

## Epidemiologische update

RAG 07/07/2021

*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

De vorige week waargenomen wijziging in de trend voor het aantal besmettingen (door een toename van  $R_t$ ) is deze week bevestigd en versneld. Voor het eerst sinds oktober 2020 is het aantal gemelde nieuwe gevallen met meer dan 60% gestegen. De  $R_t$  steeg tot meer dan 1,3. De stijging is het sterkst in Waals-Brabant en Oost-Vlaanderen en betreft vooral de leeftijdsgroepen 10 tot 19 jaar en 20 tot 39 jaar, waar de vaccinatiegraad, vooral voor een volledige vaccinatie, nog laag is. Dit is vooral zo in Brussel, waar ook de hoogste incidentie wordt genoteerd.

Deze nieuwe stijging moet worden geëvalueerd in een context van een sterke toename van het aantal uitgevoerde testen vóór het vertrek op reis, die ook voornamelijk in de leeftijdsgroepen 10-19 en 20-39 jaar plaatsheeft. Het is niet uitgesloten dat deze cijfers ook oude infecties omvatten die onopgemerkt waren gebleven.

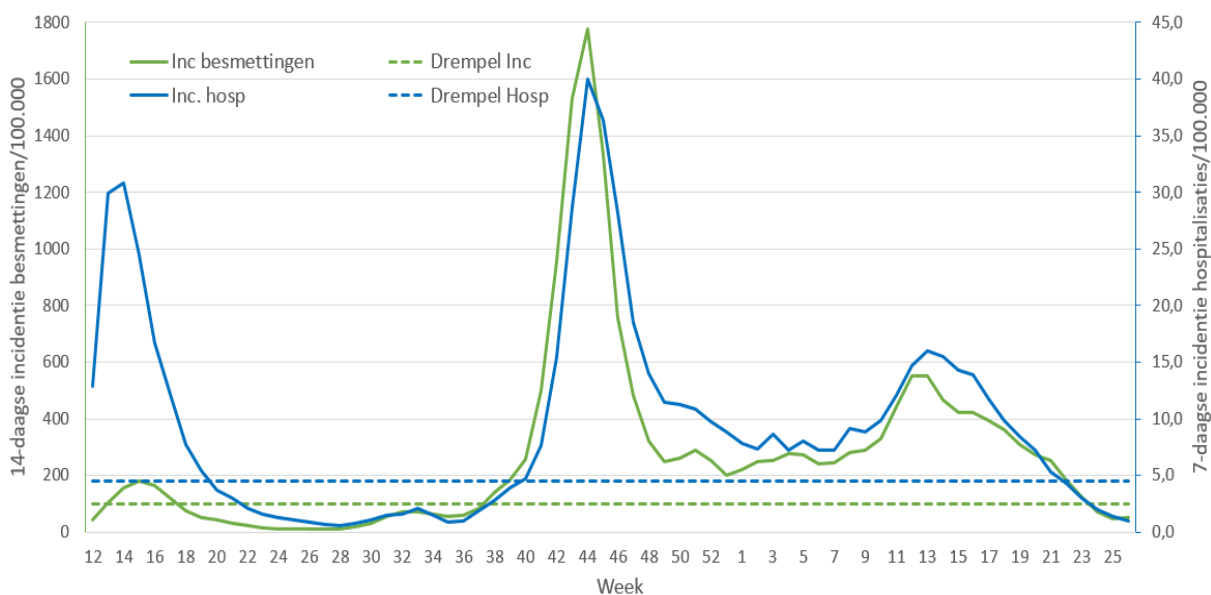
Er zijn echter ook aanwijzingen voor een reële toename van nieuwe infecties. Het aantal mensen dat wordt getest omwille van symptomen neemt toe en de PR in deze groep steeg, en ook het aantal contacten met een huisarts voor een vermoeden van COVID-19 steeg licht in alle regio's. De beschikbare gegevens over de plaats en bron van infectie tonen ook een verandering, met name een toename van infecties door contacten met familie (andere dan huisgenoten) en vrienden, of tijdens reizen. De positiviteitsratio bij mensen die van een reis terugkeren, neemt ook toe en ligt hoger dan de PR vóór de reis.

De hypothesen die deze stijging kunnen verklaren zijn: 1) een gedragsverandering, met meer nauwe contacten buitenshuis en activiteiten met een hoger risico op besmetting; 2) de toegenomen circulatie van de Delta-variant en 3) reizigers die beginnen terug te keren. In andere landen werden clusters van besmettingen gerapporteerd oa gerelateerd aan het EK-voetbal (oa in Finland en Schotland) en aan risicogedrag onder meer tijdens het nachtleven (Spanje, Nederland).

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en het aantal bezette ziekenhuisbedden blijven voorlopig dalen. De nieuwe infecties betreffen vooral mensen die gezien hun leeftijd minder risico lopen op een ernstige vorm. Het is nog vroeg om een mogelijk effect van de toename van infecties in het algemeen en van de Delta-variant in het bijzonder op het aantal ziekenhuisopnames te kunnen beoordelen, maar er zijn aanwijzingen dat de trend de laatste dagen omkeert, met onder meer een toename van  $R_t$  op basis van ziekenhuisopnames, die bijna gelijk is aan 1.

Op basis van de resultaten en de risicoanalyse bevinden wij ons nu op nationaal niveau in de controlefase (Figuur 1). Er wordt op gewezen dat aan het criterium  $R_t < 1$  niet werd voldaan, maar de hoge  $R_t$  is gedeeltelijk te wijten aan de bredere screening, en wordt daarom voor het ogenblik buiten beschouwing gelaten. In deze fase is het van belang om snel te reageren wanneer er heropflakkingen zijn, door maatregelen te nemen op gemeentelijk of provinciaal niveau. De ervaring van afgelopen zomer heeft aangetoond dat deze aanpak doeltreffend kan zijn, en dat te lang wachten met reageren zal leiden tot een uitbreiding van het probleem naar andere provincies/het hele land.

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



Hoewel de cijfers in de ziekenhuizen voor de voorbije periode nog zijn gedaald en een deel van de nieuwe gevallen mogelijk te maken heeft met het opsporen van (oude) besmettingen bij jonge en asymptomatische mensen, is het belangrijk om aan de bevolking te communiceren dat het virus niet verdwenen is en dat basismaatregelen, zoals afstand houden, het dragen van maskers en het beperken van het aantal nauwe contacten, nog steeds belangrijk zijn (zie de [10 tips voor een veilige zomer](#)).

Daarnaast beveelt de RAG ook aan om het algemeen reisbeleid opnieuw te bekijken, omdat een enkele test na een reis in een rode zone binnen de EU/Schengen niet zal toelaten om alle geïnfecteerde personen te detecteren, en omdat landen die geen surveillance hebben van varianten een potentieel hoog risico hebben om nieuwe varianten te verspreiden, zonder dat hiervoor specifieke maatregelen worden genomen.

*Besluit classificatie: Controlefase met een stijgende trend in nieuwe besmettingen*

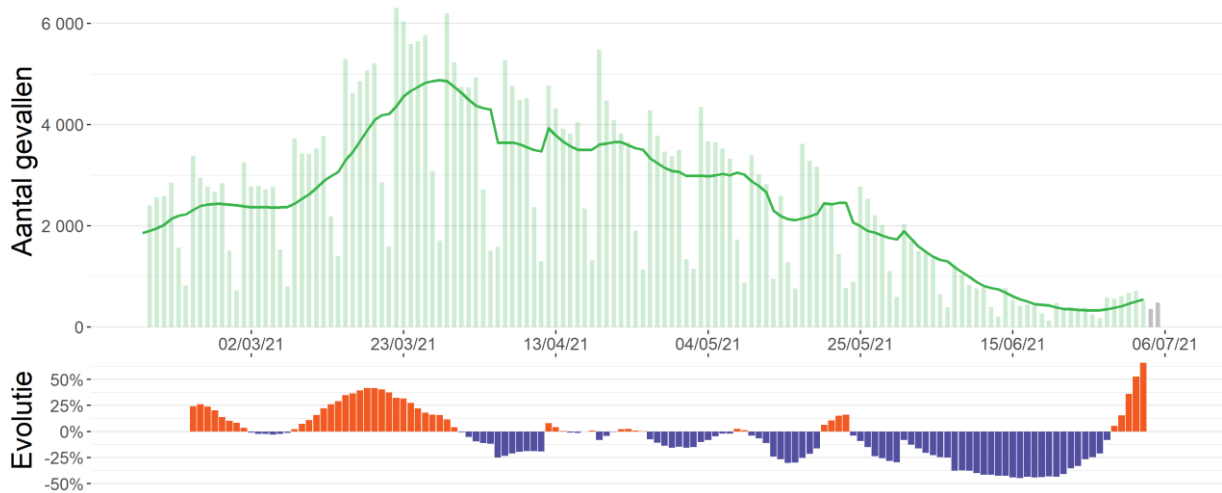
## NATIONAAL

### Indicatoren i.v.m. intensiteit

De trend in het aantal nieuwe besmettingen is omgekeerd, met een snelle stijging van het aantal gevallen. In de week van 27 juni tot 3 juli werden gemiddeld 545 nieuwe besmettingen per dag geregistreerd, tegen 329 in de voorgaande week (+66%) (Figuur 2). Een dergelijke sterke stijging is sinds oktober 2020, tijdens de tweede golf, niet meer voorgekomen.

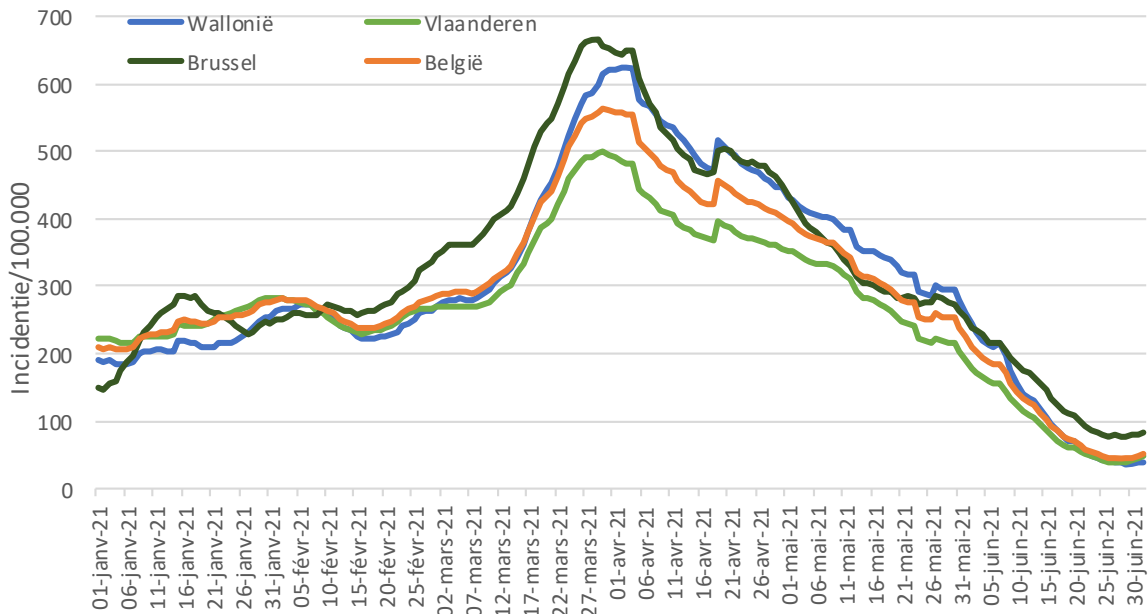
Het reproductiegetal (Rt) op basis van het aantal nieuwe besmettingen is ook sterk gestegen: van 0,837 in de voorgaande week tot 1,389.

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



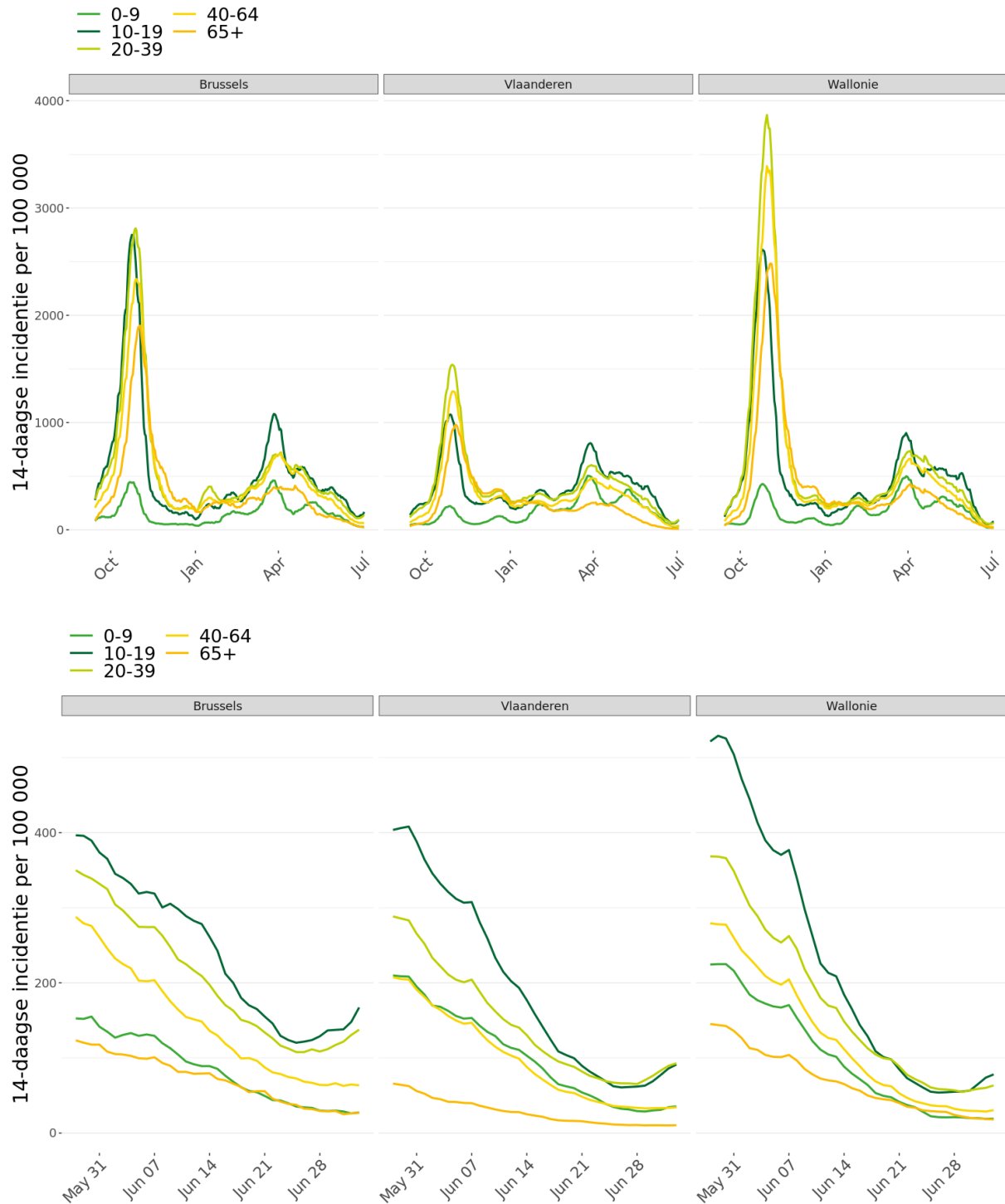
Omdat de toename van het aantal besmettingen pas sinds vijf dagen wordt waargenomen, komt dit slechts in beperkte mate tot uiting in de 14-daagse cumulatieve incidentie, die is gestegen van 46/100.000 vorige week tot 53/100.000 deze week. De tendens is in alle regio's dezelfde (Figuur 3).

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



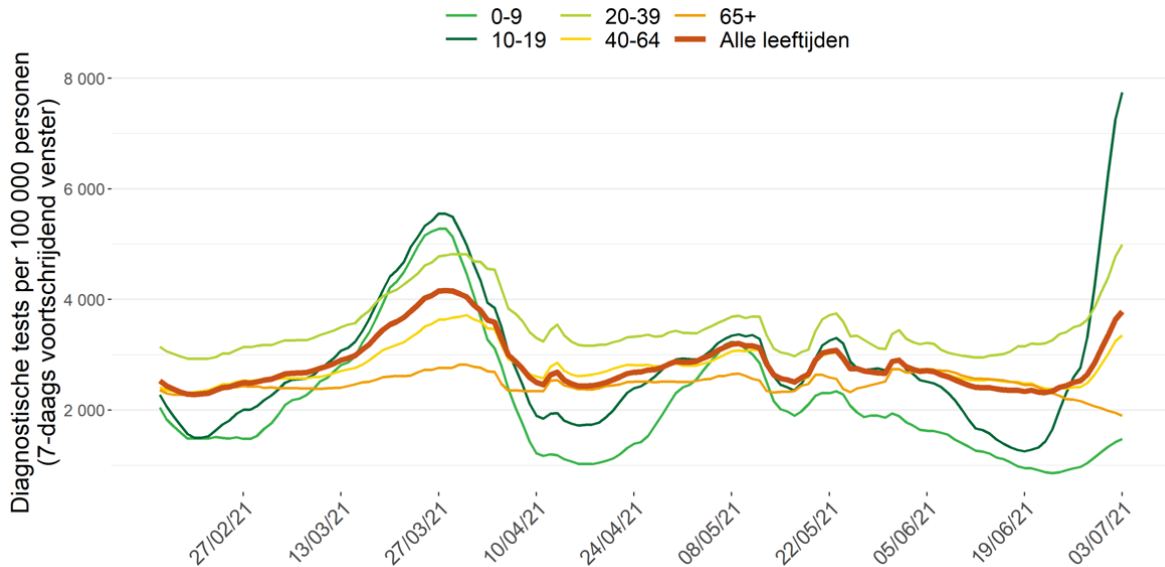
De recente toename van de incidentie betreft de leeftijdsgroepen van 10-19 jaar en 20-29 jaar, in alle regio's (Figuur 4). De hoogste incidenties voor deze groepen worden nog steeds in Brussel geregistreerd, waar de vaccinatiegraad ook veel lager is (36% eerste dosis voor 18-34 jarigen, vergeleken met 69% in Vlaanderen en 59% in Wallonië).

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

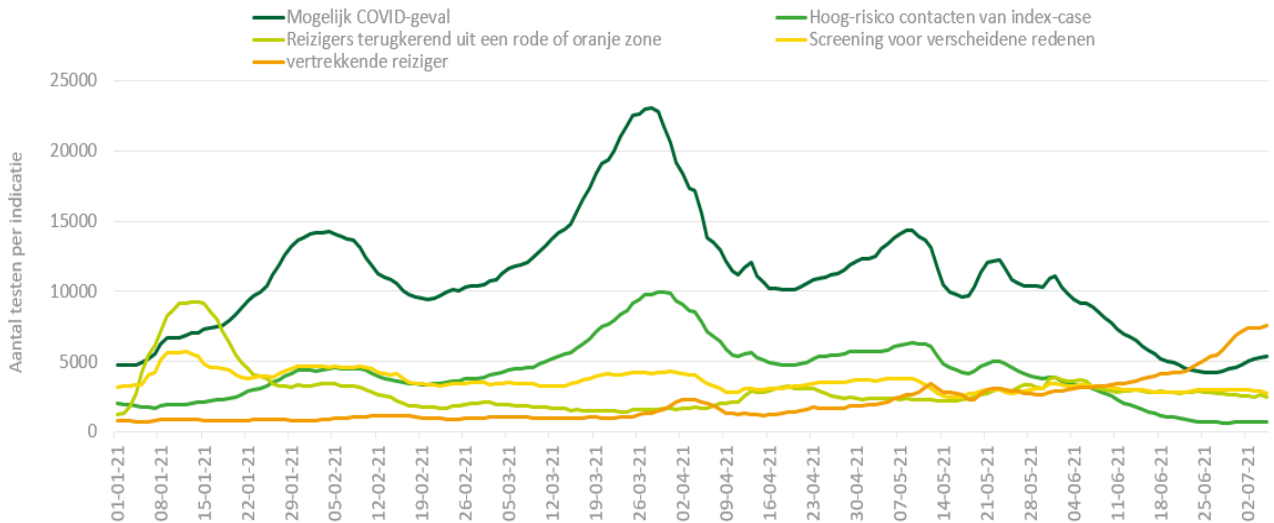


Het aantal uitgevoerde testen is sterk gestegen, met een gemiddelde van 62.444 testen per dag, tegen 41.380 in de voorgaande week (Figuur 5). De stijging is nog steeds zeer sterk voor de leeftijdsgroep van 10-19 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroep van 20-39 jaar. Dit is voor het merendeel te wijten aan het testen voor reizen (Figuur 6 en 7). Er is echter ook een toename van het aantal testen bij symptomatische personen (+24% tov de week ervoor), vooral in de leeftijdsgroep van 10 tot 29 jaar.

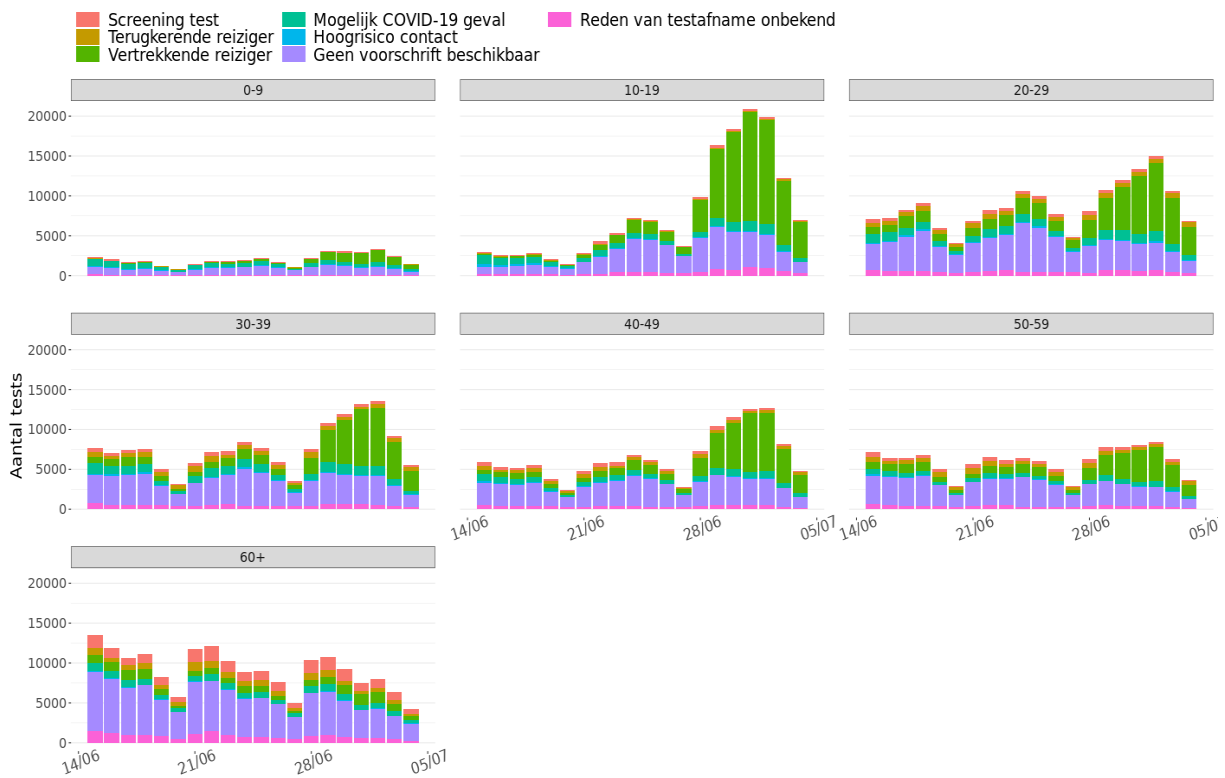
Figuur 5: Aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



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



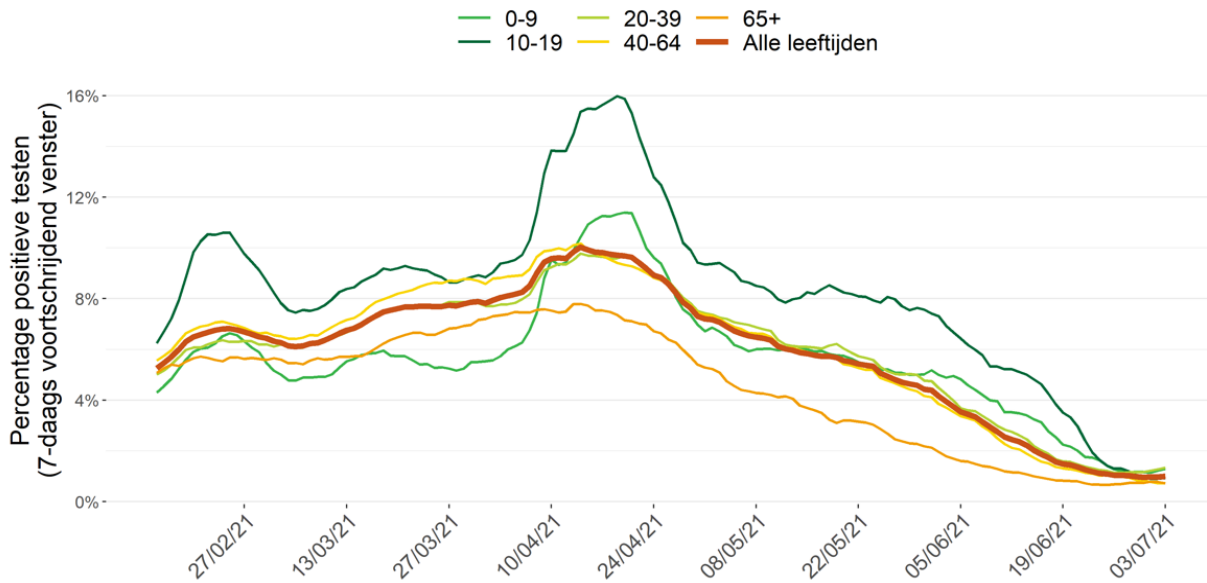
Figuur 7: Aantal uitgevoerde testen per dag, per indicatie en leeftijdsgroep, sinds 14/06/21



Sinds 1 juli kunnen zelftesten ook buiten de apotheek worden verkocht. Er werden deze week geen data ontvangen over het aantal verkochte zelftesten in apotheken. Het aantal CTPC-codes dat wordt aangemaakt voor de bevestiging van een positieve zelftest blijft dalen, met een totaal van slechts 31 codes (tegen 53 de vorige week), allemaal aangemaakt door een huisarts. Van degenen met beschikbare resultaten (n=29), had 45% een positieve PCR-test. Dit is een verdere daling ten opzichte van de voorgaande weken. Ook al betreft het een klein aantal (en dus wekelijkse schommelingen mogelijk zijn), kan dit te maken hebben met een lagere circulatie van het virus (vergeleken met de periode van start van het gebruik van zelftesten), met een lagere positieve predictieve waarde. Dit toont nogmaals het belang aan van een positief resultaat te bevestigen door een PCR-test om onnodige isolaties te voorkomen.

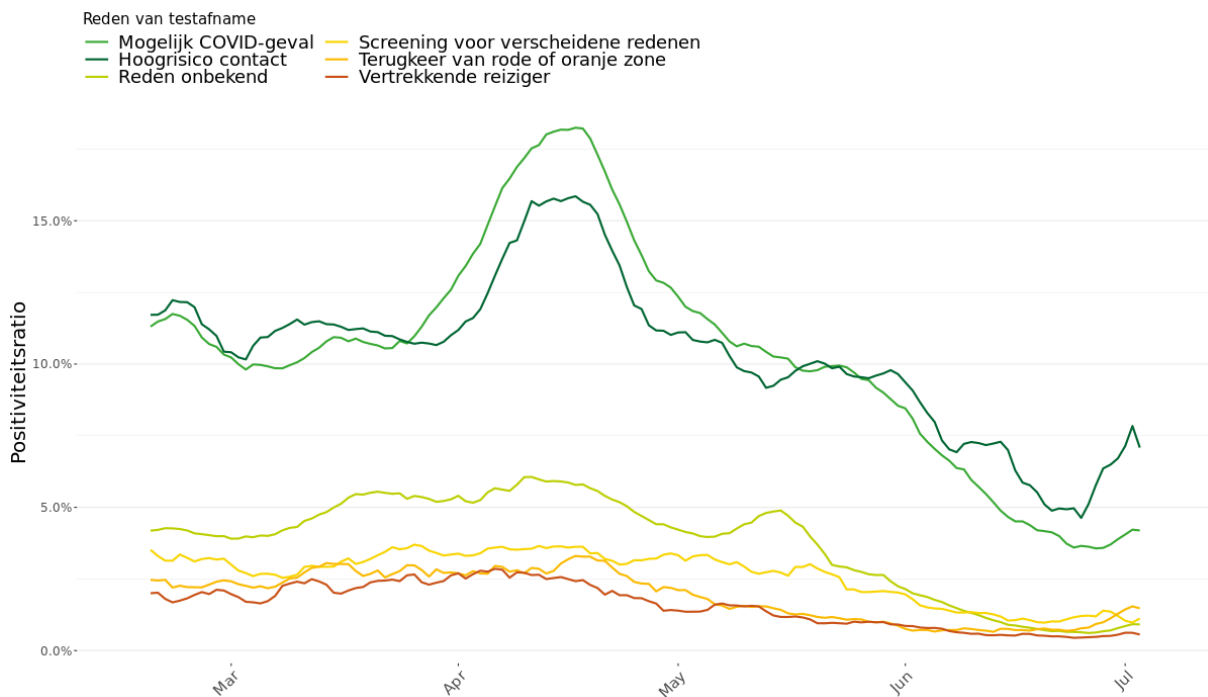
De positiviteitsratio (PR) is stabiel gebleven op 1,0% (Figuur 8). De hoogste PR wordt nu genoteerd voor de leeftijdsgroep 20-39 jaar (1,3%) en de laagste voor de leeftijdsgroep 40-65 jaar (0,7%). Maar over het algemeen is er maar verschil meer tussen de leeftijdsgroepen.

Figuur 8: Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 15/02/21



Voor de testen met een eform/CTPC is de PR verder gestegen bij de hoog-risicocontacten en nu ook bij symptomatische personen en terugkerende reizigers (zie ook verder) (Figuur 9). Voor asymptomatische personen die getest worden in het kader van een screening (o.a. voor een reis) blijft de trend relatief stabiel en laag.

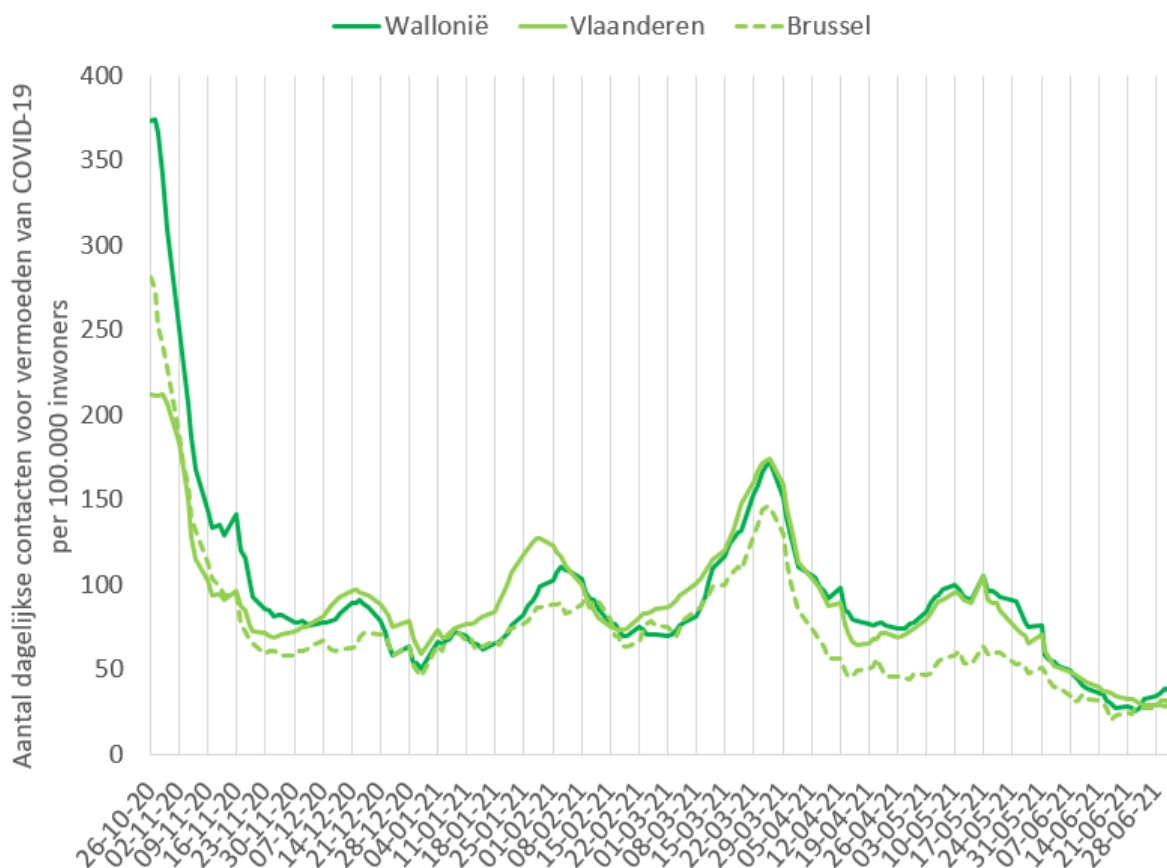
Figuur 9: Positiviteitsratio per reden van testafname vanaf 15/02/21



In week 26 is het aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 in alle regio's licht gestegen (gemiddeld 33 contacten per 100.000 inwoners per dag tegen 29/100.000 de week ervoor, huisartsen Barometer, Figuur 10). De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom die door de huisartsenpeilpraktijken werden gemeld, bleef stabiel op 19 episodes/100.000 per week (niet significante daling tov vorige week). De ervaren werkbelasting voor vermoeden van COVID-19 is gedaald, waarbij 11% van de artsen deze als hoog inschatten, en niemand als zeer hoog (vergeleken met 26% in totaal de week daarvoor).

Figuur 10: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 02/07/2021<sup>1</sup>

Bron: Barometer voor huisartsen



<sup>1</sup> Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

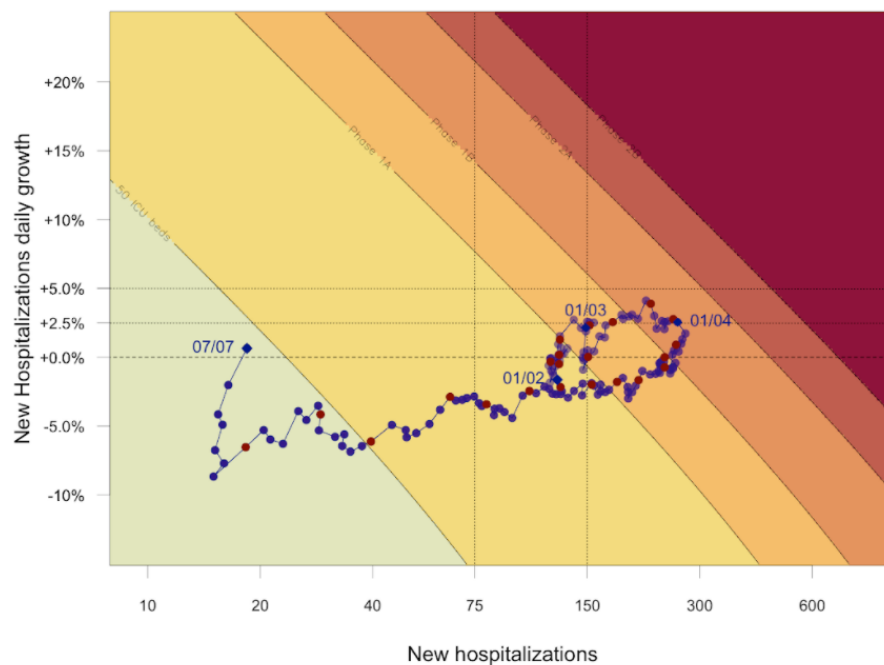


### Indicatoren i.v.m. ernst

In tegenstelling tot de nieuwe infecties blijft het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 verder dalen, met een gemiddelde van 16 nieuwe opnames per dag in de week van 30 juni tot 6 juli, vergeleken met 20 de week daarvoor (-20%). Figuur 11 toont echter een wijziging in de trend voor de laatste dagen, met voor de eerste keer sedert maanden een (lichte) groei van het aantal nieuwe opnames.

Figuur 11: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/02 - 07/07/21. 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

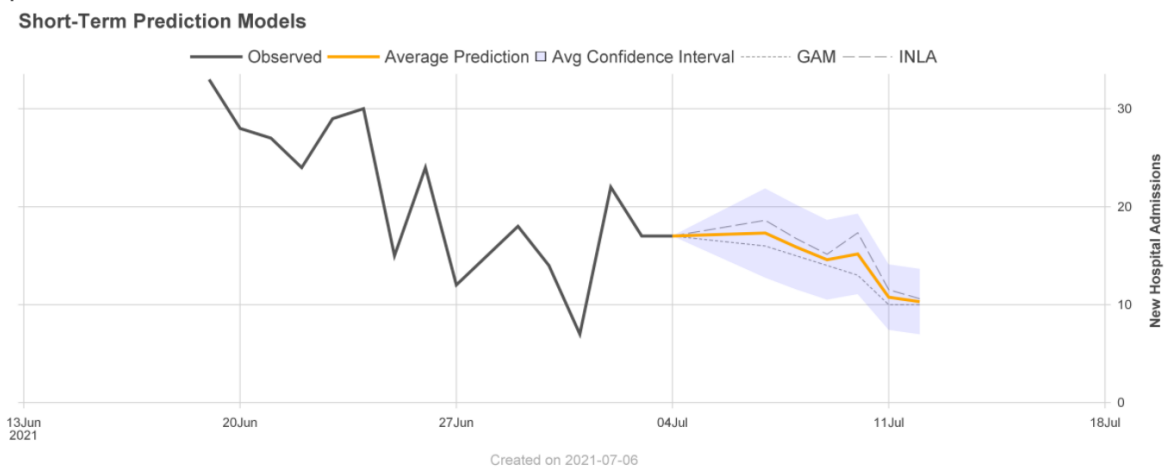


Wegens het kleine aantal nieuwe hospitalisaties is de vergelijking van de percentages patiënten per leeftijdsgroep of herkomst (WZC of niet) niet langer relevant. Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijkse update [hier](#).

Het reproductiegetal ( $R_t$ ) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is in de periode 30 juni tot 6 juli gestegen van 0,751 tot 0,944, waarbij de grens van 1 bijna bereikt is.

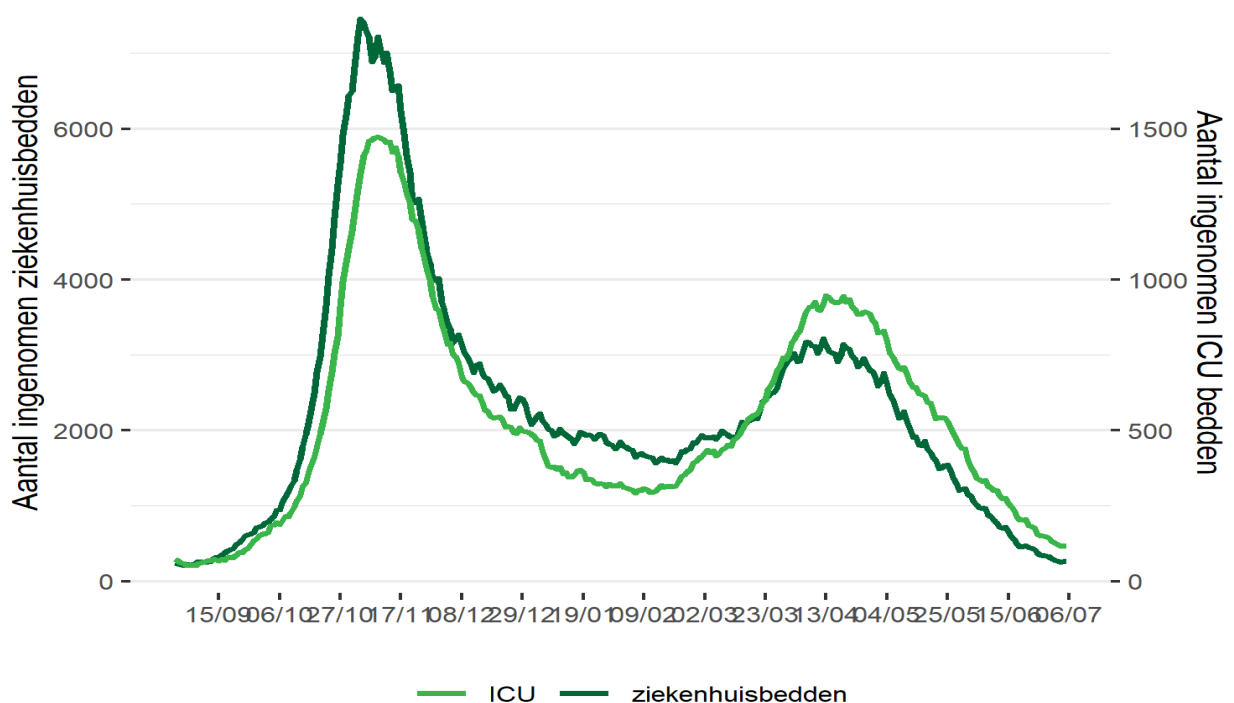
De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen een stabilisatie voor de volgende week, gevolgd door een verdere daling, maar hierbij werd de recente wijziging op 07/07 nog niet in meegenomen (Figuur 12).

Figuur 12: 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 = 257, -22%) en het aantal ingenomen ICU bedden (n = 102, -29%) blijft dalen (Figuur 13).

Figuur 13: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20–06/07/21

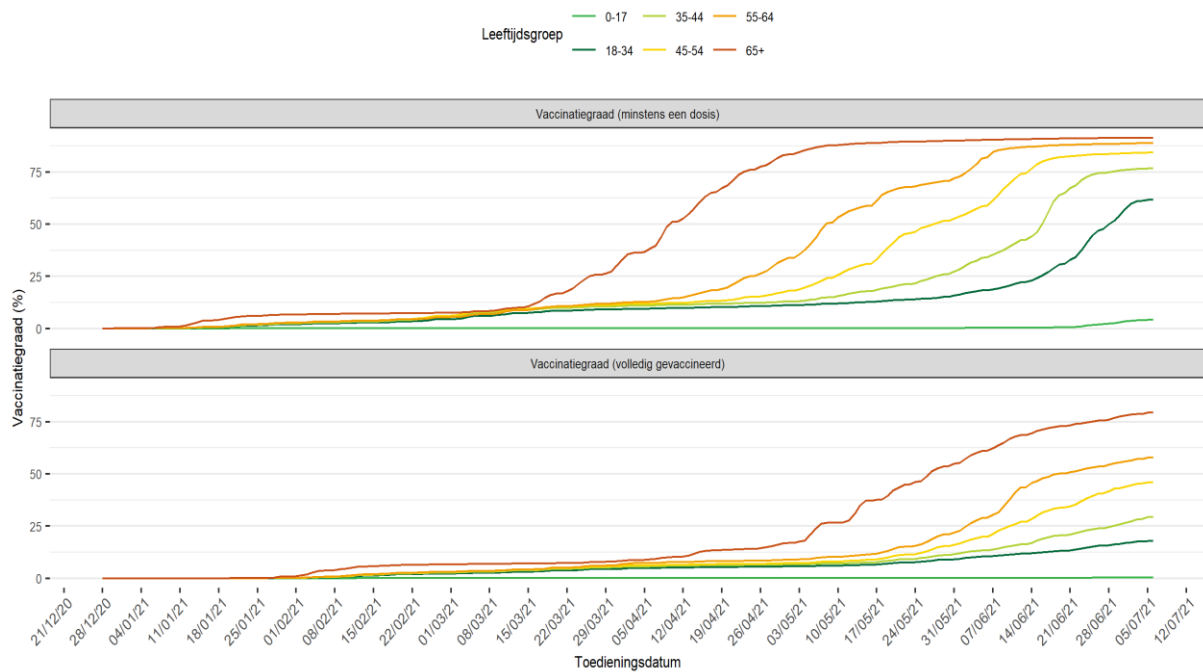


In de week van 28 juni tot 4 juli is het aantal overlijdens opnieuw gedaald, met een totaal van 22 geregistreerde sterfgevallen (tegen 28 in de voorgaande week), of 1 tot 5 sterfgevallen per dag. Er is slechts één sterfgeval van een WZC-bewoner (4,5% van het totale aantal sterfgevallen). Het sterftcijfer in week 26 bedroeg 0,19/100.000 inwoners in België, 0,30/100.000 in Wallonië, 0,09/100.000 in Vlaanderen en 0,41/100.000 in Brussel.

## Andere indicatoren

In de voorbije week is de vaccinatiegraad voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) verder gestegen, vooral in de leeftijdsgroep 18-34 jaar (61%) (Figuur 14). In de andere leeftijdsgroepen is er een stabilisatie. De vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie is in alle leeftijdsgroepen langzaam toegenomen. In totaal is nu 64,2% van de bevolking gedeeltelijk gevaccineerd (79,3% van 18+). Het percentage volledig gevaccineerden bedraagt 36,2% (45,2% van 18+).

Figuur 14: Vaccinatiegraad in België, per leeftijdsgroep, gedeeltelijke en volledige vaccinatie



De situatie in de woonzorgcentra (WZC) blijft gunstig, met kleine wekelijkse schommelingen. Het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen per 1.000 bewoners daalde de voorbije week in Wallonië van 1,1 naar 0,1, en steeg in Vlaanderen van 0 naar 0,1. Het aantal nieuwe hospitalisaties van WZC bewoners ten gevolge van COVID-19 was 0,03 per 1.000 bewoners in Vlaanderen en 0,05 per 1.000 bewoners in Wallonië. In Brussel en de Duitstalige gemeenschap werden er opnieuw geen nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen of hospitalisaties gemeld. Net als vorige week werden er nationaal <5 nieuwe mogelijke clusters<sup>2</sup> gedetecteerd en geen enkel WZC meldde een prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen onder de bewoners (= een grote uitbraak).

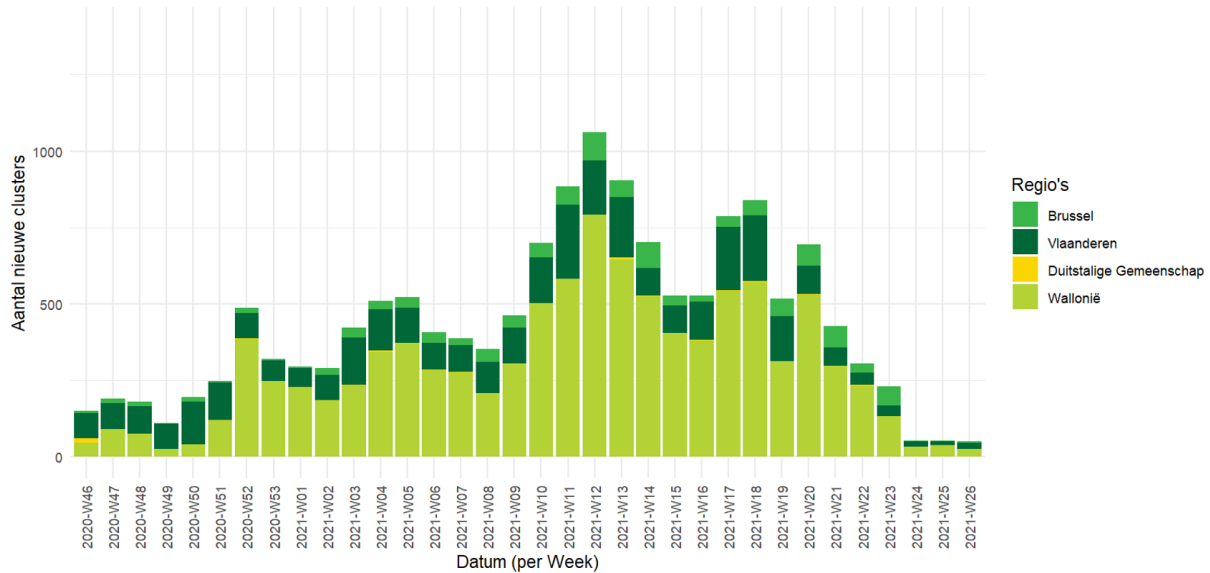
Meer informatie is beschikbaar in het specifieke rapport over de woonzorgcentra:

[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Surveillance\\_WZC.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf)

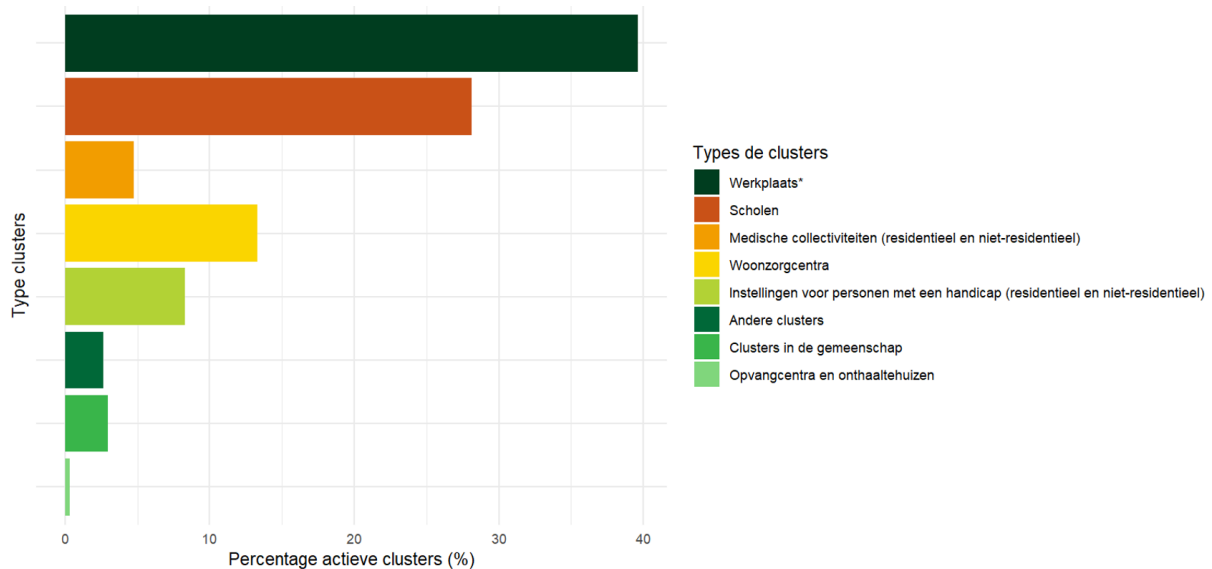
<sup>2</sup> Het gaat om mogelijke clusters omdat deze theoretisch gedetecteerd werden op basis van de data uit de surveillance. Er is een onderzoek van de uitbraak nodig om dit te bevestigen in de praktijk.

Het aantal actieve clusters<sup>3</sup> is in week 26 (28 juni tot 4 juli) verder gedaald (338 ten opzichte van 536 de voorgaande week), en het aantal nieuwe clusters is min of meer stabiel gebleven (49 vergeleken met 53) (Figuur 15). In scholen was er wel een toename van het aantal nieuwe clusters (20 vergeleken met 10), mogelijk gerelateerd aan eindejaar activiteiten. Actieve clusters komen nog steeds vooral voor in scholen en werkplaatsen. Het absoluut aantal is wel opnieuw gedaald in beide settings (Figuur 16).

Figuur 15: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 - 26/2021



Figuur 16: Actieve clusters per type, week 26/2021



Aangezien het schooljaar voorbij is, zijn er geen gegevens meer voor de scholen. De epidemiologische situatie voor kinderen en jongeren zal worden opgevolgd aan de hand van de algemene indicatoren, zoals voor de andere leeftijdsgroepen.

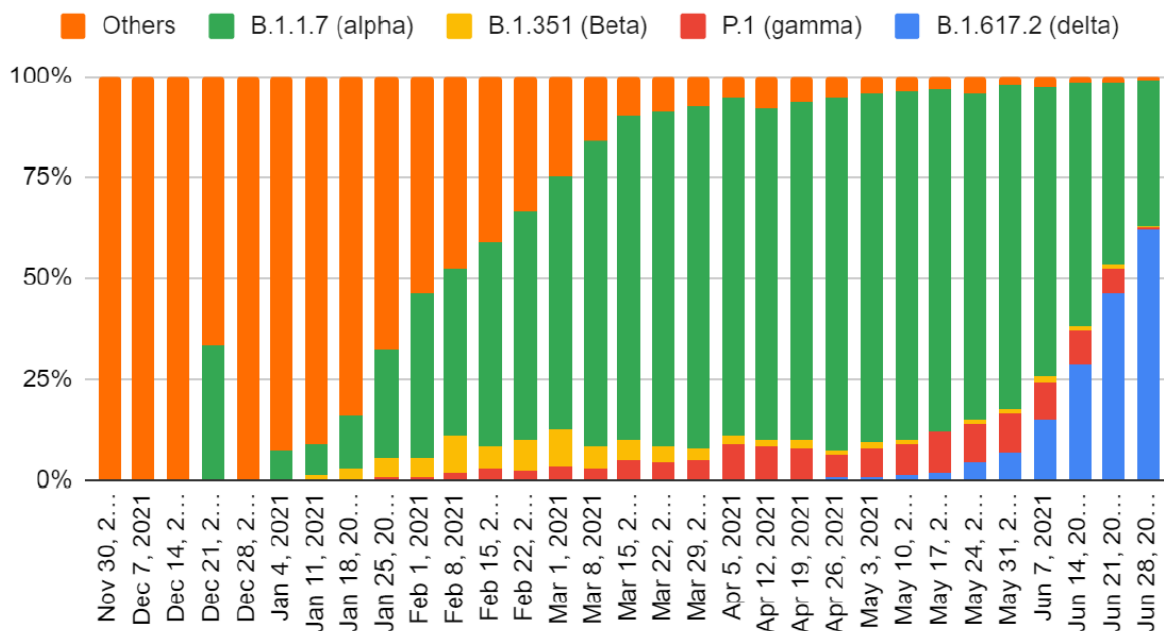
<sup>3</sup> Hierbij moet opgemerkt worden dat er een betere registratie gebeurt voor clusters in collectiviteiten (zoals scholen) dan bv; in de gemeenschap. Verder kan ook het verschil tussen de regio's vermoedelijk gedeeltelijk te wijten zijn aan een verschil in registratie.



### Update varianten

In de voorbije twee weken (21 juni tot en met 4 juli) werd op een totaal van 526 willekeurige stalen in de baseline surveillance, de variant B.1.1.7 (Alpha) in 42,6% van de gevallen vastgesteld (vergeleken met 65,2% in het vorige verslag), de variant B.1.351 (Beta) in 1,1% (vergeleken met 0,8%), de variant P.1 (Gamma) in 4,6% (vergeleken met 8,6%) en de variant B.1.617.2 (Delta) in 50,2% (vergeleken met 23,0%). Deze laatste is dus de meest voorkomende variant in België geworden (Figuur 18). Deze snelle toename wordt bevestigd door VOC PCR-analyses op 142 recentere stalen, waarbij Delta in 85,2% van de stalen werd aangetroffen.

Figuur 18: Evolutie van de frequentie van de VOCs in de baseline surveillance (Bron: NRC)

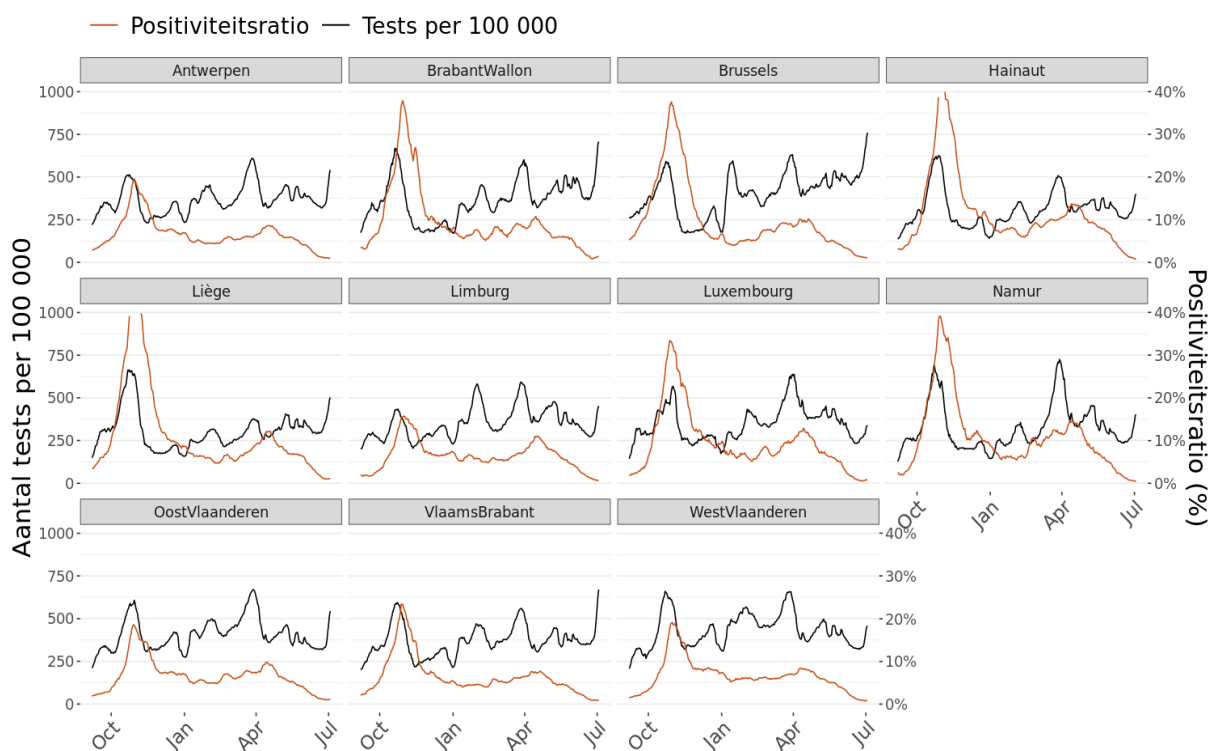


Meer resultaten zijn beschikbaar op de [website van het NRC](#).

## PROVINCIES

De 14-daagse cumulatieve incidentie is in de meeste provincies/regio's licht gestegen, behalve in Henegouwen, Limburg en Namen, maar blijft wel overal onder de 100/100.000 inwoners. Het aantal besmettingen in de afgelopen 7 dagen neemt in alle provincies/regio's toe, behalve in Henegouwen. De Rt is opnieuw gestegen en is hoger dan 1 in alle provincies/regio's, opnieuw uitgezonderd in Henegouwen. In Waals-Brabant, Oost-Vlaanderen en de Duitstalige Gemeenschap is de Rt zelfs hoger dan 1,5. Het aantal uitgevoerde testen is overal sterk gestegen. De PR blijft over het algemeen stabiel, met lichte stijgingen of dalingen naar gelang van de provincie (Figuur 19). De neerwaartse trend in de 7-daagse incidentie van hospitalisaties heeft zich de afgelopen week voortgezet, maar er werd een lichte stijging waargenomen in Namen en een stabilisatie in Luxemburg, Luik en West-Vlaanderen (Bijlage 1).

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



Bijlage 2 geeft een overzicht van de evolutie van de incidentie van het aantal besmettingen en het aantal hospitalisaties per provincie, ten opzichte van de drempelwaarden voor de overgang van lockdown naar controle fase. Alle provincies en de Duitstalige Gemeenschap zijn nu in de controlefase, maar het Brusselse Gewest nog niet. Het Brusselse Gewest bevindt zich nog steeds in plan A van de lockdown fase. Net zoals voor het nationale niveau, werd de Rt niet als criterium in aanmerking genomen.

Periode 27/06-03/07/21	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevallen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000
<b>België</b>	<b>53</b>	<b>+66%</b>	<b>3.794</b>	<b>1,389</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,0</b>
Antwerpen	54	+63%	3.759	1,298	1,0%	1,0
Brabant wallon	68	+188%	4.903	1,778	1,4%	0,5
Hainaut	34	-6%	2.807	0,981	0,8%	1,8
Liège	52	+93%	3.508	1,473	1,1%	1,1
Limburg	32	+32%	3.147	1,283	0,7%	0,3
Luxembourg	22	+78%	2.344	1,482	0,7%	0,3
Namur	23	+21%	2.805	1,208	0,5%	0,6
Oost-Vlaanderen	61	+114%	3.771	1,656	1,2%	0,6
Vlaams-Brabant	55	+85%	4.629	1,473	0,9%	0,5
West-Vlaanderen	39	+69%	3.184	1,486	0,9%	0,8
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	89	+47%	5.271	1,305	1,1%	1,7
Deutschsprachige Gemeinschaft	33	+17%	1.392	1,527	1,3%	0

<sup>4</sup> Resultaten voor week 26, van 28 juni tot 4 juli 2021.

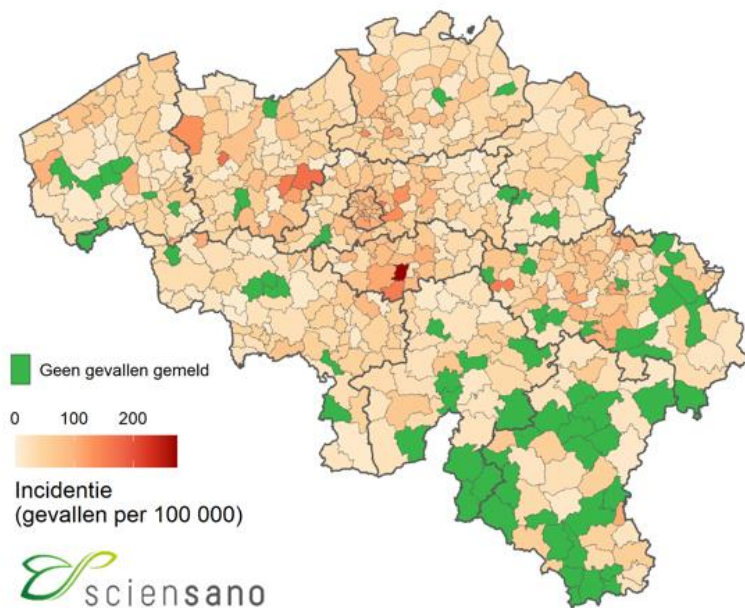


## GEMEENTEN

In bijlage 3 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. Het aantal gemeenten met een alert is gestegen (58 ten opzichte van 28 vorige week).

Figuur 20 toont de incidenties per gemeente. De 14-daagse cumulatieve incidentie blijft relatief laag. Zij bedraagt meer dan 100/100.000 in 22 gemeenten (tegenover 13 vorige week); slechts één gemeente heeft een incidentie van meer dan 200/100.000 inwoners. Anderzijds is het aantal gemeenten waar zich de afgelopen 14 dagen geen gevallen hebben voorgedaan, gedaald (67 gemeenten tegen 82 de week daarvoor). De gemeenten zonder gevallen bevinden zich nog hoofdzakelijk in de provincies Luxemburg en Luik, en die met een hoge incidentie in Waals-Brabant en Oost-Vlaanderen

Figuur 20: 14-daagse cumulatieve incidentie per gemeente



Voor de provincies in de controlefase (= allen, behalve regio van Brussel), werd er opnieuw gekeken naar gemeenten die het binnen de provincie minder goed doen dan het gemiddeld, dwz die het criterium voor de incidentie voor de controlefase nog niet bereikt hebben. De tabel hieronder lijst de gemeenten op die beantwoorden aan dit criterium en waarvoor door de regionale dienst gezondheidsinspectie geen duidelijke verklaring werd gevonden voor deze trend (zoals een gekende uitbraak in een school of een bedrijf).

In deze gemeenten wordt aan de crisiscel aanbevolen om te zoeken naar een mogelijke oorzaak van de toename en te bekijken of aanvullende maatregelen moeten overwogen worden.

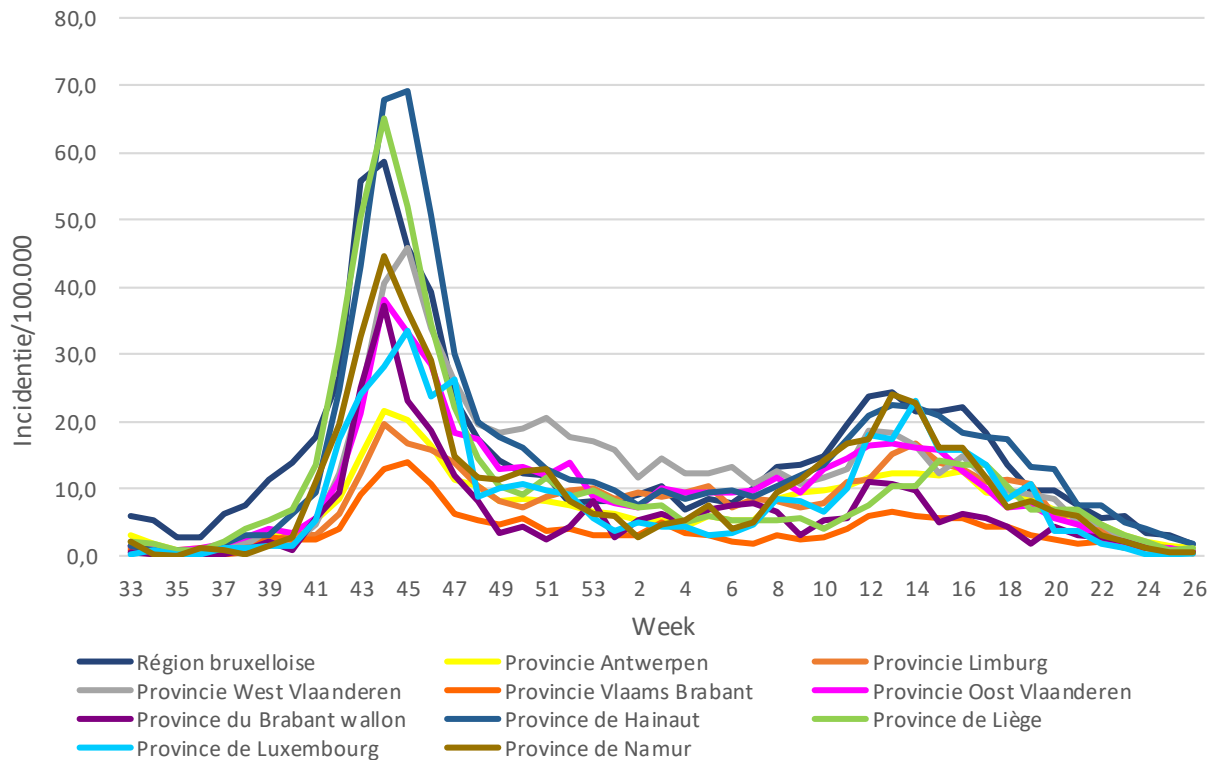
Gemeente	Incidentie (14d)	PR	Aantal gevallen 7d	Opmerkingen
Antwerpen	54			
Hove	109	2,1%	9	Geen gekende clusters
Brabant wallon	68			
Villers la ville	129	1,8%	7	Verschillende kleine clusters zonder link
Genappe	115	2,4%	15	Verschillende kleine clusters zonder link
Oost-Vlaanderen	61			
Erpe-Mere	153	2,4%	23	Verschillende bronnen van infectie (gezin, werk, vriendenactiviteit)
Vlaams Brabant	55			
Kraainem	152	1,7%	11	Vooraf besmettingen bij jongeren
Tervuren	118	0,9%	16	Vooraf besmettingen bij jongeren; vaak gelinkt aan reizen (Spanje, Portugal, Rusland)

**De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:**

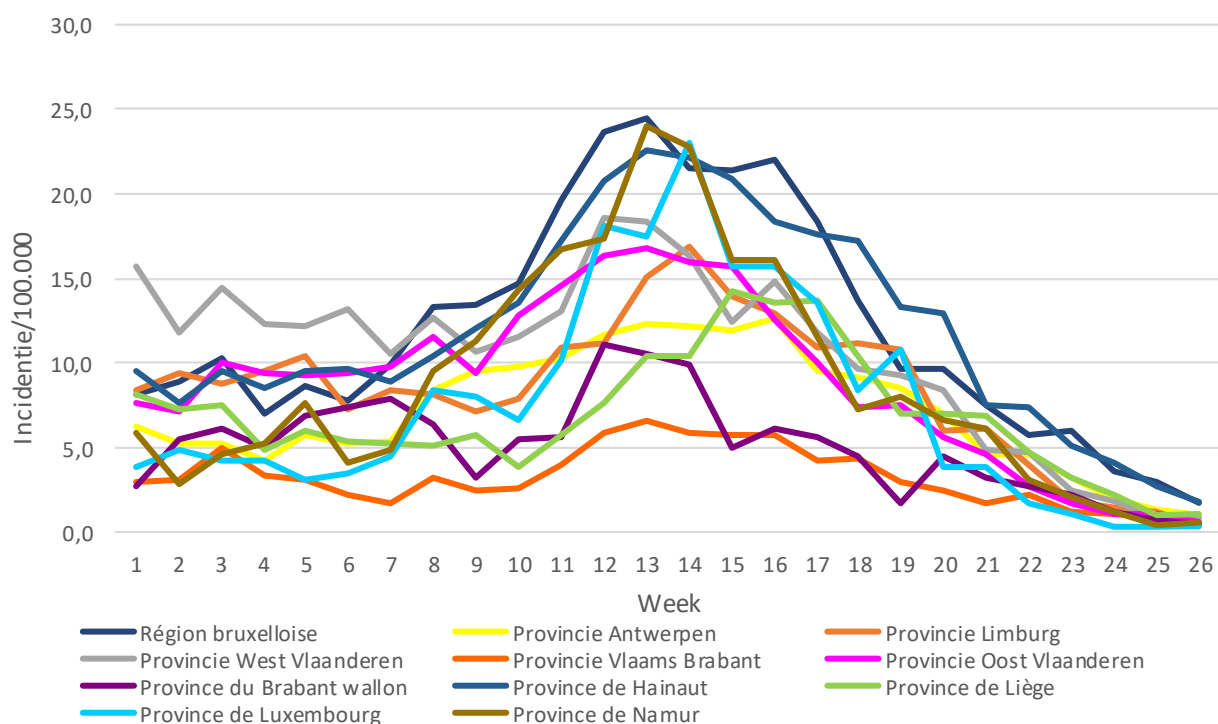
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

**Bijlage 1: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 – 26/2021**

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

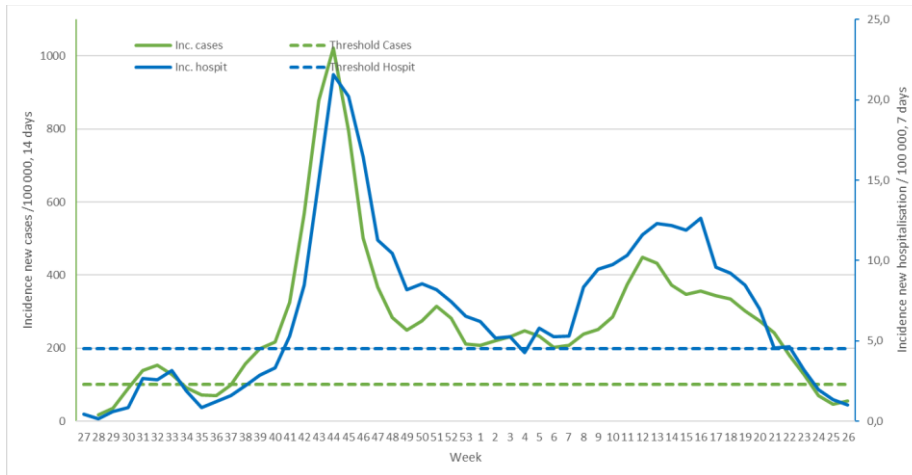


Een focus op de meest recente weken (01 – 26/2021) toont globaal voor alle provincies een daling.

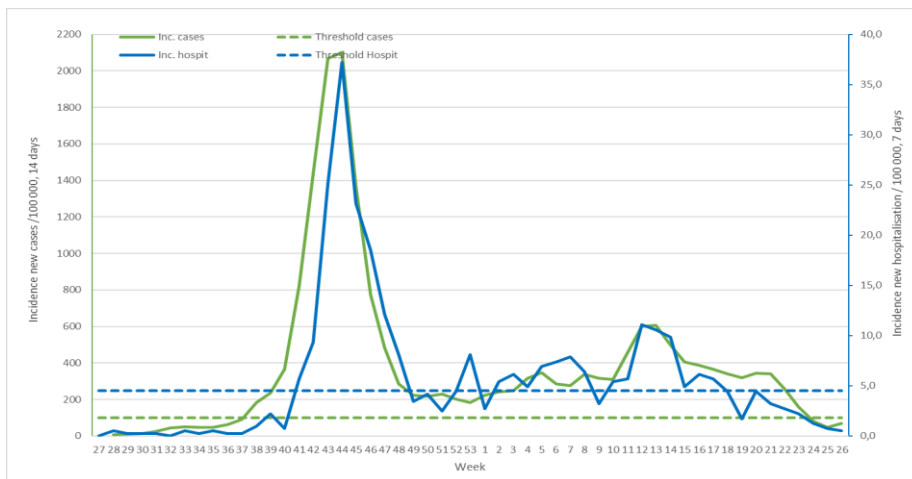


**Bijlage 2: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie (Opmerking: de y-as verschilt per provincie)**

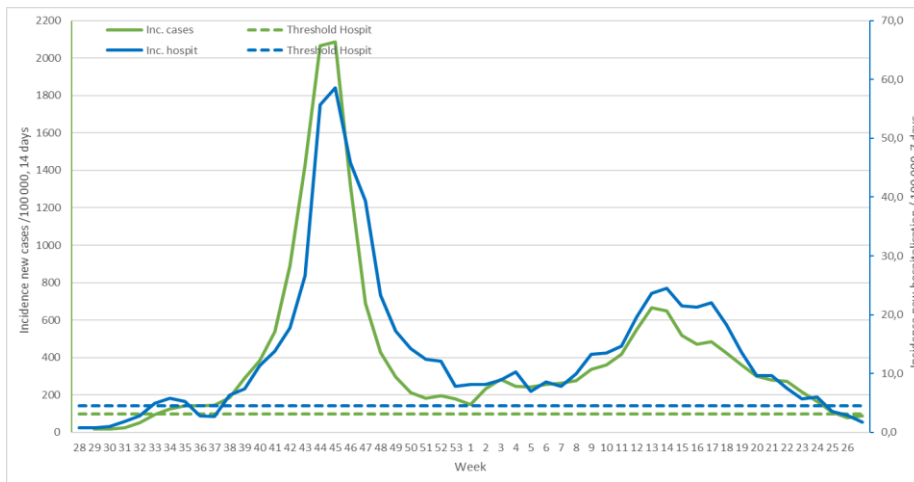
**Antwerpen**



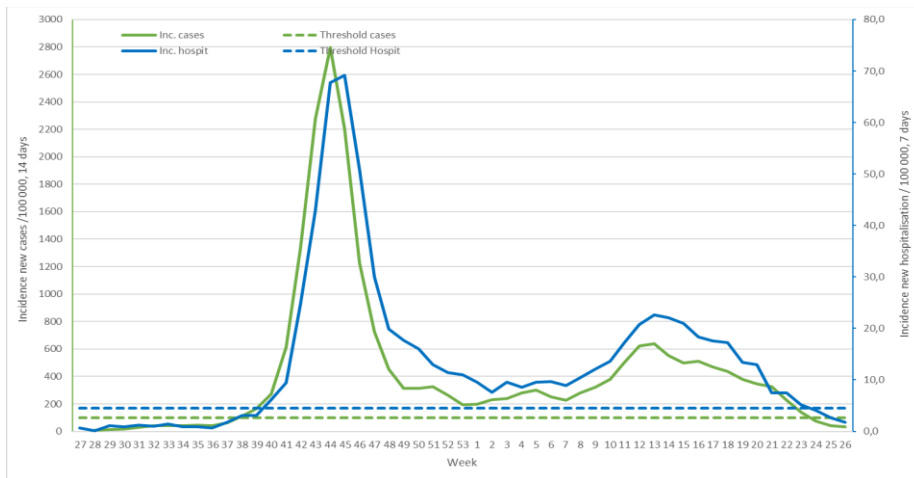
**Brabant wallon**



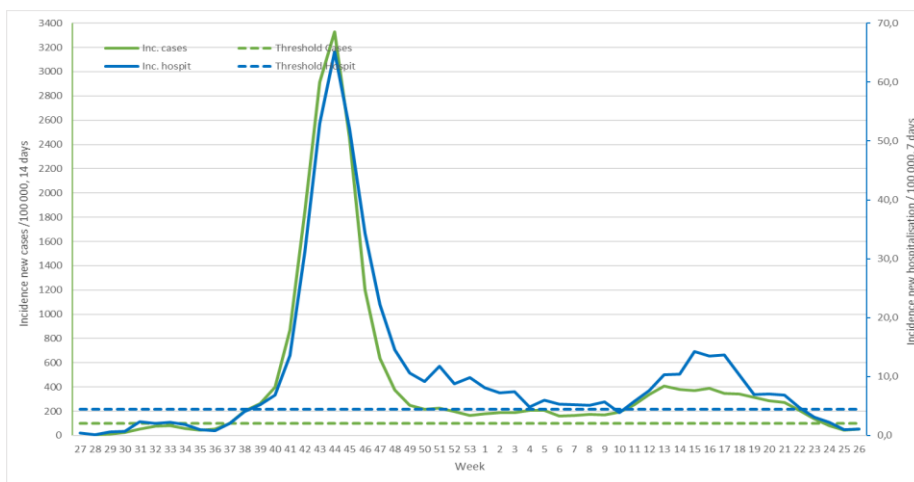
## Brussels



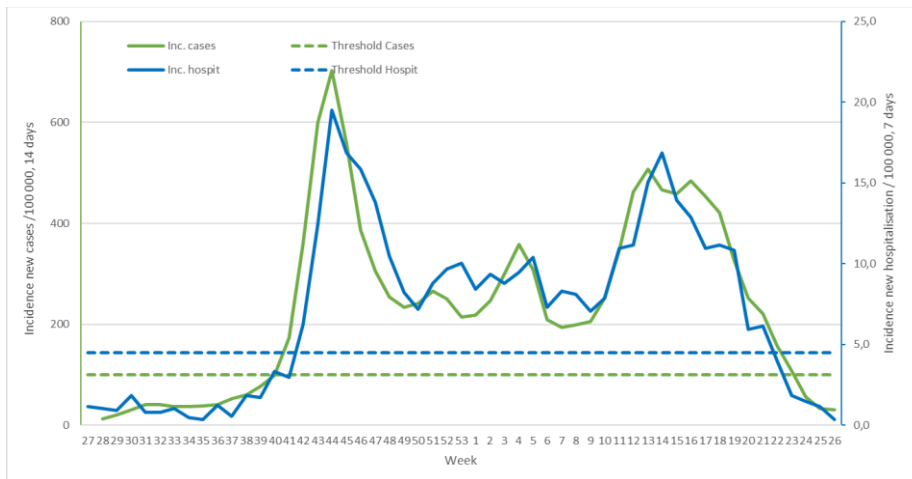
## Hainaut



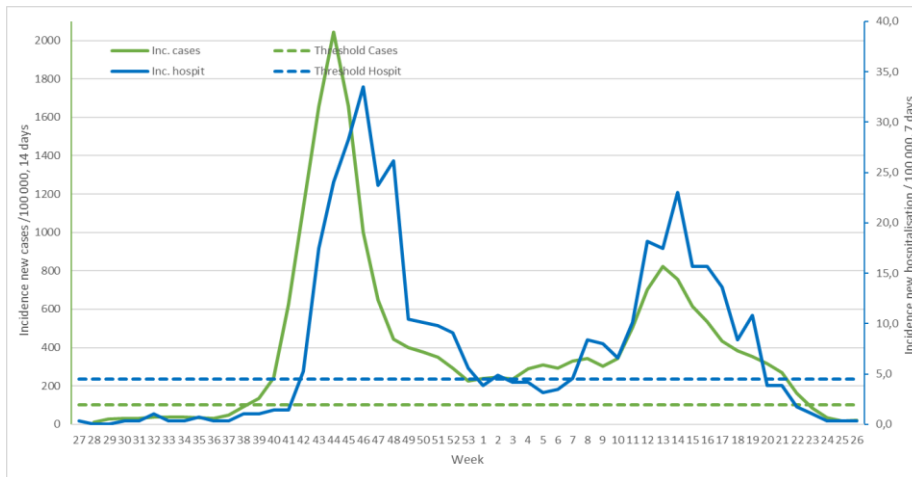
## Liège



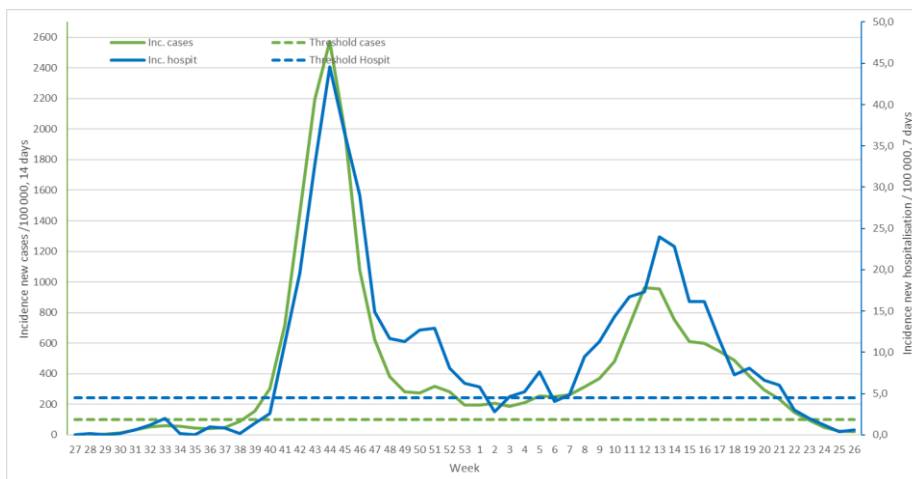
## Limburg



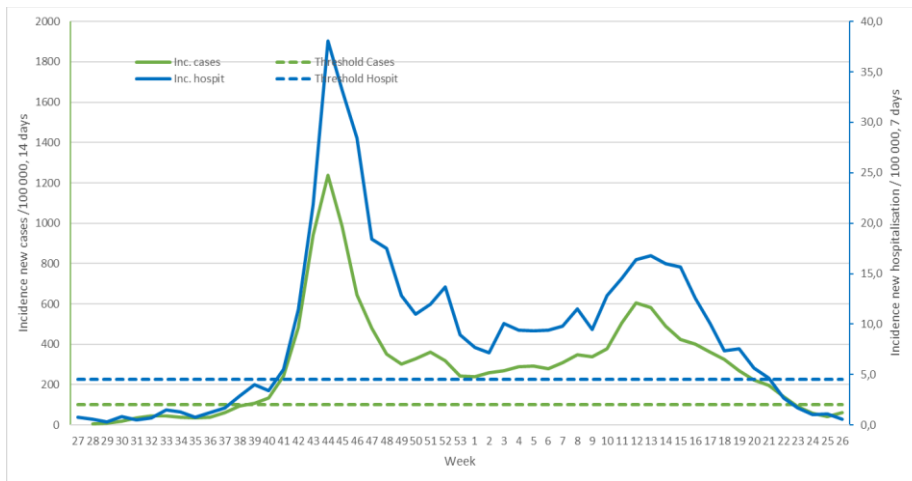
## Luxembourg



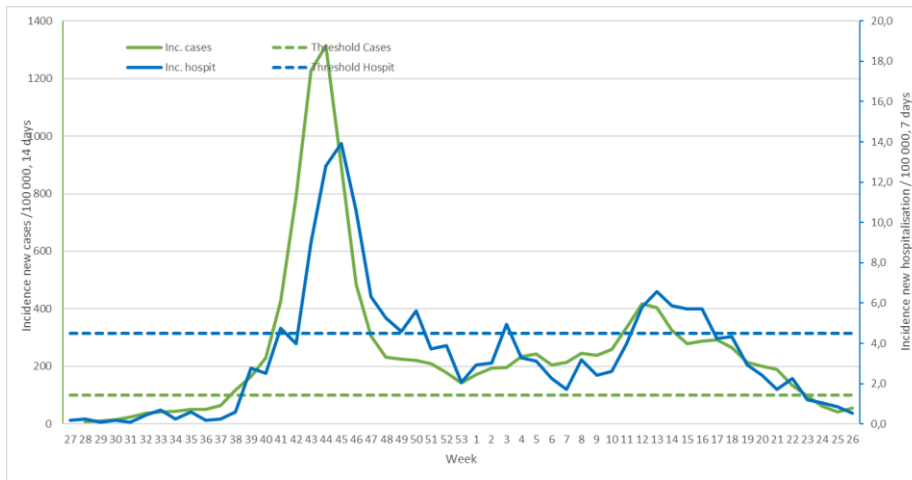
## Namur



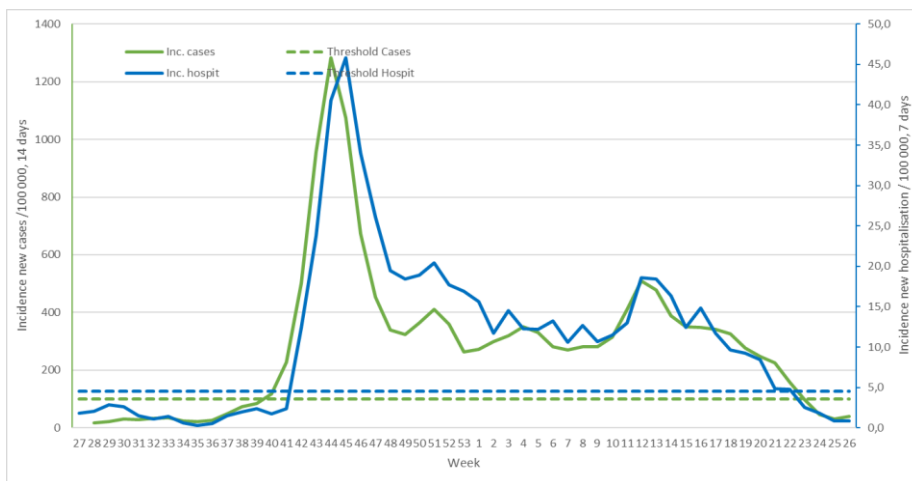
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



### Bijlage 3: 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.

