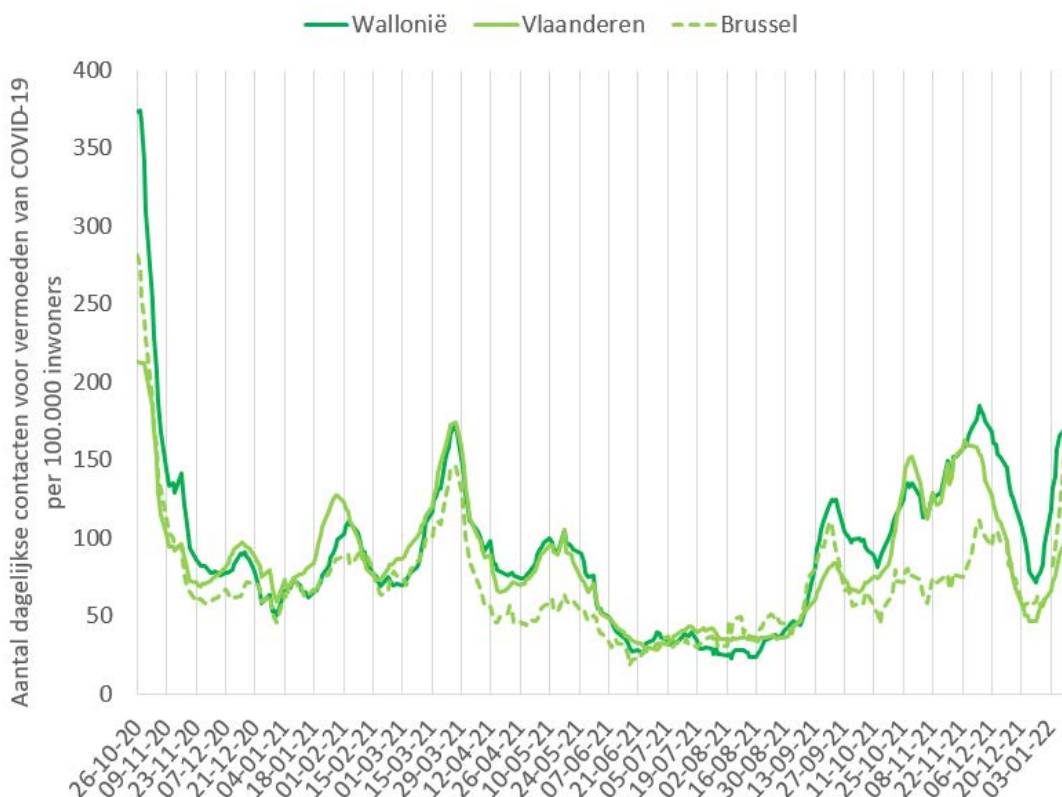
Het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 nam in week 2 van 2022 verder sterk toe, met nationaal gemiddeld 128 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 101/100.000 de week voordien (Bron: huisartsen Barometer) (Figuur 12). De stijging wordt opnieuw geregistreerd in alle regio's, en was het meest uitgesproken in Brussel en Vlaanderen.

De incidentie van consultaties voor griepaal syndroom bij de huisartsenpeilpraktijken steeg significant van 186 naar 269 episodes/100.000 per week. De stijging deed zich voor in de leeftijdsgroep 5-64 jaar, in Wallonië en in Vlaanderen. Er werden de voorbije week 6 stalen geanalyseerd, die allemaal negatief waren voor Influenza. Het aantal positieve testen voor influenza in de peillaboratoria nam de afgelopen 2 weken wel langzaam af en ook de ECDC rapporteert voor week 1 een dalende trend binnen Europa. Frankrijk en Luxemburg rapporteren wel een wijdverspreide Influenza activiteit.

De ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 steeg de voorbije week ook significant, waarbij 37% van de artsen deze als hoog en 15% als zeer hoog beschouwden (vergeleken met respectievelijk 18% en 10%).

Figuur 12: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 – 14/01/2022³

Bron: Barometer voor huisartsen



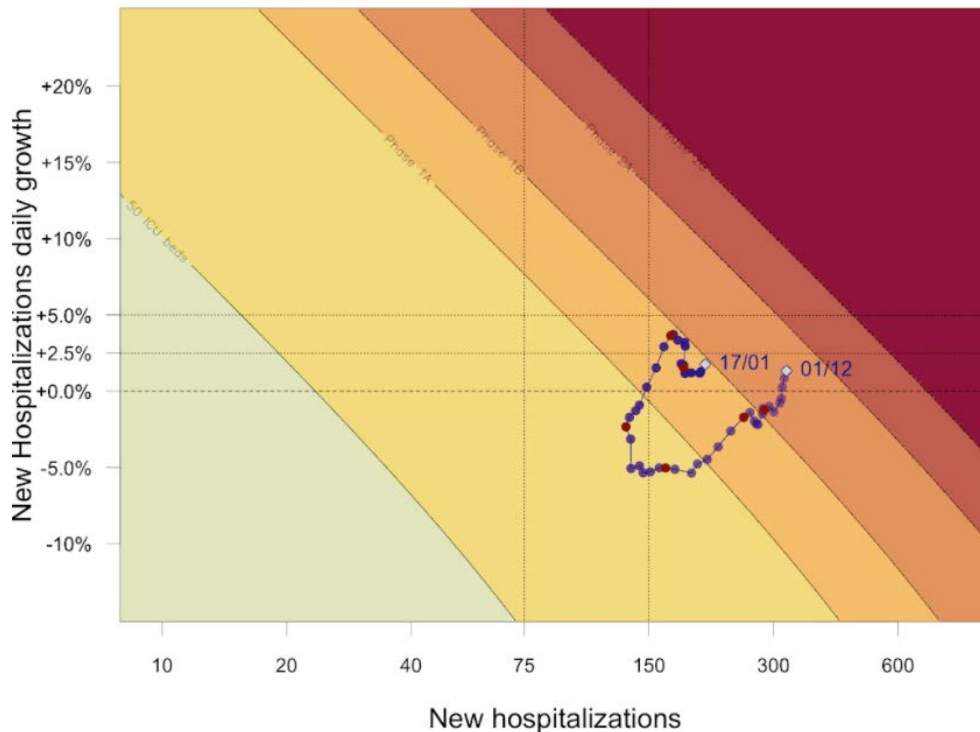
³ Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is in de week van 12 tot 18 januari verder toegenomen, maar nog steeds minder snel dan de besmettingen. Er waren gemiddeld 218 opnames per dag, vergeleken met 179 de week ervoor (+21%). De mate van groei was de laatste week stabiel tot licht stijgend (meest recente data) (Figuur 13).

Figuur 13: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/12/2021 – 17/01/2022

Werk van Christel Faes

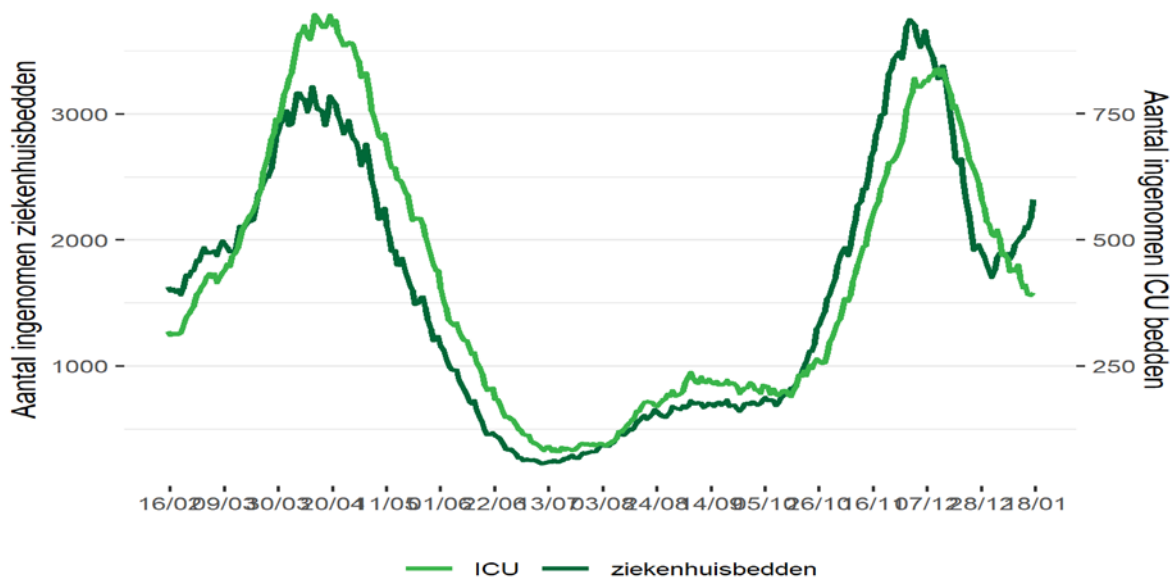


Dit wordt bevestigd door het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties, dat vergeleken met de week ervoor opnieuw licht gestegen is (1,147 versus 1,040). De short-term predictiemodellen van zowel de UHasselt en Sciensano kunnen momenteel niet voorgesteld worden omwille van ontbrekende data.

Het totaal aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten is vergeleken met de week voordien verder gestegen ($n=2.417$, +21%) en voor ICU-bedden nog licht gedaald ($n=391$, -13%) (Figuur 14).

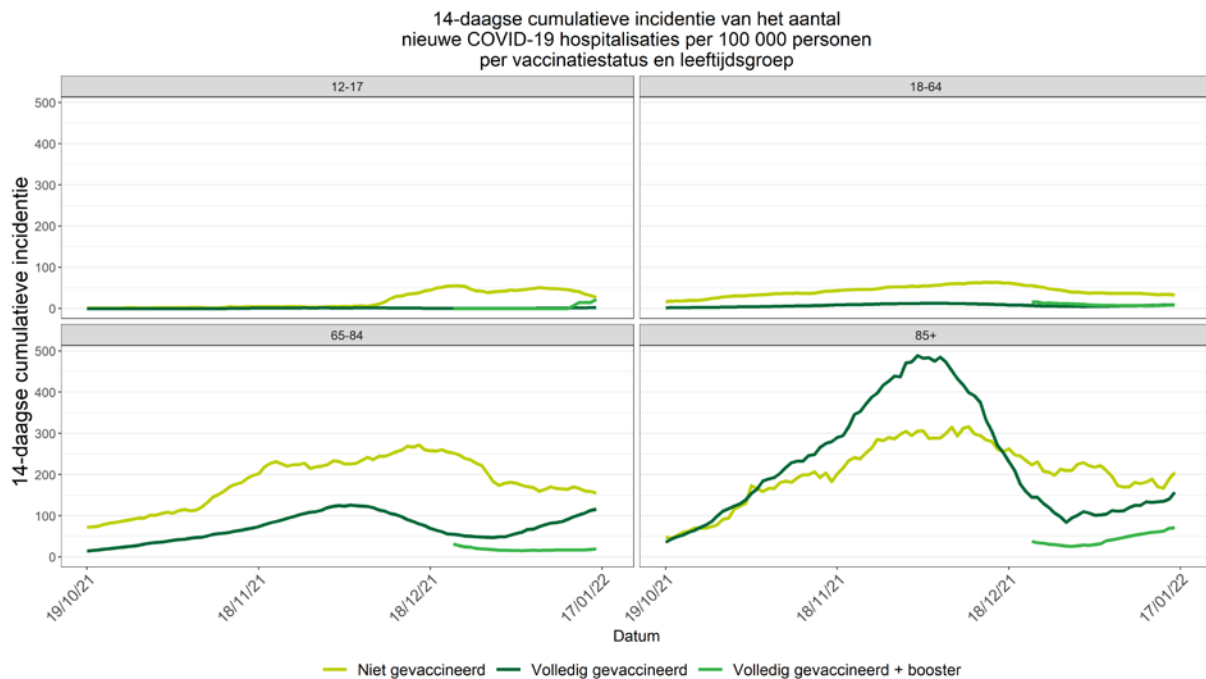
Het aandeel van WZC-bewoners op het aantal nieuwe hospitalisaties bleef globaal stabiel (3,9% voor de week van 12 tot 18 januari, vergeleken met 3,7% de week voordien).

Figuur 14: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 15/02/21–18/01/22

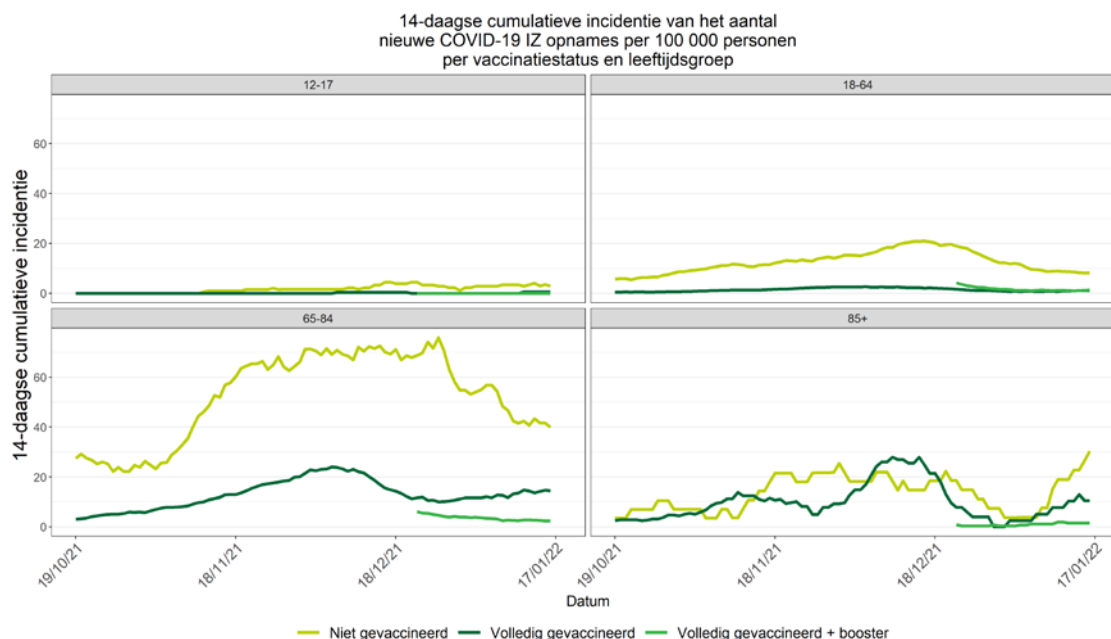


Figuur 15 geeft de 14-daagse incidentie van hospitalisaties weer voor gevaccineerde (al dan niet met booster) en niet gevaccineerde personen per leeftijdsgroep. Er is vooral voor de 65-plussers een toename van de incidentie bij de personen die een volledig basisvaccinatieschema hadden, maar geen booster. De bescherming van de booster is nog duidelijker voor de opnames op ICU (Figuur 16).

Figuur 15: 14-daagse cumulatieve incidentie voor hospitalisaties per 100.000, per leeftijdsgroep en per vaccinatiestatus, België, vanaf 19/10/2021

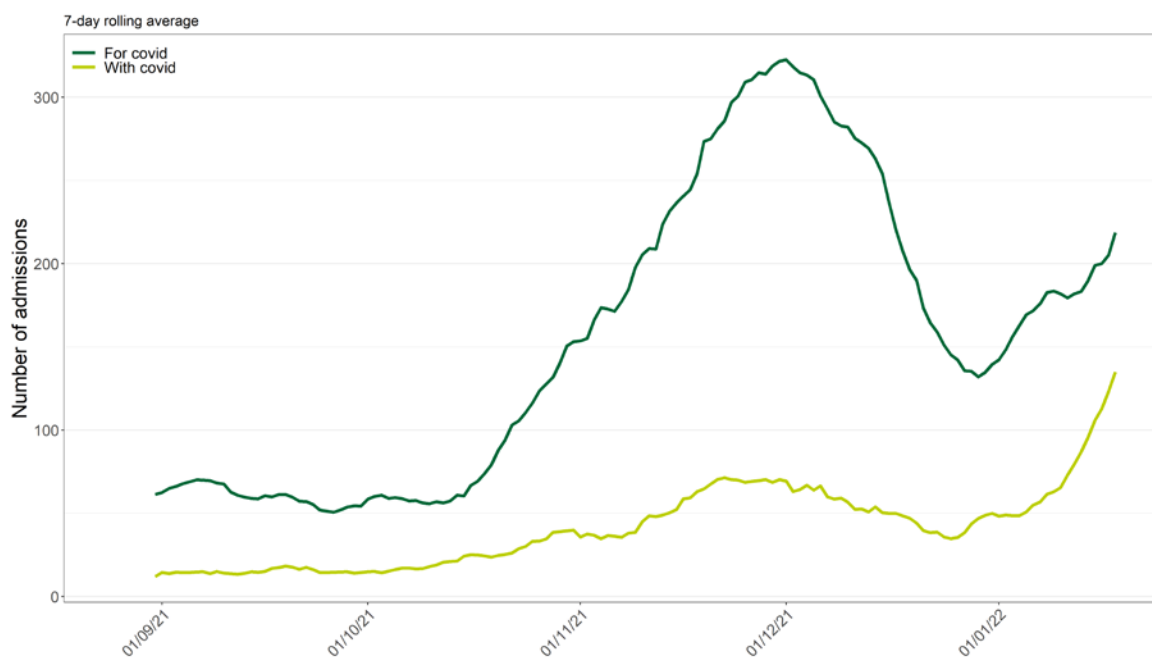


Figuur 16: 14-daagse cumulatieve incidentie voor opnames op ICU per 100.000, per leeftijdsgroep en per vaccinatiestatus, België, vanaf 19/10/2021



Naast gegevens over personen die gehospitaliseerd worden voor van COVID-19, rapporteren de ziekenhuizen via de Surge Capacity surveillance (SCS) ook het aantal opgenomen patiënten die gehospitaliseerd worden voor een andere reden maar met een positieve COVID-10 test (met COVID-19). Figuur 17 toont aan dat deze laatste groep sneller stijgt dan de personen opgenomen voor van COVID-19, wat getuigt van de toenemende viruscirculatie.

Figuur 17: Aantal nieuwe hospitalisaties voor en met COVID-19, sedert 01/09/2021



Van de 107 gehospitaliseerde patiënten met een bevestigde Omikron infectie die via de Clinical Hospital Surveillance werden gerapporteerd, waren er 105 niet gevaccineerd (waarvan 61 opnames voor COVID-19, 27 met en 17 zonder gekende reden van testing) en 2 volledig gevaccineerd (één opname voor COVID-19 en één met). Slechts één niet-gevaccineerde patiënt werd kortstondig opgenomen op ICU (2 dagen).

Dat Omikron een minder ernstig ziektebeeld veroorzaakt dan vorige varianten blijkt ook uit Figuur 18, die de ratio weergeeft van het aantal nieuwe hospitalisaties op het aantal nieuwe infecties 7 dagen voordien (om rekening te houden met het tijdsinterval tussen een besmetting en een hospitalisatie). Deze ratio is sterk gedaald na de start van de vaccinatiecampagne, en dan verder in de zomer (wanneer een hoge vaccinatiegraad werd bereikt), om nadien redelijk stabiel te blijven. Recent is er echter een nieuwe daling, passend in de context van de Omikron circulatie.

Figuur 18: Percentage van het aantal ziekenhuisopnames op het aantal nieuwe besmettingen



Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een [wekelijks rapport](#).

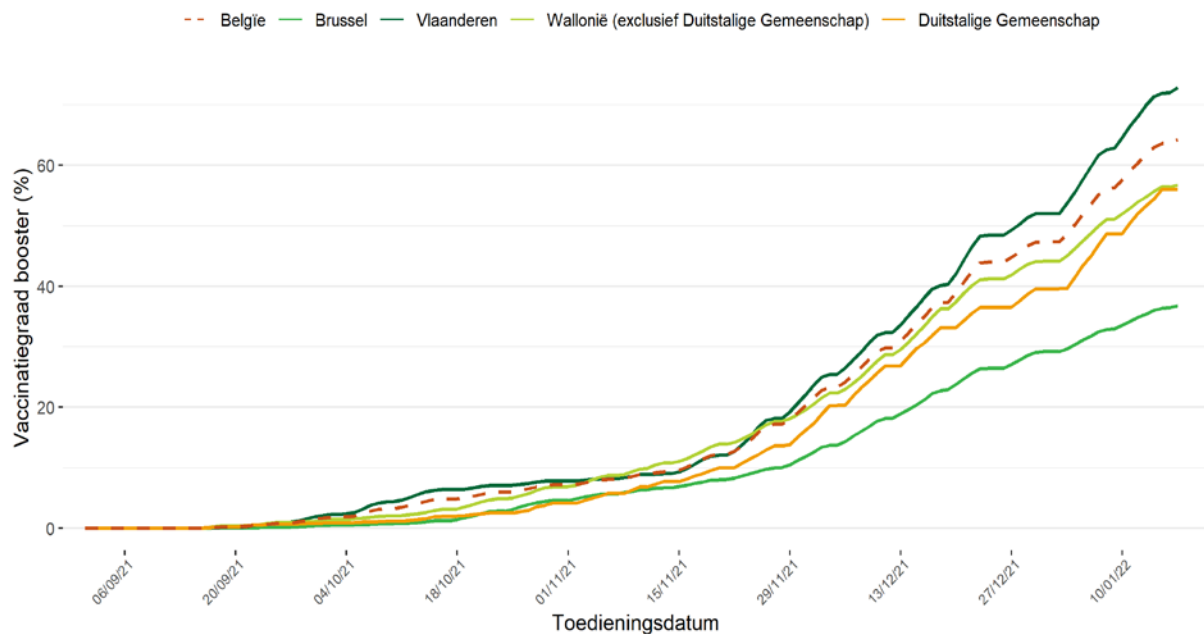
Na een daling de voorbije weken, is het aantal overlijdens in de week van 10 tot 16 januari opnieuw licht gestegen, met een totaal van 140 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 133 de week voordien), variërend van 13 tot 25 sterfgevallen per dag. Het aandeel WZC-bewoners op het totaal aantal overlijdens is gestegen (16,4% vergeleken met 10,8% de week ervoor). Het sterftecijfer in week 2 bedroeg 1,22/100.000 inwoners in België (stijging), 1,59/100.000 in Wallonië (stijging), 0,89/100.000 in Vlaanderen (stabiel) en 1,89/100.000 in Brussel (stijging).

Andere indicatoren

De vaccinatiegraad voor een basisvaccinatie is nationaal nog steeds 77% voor de totale bevolking. Voor een booster dosis is de vaccinatiegraad verder gestegen tot 64% van de 18+ populatie (geen booster aanbevolen < 18 jaar), met een toename voor alle leeftijdsgroepen tussen 18 en 64 jaar. Er zijn echter grote regionale verschillen, met een vaccinatiegraad gaande van 37% in Brussel tot 73% in Vlaanderen (Figuur 19).

In totaal heeft 16,5% van de kinderen van 5 tot 11 jaar een eerste dosis gekregen.

Figuur 19: Vaccinatiegraad voor de extra dosis per regio, België



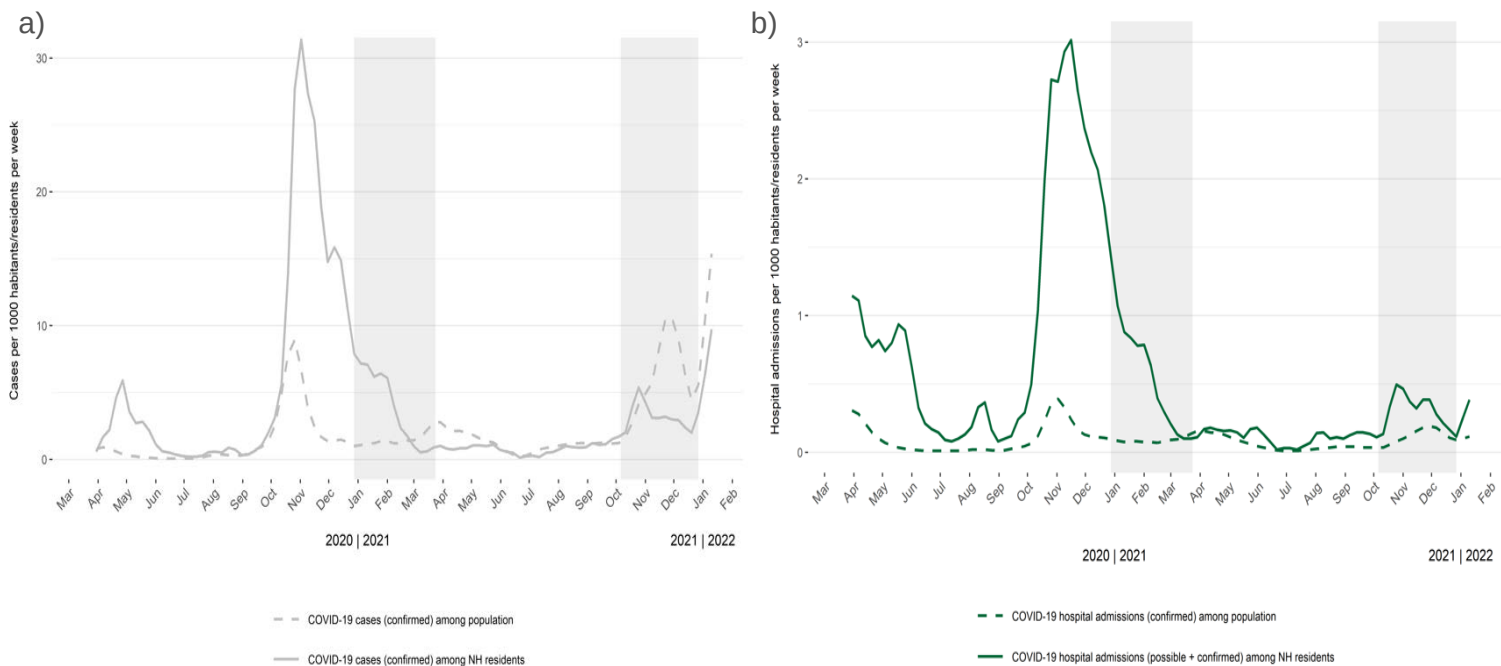
De indicatoren in de woonzorgcentra (WZC) vertonen verder een (sterk) stijgende trend. Op nationaal niveau is er een verdere stijging van het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 WZC bewoners, van 10,0 naar 19,8 (+97%) (zie dashboard voor meer details). Dezelfde trend wordt gevolgd als in de algemene populatie, maar nog steeds op een lager niveau (Figuur 20a).

Het aantal nieuwe hospitalisaties per 1.000 WZC bewoners steeg nationaal ook verder, van 0,4 naar 0,6 (+53%). De stijging was de voorbije week het sterkst in Brussel. De incidentie voor hospitalisaties is globaal gedurende de hele epidemie al hoger voor WZC-bewoners vergeleken met de algemene populatie, wat niet onverwacht is omdat het gaat om een fragiele populatie (Figuur 20b). Dankzij onder meer de vaccinatie was er bijna geen verschil in de derde golf, en ook de booster dosis heeft ervoor gezorgd dat de incidentie laag bleef in de vierde golf. Nu is er echter opnieuw een sterke stijging te zien, oa in de context van zeer sterke virus circulatie.

Het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 personeelsleden steeg ook in alle regio's, met nationaal een sterke toename van 15,1 naar 21,7 (+46%). De participatiegraad bleef stabiel (79% in Vlaanderen, 57% in Wallonië, 67% in Brussel en 44% in de Duitstalige Gemeenschap).

Figuur 20 : Bevestigde COVID-19 infecties (a) en hospitalisaties (b) per 1.000 bij WZC-bewoners, vergeleken met de algemene populatie, per week (2-wekelijks moving average), 17/03/2020 – 16/01/2022

De grijze balken geven de vaccinatiecampagnes weer in de WZC (eerste dosis en booster)

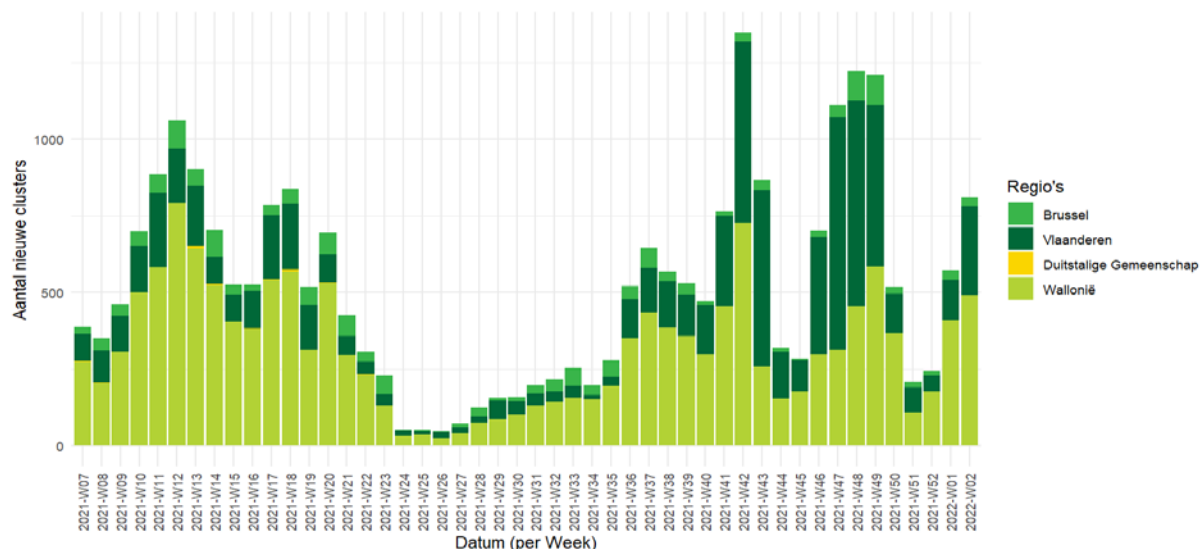


Het aantal clusters in de WZC neemt ook sterk toe. In de eerste week van 2022 werden er uiteindelijk 106 nieuwe mogelijke clusters⁴ gedetecteerd. In week 2 waren er tot nu toe al 121 nieuwe mogelijke clusters. Ook het aantal WZC met een grote uitbraak (prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners) neemt sterk toe, van 4% van de WZC vorige week tot 9% (n=76).

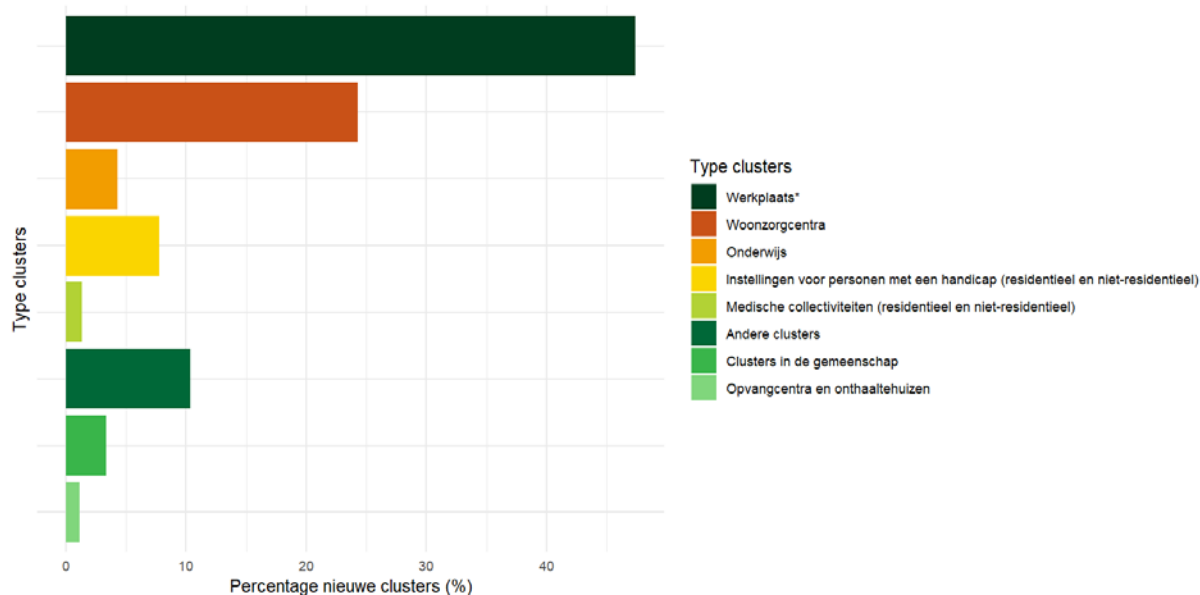
Het aantal nieuwe clusters is in week 2 (10 tot 16 januari) in alle regio's gestegen, maar vooral zeer sterk in Vlaanderen (Figuur 21). In totaal werden er 810 nieuwe clusters gedetecteerd, vergeleken met 573 de week voordien. De definitie van een cluster is nog steeds verschillend in Vlaanderen en Brussel (vanaf 2 gevallen) dan in Wallonië (vanaf 5 gevallen), wat een impact heeft op de cijfers. Nieuwe clusters worden vooral geregistreerd op de werkplaats (384 nieuwe clusters) en in WZC (zie hogerop) (Figuur 22).

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.

Figuur 21: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 07 - 02/2022
Bron: AZG, AViQ, COCOM

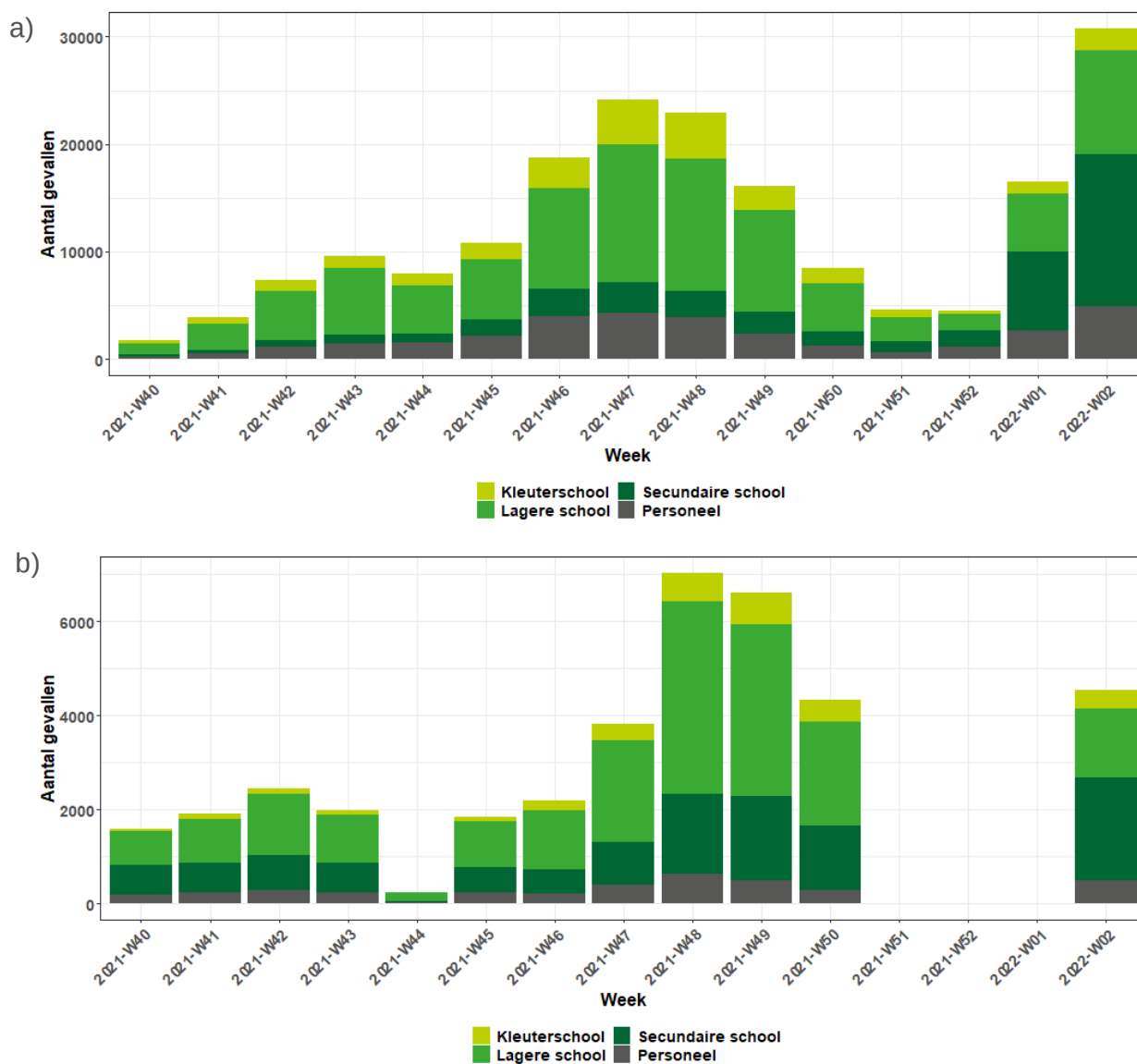


Figuur 22: Nieuwe clusters per type, week 02/2022
Bron: AZG, AViQ, COCOM



Het aantal besmettingen op scholen is in de week van 10 tot 16 januari sterk gestegen in het Nederlandstalig onderwijs (Figuur 23a). Er waren 25.818 besmettingen bij leerlingen (vergeleken met 13.556 de week voordien) en 4.935 bij personeelsleden (vergeleken met 2.670). De grootste toename wordt geregistreerd in het secundair onderwijs. De reden voor testen bij leerlingen met een positieve test (1% ongekend) was in 62% van de gevallen een hoog risico contact op school, in 6% een hoog risicocontact buiten de school, in 8% het hebben van symptomen en in 23% werd 'andere' aangegeven. In het Franstalig onderwijs werden er 4.061 infecties gerapporteerd bij leerlingen en 487 bij personeelsleden. Dit is een slechts een lichte stijging vergeleken met de week voor de kerstvakantie (Figuur 23b), maar vermoedelijk is er een belangrijke onderschatting, onder andere doordat de meldingen aan de PSE onvolledig zijn, er vertraging kan zijn op het rapporteren en er vermoed wordt dat ouders vaak zelftesten gebruiken zonder bevestiging van het resultaat, vooral in het kleuteronderwijs.

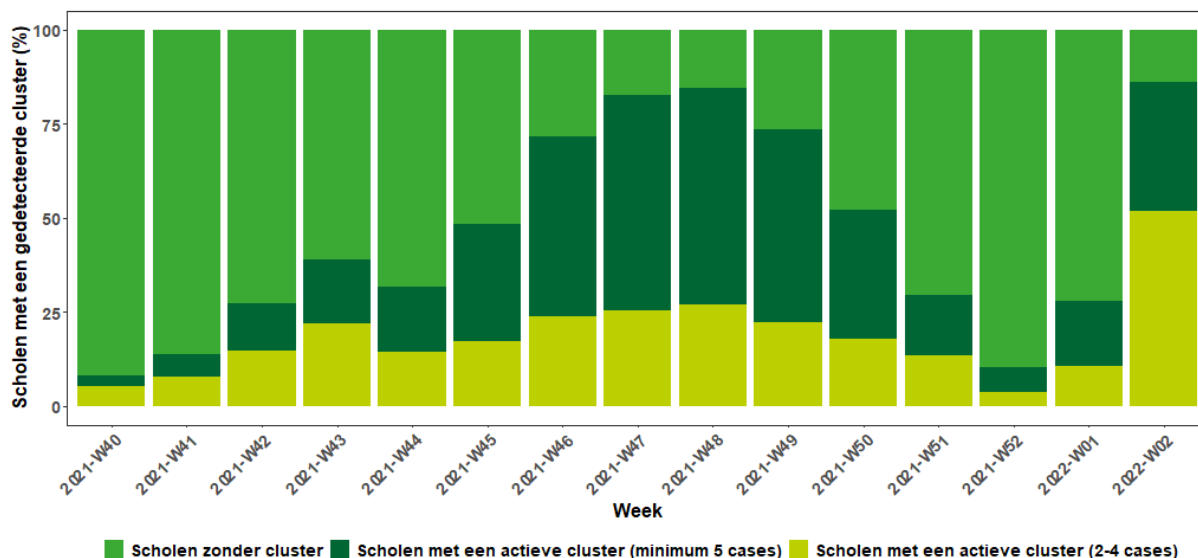
Figuur 23: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, week 40/2021 – 02/2022, a) Nederlandstalig onderwijs en b) Franstalig onderwijs
Bron : LARS en PSE/PMS surveillance



Het aantal scholen met een actieve cluster in het Nederlandstalig onderwijs is de voorbije week ook zeer sterk gestegen (Figuur 24). In het Franstalig onderwijs was er in week 2/2022 één gesloten school en 110 klassen met een noodrem.

Figuur 24: Aantal scholen zonder en met een actieve cluster, per week, Nederlandstalig onderwijs, week 40/2021 – 02/2022

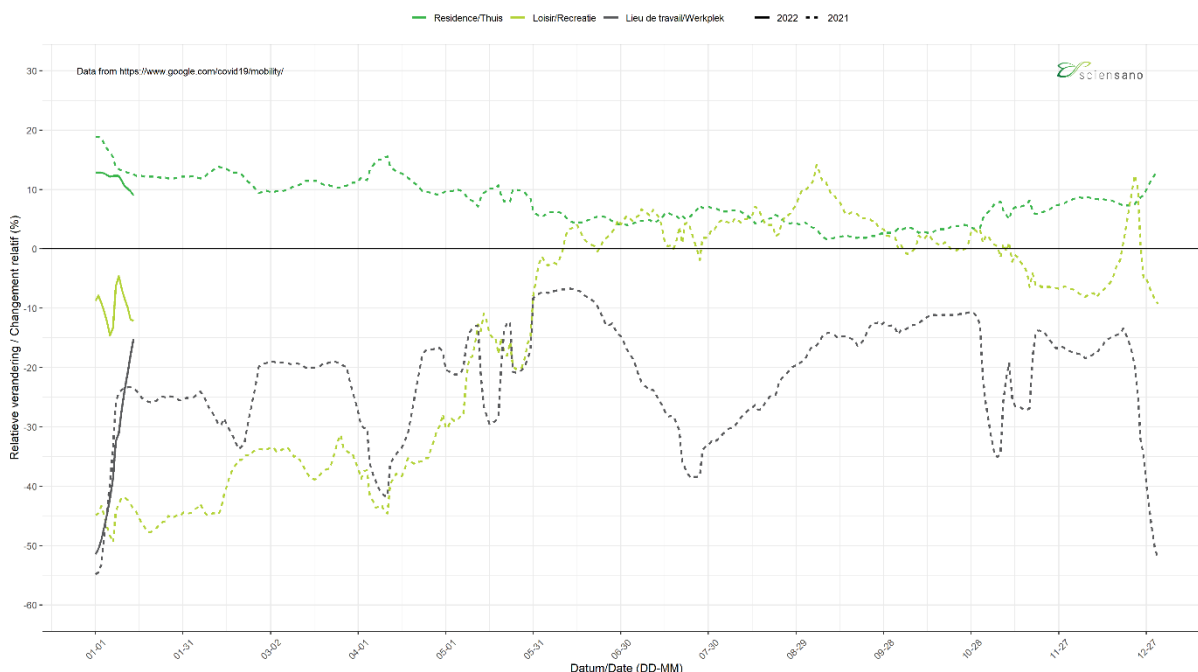
Bron : LARS



De mobiliteitsgegevens op basis van Google data tonen voor de tweede week van 2022 opnieuw een toename van de verplaatsingen naar het werk, tot een hoger niveau dan voor dezelfde periode vorig jaar (Figuur 25). Verder is er nog een daling van de verplaatsingen naar winkels en voor recreatie en van de tijd die thuis gespendeerd wordt.

Figuur 25: Evolutie van de mobiliteit in België, 2022 vergeleken met 2021

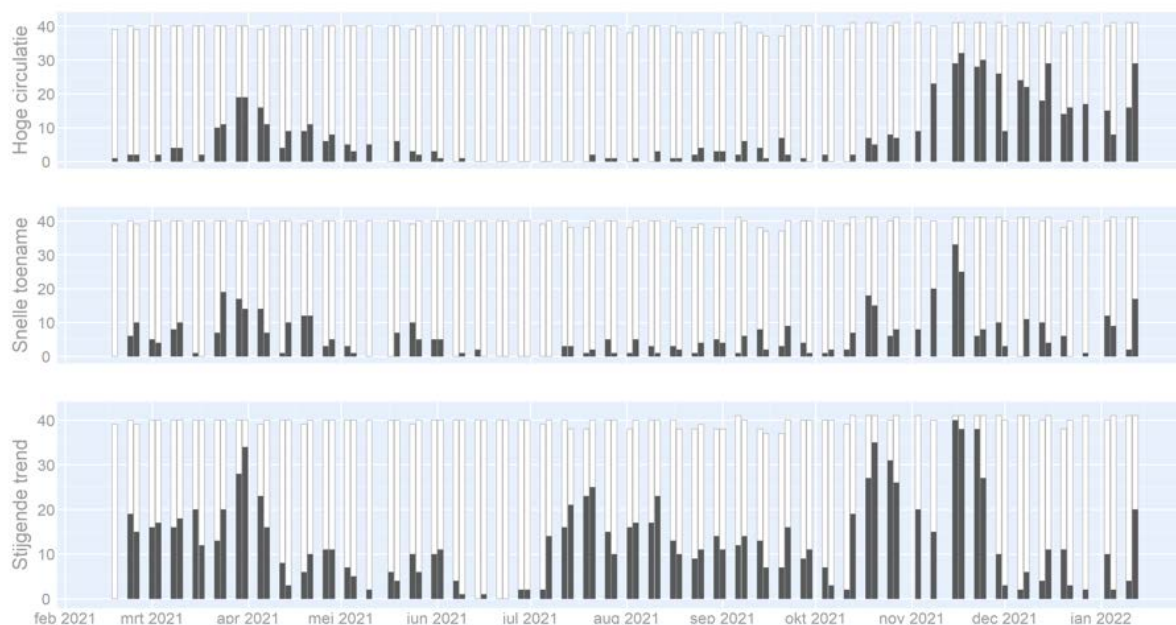
Bron: Google data



In de week van 9 tot 15 januari zijn er 187.524 reizigers aangekomen in België, een daling ten opzichte van de ongeveer 300.000 reizigers de week ervoor, passend bij het einde van de vakantieperiode. Het aandeel reizigers uit een rode zone is ook licht gedaald (n=149.350, 80%). Voor 72% van de te testen reizigers⁵ is een testresultaat voor een eerste test beschikbaar (81% voor de reizigers aangekomen op 09/01 en 56% op 15/01). De PR onder de geteste personen is verder gestegen tot 17,2% vergeleken met 14,7% de week ervoor en 9,5% de voorgaande week. Dit is de hoogste totale waarde die tot nu werd geregistreerd, en getuigt van de zeer sterke viruscirculatie ook in andere landen.

De surveillance op afvalwater aan de hand van drie indicatoren⁶ toont voor de voorbije week een toename van de virusconcentratie in Vlaanderen en in Brussel, en een daling in Wallonië. Voor de resultaten van 12 januari is er van de 41 zuiveringsinstallaties die momenteel opgevolgd worden⁷, in 37 gebieden ten minste voor één van de indicatoren een alert. Dit is een sterke toename vergeleken met de 16 gebieden voor de vorige staalafname, maar toen was er een onderschatting door hevige regenval. In totaal voldeden 29 gebieden aan de indicator "Hoge circulatie", 17 gebied aan de indicator "Snelle toename" en 20 gebieden aan de indicator "Stijgende trend" (Figuur 26). Alle provincies zijn positief voor minstens één indicator. Brussel en Vlaams-Brabant zijn het meest zorgwekkend, omdat zij positief zijn voor de drie indicatoren.

Figuur 26: Evolutie van het aantal deelnemende afvalwaterzuiveringsinstallaties met positieve indicatoren



⁵ Terugkerende reizigers uit een rode zone met een rijksregisternummer (NISS), die meer dan 48u in het buitenland waren en die geen herstel- of vaccinatiecertificaat hebben.

⁶ De surveillance volgt de evolutie van de concentratie van het SARS-CoV-2-virus in het afvalwater. De indicator "Hoge circulatie" geeft de gebieden aan waar de gemeten virusconcentraties hoog zijn (ten minste de helft van de maximumwaarde die in de derde golf, tussen midden februari en begin mei, werd geregistreerd). De indicator "Snelle toename" heeft betrekking op de zones waar de gemeten virusconcentratie in de afgelopen week snel is toegenomen (stijging met meer dan 70% over de laatste 7 dagen). De definities voor "Hoge circulatie" en "Snelle toename" werden in week 46 aangepast. De indicator "Stijgende trend" geeft de bekkens aan waar de virusconcentraties over de laatste 14 dagen meer dan 6 dagen is toegenomen.

⁷ Als gevolg van de overstromingen in juli zijn de waterzuiveringsinstallaties van Wegnez (Verviers) en Grosses-Battes (Luik) nog steeds buiten werking. Deze twee gebieden zijn daarom momenteel niet opgenomen in de surveillance. Luik is nog goed vertegenwoordigd, maar Verviers niet.

Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in een wekelijks verslag.

Update varianten

In de periode van 3 tot 16 januari 2022 werden 2.317 willekeurige stalen gesequenced in het kader van de baseline surveillance, waarbij Omikron bij 89,7% van de gevallen wordt vastgesteld, vergeleken met 83% de week voordien (bron NRC). Hierbij ging het voor 88,6% om het sub-type Omikron BA.1 en voor 1,1% om Omikron BA.2. Delta vertegenwoordigde nog 10% van de stalen. Het aandeel van Omikron lijkt de laatste week verder toe te nemen, met een vertegenwoordiging van 93,7% van de stalen na 10 januari. Meer informatie hierover is beschikbaar op de website van het NRC.

Bijlage 1 geeft een update van recent gepubliceerde gegevens rond Omikron. Keelpijn lijkt vaker voor te komen bij een Omikron infectie dan bij Delta, maar is geen goede alleenstaande predictor. Twee studies geven aan dat besmette personen met Omikron na meer dan 5 tot 7 dagen nog steeds een positieve virus cultuur of hoge virale lading kunnen vertonen, wat pleit tegen een verkorte isolatie van 5 dagen (zoals aanbevolen door de CDC).

PROVINCIES

De epidemiologische situatie op het niveau van de provincies/regio's weerspiegelt nog steeds de situatie op nationaal niveau (zie ook Bijlagen 2 en 3).

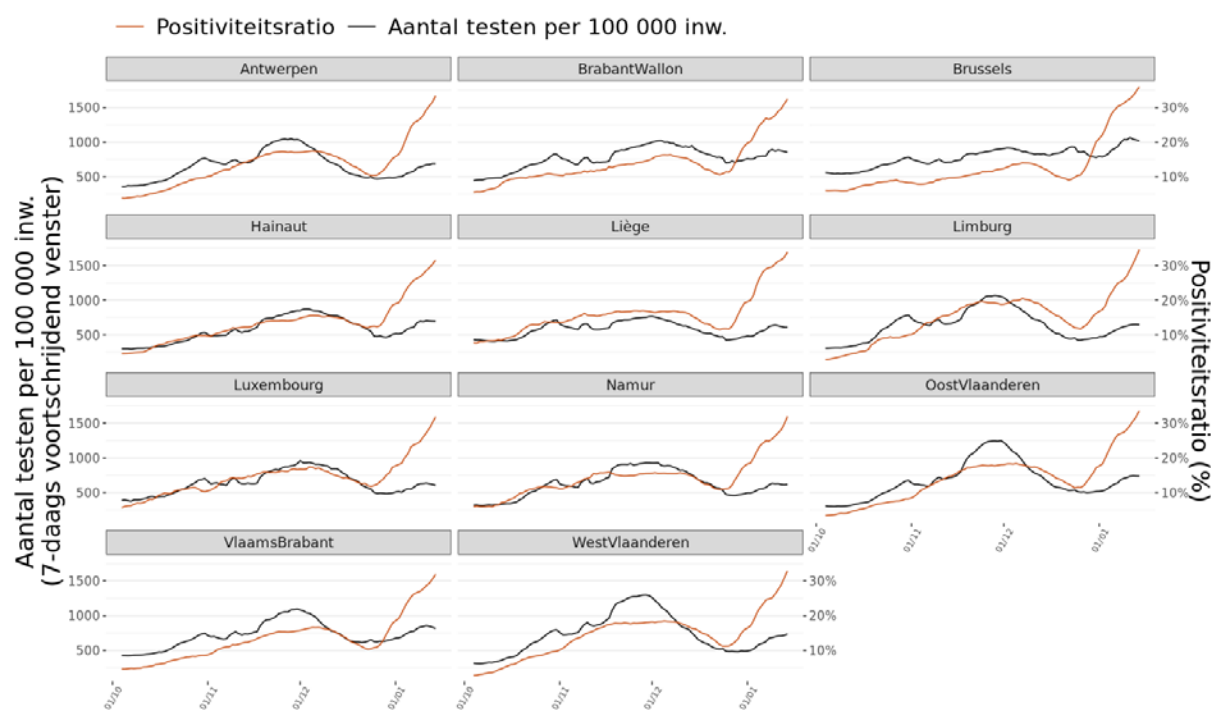
Indicatoren met betrekking tot het aantal besmettingen:

De 14-daagse cumulatieve incidentie voor het aantal gevallen is verder gestegen in alle provincies/regio's. Het aantal gevallen over de laatste 7 dagen is ook overal verder gestegen, maar minder snel dan de week ervoor, gaande van een toename met 11% in Luik tot 54% in West-Vlaanderen. De R_t is in alle provincies gedaald, maar blijft > 1 . De PR is overal sterk toegenomen, met waarden tussen de 32,4% in Luxemburg en 36,8% in het Brussels Gewest. Het aantal uitgevoerde testen is in alle provincies/regio's gestegen of gestabiliseerd (Figuur 27).

Indicatoren met betrekking tot ziekenhuisopnames:

De 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames is gestegen in alle Vlaamse provincies, in Henegouwen en in Luik, en een daling voor de andere provincies/regio's. Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen door COVID-19 patiënten is verder gedaald de meeste provincies, behalve in Vlaams-Brabant (toename) en in Waals-Brabant (stabiel).

Figuur 27: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



Het alarmniveau wordt deze week niet gewijzigd en blijft op 5 voor alle provincies/regio's. Ook volgende week worden er geen wijzigingen verwacht.

Periode 09/01-15/01/2022	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt infecties	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁸	ICU bezetting	Verdubbelings/ halveringstijd nieuwe hospitalisaties	Alarmniveau
België	3.018	+27%	5.266	1,183	34,3%	12,2	20%	40	5
Antwerpen	2.726	+41%	4.774	1,251	35,1%	10,5	16%	16	5
Brabant wallon	3.415	+19%	5.892	1,136	33,7%	3,4	30%	Inf	5
Hainaut	2.685	+21%	4.816	1,150	32,6%	16,0	20%	43	5
Liège	2.574	+11%	4.225	1,103	34,6%	16,0	20%	56	5
Limburg	2.590	+48%	4.560	1,289	35,8%	7,2	17%	13	5
Luxembourg	2.294	+28%	4.130	1,158	32,4%	3,8	19%	-8	5
Namur	2.391	+28%	4.305	1,204	33,2%	6,4	16%	-10	5
Oost-Vlaanderen	2.959	+33%	5.135	1,213	34,7%	9,9	15%	23	5
Vlaams-Brabant	3.200	+16%	5.672	1,111	33,0%	7,9	24%	12	5
West-Vlaanderen	2.803	+54%	5.176	1,350	35,0%	14,0	15%	14	5
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4.500	+14%	7.161	1,100	36,8%	22,7	30%	-38	5
Deutschesprachige Gemeinschaft	1.467	+43%	2.708	1,259	34,9%	3,8	NA	NA	5

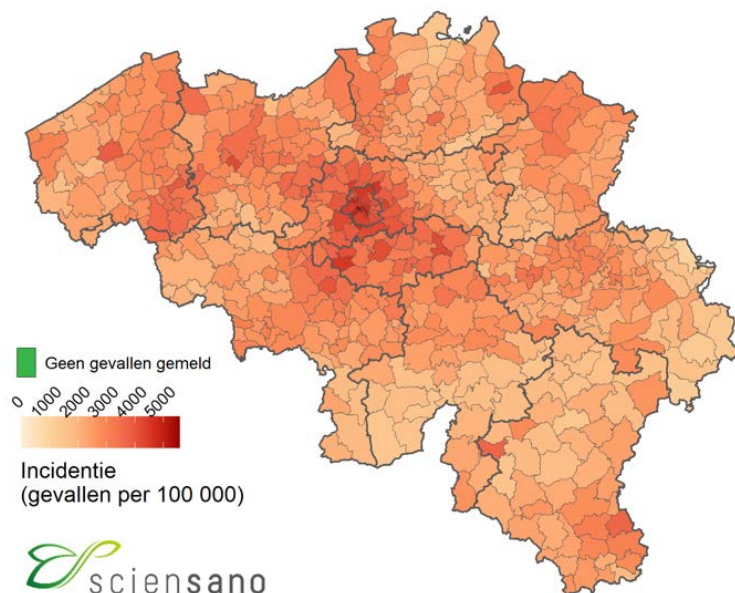
⁸ Resultaten voor week02, van 10 tot 16 januari 2022.

GEMEENTEN

In bijlage 4 worden de gemeenten per provincie uitgezet volgens de 14-daagse cumulatieve incidentie van infecties en de positiviteitsratio. Het aantal gemeenten met een stijgende trend (alert signaal op basis van verschillende indicatoren, weergegeven met een rode asterix) is licht gedaald maar blijft zeer hoog, waarbij 462 van de 581 gemeenten een alert signaal vertonen, vergeleken met 516 de week voordien.

Figuur 28 toont de incidentie per gemeente. Er is nog steeds een hogere incidentie in de gemeenten van het Brussels hoofdstedelijk gewest en de naburige provincies, en verder ook in West-Vlaanderen. Er zijn 477 gemeenten met een 14-daagse incidentie hoger dan 2.000/100.000 en slechts 3 gemeenten hebben nog een incidentie lager dan 1.000/100.000.

Figuur 28: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



Omdat we nationaal op alarmniveau 5 zitten, worden de gemeenten niet meer individueel beoordeeld.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Emmanuel André (UZ Leuven), Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Anne-Claire Henry (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Marc van Ranst (KULeuven).

Bijlage 1: Stand van zaken Omikron variant – 12 januari 2022

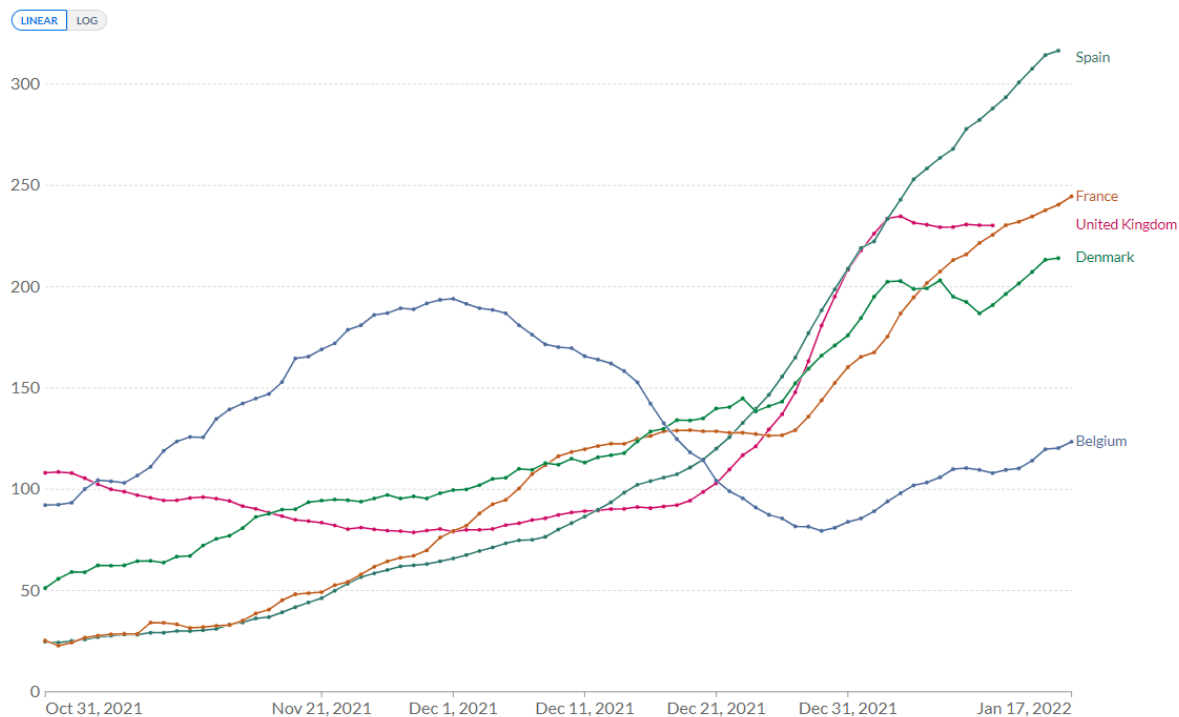
In landen die enige voorsprong hebben op België wat betreft verspreiding van Omikron lijkt de impact van het heel hoge aantal besmettingen op het aantal hospitalisaties voorlopig beperkt. Zowel in Denemarken als in het Verenigd Koninkrijk (UK) lijkt het aantal hospitalisaties te stabiliseren. Ook is er in de UK momenteel nog steeds geen stijging in het aantal opnames op een afdeling intensieve zorgen care en ook in Denemarken neemt dat aantal verder af. In andere landen, zoals Frankrijk en vooral Spanje, is er nog steeds een sterke toename van de hospitalisaties.

Wekelijks aantal nieuwe hospitalisaties per miljoen, in verschillende landen vergeleken met België

Weekly new hospital admissions for COVID-19 per million people

Weekly admissions refer to the cumulative number of new admissions over the previous week.

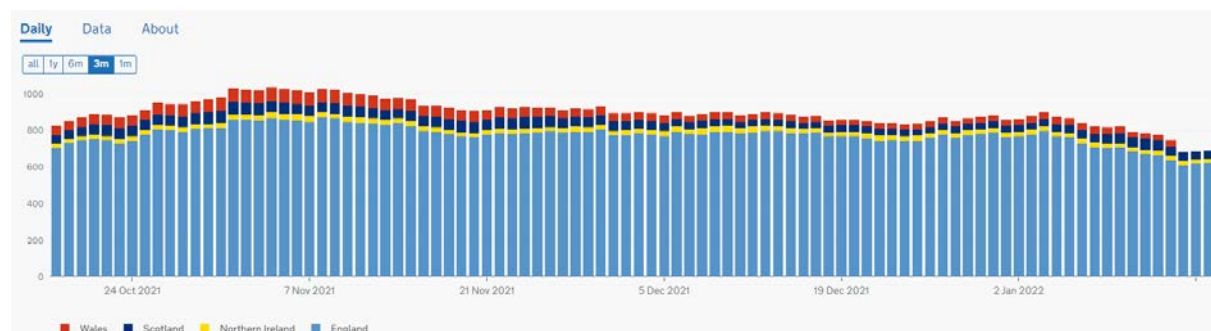
Our World in Data



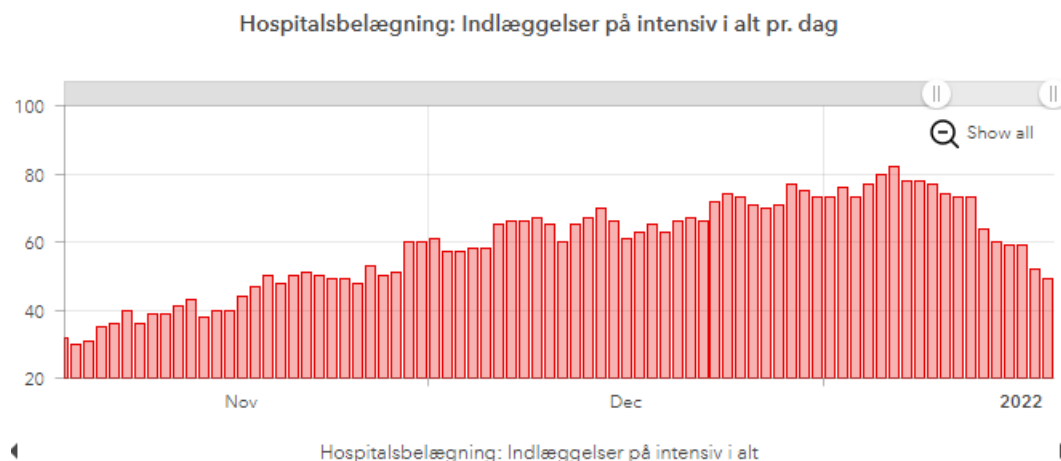
Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

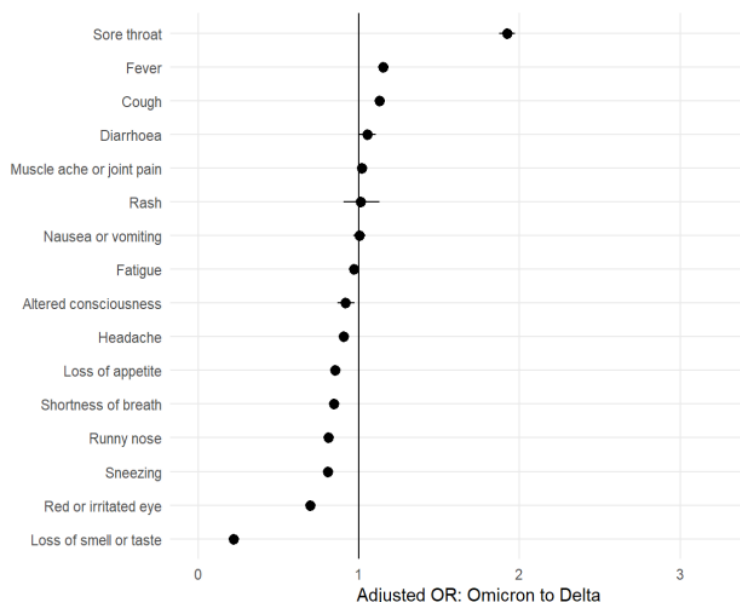
Aantal patiënten in mechanische beademingsbedden, UK



Aantal opnames op ICU per dag, Denemarken



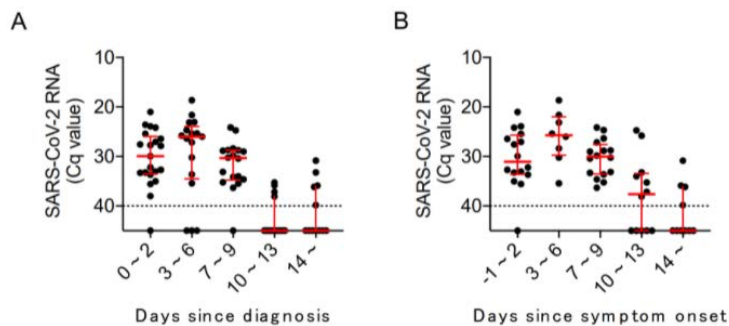
In een recente Technical Briefing, stelt de UK Health Safety Agency de resultaten voor van een vergelijking van de symptomen in 87.920 Delta en 182.133 Omikron gevallen. Keelpijn kwam relatief veel frequenter voor in Omikron gevallen, en verlies van reuk of smaak relatief veel minder. Hetzelfde werd vastgesteld in een cohort huishoud-studie in Engeland, waar men meer meldingen van keelpijn vaststelde en een duidelijke vermindering van verlies van reuk en smaak bij PCR-positieven sinds Omikron dominant werd. Belangrijk is dat ook symptomatische personen die negatief testten voor COVID-19 dikwijls keelpijn meldden, wat er op wijst dat keelpijn geen goede predictor van een Omikron infectie zou zijn.



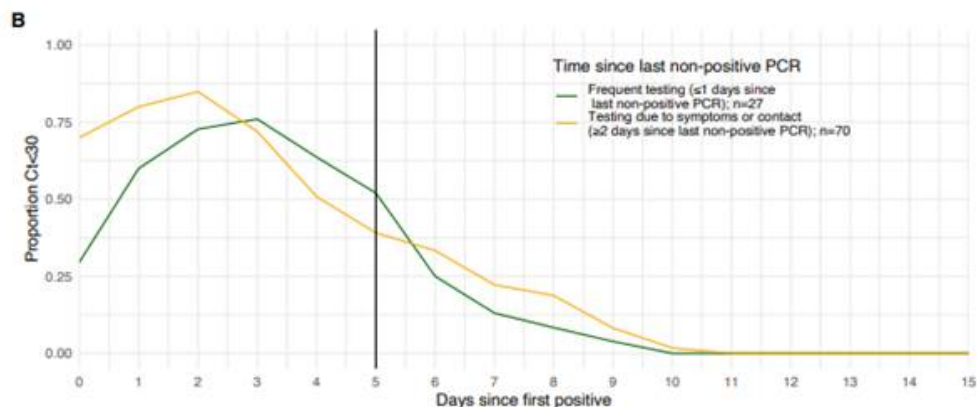
Een update in Engeland van de analyse van de **bescherming tegen hospitalisatie** door een Omikron infectie door booster vaccinatie berekende dat de bescherming **initieel 92%** is en dan afneemt naar **83% na 10 weken**. Over het algemeen is na 2 weken de bescherming 89% (95%CI 86-91).

Twee studies berekenden de duur van de besmettelijke periode van een Omikron infectie.

Een studie in Japan onderzocht het verloop van virale lading en positieve cultuur over tijd in 21 Omikron infecties, waarvan 19 gevaccineerd waren. Zowel de virale lading als positieve virus cultuur waren het hoogst 3-6 dagen na het begin van de symptomen of de diagnose, en daalde opmerkelijk na dag 10. In de periode 7-9 dagen na het begin van de symptomen was de virale cultuur wel nog steeds positief in 3 van de 16 stalen (18,8%).



Een studie in de VS vergeleek Omikron infecties met Delta infecties en vond dat de Omikron infecties gemiddeld een dag minder lang duurden dan de Delta infecties (9,9 dagen en 10,9 dagen, respectievelijk). Van de 97 Omicron-geïnfecteerde personen had ongeveer de helft nog een Ct waarde <30 op dag 5 na detectie en 15 à 25% op dag 7. Acht dagen na de eerste detectie had 10 à 15% nog een Ct waarde <30 en pas na 10 dagen was dat 0%.



Bronnen:

Our World in Data

[Weekly statements with monitoring data \(ssi.dk\); ICNARC_COVID-19_Report_2022-01-07.pdf.pdf](#)

[Regionalt | Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](#)

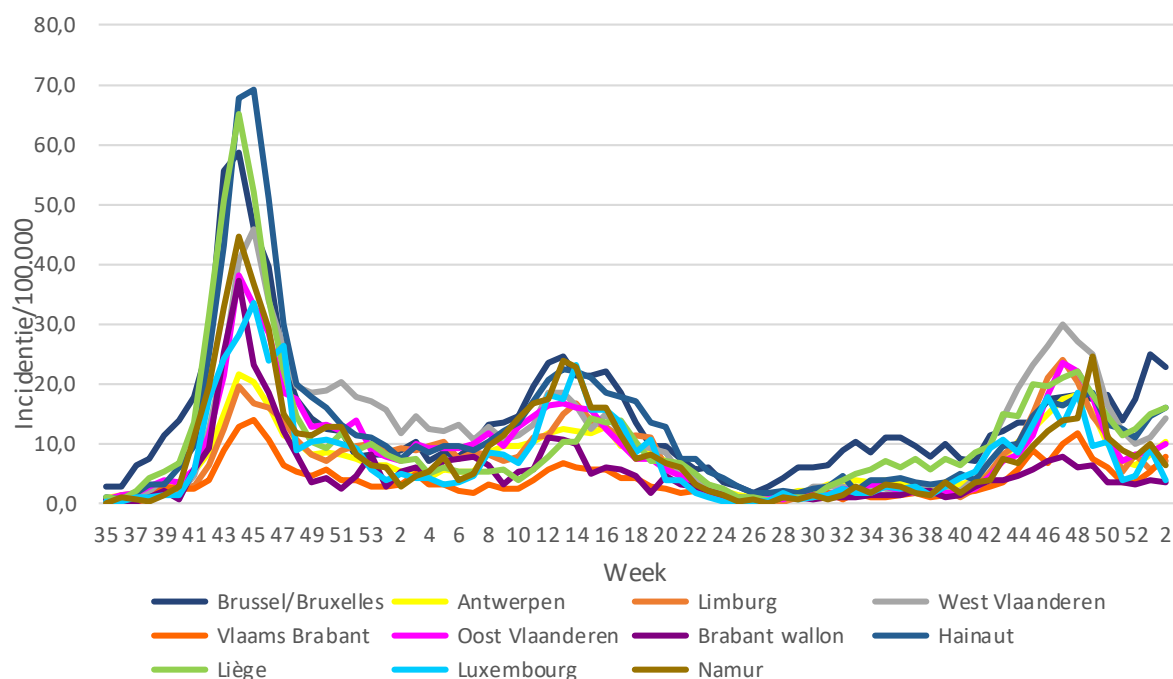
[SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation- Technical briefing 34 \(publishing.service.gov.uk\)](#)

[Active epidemiological investigation on SARS-CoV-2 infection caused by Omicron variant \(Pango lineage B.1.1.529\) in Japan: preliminary report on infectious period \(niid.go.jp\); Covid-19: Peak of viral shedding is later with omicron variant. Japanese data suggest | The BMJ](#)

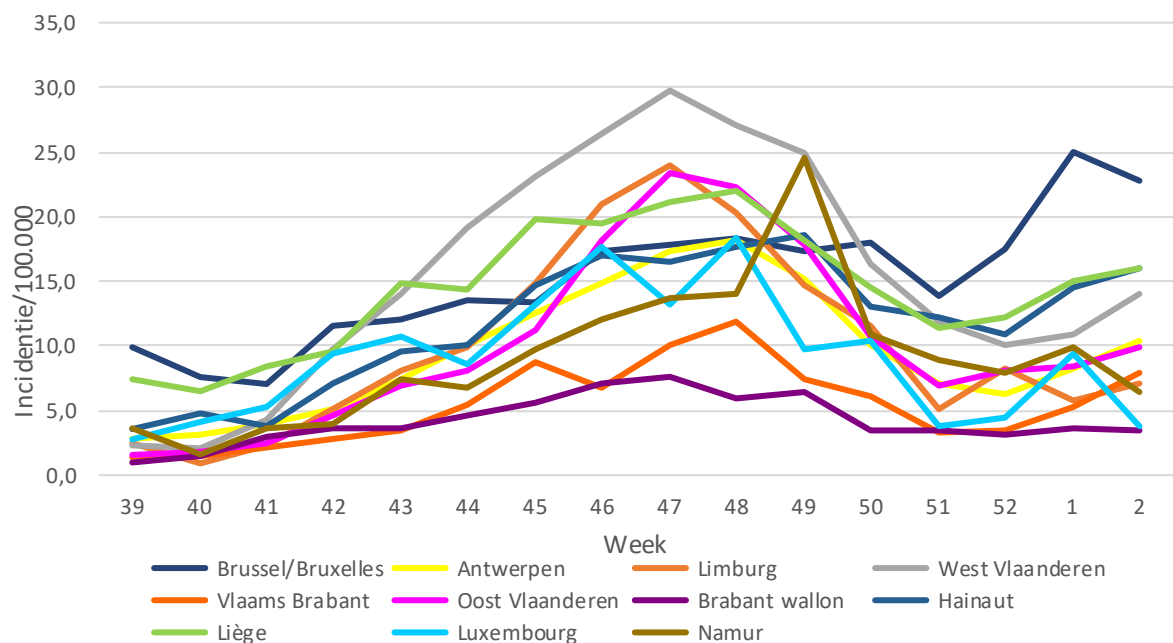
[Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant | medRxiv](#)

Bijlage 2: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 35/2020 – 02/2022

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



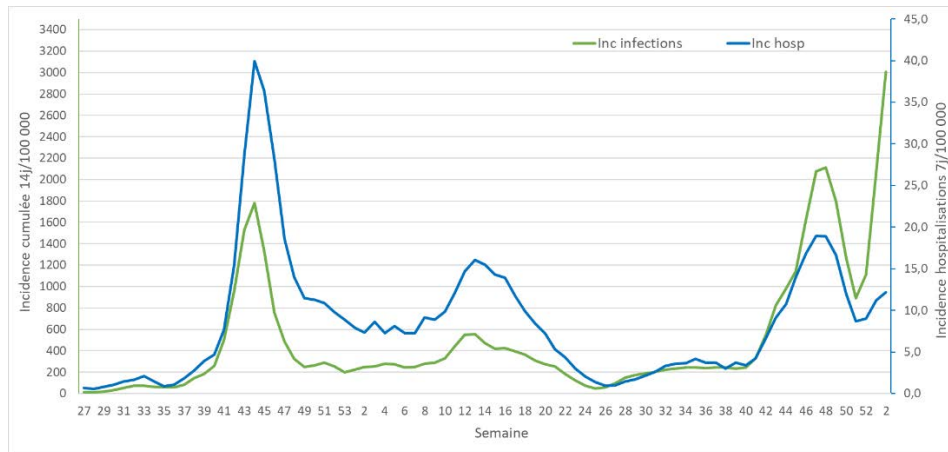
Een focus op de meest recente periode (week 39/2021 tot 02/2022) toont een stijging in de meeste provincies.



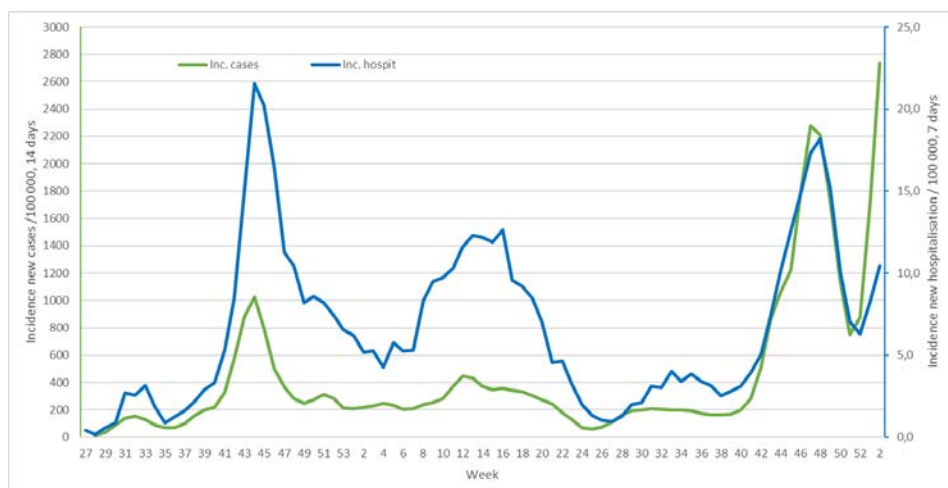
Bijlage 3: Evolutie van de epidemie voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

(Opmerking: de y-as verschilt per provincie)

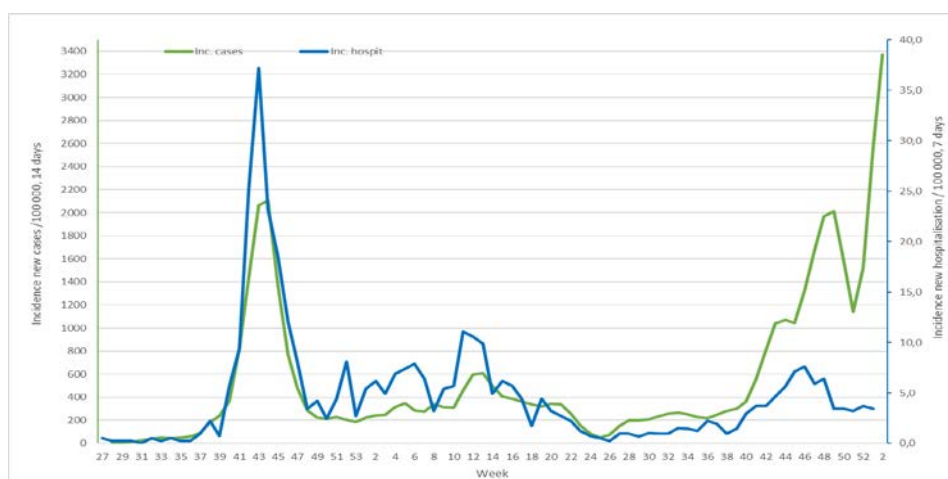
België



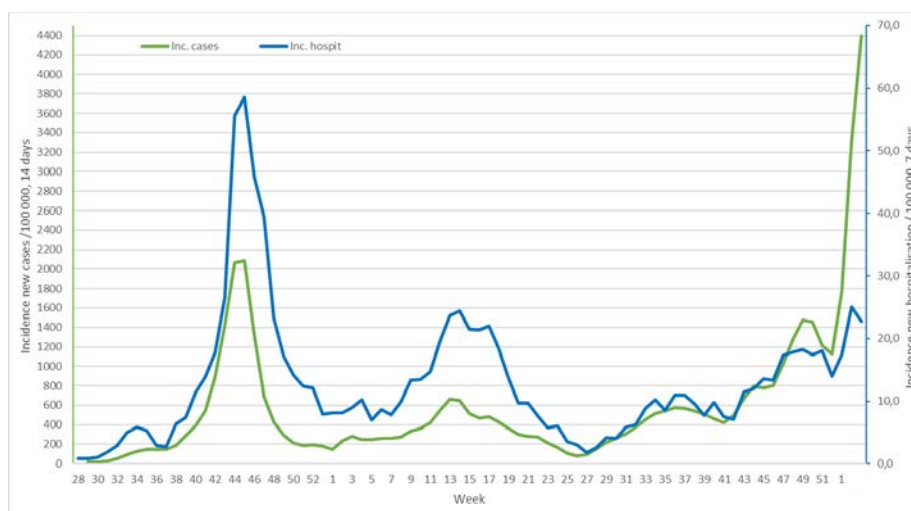
Antwerpen



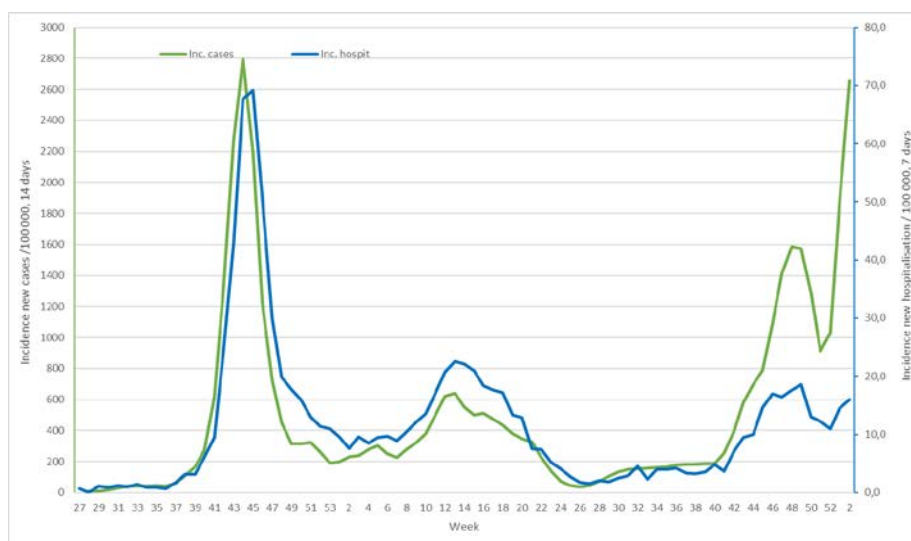
Brabant wallon



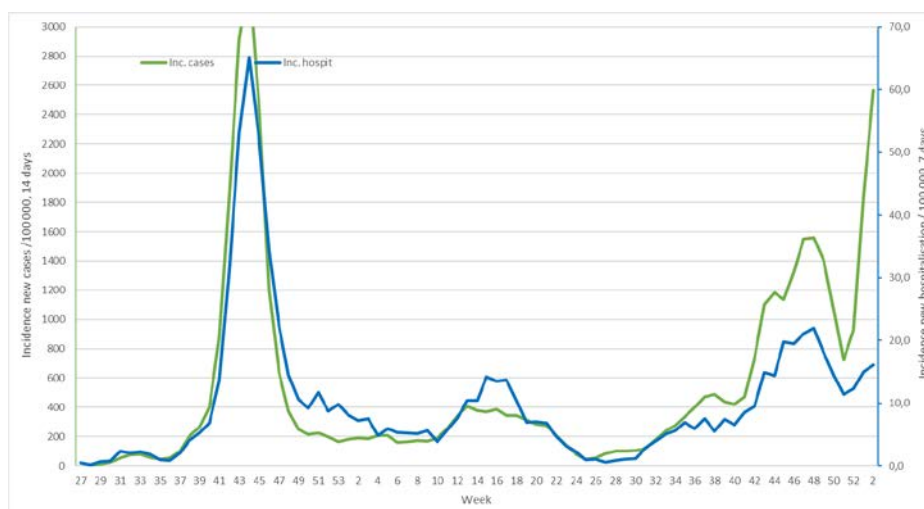
Brussels



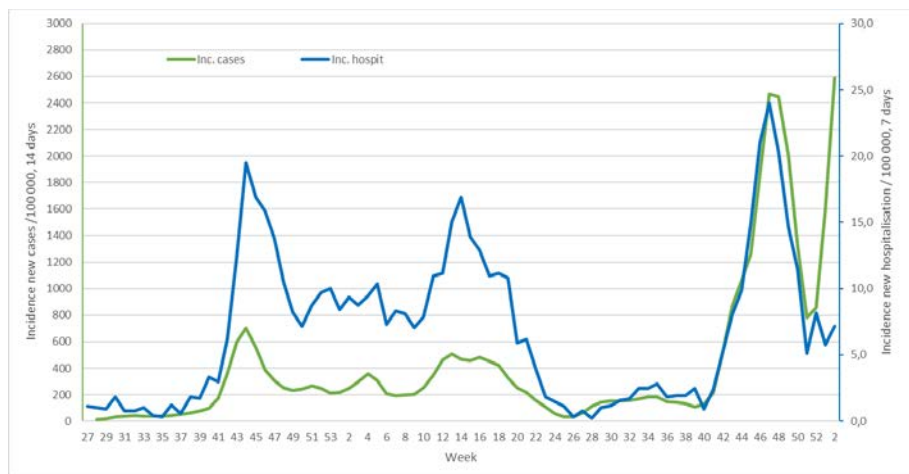
Hainaut



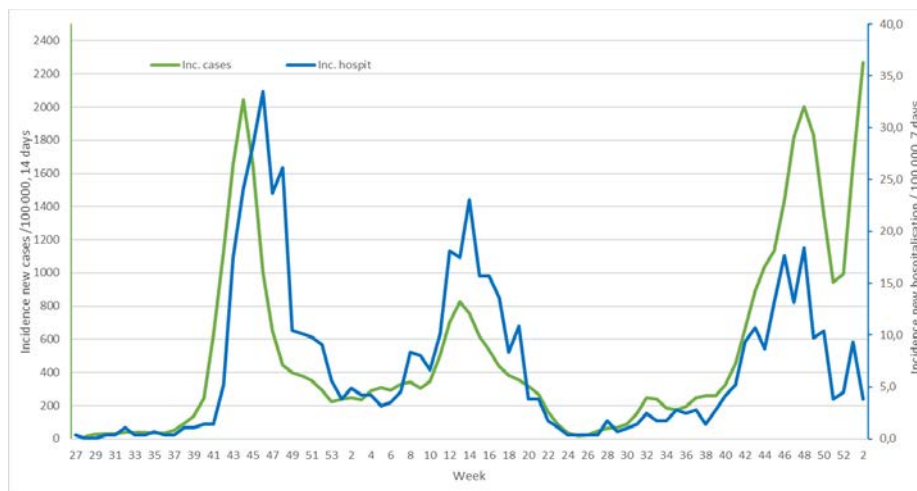
Liège



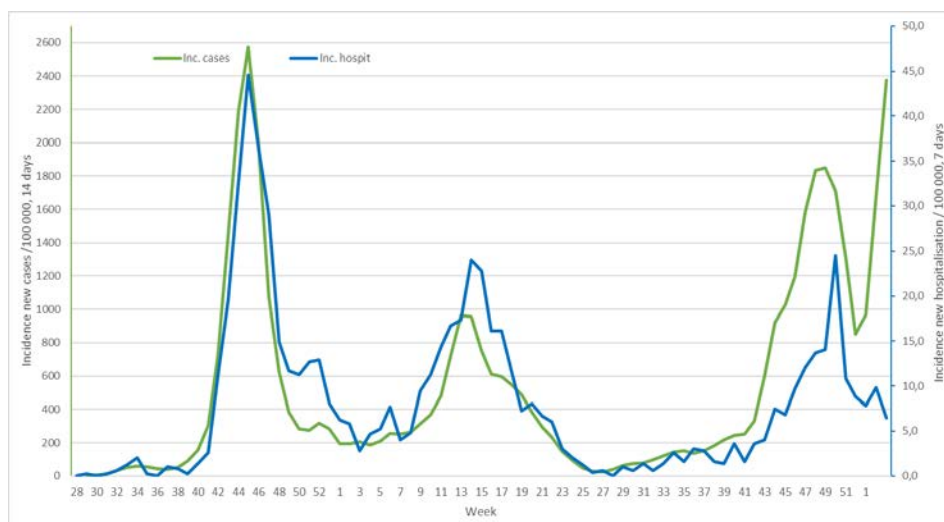
Limburg



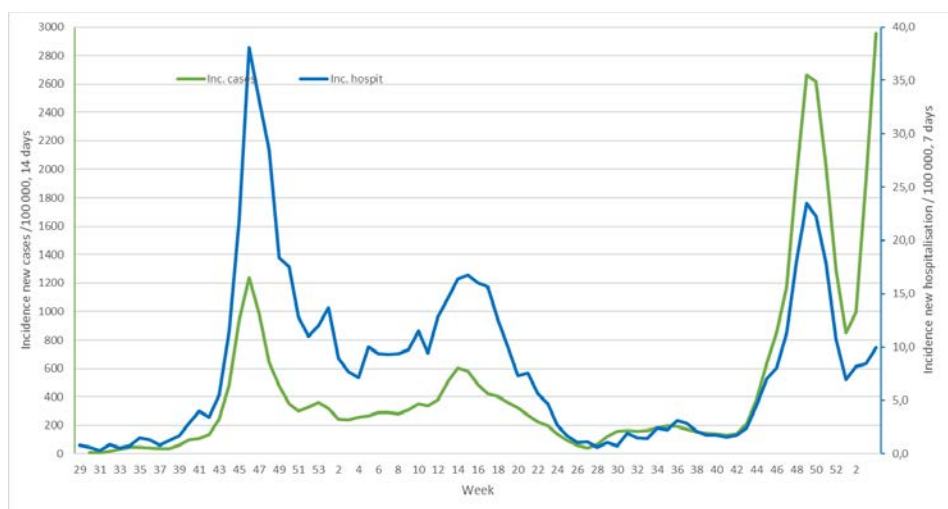
Luxembourg



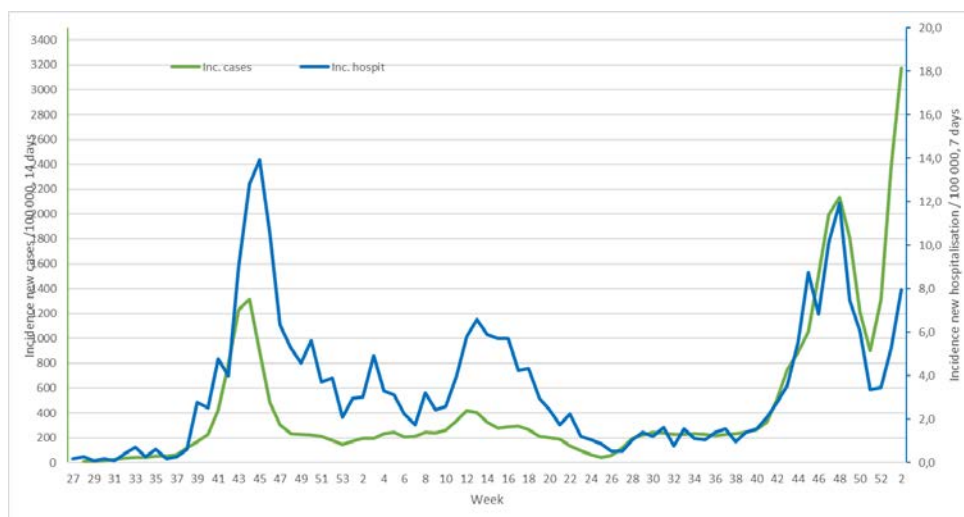
Namur



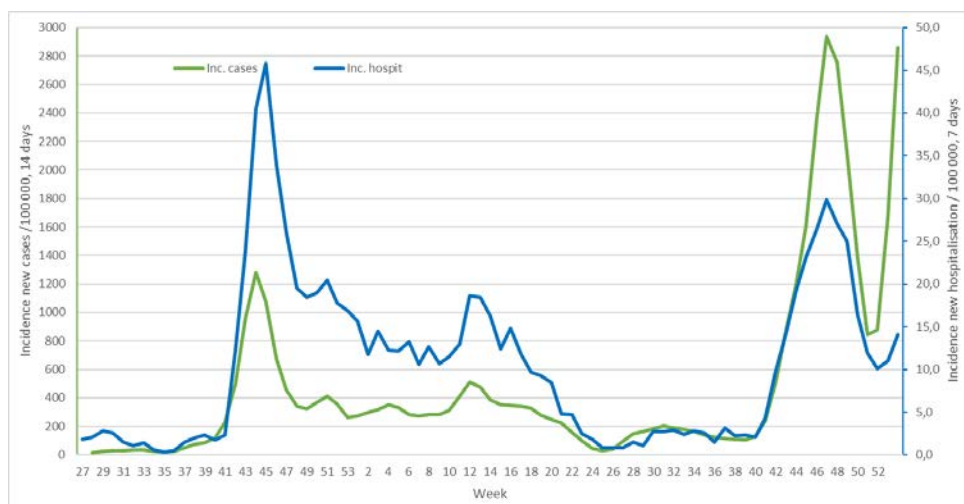
Oost-Vlaanderen



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.

