

Epidemiologische update

RAG 02/03/2022

Op 21 januari 2022 heeft het Overlegcomité de coronabarometer als instrument voor communicatie en gestructureerde en proactieve beleidsvoorbereiding inzake sanitaire maatregelen goedgekeurd, waarbij drie beheersniveaus worden gebruikt. De indicatoren en drempels die de RAG hanteert voor de inschatting van de epidemiologische situatie en het bepalen van het beheersniveau 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

Alle indicatoren, zowel wat betreft nieuwe infecties, hospitalisaties en overlijdens, zijn verder gedaald, behalve opnieuw een lichte toename van het reproductiegetal R_t voor besmettingen, wat aangeeft dat de dalende trend vertraagt.

De incidentie van besmettingen beantwoordt nog aan het criterium van beleidsniveau 3. Voor de positiviteitsratio (PR) wordt een nieuwe drempel voorgesteld waarbij enkel naar de personen met symptomen gekeken wordt, omdat asymptomatische personen (met doorgaans een veel lagere PR) nog maar zelden getest worden. Vanaf een PR <20% bij personen met symptomen kan overgegaan worden naar niveau 2, en <10% naar niveau 1. Met deze herziening stemt de PR momenteel overeen met niveau 2. De incidentie van nieuwe hospitalisaties beantwoordt nu ook aan de waarde voor niveau 2, net zoals het aantal consultaties bij huisartsen omwille van COVID-19. Omdat de dalende trend globaal al een aantal weken aanhoudt wordt het beleidsniveau nationaal deze week al gedaald van 3 naar 2.

Verdere waakzaamheid blijft echter nodig. Vlaams-Brabant (waar het niveau vorige week als eerste naar 2 werd verlaagd) is deze week de enige provincie waar de hospitaal indicatoren opnieuw gestegen zijn. De incidentie van nieuwe hospitalisaties behoort wel nog tot de laagste waarden. Surveillance van afvalwater identificeert Leuven echter als een zorgwekkende regio, waarbij de drie opgevolgde indicatoren (hoge virus concentratie, toename van viruscirculatie, en snelle stijging) een alert vertonen. Er zijn ook signalen van het terrein (onder meer specifiek in Leuven) dat er vaker zelftesten worden gebruikt in plaats van PCR of RAT testen, zonder bevestiging van een positief resultaat en ook zonder respecteren van een isolatieperiode. Dit in combinatie met de herstart van het nachtleven (ook in andere studentensteden) kan leiden tot een snelle verspreiding van het virus, in een eerste tijd vooral bij jongeren.

De trend in de regio van Leuven wijst op het belang om blijvend te communiceren over het feit dat de epidemie niet voorbij is en dat het nog steeds belangrijk blijft om zich te (laten) testen bij symptomen en de isolatie te respecteren, zeker in een context van heropend nachtleven, minder telewerken en vermoedelijk het minder dragen van mondmaskers in de nabije toekomst.

Door het minder dragen van mondmaskers en meer contacten kunnen ook andere respiratoire virussen, zoals griep en RSV de komende weken toenemen, ook al zijn we al vergevorderd in

het normale seizoen voor respiratoire infectieziekten. Zo was er vorig jaar een belangrijke epidemie van RSV in het voorjaar, in plaats van de wintermaanden.

Besluit classificatie nationaal: beheersniveau 2 met een verder dalende trend.

NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal vastgestelde nieuwe besmettingen is in de week van 20 tot 26 februari verder gedaald, met gemiddeld 6.471 nieuwe besmettingen per dag, tegenover 9.277 in de voorgaande week (-30%). De daling gebeurt opnieuw wat trager dan voordien, wat zich ook weerspiegelt in een nieuwe lichte toename van het reproductiegetal (Rt) op basis van het aantal nieuwe besmettingen, van 0,726 vorige week tot 0,794 deze week.

De 14-daagse cumulatieve incidentie is verder gedaald van 1.466/100.000 tot 957/100.000. De trend is nog steeds vergelijkbaar in alle regio's, met een verdere daling in alle leeftijdsgroepen. De hoogste waarden worden nu overal geregistreerd voor de 20-39-jarigen, en de laagste nog steeds voor de leeftijdsgroep van 0 tot 9 jaar. Ook bij 65-plussers blijft de incidentie globaal laag, met wel hoge waarden nog voor 90-plussers. Dit is vermoedelijk het gevolg van toch nog steeds een sterke circulatie van het virus in woonzorgcentra (zie verder), en verder gaat het ook om een lage aantallen, waardoor de gegevens minder betrouwbaar kunnen zijn.

Ook het aantal uitgevoerde testen is voor deze periode verder gedaald, met gemiddeld 38.039 testen per dag, vergeleken met ongeveer 44.000 de week ervoor. Er is nu echter een verschillende trend per leeftijdsgroep, met een nieuwe stijging voor de leeftijd 10-19 jaar en een stabilisatie bij de 0-9-jarigen. Het gaat verder om een daling van het aantal testen voor personen met symptomen (vooral "mogelijk geval", met een test voorgeschreven door een arts). Testen na gebruik van de zelfevaluatie tool en voor bevestiging van een positieve zelftest stabiliseren. Ook voor aankomende reizigers is er een belangrijke daling in het aantal testen, in een context van een gewijzigd testbeleid sedert 18/02. Voor vertrekkende reizigers was er een toename van het aantal testen, passend bij de verlofperiode.

Er is ook een verdere daling van het aantal zelftesten dat in apotheken wordt verkocht, met in de week van 20 tot 26 februari een totaal van 126.361 verkochte testen¹, vergeleken met ongeveer 155.000 de week daarvoor (Bron: APB & OPHACO). Het aantal gerapporteerde positieve zelftesten is ook verder sterk gedaald, met een totaal van 10.557, vergeleken met ongeveer 16.000 de week voordien. Voor 10.393 personen werd er een PCR-test uitgevoerd ter bevestiging, waarvan 87,1% een positieve PCR-test had. Sedert eind januari is de PR progressief gedaald (vergeleken met 93%), wat past in een context van minder virus circulatie, en dus ook een lagere positief voorspellende waarde van een zelftest.

Ook de positiviteitsratio (PR) is nog licht verder gedaald, met in de week van 20 tot 26 februari een waarde van 19,5% vergeleken met 24,3% de week daarvoor. De daling betreft vooral nog de 10-19 en de 0-9-jarigen, en is beperkter voor de andere leeftijdsgroepen. Het gaat voor deze kinderen en jongeren vooral om een daling van de PR voor personen zonder symptomen.

Het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 is in week 8 nog verder gedaald, met nationaal gemiddeld 52 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 63/100.000 de week voordien (Bron: huisartsen Barometer). De daling wordt verder geregistreerd in alle regio's en stemt nog overal overeen met het criterium voor beleidsniveau 2, maar de grenswaarde voor niveau 1 (<50/100.000) is bijna bereikt in Vlaanderen en in Brussel.

¹ 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.

De incidentie van consultaties voor griepaal syndroom bij de huisartsenpeilpraktijken daalde niet significant, van 276 naar 231 episodes/100.000 per week. Van de 5 ingezonden stalen waren er 2 positief voor Influenza A. Voor week 7 rapporteerde de ECDC een licht stijgende trend van Influenza in Europa. Frankrijk rapporteerde een positiviteit van 32% en Luxemburg 27%. Ook Zwitserland (12%) en Italië (12%) rapporteren een hoge positiviteit, wat belangrijk kan zijn in het kader van wintertoerisme. Influenza A(H3) lijkt dominant maar sommige landen (waaronder Frankrijk) detecteren ook H1N1 pdm09.

De ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 daalde de voorbije week ook verder (maar statistisch niet significant), van 22% naar 13%, waarbij 11% van de artsen deze als hoog en 2% als zeer hoog beschouwden.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is in de week van 23 februari tot 1 maart verder met een gelijkaardige snelheid gedaald, met gemiddeld 137 opnames per dag, vergeleken met 194 de week ervoor (-29%). De grenswaarde van 150 nieuwe opnames per dag om over te gaan naar het beleidsniveau 2 is nu dus bereikt.

Het reproductiegetal (Rt) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is vergeleken met de week ervoor ook nog licht gedaald tot 0,783, vergeleken met 0,819 de week voordien. De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen wel een eerder stabiliserende trend.

Het totaal aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten is ook verder gedaald met eenzelfde trend, met een totaal van 2.189 ingenomen bedden algemeen (-22%) en 224 ingenomen ICU-bedden (-21%). Er worden nu evenveel patiënten opgenomen voor COVID-19 als met COVID-19 (opname voor een andere reden maar met een positieve COVID-19 test). Dit wijst op een nog steeds belangrijke circulatie van het virus, maar in een populatie die minder risico heeft op een ernstige vorm.

Het aandeel van WZC-bewoners op het aantal nieuwe hospitalisaties bleef voor het eerst sedert weken opnieuw stabiel, met een waarde van 9,2% (vergeleken met 9,4% de week voordien).

Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijks rapport.

Het aantal overlijdens is in de week van 21 tot 27 februari sterk gedaald, met een totaal van 153 geregistreeerde sterfgevallen (niet geconsolideerde data, vergeleken met 271 de week voordien), variërend van 18 tot 27 sterfgevallen per dag. Het aandeel WZC-bewoners op het totaal aantal overlijdens is niet verder toegenomen maar licht gedaald en vertegenwoordigt 27,4% van de sterfgevallen (vergeleken met 31,9% de week voordien). Het sterftcijfer in week 8 bedroeg 1,33/100.000 inwoners in België, 1,29/100.000 in Wallonië, 1,48/100.000 in Vlaanderen en 0,66/100.000 in Brussel. Dit is overal een daling.

Andere indicatoren

Alle indicatoren in de woonzorgcentra (WZC) zijn de voorbije week verder gedaald (in een context van globaal stabiele participatiegraad), met een daling van het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 WZC bewoners nationaal, het aantal nieuwe hospitalisaties, het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden, het aantal mogelijke nieuwe clusters en het aantal WZC met een grote uitbraak (minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners (7% vergeleken met 11% de week voordien). De

incidentie van besmettingen en hospitalisaties is wel nog steeds hoger voor WZC-bewoners vergeleken met de algemene bevolking. Zie het [dashboard](#) voor meer details.

Het totaal aantal [nieuwe clusters](#) is in week 8 (21 tot 27 februari) opnieuw gestegen, met in totaal 654 nieuwe clusters, vergeleken met 358 de week voordien. Het gaat hierbij echter bijna uitsluitend om een toename in Wallonië, door een wijziging van de definitie van een cluster, waarbij er is nu opnieuw een cluster wordt vermoed vanaf 2 gevallen (net zoals in Vlaanderen en Brussel), en niet meer vanaf 5 gevallen zoals de voorbije maanden (sedert week 43/2021). In Vlaanderen en Brussel bleef het aantal clusters stabiel.

Het aantal besmettingen op [scholen](#) in het Nederlandstalig onderwijs is in week 8 verder gedaald (geen data voor het Franstalig onderwijs door de verlofperiode).

De [mobiliteitsgegevens](#) op basis van Google data tonen voor week 8 een verdere toename van verplaatsingen naar het werk en een dalende trend voor de tijd die thuis gespenseerd wordt, passend in de context van het opheffen van verplicht telewerken op 18/02.

De [surveillance op afvalwater](#) aan de hand van drie indicatoren² toont een stabilisatie van de virusconcentratie. Op basis van de resultaten van 23 februari voldoen van de 41 zuiveringsinstallaties die momenteel opgevolgd worden³ net zoals vorige week opnieuw 5 gebieden aan de indicator "Hoge circulatie". Maar behalve Gent, gaat het om andere gebieden (Gent, Brugge, Froyennes, Leuven en Namur-Brumagne). Twee gebieden beantwoorden aan de indicator "Snelle toename" (Leuven en Marchienne-Au-Pont; vergeleken met 5 de week voordien) en 4 gebieden aan de indicator "Stijgende trend" (Destelbergen, Hasselt, Houthalen-centrum en Leuven; vergeleken met geen enkel gebied de week ervoor). De zone Leuven is zorgwekkend, omdat de drie indicatoren hier een alert vertonen. Verder wordt ook opgemerkt dat andere zuiveringsinstallaties die afvalwater draineren van studentensteden deze week en/of vorige week ook een alert vertoonden voor 1 indicator, namelijk Liège Sclessin, Basse-Wavre, Namur-Brumagne en Gent voor respectievelijk de universiteitscampussen van Luik, Louvain-La-Neuve, Namen en Gent. Dit moet verder opgevolgd worden.

Meer informatie over de methodologie en de analyse van de resultaten is te vinden in een [wekelijks verslag](#).

In de periode van 14 tot 27 februari werden 1.473 willekeurige stalen gesequenced in het kader van de baseline surveillance van [circulerende varianten](#). Hierbij ging het voor 62,3% om Omikron subtypes BA.1 en BA.1.1 samen (verdere daling) en voor 37,7% om Omikron BA.2 (verdere stijging vergeleken met 21,2% de periode voordien). De Delta variant werd voor deze periode niet meer geïdentificeerd. Meer informatie is beschikbaar op de [website van het NRC](#).

² 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.

³ 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.

PROVINCIES

De epidemiologische situatie op het niveau van de provincies/regio's weerspiegelt verder de situatie op nationaal niveau.

De indicatoren met betrekking tot het aantal besmettingen zijn verder gedaald in alle provincies/regio's (14-daagse cumulatieve incidentie, aantal gevallen over de laatste 7 dagen, aantal testen, PR), behalve de Rt, die nog licht is toegenomen maar overal < 1 blijft.

De indicatoren met betrekking tot ziekenhuisopnames (7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames en aantal door COVID-19 bezette bedden op intensieve zorgen) vertonen overal verder een dalende trend, behalve in Vlaams-Brabant, waar er een lichte stijging was. Er zijn nog steeds grote verschillen tussen provincies, waarbij de incidentie van nieuwe hospitalisaties varieert tussen 1,2/100.000 (in Waals-Brabant) en 14,2/100.000 (in West-Vlaanderen).

Naast de provincie Vlaams-Brabant wordt het beheersniveau nu ook verlaagd tot niveau 2 voor Waals-Brabant, Luxemburg, Namen en de Duitstalige Gemeenschap, omdat de hospitaal indicatoren er al voor een tweede opeenvolgende week werden bereikt, met een verder dalende trend. Ook voor Brussel wordt het niveau verlaagd naar 2, omdat de hospitaalindicatoren ook aan de criteria beantwoorden deze week, in een context van een lagere PR en incidentie van besmettingen dan elders. Voor Henegouwen en Limburg is er eveneens een gunstige evolutie van de ziekenhuisindicatoren, maar de PR is er nog hoger. Indien de dalende trend verder aanhoudt kan volgende week ook naar niveau 2 gegaan worden. Voor de andere provincies blijft het niveau voorlopig nog op 3.

Periode 20-26/02/2022	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevalen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt infecties	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁴	ICU bezetting	Verdubbelings/ halveringstijd nieuwe hospitalisaties	Beheers- niveau
België	957	-30%	2.311	0,794	19,5%	9,1	11%	-32%	2
Antwerpen	1.184	-25%	2.359	0,844	23,8%	10,4	11%	-35%	3
Brabant wallon	811	-44%	2.293	0,675	14,6%	1,2	22%	-67%	2
Hainaut	756	-44%	1.843	0,659	17,7%	8,4	12%	-45%	3
Liège	647	-39%	1.589	0,712	17,6%	11,5	9%	-40%	3
Limburg	1.241	-28%	2.417	0,814	25,0%	8,3	4%	-46%	3
Luxembourg	1.074	-34%	2.173	0,751	22,1%	6,9	12%	-37%	2
Namur	858	-44%	1.717	0,668	19,9%	5,8	16%	-30%	2
Oost-Vlaanderen	1.012	-29%	2.345	0,815	20,7%	11,9	6%	-16%	3
Vlaams-Brabant	1.078	-25%	2.603	0,859	19,7%	4,0	20%	+2%	2
West-Vlaanderen	989	-15%	2.521	0,897	21,0%	14,2	10%	-16%	3
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	626	-35%	2.593	0,738	11,6%	7,2	14%	-36%	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	989	-32%	1.789	0,778	24,7%	3,8	NA	NA	2

⁴ Resultaten voor week 8, van 21 tot 27 februari 2022.

GEMEENTEN

Ook de voorbije week was er slechts één gemeente met een stijgende trend, in de provincie Antwerpen.

De gemeenten met de hoogste incidenties bevinden zich nu vooral in Vlaams-Brabant (vooral in het arrondissement Leuven), Antwerpen en Limburg. Het gaat hierbij om regio's waar vooral in januari de incidentie lager was dan elders. Er zijn nu ook grote verschillen tussen gemeenten, met incidenties die variëren van 398 tot 2.474/100.000.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Steven Callens (UZ Gent), Louise de Viron (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anne-Claire Henry (ONE), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Valeska Laisnez (Sciensano), Sanne Lenaerts (FOD Volksgezondheid), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AViQ), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven).