

Epidemiologische update

RAG 05/05/2021

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 naar de controle fase te keren. 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 verschillende indicatoren evolueerden de voorbije week gunstig. Zowel het aantal nieuwe besmettingen, de R_t voor besmettingen, de positiviteitsratio, het aantal nieuwe hospitalisaties en het aantal ingenomen bedden in de ziekenhuizen algemeen en op intensieve zorgen zijn gedaald. De evolutie lijkt gunstig te zijn in alle provincies. De daling van het aantal besmettingen en hospitalisaties is wel eerder beperkt, en de trend moet van nabij opgevolgd worden.

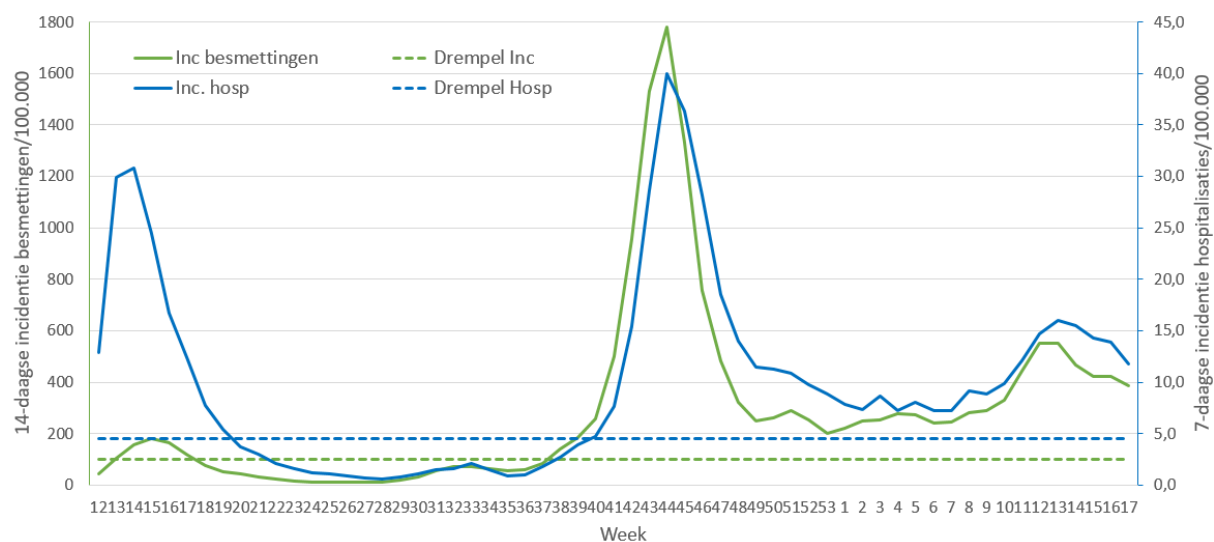
Bij de schoolgaande leeftijdsgroepen is de incidentie stabiel tot licht stijgend, maar dit past in het kader van opnieuw meer uitgevoerde testen in schoolverband. De PR daalt ook in deze leeftijdsgroepen.

De stijging in het aantal testen is minder dan verwacht na de vakantieperiode. Dit zou een gevolg kunnen zijn van de introductie van zelftesten de voorbije weken. Momenteel is er echter slechts een beperkt zicht op het aantal uitgevoerde zelftesten en de resultaten hiervan. Huisartsen kunnen nog niet aangeven of ze een test aanvragen voor een bevestiging van een positieve zelftest, en er wordt (anekdotisch) door het terrein aangegeven dat positieve zelftesten vaak niet worden bevestigd via een PCR test. Een deel van de besmette personen worden dan ook niet in de gegevens meegeteld, en er gebeurt geen contactonderzoek rond deze personen, waardoor verdere verspreiding mogelijk is. Duidelijke communicatie naar het grote publiek over het belang van bevestiging van een positieve zelftest is dan ook nodig (o.a. ook omdat de kans op vals positieve resultaten hoog is).

De grootste bron van bezorgdheid is voorlopig het risico op import en verdere verspreiding van varianten met een hogere besmettelijkheid en met mutaties die kunnen zorgen voor een minder goede bescherming van de vaccins.

Op basis van de bevindingen en de risicoanalyse bevinden we ons nog steeds in plan B van de lockdown fase (Figuur 1).

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



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

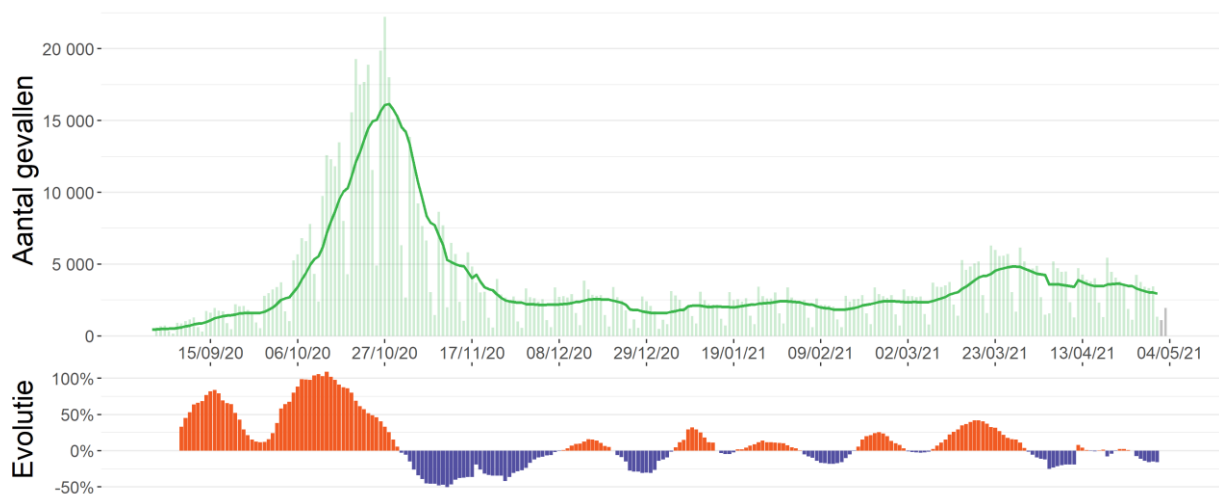
NATIONAAL

Indicatoren i.v.m. intensiteit

Het aantal nieuwe besmettingen is de voorbije week gedaald, met in de week van 25 april tot 1 mei gemiddeld 2.953 besmettingen per dag, in vergelijking met 3.501 de week voordien (-16%) (Figuur 2).

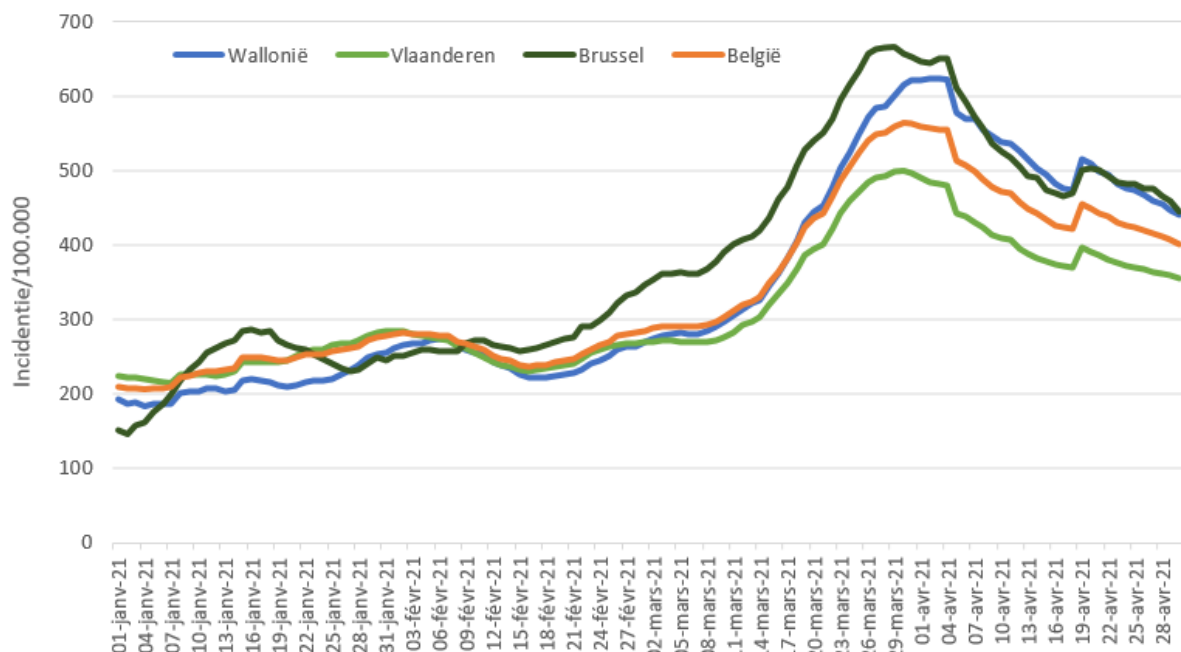
Het reproductiegetal R_t op basis van de nieuwe besmettingen is ook verder gedaald, tot 0,904 deze week ten opzichte van 0,976 vorige week.

Figuur 2: Evolutie van het totaal aantal nieuwe bevestigde besmettingen in België, sedert 01/09/20



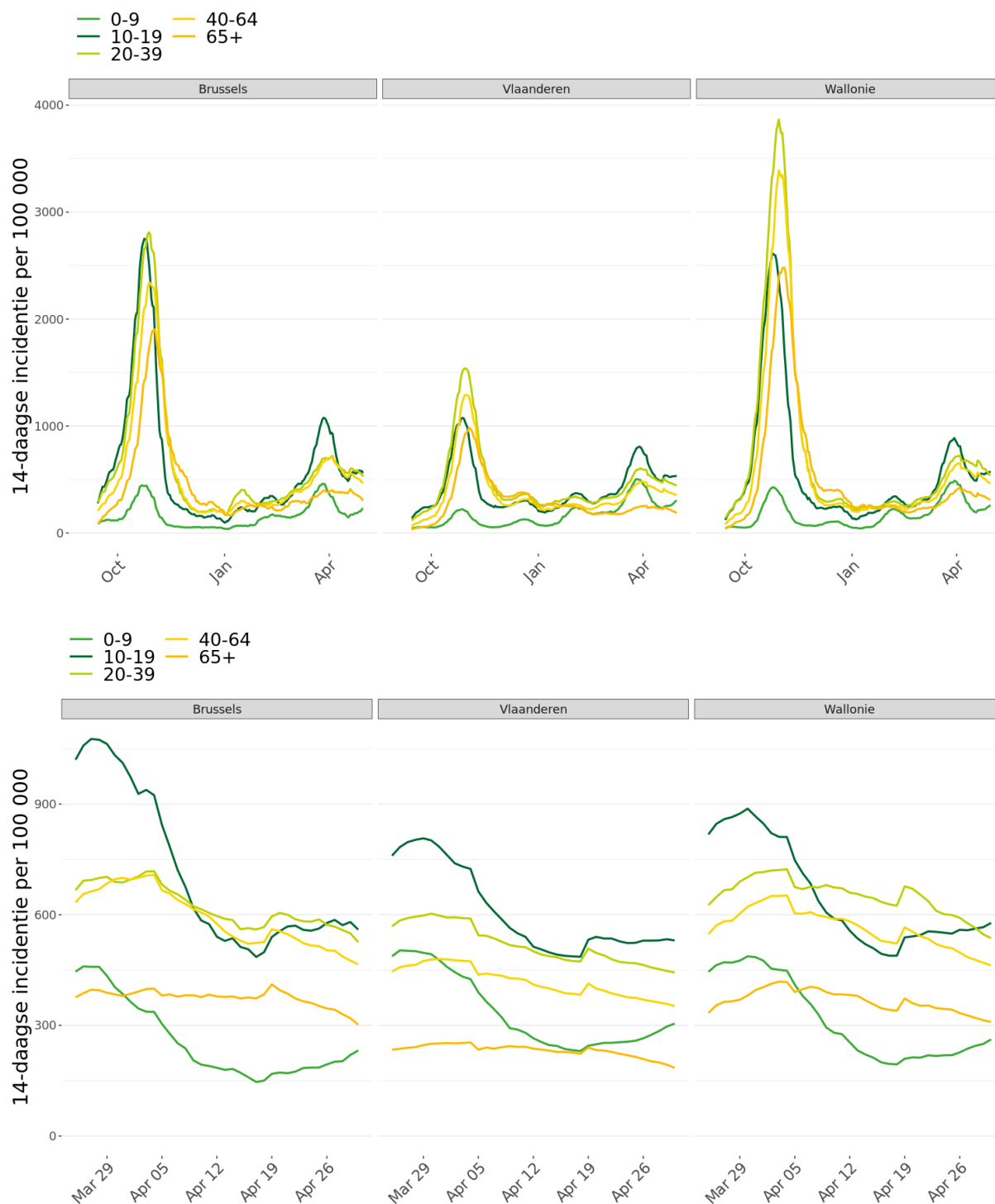
Ook de 14-daagse cumulatieve incidentie is gedaald, van 425/100.000 vorige week naar 394/100.000 deze week. De trend blijft heel vergelijkbaar in de drie regio's (Figuur 3).

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



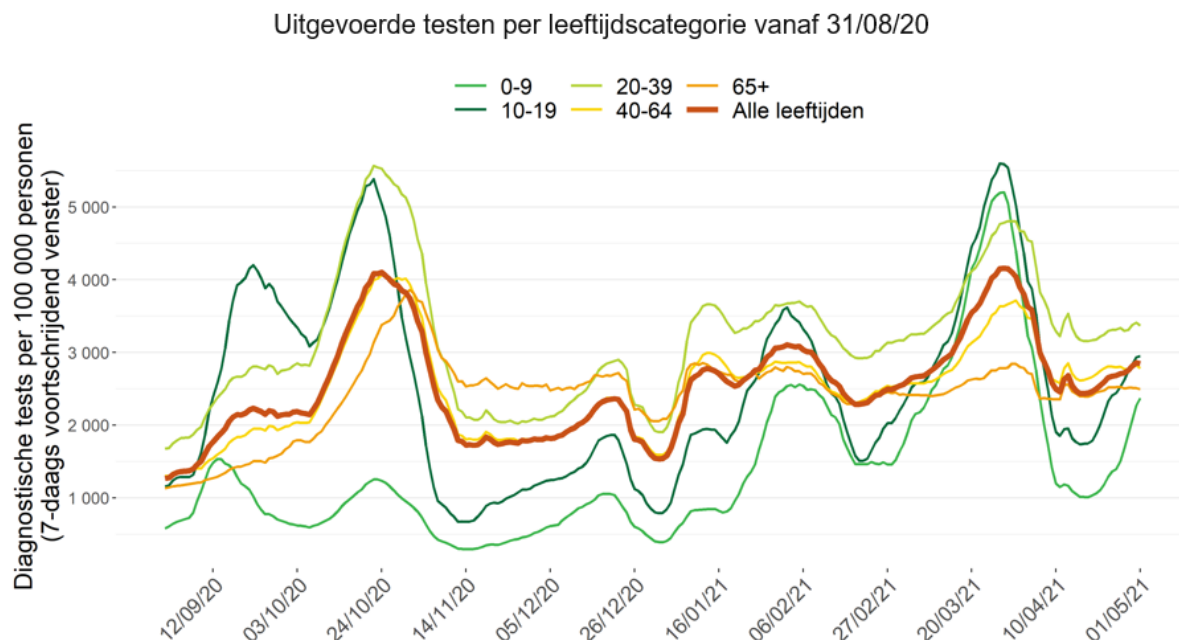
De incidentie is nog steeds stabiel tot licht stijgend in de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en 10 tot 19 jaar, en is dalend in de andere leeftijdsgroepen (Figuur 4).

Figuur 4: 14-daagse cumulatieve incidentie per 100.000, per leeftijdsgroep en per regio, september 2020 tot vorige week en focus op de periode sedert januari 2021



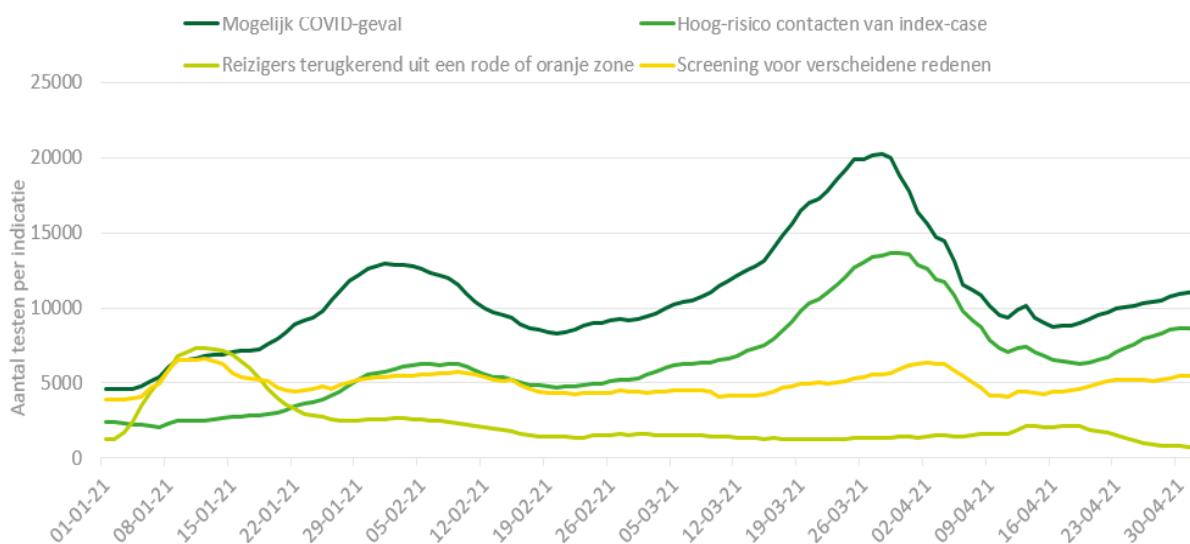
Het aantal uitgevoerde testen is minder toegenomen dan verwacht met de heropening van de scholen en het einde van de paasvakantie. In de week van 25 april tot 1 mei werden er gemiddeld 46.914 testen per dag afgenomen, vergeleken met ongeveer 44.000 de week voordien. Deze lichte toename betreft bijna uitsluitend de schoolgaande leeftijdsgroepen (10 tot 19 jaar en 0 tot 9 jaar) (Figuur 5).

Figuur 5: Aantal uitgevoerde testen per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20

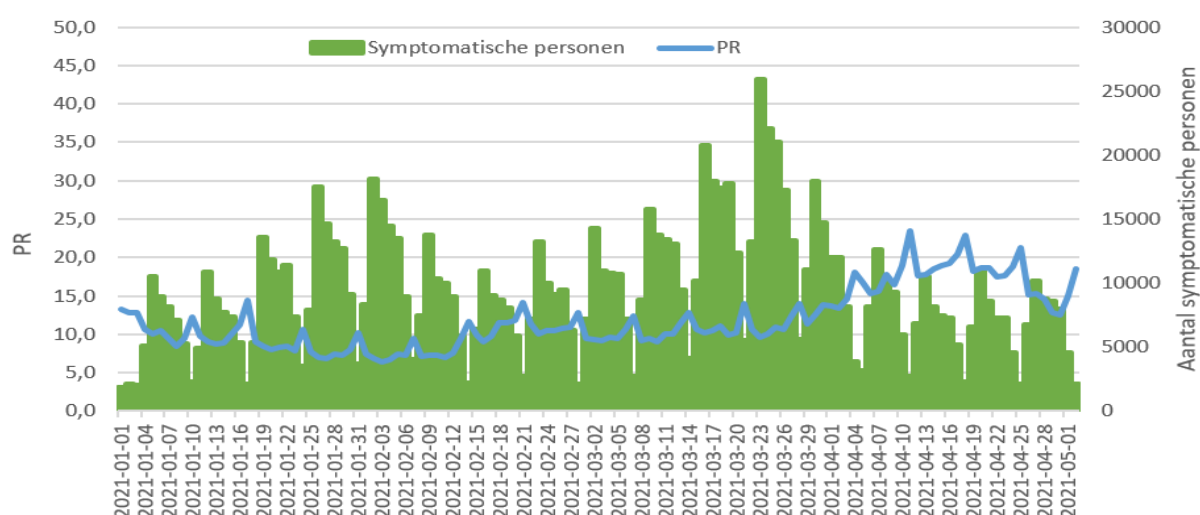


Voor de testen met een eform/CTPC (ca. 60% van de testen) ziet men een lichte toename vooral voor testen bij symptomatische personen (mogelijk geval van COVID-19) als voor testen bij hoog-risicocontacten (Figuur 6 en 7). Het aantal testen uitgevoerd voor terugkerende reizigers lijkt te dalen.

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



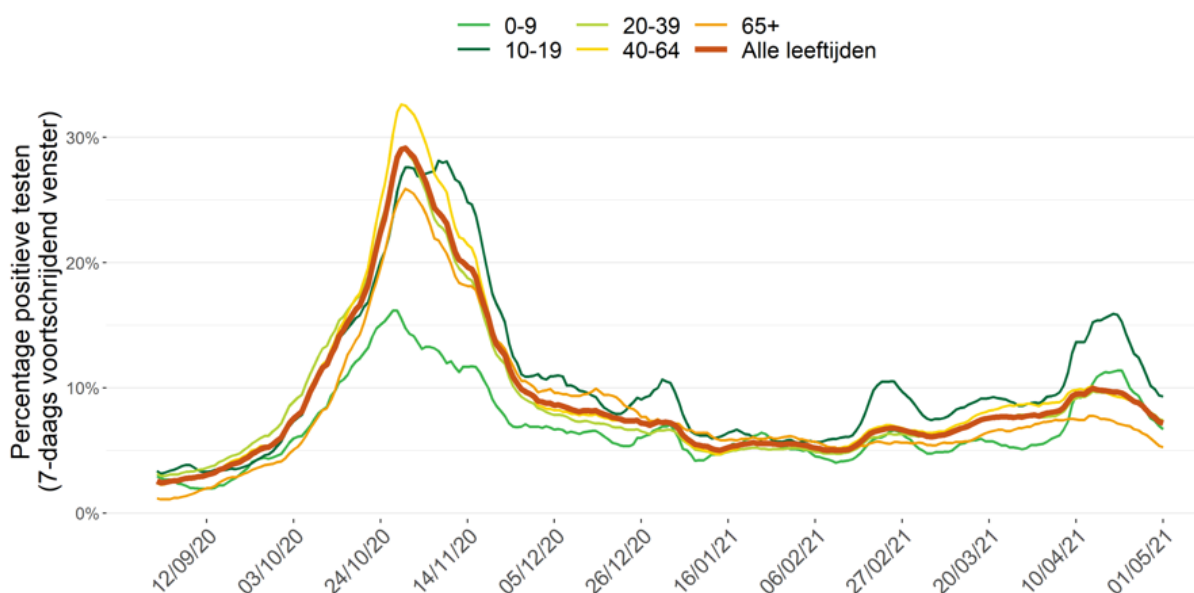
Figuur 7: Aantal geteste symptomatiche personen en positiviteitsratio, vanaf 01/01/2021



In totaal werden er sedert 6 april ongeveer 400.000 zelftesten verkocht in apotheken, waarvan 83.497 de laatste week (27 april tot 3 mei)¹ (Bron: APB & OPHACO). Er worden nog steeds heel weinig CTPC codes aangemaakt door een contact center ter bevestiging van een positieve zelftest, met een totaal van 62 codes (waarvan 20 de laatste week). Een testresultaat is beschikbaar voor 54 testen (mogelijk nog vertraging in rapportering resultaat). In totaal had 72% van de personen met een positieve zelftest ook een positieve PCR. Voor bevestiging van testen door een huisarts zijn nog geen gegevens beschikbaar.

De positiviteitsratio (PR) is de voorbije week verder gedaald, met een gemiddelde waarde van 7,2% vergeleken met 8,9% de voorgaande periode (Figuur 8). De daling wordt geregistreerd in alle leeftijdsgroepen, maar is opnieuw het meest uitgesproken bij de 10-19 jarigen (9,3% versus 12,7% de week voordien), gevolgd door de 0-9 jarigen (6,7% vergeleken met 9,4%), in een context van meer testen.

Figuur 8: Positiviteitsratio per leeftijdscategorie vanaf 31/08/20



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

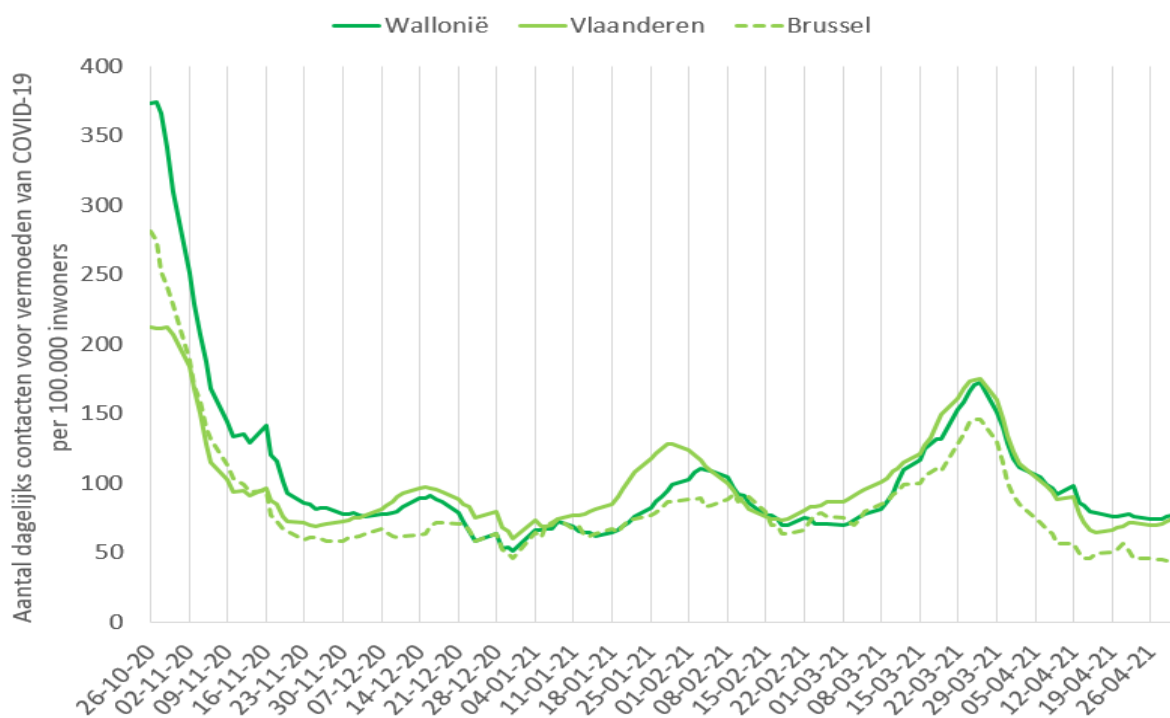
De daling van PR betreft zowel de asymptomatische (6,9% vergeleken met 8,9% de week voordien) als de symptomatische personen (15,3% versus 19,1%, zie ook Figuur 7).

In week 17 is het gemiddeld aantal dagelijkse contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners zeer licht gestegen (gemiddeld 73/100.000 contacten, huisartsen Barometer, Figuur 9). Dit aantal blijft lager in Brussel dan in Vlaanderen en Wallonië.

De incidentie van huisartsconsultaties voor griepaal syndroom (huisartsenpeilpraktijken) daarentegen is gedaald (55 episodes/100.000 per week), maar de ervaren werkbelasting voor COVID-19 is licht gestegen, waarbij 32% van de artsen deze als hoog tot zeer hoog beschouwden (t.o.v. 27% de week ervoor).

Figuur 9: Aantal dagelijkse contacten bij huisartsen voor een vermoeden van COVID-19 per 100.000 inwoners en per regio, 26/10/2020 - 30/04/2021²

Bron: Barometer voor huisartsen



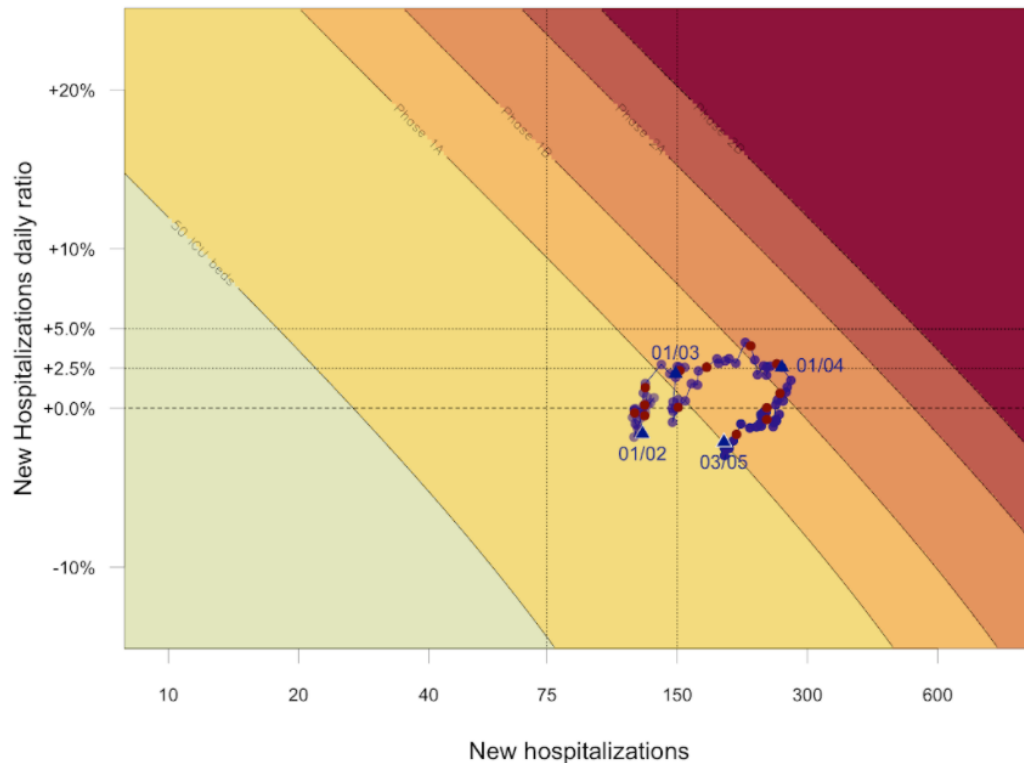
² Weekeinden en feestdagen niet inbegrepen; elke dag vertegenwoordigt een voortschrijdend gemiddelde over 5 dagen.

Indicatoren i.v.m. ernst

Het aantal nieuwe hospitalisaties voor COVID-19 is verder gedaald, met gemiddeld 186 opnames in de week van 28 april tot 4 mei, in vergelijking met 210 per dag de week daarvoor (-11%). Figuur 10 toont opnieuw een verdere verschuiving van de predicties naar links, waarbij de grens met de gele zone bereikt werd.

Figuur 10: Evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en de ratio die groei of daling aangeeft, 01/02/ - 03/05/21. De horizontale stippellijnen geven een groei van 2,5% en 5% weer. De verticale stippellijnen geven een drempel van 75 en van 150 nieuwe ziekenhuisopnames weer.

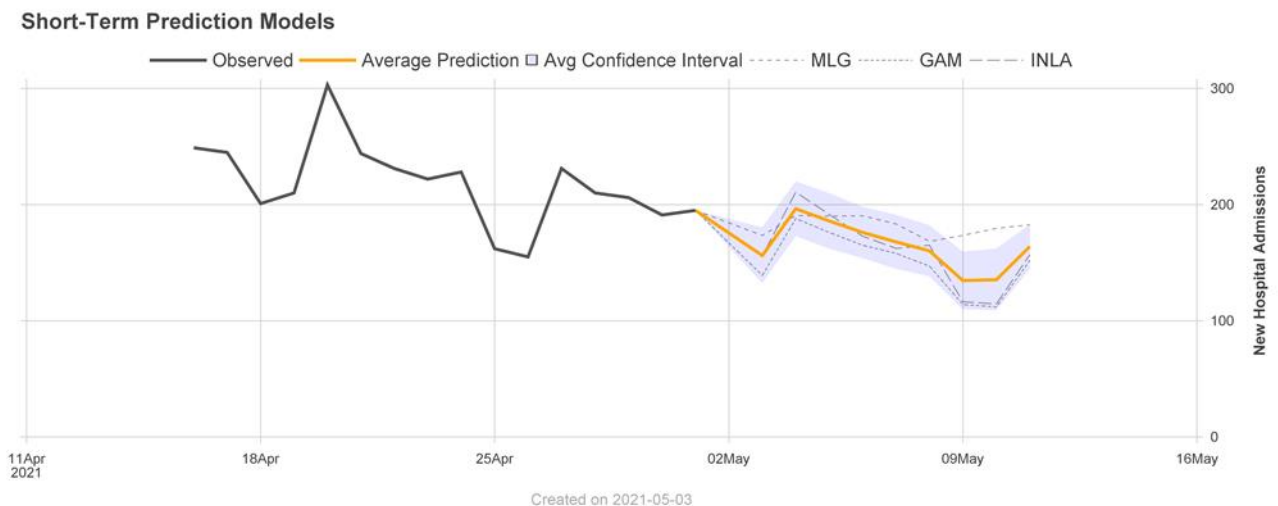
Werk van Christel Faes, UHasselt



Het aandeel van bewoners van een woonzorgcentrum op het totaal aantal opnames lijkt gestabiliseerd tussen 1 en 2%, met de voorbije week een aandeel van 1,5% (Bron Surge Capacity Surveillance). De proportie van 60-plussers op het aantal hospitalisaties is ook stabiel gebleven de voorbije week, met 57% in week 16 vergeleken met 58% de week ervoor. Ook het aandeel van hospitalisaties van 80-plussers bleef stabiel (15% versus 16% de week ervoor). De impact van de toegenomen vaccinatiegraad van de leeftijdsgroep van 65 tot 79 jaar is momenteel dus nog niet zichtbaar, maar dat wordt de komende weken wel verwacht. Meer informatie over de surveillance in ziekenhuizen is beschikbaar in een wekelijkse update [hier](#).

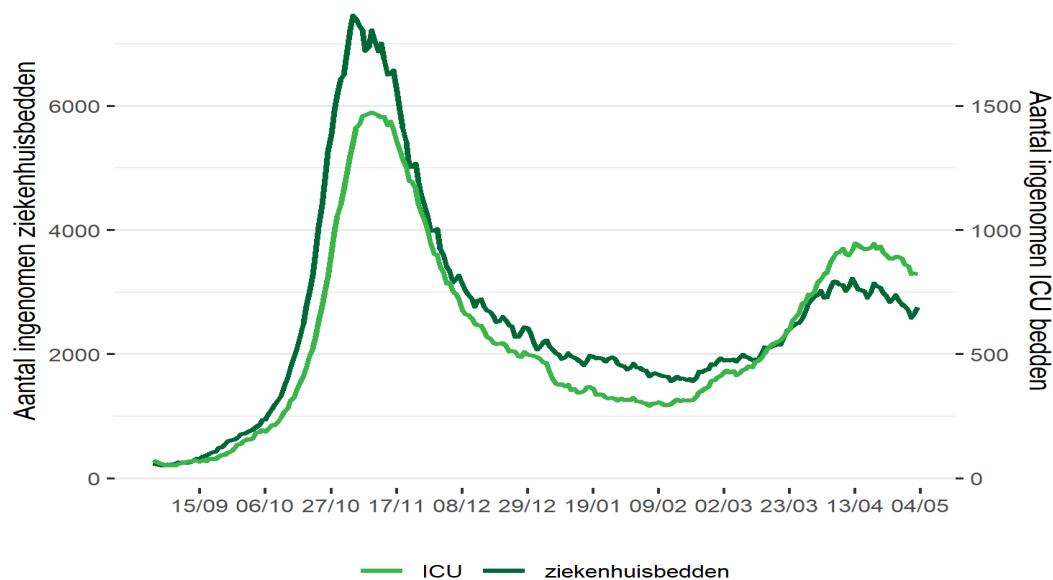
Het reproductiegetal (R_t) gebaseerd op het aantal nieuwe hospitalisaties is voor de periode van 28 april tot 4 mei opnieuw toegenomen tot 0,921 vergeleken met 0,896 de voorgaande week. De predictiemodellen voor het aantal nieuwe hospitalisaties tonen verder een licht dalende trend (Figuur 11).

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



Het aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19 patiënten (n=2.614, -9%) en ook het aantal ingenomen ICU bedden (n=795, -11%) daalt al een kleine twee weken, maar wel traag (Figuur 12).

Figuur 12: Aantal ingenomen bedden in het ziekenhuis en op ICU, 01/09/20 –04/05/21

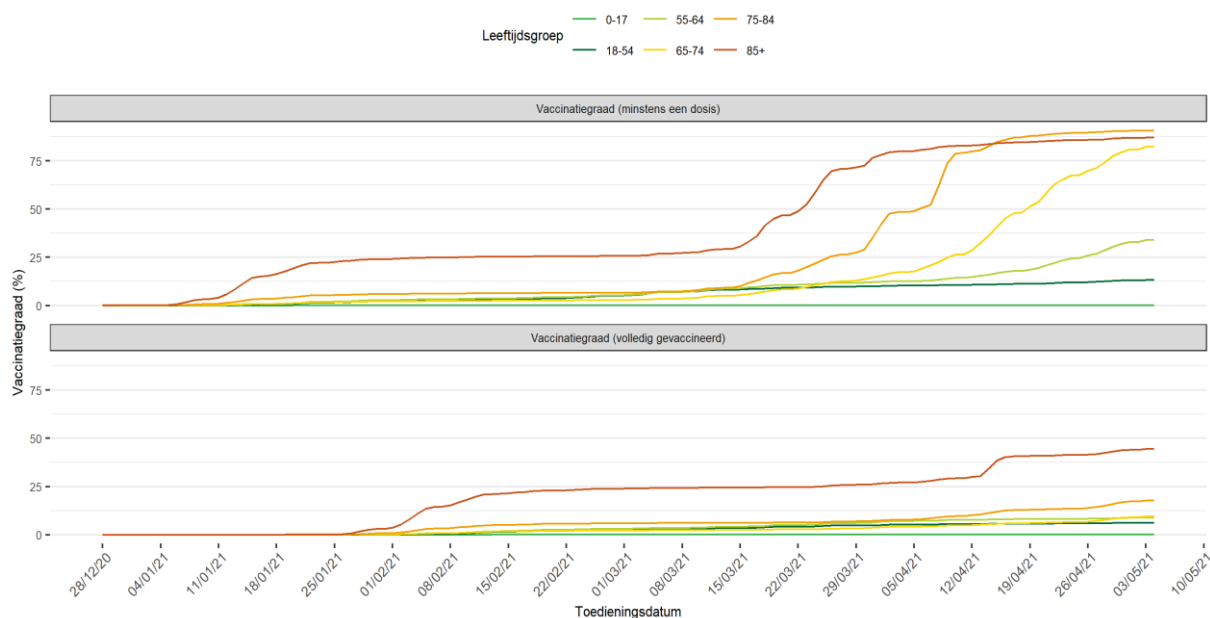


Het aantal overlijdens is in de week van 26 april tot 2 mei gedaald, met een totaal van 257 geregistreerde sterfgevallen (vergeleken met 281 de week voordien), variërend tussen 26 en 49 per dag. Het aantal overlijdens van WZC-bewoners blijft beperkt (6,4% van het totaal aantal overlijdens). Algemeen was de mortaliteit in week 17 2,2/100.000 in België, 1,6/100.000 in Vlaanderen, 3,0/100.000 in Wallonië en 3,4/100.000 in Brussel.

Andere indicatoren

De vaccinatiegraad voor de eerste dosis (gedeeltelijke vaccinatie) is verder gestegen in de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar (82% vergeleken met 68% vorige week) en ook beperkter bij de 55 tot 64-jarigen (34% versus 25%) (Figuur 14). De vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie neemt slechts traag toe (9,3% van de 18+ populatie).

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



De situatie in de woonzorgcentra (WZC) vertoont verder kleine wekelijkse schommelingen, maar de situatie blijft gunstig. In de week van 28 april tot 4 mei was het aantal bevestigde gevallen per 1.000 bewoners 1,9 in Wallonië, 0,6 in Vlaanderen en 0,2 in Brussel. In de Duitstalige gemeenschap werden in de afgelopen week opnieuw geen nieuwe bevestigde gevallen gemeld. Het aantal nieuwe hospitalisaties ten gevolge van COVID-19 blijft ook laag (< 0,3 per 1 000 bewoners). Er werden minder dan 5 nieuwe mogelijke clusters³ gedetecteerd (ten opzichte van 15 voorgaande week). Het aantal gevallen onder het personeel in Vlaanderen en Wallonië daalde opnieuw, maar steeg licht in Brussel en de Duitstalige gemeenschap. De cijfers blijven echter laag.

Meer informatie over de situatie in WZC is beschikbaar in het wekelijkse rapport, dat op vrijdag gepubliceerd wordt: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf

Het aantal clusters is in week 17 (26 april tot 2 mei) na een eerdere periode van daling, terug gestegen. Er waren 2.400 actieve clusters⁴ (tegenover 2.392 de week voordien), waaronder 698 nieuwe clusters (vergeleken met 523 de week ervoor) (Figuur 15). Net zoals de voorbije weken bevinden de meeste actieve clusters zich op werkplaatsen en in scholen.

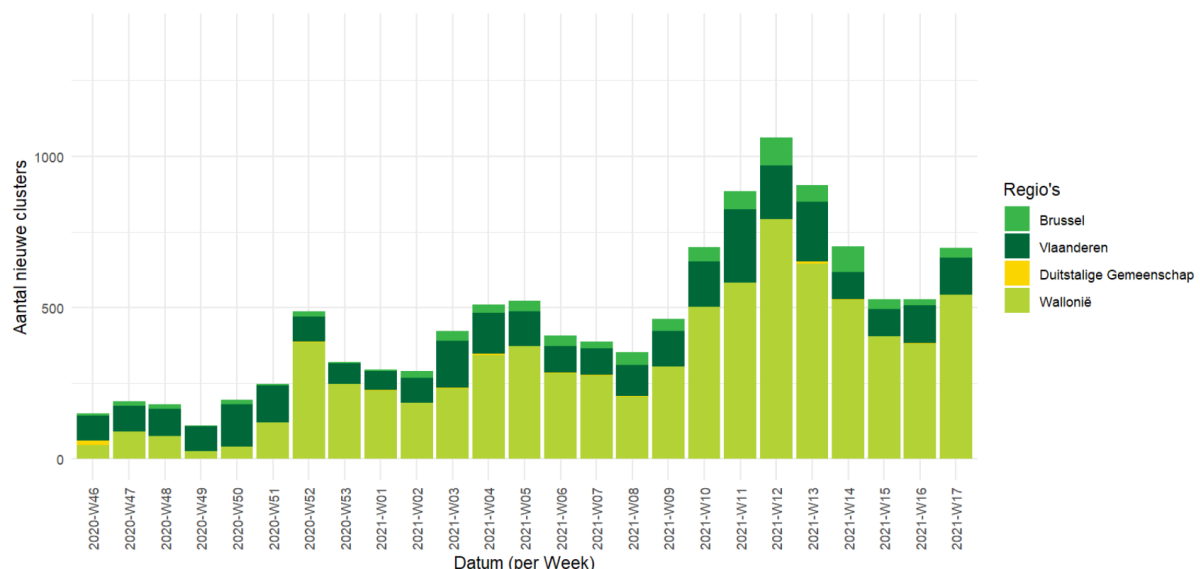
Het aantal actieve clusters in scholen is zoals verwacht in week 17 terug gestegen (593 in vergelijking met 430 in week 16). Het aantal actieve clusters in werkplaatsen is nog verder

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.

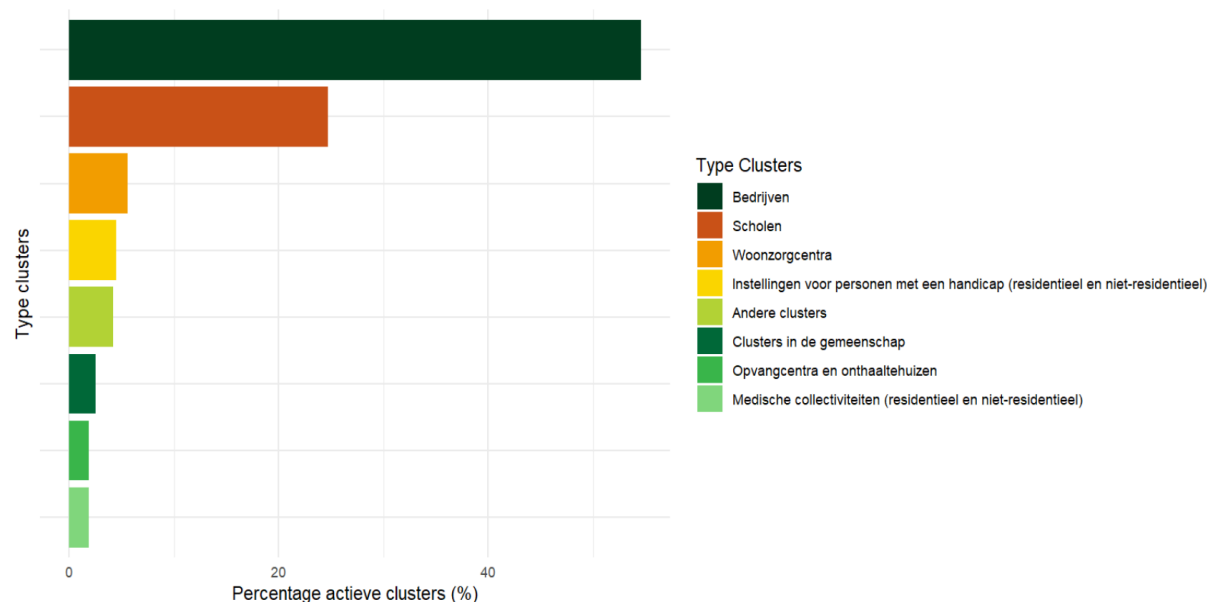
⁴ Hierbij moet opgemerkt worden dat er een betere registratie gebeurt voor clusters in collectiviteiten (zoals scholen) dan bv; in de gemeenschap. Verder kan ook het verschil tussen de regio's vermoedelijk gedeeltelijk te wijten zijn aan een verschil in registratie.

afgenomen, met 1.310 actieve clusters in week 17 ten opzichte van 1.456 de week ervoor (Figuur 16).

Figuur 15: Evolutie nieuw gerapporteerde clusters, week 46/2020 – 17/2021



Figuur 16: Actieve clusters per type, week 17/2021

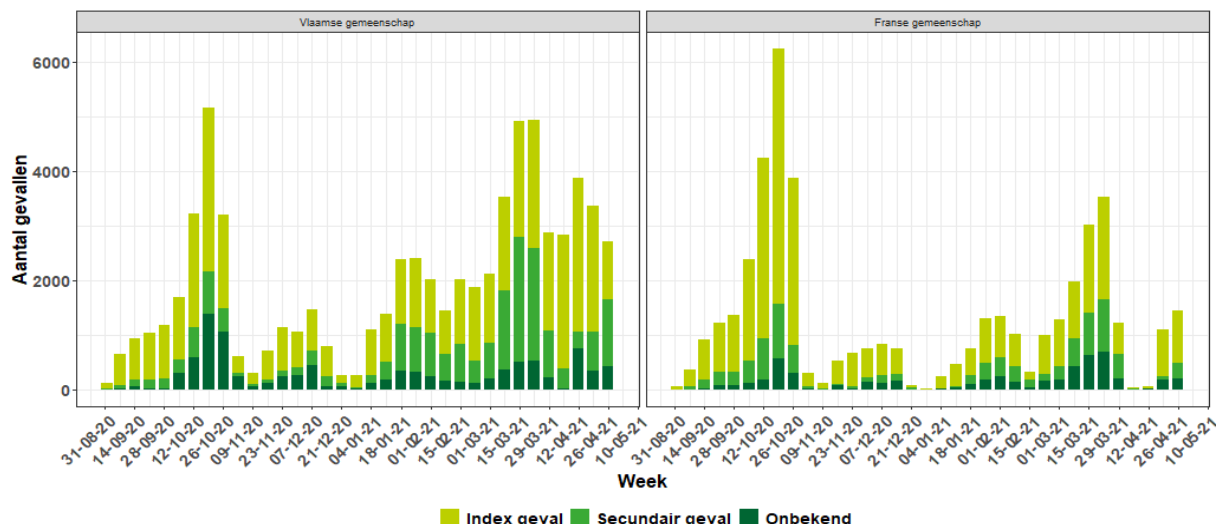


In de scholen werden in de week van 26 april tot 2 mei 1.114 gevallen gemeld bij leerlingen en 223 gevallen bij personeelsleden in het Franstalig onderwijs (lichte toename). In het Nederlandstalig onderwijs werden 2.311 gevallen bij leerlingen en 403 gevallen bij personeelsleden gemeld (lichte afname) (Figuur 17).

De reden voor test bij leerlingen met een positieve test, was meestal een hoog-risicocontact buiten school (46 %). Een hoog-risicocontact gelinkt aan de school was de reden voor test bij 25 % en het hebben van symptomen passend bij COVID-19 bij 29 % van deze leerlingen.

Figuur 17: Aantal gevallen bij leerlingen en personeelsleden, Nederlandstalig en Franstalig onderwijs, week 36/2020 – 17/2021

(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)

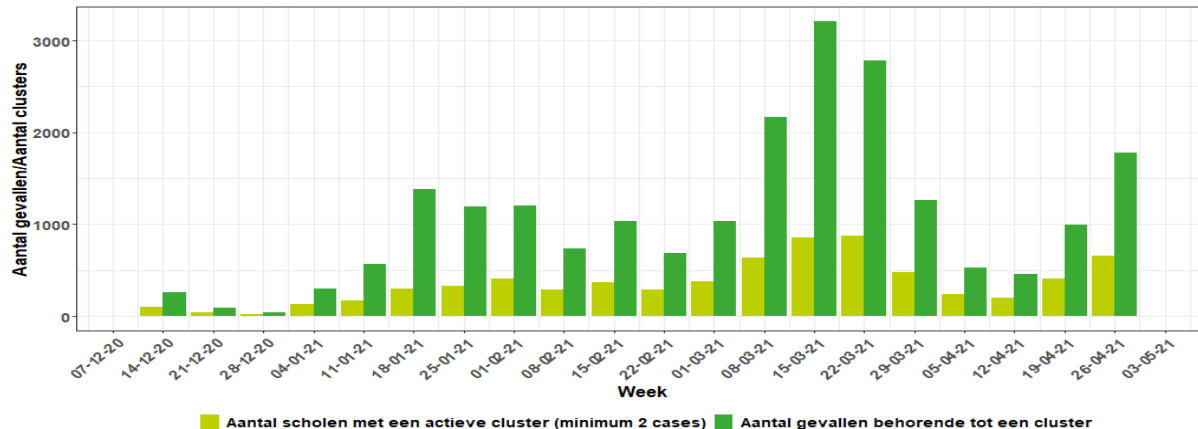


Het aantal scholen met een actieve cluster en het aantal gevallen betrokken in een cluster is verder gestegen (Figuur 18).

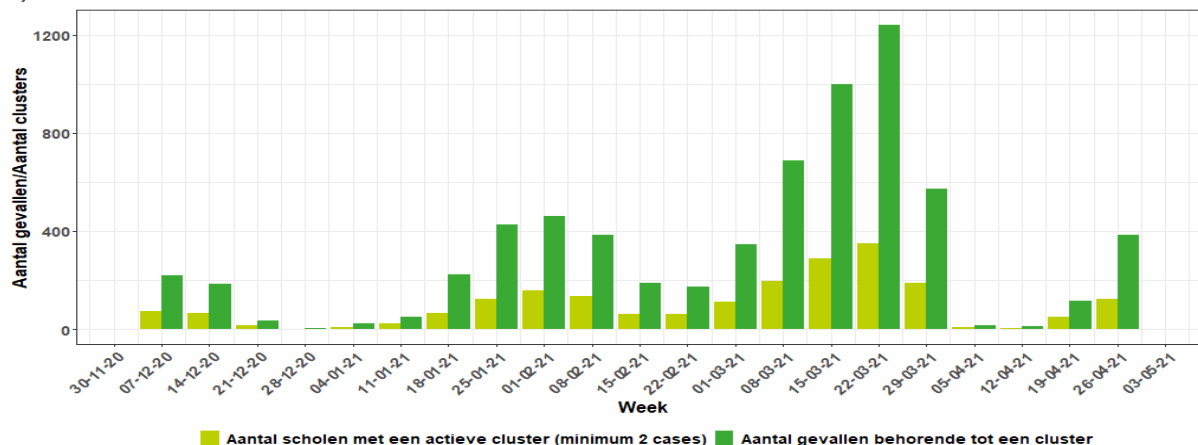
Figuur 18: Aantal scholen met een actieve cluster en aantal gevallen betrokken in een cluster, per week, week 49/2020 - 17/2021, Nederlandstalig (a) en Franstalig (b) onderwijs

(Bron : surveillance van PMS/PSE en LARS)

a)



b)

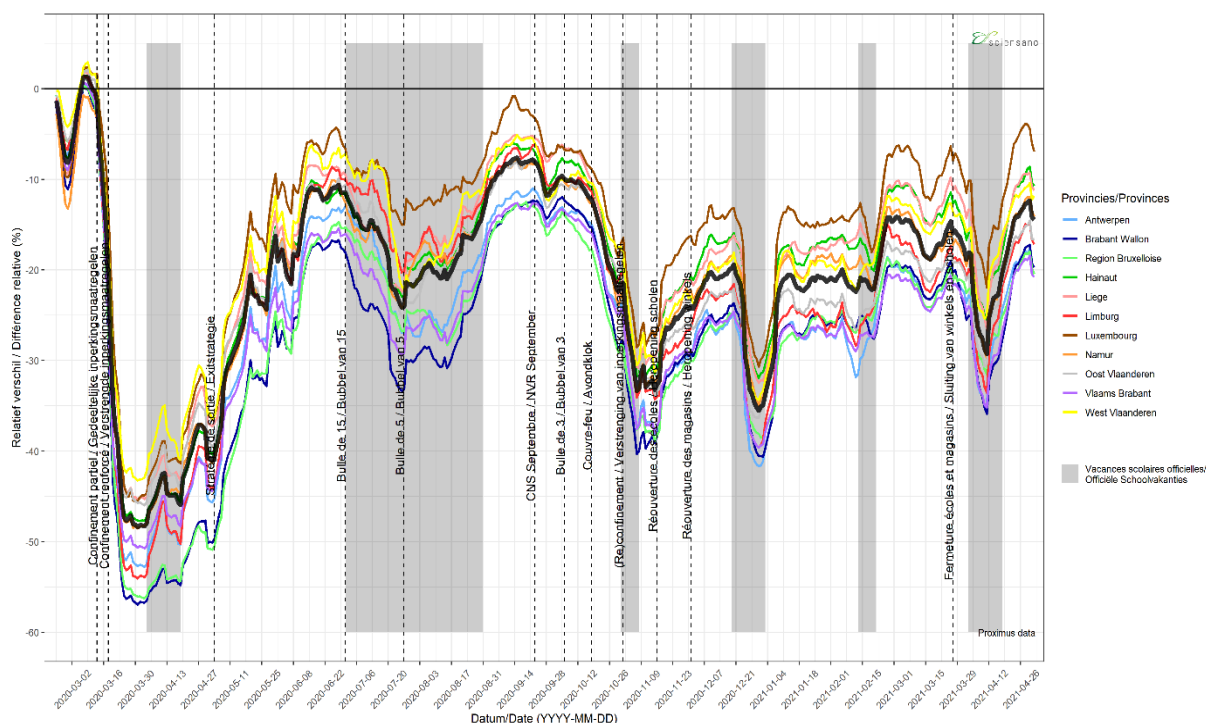


De informatie over de vermoedelijke plaats en bron van infectie blijft verder stabiel. Besmettingen gebeurden in de periode van 25 april tot 1 mei vooral thuis (34%), bij familie of vrienden (10%) en op het werk (8%). Voor 5% van de besmettingen werd een tiener activiteit opgegeven (vermoedelijk school). De mogelijke bron van infectie was voornamelijk een huisgenoot (31%), een ander familielid (7%), een collega (5%) en een vriend (3%). Zoals verwacht met de herstart van school werden er ook opnieuw besmettingen gerapporteerd via een klasgenoot (3%) of een leerkracht (1%).

De mobilitetsgegevens tonen eerste een verdere stijging in de mobiliteit (samenvallend met een heropenen van niet-medische contactberoepen en winkelen zonder afspraak) gevolgd door een lichte daling (passend bij de feestdag 1 mei in het weekend) (Figuur 19).

Figuur 19: Evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) en in elke provincie (Proximus data)

Elke provincie heeft een eigen basislijn. Als de basislijn in de ene provincie lager is dan in de andere, betekent dit dus dat de mobiliteit in die provincie meer is afgenomen ten opzichte van de referentieperiode, maar niet noodzakelijkerwijs dat de mobiliteit in die provincie in absolute zin lager is



In de week van 25 april tot 1 mei zijn er 29.323 reizigers aangekomen in België vanuit een rode zone. Dit is vergelijkbaar met de voorgaande week. Een testresultaat (voor ten minste 1 test) is beschikbaar is voor 50% van de personen die getest moeten worden (65% van de reizigers op 25/04; 28% op 01/05). Ook al gaat het hier om een onderschatting omdat een deel van de reizigers pas recent teruggekomen is en het dus te vroeg is om al een testresultaat te hebben, bevestigen gegevens van de voorbije weken (die wel volledig zijn) dat een deel van de personen niet getest worden, vooral voor het vroeger stopzetten van de quarantaine (voor de maand april is er een resultaat voor de eerste test voor 83% en voor de tweede test voor 44% van de reizigers)⁵.

⁵ Terugkerende reizigers met een rijksregisternummer (NISS), die meer dan 48u in het buitenland waren en die volgens de SAT (indien deze moest ingevuld worden) een laag risico hadden gelopen.

Van de geteste personen had 2,1% een positief resultaat voor de eerste test en 1,2% voor de tweede test. Dit blijft globaal stabiel.

Update varianten (informatie van het NRC)

De voorbije twee weken (12 tot 25 april) werd er op een totaal van 760 willekeurige stalen in de baseline surveillance, bij 87,3% de B.1.1.7-variant⁶ geïdentificeerd (vergeleken met 81,4% vorige rapport), bij 2,3% de B.1.351-variant (vergeleken met 2,8%) en bij 5,3% de P.1-variant. Voor deze laatste is dit een daling vergeleken met de voorgaande periode (8,0%), maar de trend is algemeen langzaam stijgend en dus verontrustend. De “Indische” variant B.1.617 wordt sporadisch gezien, op verschillende locaties in het land.

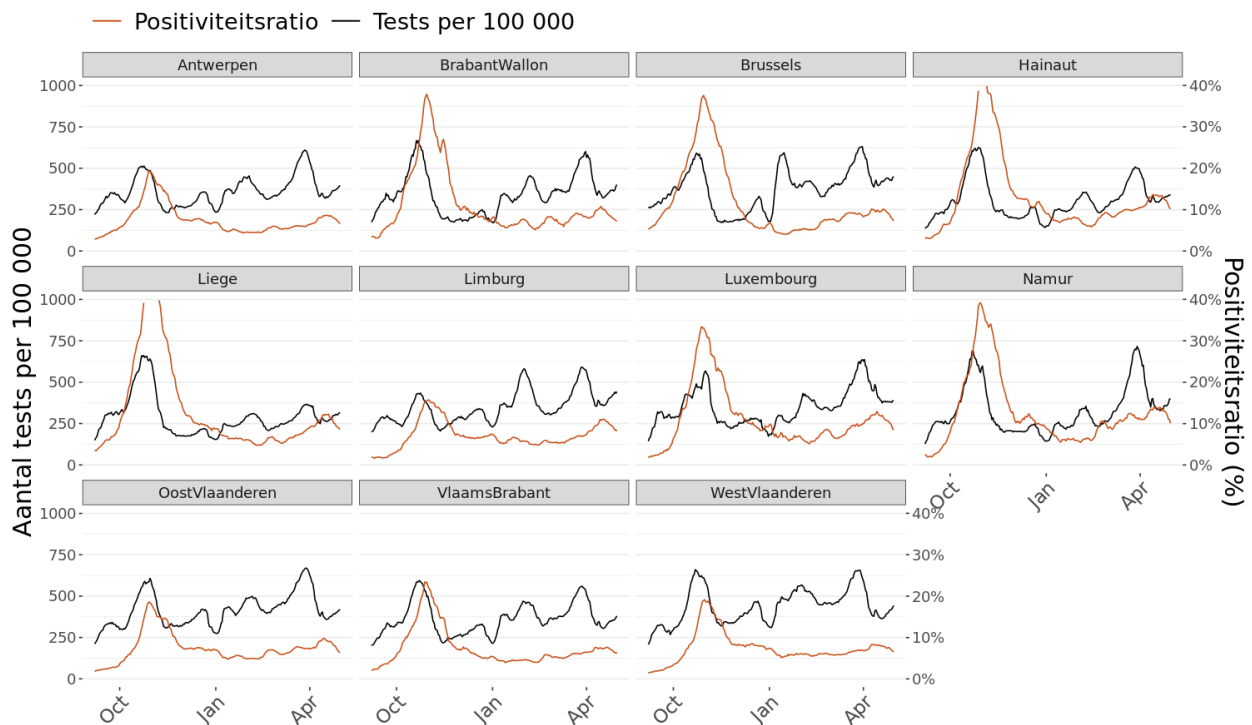
Meer resultaten zijn beschikbaar op de [website van het NRC](#).

⁶ Voor de beschrijving van de varianten wordt de wetenschappelijk naam gebruikt; B.1.1.7 -variant verwijst naar de “UK variant”, .1.351 naar de “Zuid-Afrikaanse variant” en P.1 naar de “Braziliaanse variant”.

PROVINCIES

De voorbije week zijn de parameters globaal gunstig geëvolueerd in alle provincies. Er wordt overal een stijging in het aantal testen gezien, behalve in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in de Duitstalige Gemeenschap. De PR is overal gedaald behalve in de Duitstalige Gemeenschap (Figuur 20). De R_t is overal lager dan 1. Opvallend is ook de goede evolutie van de incidentie (7d) van de hospitalisaties met overal een daling behalve in Luik (lichte stijging) (Bijlage 1).

Figuur 20: Evolutie van het aantal testen en de positiviteitsratio per provincie



Antwerpen leek vorige week een ongunstige evolutie te starten maar dit heeft zich niet doorgezet. De 14-daagse incidentie is gedaald en ook alle andere parameters zijn positief geëvolueerd met een R_t die nu terug < 1 is.

Waals-Brabant is de enige provincie met een stijging in de R_t , maar deze blijft < 1 .

In Henegouwen is de incidentie van hospitalisaties gedaald, maar deze blijft wel nog de hoogste na Brussel.

In Luik zijn de hospitalisaties heel licht gestegen, in tegenstelling tot de andere provincies/regio's.

In Limburg zijn alle parameters gunstig geëvolueerd, net als in Luxemburg.

Ook Namen doet het verder goed, de incidentie van besmettingen is gedaald maar blijft wel nog de hoogste van België.

Oost-Vlaanderen heeft een ook duidelijke verbetering van alle parameters.

Vlaams-Brabant is de enige provincie met nog een zeer kleine stijging in de 14-daagse incidentie maar de R_t is nu ook terug lager dan 1.

In West-Vlaanderen zijn alle parameters goed geëvolueerd.

In Brussel was de evolutie vorige week ongunstig maar ook hier is de situatie nu terug beter. De Rt en het aantal infecties over de laatste 7 dagen zijn sterk gedaald.

In de Duitstalige Gemeenschap zijn er grotere schommelingen door het kleine aantal inwoners. Er is hier wel een daling in het aantal testen (terwijl er al minder getest werd dan elders) met daarmee gepaard een stijging in de PR.

Alle provincies bevinden zich in de lockdown fase. Bijlage 2 toont de evolutie van de incidentie van nieuwe besmettingen en hospitalisaties ten opzichte van de drempels voor verandering van fase, per provincie. Enkel Vlaams-Brabant bevindt zich onder de drempel voor de hospitalisaties.

Periode 25/04-01/05	Besmettingen 14d incidentie per 100.000	% Wijziging Gevalen (7d)	Aantal testen/ 100.000	Rt	PR	Hospitalisaties 7d incidentie per 100.000 ⁷
België	394	-16%	2.857	0,904	7,2%	11,7
Antwerpen	344	-13%	2.788	0,928	6,4%	9,6
Brabant wallon	368	-7%	2.780	0,964	7,1%	5,7
Hainaut	474	-19%	2.373	0,878	10,2%	17,6
Liège	342	-17%	2.093	0,885	8,6%	13,7
Limburg	452	-11%	3.146	0,945	7,9%	10,9
Luxembourg	441	-21%	2.686	0,834	8,1%	13,6
Namur	553	-15%	2.714	0,891	10,0%	11,5
Oost-Vlaanderen	362	-17%	2.904	0,907	6,4%	10,0
Vlaams-Brabant	288	-8%	2.654	0,959	6,0%	4,2
West-Vlaanderen	335	-10%	3.112	0,926	6,2%	11,7
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	431	-25%	3.014	0,848	7,0%	18,3
Deutschsprachige Gemeinschaft	373	-18%	1.931	0,948	9,4%	3,8

⁷ Resultaten voor week 17, van 26 april tot 2 mei 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. Er is op de plot nog steeds minder spreiding van de verschillende gemeenten binnen de provincies te zien, door dezelfde outlier met zeer hoge incidentie die voor een wijziging van de schaal van de X-as zorgt. Er zijn ook deze week minder gemeenten met een alert dan vorige week (90 ten opzichte van 130 vorige week).

Er zijn zes gemeenten met een 14-daagse cumulatieve incidentie lager dan 100/100.000 (idem als vorige week), en vier gemeenten met een incidentie > 1.000/100.000 (ten opzichte van zes vorige week).

Omdat de schaal van de kaart met de incidenties per gemeente ook sterk beïnvloed wordt door de enige gemeente met een zeer hoge incidentie, wordt de kaart deze week ook niet weergegeven. Algemeen bevinden de gemeenten met de hoogste incidentie zich in Luxemburg en Namen.

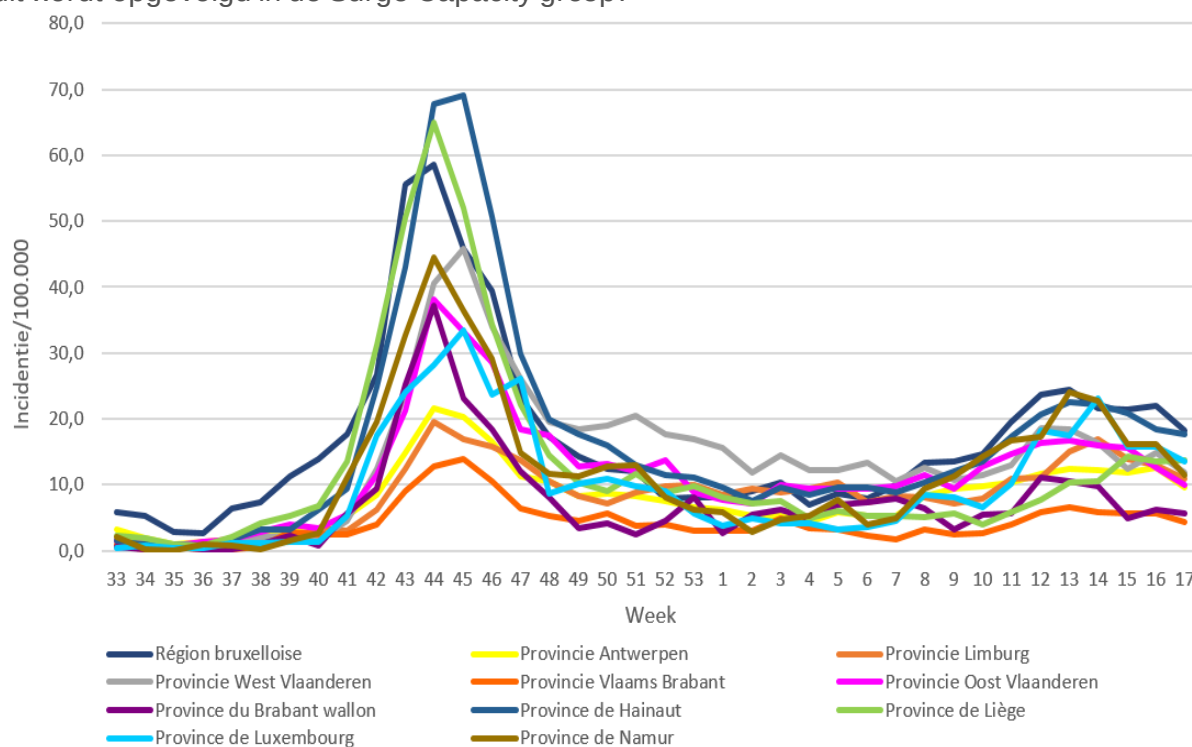
Omwille van de algemeen ongunstige epidemiologische situatie is een lijst van gemeenten op basis van een Early Warning (detectie van vroege signalen van mogelijke verslechtering) nu niet pertinent. Van zodra opnieuw relevant zal er weer op meer lokaal niveau gekeken worden.

De volgende personen hebben deelgenomen aan dit advies:

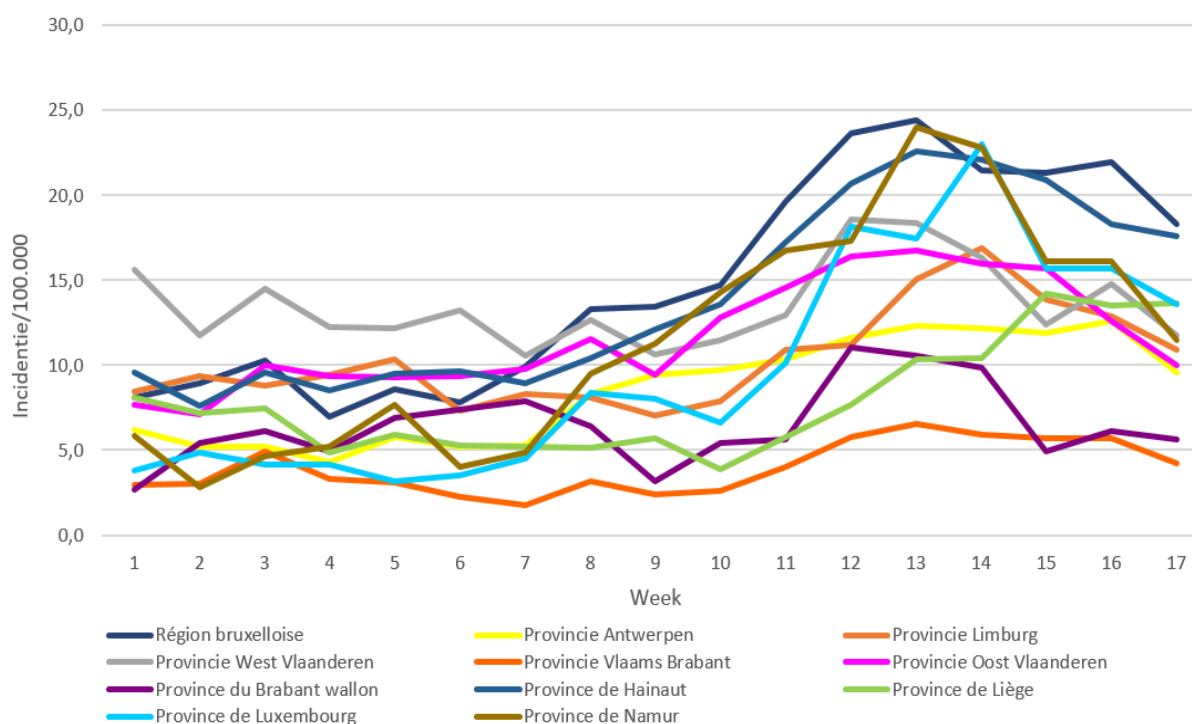
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Jean-Luc Belche (ULiège), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Geraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Clarie Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Bijlage 1: Aantal nieuwe hospitalisaties/100,000 inwoners per week en per provincie, week 33/2020 – 17/2021

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



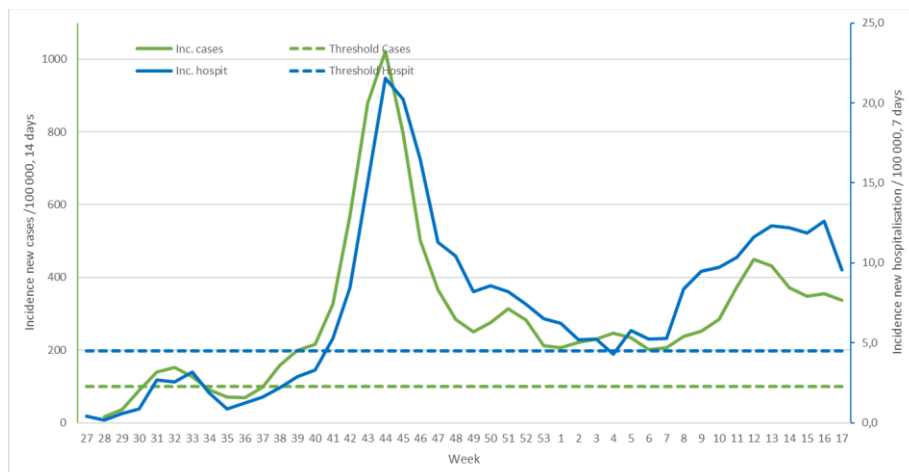
Een focus op de meest recente weken (01 – 17/2021) toont voor de meeste provincies een daling.



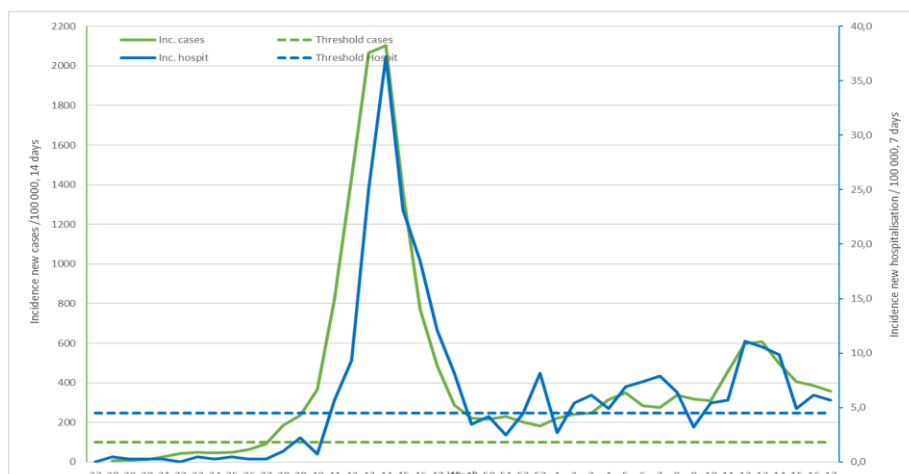
Bijlage 2: Evolutie van de epidemie ten opzichte van de drempels voor nieuwe besmettingen en nieuwe hospitalisaties per provincie

Nota: de Y assen zijn verschillend per provincie

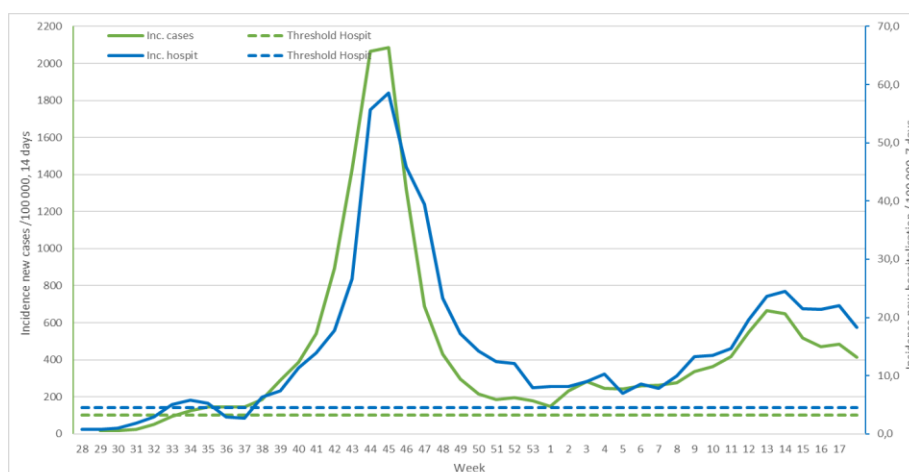
Antwerpen



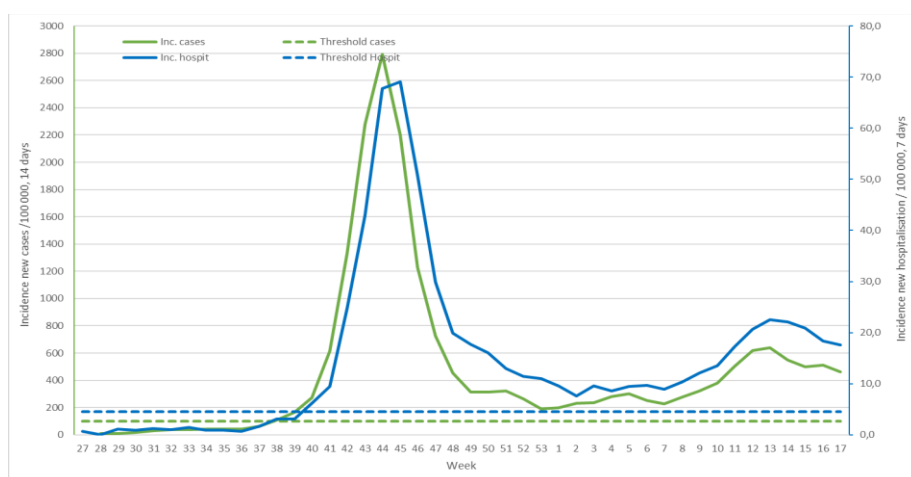
Brabant wallon



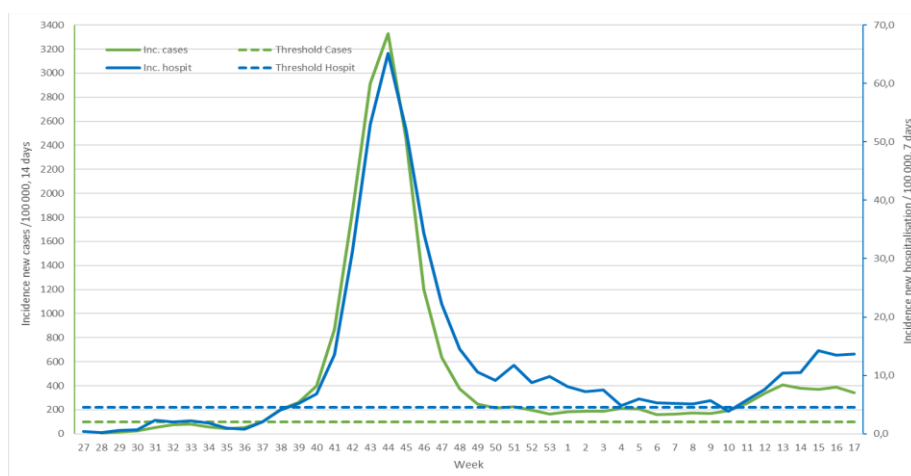
Brussels



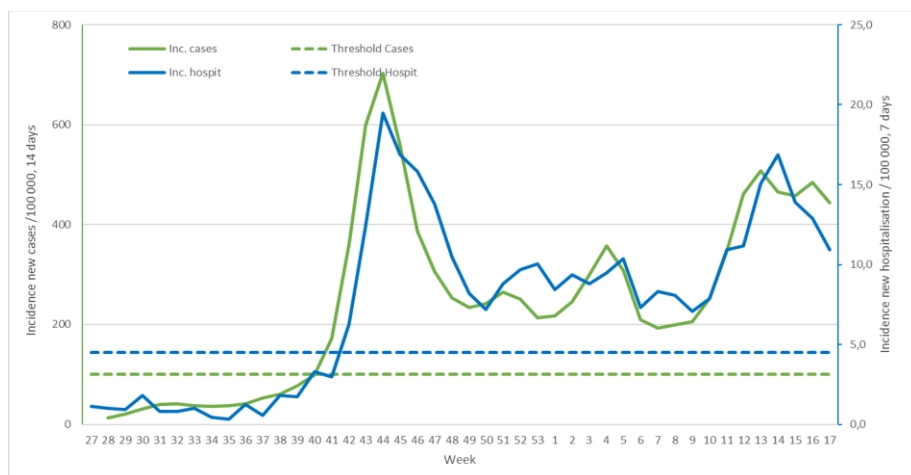
Hainaut



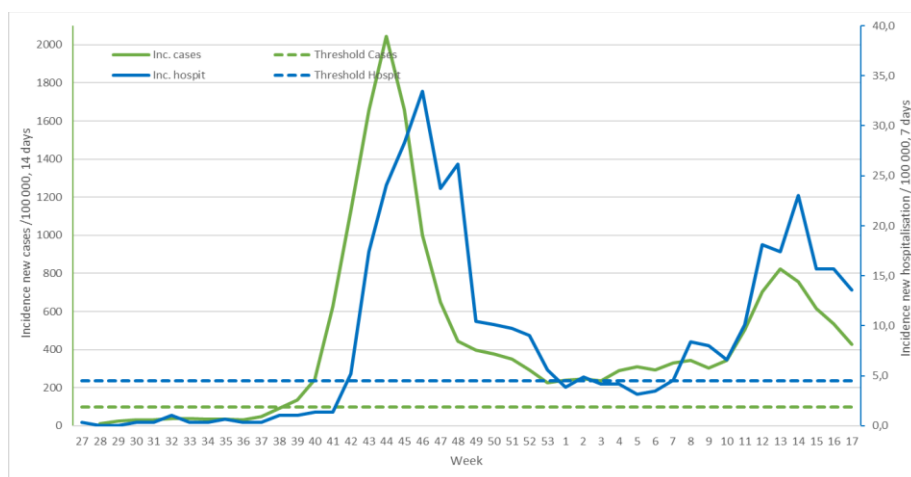
Liège



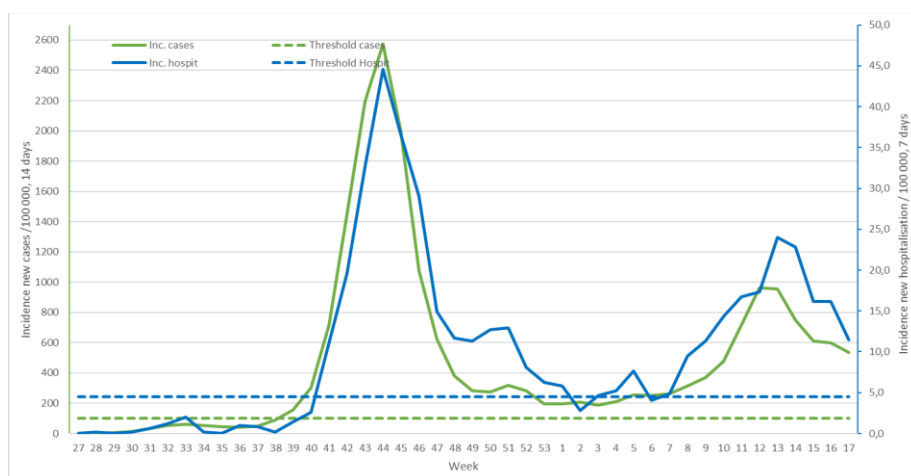
Limburg



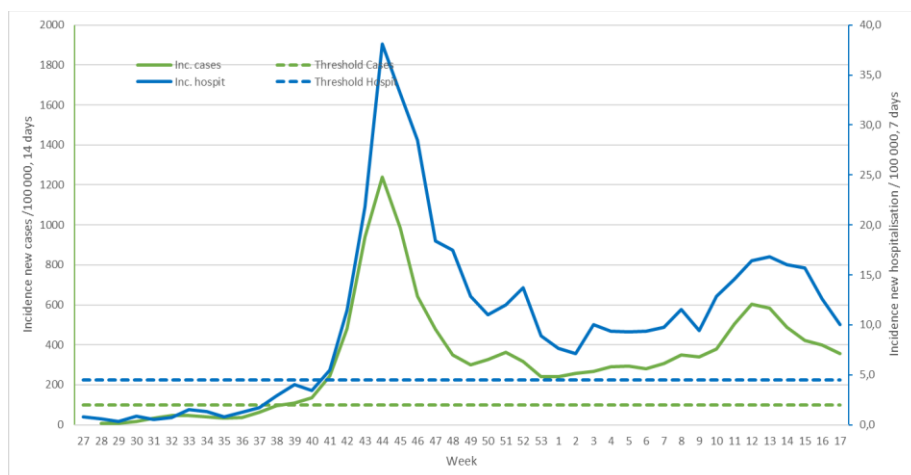
Luxembourg



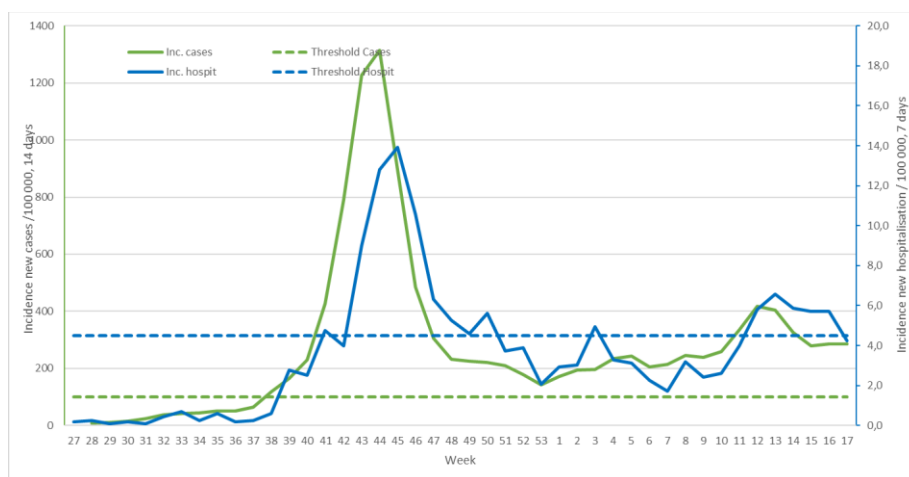
Namur



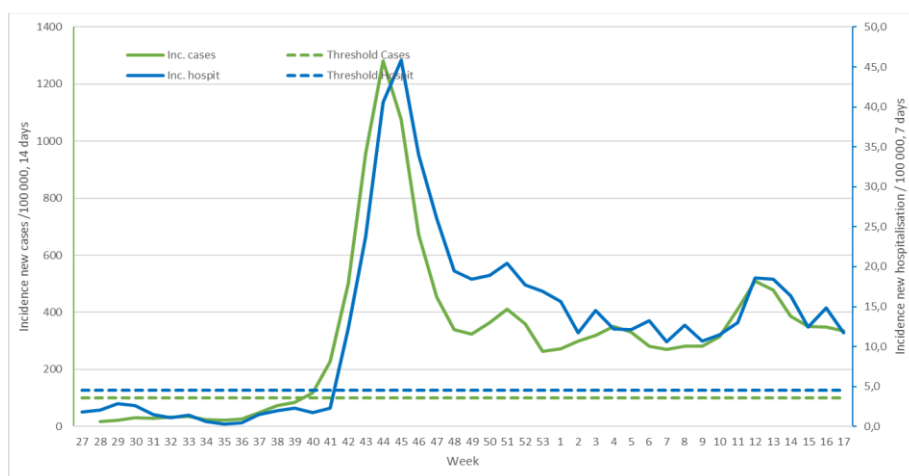
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Bijlage 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

