

Epidemiologische update COVID-19

RAG 25/01/2023

De analyse van de epidemiologische situatie steunt op een brede evaluatie, waarbij verschillende kwantitatieve indicatoren en drempels worden gehanteerd voor het bepalen van beheersniveaus (zoals [hier](#) beschreven), ondersteund door andere meer kwalitatieve (bv. ervaren werkdruk bij huisartsen) en strategische indicatoren (bv. teststrategie).

Besluit en aanbevelingen

- Het beheersniveau wordt op nationaal niveau gehandhaafd op 2, met een verdere daling van de viruscirculatie en de ziekenhuisindicatoren. De PR voor symptomatische personen staat op beheersniveau 2; de incidentie van nieuwe ziekenhuisopnames, de bezetting van bedden op de intensieve zorgen en het aantal raadplegingen bij huisartsen komen overeen met niveau 1.
- Voor de jongere leeftijdsgroepen (0-9 jaar en 10-19 jaar) is er een stabilisatie van het aantal uitgevoerde testen en een stijging van het positiviteitsratio.
- De beheersniveaus blijven ongewijzigd voor de verschillende provincies.
- De dominante variant in België blijft BQ.1* (70,1% in week 1 en 68% in week 2). De varianten XBB* en XBB.1.5 nemen toe, en vertegenwoordigen respectievelijk 2,5% en 1,9% van de stalen met sequencing in week 1 en 5,7% en 3,8% in week 2. Ook de CH.1.1-variant is verder toegenomen, tot respectievelijk 8,3% en 11,3% van de stalen in week 1 en in week 2. De BA.2.75 variant neemt nu af.

Indicatoren i.v.m. viruscirculatie

Het aantal nieuwe infecties die in de week van 15-21 januari 2023 werden gemeld, is verder gedaald (gemiddeld 345 nieuwe infecties per dag, vergeleken met 432 de week ervoor, - 20%). Het gaat in alle gewesten om een daling bij de volwassen leeftijdsgroepen (ouder dan 20 jaar)? Voor jongeren (0-9 jaar en 10-19 jaar) is er een stabilisatie.

Het aantal uitgevoerde testen is ook verder gedaald. In de periode van 15 tot 21 januari waren er gemiddeld 4.489 tests per dag, vergeleken met ongeveer 5.400 de week daarvoor. Ook hier betreft de daling de volwassen leeftijdsgroepen, terwijl er een stabiele trend is voor de leeftijdsgroepen 0-9 en 10-19. Het zijn nog steeds vooral de testen voor vermoedelijke COVID-19 die afnemen.

Ook het aantal zelftesten dat tussen 15 en 21 januari in apotheken werd verkocht, is verder gedaald, met 15.437 verkochte testen tegenover ongeveer 22.500 de week voordien (Bron: APB & OPHACO)¹.

Het algemene positiviteitsratio (PR) blijft licht dalen, met een waarde van 9,3% voor de week van 15-21 januari (vergeleken met 9,9% de week ervoor). Deze trend wordt waargenomen voor de volwassen leeftijdsgroepen, terwijl er voor de 0-9-jarigen een stabilisering is en voor de 10-19-jarigen een stijging.

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 monitoring van afvalwater², gebaseerd op drie indicatoren, toont een verdere daling van de virusconcentraties. Op basis van de resultaten van 18 januari hadden slechts 7 stations virusconcentraties boven de bepaalbaarheidsgrens; deze stations, gelegen in de provincies Antwerpen, Limburg, West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen, waren positief voor de indicator "stijgende trend" (in vergelijking met één, twee weken geleden). Voor de overige gebieden waren de virusconcentraties te laag om te kunnen meten, en waren er dus geen positieve indicatoren. Hierbij wordt opgemerkt dat de hevige regenval een rol kan hebben gespeeld bij de lage gemeten virusconcentraties.

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

Indicatoren i.v.m. druk op het zorgsysteem

Het aantal raadplegingen voor vermoedelijke COVID-19 bij huisartsen is in week 3 op nationaal niveau verder gedaald, met gemiddeld 3 contacten per 100.000 inwoners per dag, vergeleken met 6/100.000 de week voordien. Deze daling werd vastgesteld in Vlaanderen en in Wallonië; in Brussel waren er voor die week onvoldoende resultaten om een uitspraak te kunnen doen (Bron: GP Barometer).

De incidentie van raadplegingen voor griepachtige symptomen (ILI) bij de huisartsenpeilpraktijken is verder afgenomen, tot 289 raadplegingen per 100 000 inwoners. Ook de ervaren werklast voor COVID-19 is gedaald, waarbij 17% van de artsen deze hoog of zeer hoog inschatten (vergeleken met 33% de week ervoor).

Het reproductiegetal (Rt) voor ziekenhuisopnames blijft onder de 1 (0,851, tegen 0,758 de week ervoor). laat nog steeds een daling zien voor de komende twee weken

Ook het aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 daalde verder, met gemiddeld 45 opnames per dag in de week van 17-23 januari, vergeleken met 56 in de week ervoor (-20%). Het reproductiecijfer (Rt) voor ziekenhuisopnames blijft lager dan 1 (0,857 versus 0,851 de week voordien). Het INLA voorspellingsmodel voor ziekenhuisopnames laat voor de komende twee weken nog steeds een dalende trend zien, maar minder uitgesproken (de GAM-gegevens waren deze week niet beschikbaar).

De 7-daagse incidentie van ziekenhuisopnames daalt of stabiliseert zich in de meeste provincies, behalve in de provincie Waals-Brabant, waar een lichte stijging wordt waargenomen. Het beheersniveau blijft ongewijzigd op provinciaal niveau. Voor de provincies Antwerpen, Henegouwen, Namen en Vlaams-Brabant kan een overgang van niveau 2 naar niveau 1 worden overwogen wanneer de incidentie van ziekenhuisopnames gedurende 3 opeenvolgende weken op niveau 1 is gebleven.

Het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 en met COVID-19 (d.w.z. opname om een andere reden maar met een positieve COVID-19-test) zijn allebei verder afgenomen, met een vergelijkbare trend.

Het aantal ingenomen ziekenhuisbedden door COVID-19-patiënten (n=895, -26%) en het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen (n=61, -36%) daalden ook verder.

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 vijfde golf 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 indicator "Stijgende trend" geeft de bekkens aan waar de virusconcentraties over de laatste 14 dagen meer dan 6 dagen is toegenomen

Meer informatie over de ziekenhuissurveillance is beschikbaar in het [wekelijks verslag](#).

Uit de [SARI-surveillance](#) bleek dat de wekelijkse incidentie van ziekenhuisopnames als gevolg van ernstige acute luchtweginfecties in week 2 nog iets verder gedaald is, tot 7,9 opnames per 100.000 inwoners per week. Voor dezelfde week was de incidentie van ziekenhuisopnames voor influenza 0,8/100.000 (stabilisatie), voor RSV 0/100.000 voor RSV (daling) en voor SARS-COV-2 0,6/100.000 (stabilisatie). Verdere informatie is beschikbaar in het [wekelijkse bulletin over acute luchtweginfecties](#).

Andere indicatoren

De surveillance van de epidemiologische situatie in de [woonzorgcentra](#) (WZC) toont nu een stabiliserende trend. Op nationaal niveau is het aantal infecties onder bewoners slechts licht gedaald (van 1,6 per 1.000 bewoners in week 2 naar 1,4 in week 3), en het aantal ziekenhuisopnames van bewoners (0,1 per 1.000 bewoners) en het aantal infecties onder personeelsleden (0,8 per 1.000 personeelsleden) bleef stabiel.

In week 3 zijn tot dusver 8 nieuwe mogelijke clusters³ gedetecteerd (voorlopige gegevens, vergeleken met 13 clusters die in totaal voor week 2 zijn vastgesteld). Minder dan 0,5% van de deelnemende WZC meldde een grote cluster (ten minste 10 gevallen onder bewoners).

De participatiegraad blijft laag (61% in Vlaanderen, 70% in Wallonië, 14% in Brussel en 22% in de Duitstalige Gemeenschap). Zie het [dashboard](#) voor meer details.

Het aantal (gerapporteerde) [sterfgevallen](#) is in week 3 verder gedaald, met een totaal van 29 overlijdens (niet-geconsolideerde gegevens, vergeleken met 56 de week ervoor), variërend van 1 tot 6 per dag. Er waren geen sterfgevallen bij bewoners van WZC. Het sterftecijfer in week 3 bedroeg 0,25/100.000 inwoners in België, 0,16/100.000 in Wallonië (daling), 0,27/100.000 in Vlaanderen (daling) en 0,41/100.000 in Brussel (stabilisatie). Wekelijkse schommelingen zijn mogelijk vanwege de lage absolute cijfers. De analyses van sterfte door alle oorzaken (BE-MOMO) toonden voor week 1 een statistisch significante oversterfte, voor de hele week en voor de hele bevolking. Dit werd waargenomen op het niveau van België, Vlaanderen en Wallonië, maar vooral in Brussel. De oversterfte wordt vooral vastgesteld bij vrouwen vanaf 65 jaar. Het wekelijks aantal sterfgevallen door alle oorzaken blijft hoog, maar is verder gedaald ten opzichte van de week voordien.

[Moleculaire surveillance](#) in België toont aan dat de dominante variant momenteel nog steeds de BQ.1/BQ.1.1-variant is (afgeleid van BA.5). Volgens de via Healthdata beschikbare gegevens vertegenwoordigden deze twee subtypes 70,1% in de baseline surveillance in week 1 van 2023 (op een totaal van 157 gesequenceerde stalen) en 68% in week 2 (op 53 stalen). De BF.7-variant (ook afgeleid van BA.5) vertegenwoordigde 1,3% van de stalen in week 1 en werd niet gedetecteerd in week 2. Het aandeel van de varianten XBB* (afgeleid van BA.2.75) en XBB.1.5 nam toe (respectievelijk 2,5% en 1,9% van de stalen in week 1 en 5,7% en 3,8% in week 2). Ook het aandeel van de CH.1.1-variant (afgeleid van BA.2.75) is verder toegenomen, met 8,3% van de stalen in week 1 en 11,3% in week 2. Het aandeel van de BA.2.75-variant is daarentegen gedaald (7% in week 1 en 5,7% in week 2). Meer informatie is ook beschikbaar op de [website van het NRC](#).

Het UK Health Security Agency (UKHSA) heeft aangegeven dat de XBB.1.5- en CH.1.1-lijnen in het VK dominant zouden kunnen worden vanwege hun grotere groeivoordeel ten opzichte van BQ.1 en zouden kunnen leiden tot een nieuwe golf van infecties na de huidige golf. ECDC geeft echter aan dat de kans dat deze variant dominant wordt, matig is. De ernst van de variant

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

XBB.1.5. blijft tot op heden onzeker en is het onderwerp van verschillende studies. WHO en ECDC suggereren echter dat de XBB.1.5.-variant voorlopig niet ernstiger is dan andere sublijnen van de Omicron-variant^{4,5}.

Internationale situatie - China

Volgens de meeste recente update over de COVID-19-situatie in China van het Chinese Center for Disease Control (CCDC) waren er op 19 januari 471.739 ziekenhuisopnames, waaronder 51.683 ernstige gevallen, vergeleken met respectievelijk 1,27 miljoen ziekenhuisopnames en 104.018 ernstige gevallen in de vorige update. Dit betekent een daling van meer dan een half miljoen ziekenhuisopnames sinds de laatste update. De piek van de huidige COVID-19 infectiegolf lijkt te zijn bereikt. Daarnaast waren er tussen 13 en 19 januari 2023, 12.658 COVID-19-gerelateerde sterfgevallen in zorginstellingen.

Per 23 januari werden er door China 3.723 sequenties opgeladen in GISAID EpiCoV (2.770 sequenties sinds 1 december 2022). Deze sequenties kwamen nog steeds overeen met de bekende sublijnen van de Omicron-variant (BA.5.2 (56%), BF.7 (36%), BQ.1 (3%), BA.2.75 (1%), XBB (1%), BA.5.1 (1%)). Voor zover gekend werd er tot nu toe geen nieuwe variant ontdekt in China.

Sinds 9 januari 2023 wordt in België een verscherpte moleculaire surveillance voor potentiële varianten uitgevoerd voor reizigers die uit China terugkeren, door middel van de analyse van afvalwater van vliegtuigen, vrijwillig testen van reizigers die bij aankomst uit China terugkeren en screening van symptomatische patiënten die in China zijn geweest. Tot nu toe hebben 19 reizigers vrijwillig zelf een staal afgenomen bij aankomst; geen van deze stalen was positief.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UHasselt), Bart Hoorelbeke (FOD Volksgezondheid), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AViQ), Jasper Sans (COCOM), Jorgen Stassijns (Sciensano), Giulietta Stefani (Sciensano), Jeroen van den Brandt (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven).

⁴ Covid-19: What do we know about XBB.1.5 and should we be worried? | The BMJ

⁵ SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation: technical briefing 49 (publishing.service.gov.uk)

Overzicht van de indicatoren per provincie

Periode 15-21/01/2023	Aantal testen per 100 000	PR symptomatisch	Incidentie hospitalisaties over 7d per 100 000 ⁶	Bezetting ICU	Verdubbelings/Halveringstijd	Beheersniveau
België	273	12,9%	2,8	2%	-26	2
Antwerpen	274	13,4%	3,1	2%	124	2
Waals Brabant	264	8,9%	1,2	0%	22	1
Henegouwen	280	7,2%	1,0	1%	-5	2
Luik	165	8,2%	2,6	3%	-20	2
Limburg	275	11,3%	4,1	2%	-22	2
Luxemburg	204	12,0%	0,7	0%	-7	1
Namen	183	7,7%	1,4	1%	-6	2
Oost Vlaanderen	314	19,2%	5,0	3%	-78	2
Waals Brabant	260	17,5%	2,0	4%	-30	2
West Vlaanderen	431	16,1%	4,2	4%	Inf	2
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	219	9,5%	1,9	2%	-10	2
Duitstalige Gemeenschap	186	NA	0,0	NA	NA	1

⁶ Gegevens week 3 (16 tot 22 januari 2023).