

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(26 MAART 2021)

Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid, analyseert, als onderdeel van haar surveillanceopdracht, de COVID-19-gegevens die worden verzameld door een netwerk van partners. Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het [interactieve dashboard Epistat](#) en in de [open data](#). De gegevens worden dagelijks geüpdatet (7/7).

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten.....	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie.....	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie.....	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020	9
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	9
3.2. Testen op COVID-19.....	10
3.3. Contactopvolging.....	17
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	21
3.5. Vaccinatie.....	24
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	29
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden.....	33
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit.....	34
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	37
3.10. Surveillance in woonzorgcentra.....	40
3.11. Clusteronderzoek: rapport van 15/03/21 tot 21/03/21	43
3.12. Surveillance door huisartsen	49
3.13. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	52
3.14. Mobiliteit in België en per provincie	54
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	57
3.16. Tijdslijn: bevestigde COVID-19-gevallen en repons ten aanzien van de epidemie in België	60
4. Modellering.....	62
4.1. Reproductiegetal (R_t).....	62
4.2. Voorspellingsmodel op korte termijn voor nieuwe ziekenhuisopnames.....	64
4.3. Voorspellingsmodel voor de bezettingsgraad op intensieve zorgen	65
5. Internationale en EU-epidemiologische situatie	66
5.1. Internationale situatie	66
5.2. Situatie in Europa (EU/EEA en UK), bron ECDC.....	67
6. Annex.....	69
6.1. Samenvatting van de kernindicatoren	69
6.2. Aantal personen gediagnosticeerd (PCR en antigeen) tussen 16 februari 2021 en 25 maart 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	70
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 16 februari 2021 en 25 maart 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	71
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 19 februari 2021 en 25 maart 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	72
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 16 februari 2021 en 25 maart 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	73
7. Preventie en informatie	74

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. Alle indicatoren liggen boven de in de beheerstrategie vastgelegde drempelwaarden: de 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 464/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 12/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 16 tot 22 maart sterk blijven stijgen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, komt voor dezelfde periode uit op 1.158.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal testen uitgevoerd in de periode van 16 tot 22 maart is verder blijven stijgen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze toename wordt in alle leeftijdsgroepen geobserveerd, maar is meer uitgesproken bij de leeftijdsgroepen van 0 tot 9 en 10 tot 19 jaar. De positiviteitsratio voor België is gestegen tot 7,7 %.
- **Ziekenhuisopnames:** Het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is in stijgende lijn sinds meerdere weken. Dit aantal steeg met 20% verder ten opzichte van vorige week. In de periode van 19 tot 25 maart is het aantal ziekenhuisopnames eveneens gestegen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen, namelijk een stijging met 22%.
- **Mortaliteit:** De COVID-19-mortaliteit is de laatste week gestegen in vergelijking met de voorgaande week. De stijging wordt waargenomen bij de bevolking van 65 jaar en ouder buiten de WZC, vooral in Wallonië en in Brussel. Het aantal sterfgevallen ten gevolge van COVID-19 onder de WZC-bewoners blijft laag.
- **Vaccinatie :** Volgens de gegevens die op 24 maart 2021 in Vaccinnet+ geregistreerd zijn, komt de vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder neer op 5,0 %. Voor de bevolking van 65 jaar en ouder komt dit neer op een vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis van 7,2 %. Sinds 15 maart is de vaccinatiecampagne voor de algemene bevolking van 65 jaar en ouder van start gegaan - zie [punt 3.5](#)
- **Mobiliteit :** Het algemene verhoogde mobiliteitsniveau van de voorbije weken blijft aanhouden, inclusief het aantal bezoeken aan de werkplaats. Vorige week bleef de mobiliteit aanvankelijk stabiel, waarna het op het einde van de week begon te stijgen - zie [punt 3.14](#)
- **Moleculaire surveillance:** In de baseline surveillance werden 978 stalen gesequenced voor de periode van 8 tot 21 maart. De varianten 501Y.V1, 501Y.V2 en 501Y.V3 vertegenwoordigen respectievelijk 75,8 %, 5,3% en 3,1% van het aantal geanalyseerde stalen. Het aandeel van 501Y.V1 en 501Y.V3 is verder gestegen, terwijl het aandeel van 501Y.V2 lijkt gestabiliseerd te zijn - zie [punt 3.4](#)
- **Whereabouts:** In de periode tussen 15 en 21 maart denken 30,7% van de gecontacteerde gevallen dat thuis besmet zijn geweest, 10 % bij familie en vrienden, 11 % tijdens tieneractiviteiten (eventueel op school) en 8,1% op het werk. De plaats van infectie is onbekend voor 33,4% van de gevallen. De meest waarschijnlijke bron van infectie is het contact met een huisgenoot (27,6%), of een ander lid van de familie (7%). In 6% van de gevallen is de bron van infectie een klasgenoot. In 5% van de gevallen door een collega op het werk - zie [punt 3.3](#)

2. Kerncijfers - Trends

De trends worden weergegeven op basis van vier kernindicatoren: de bevestigde gevallen, de nieuwe door het labo bevestigde ziekenhuisopnames, de ingenomen bedden op intensieve zorgen (IZ) en de sterfgevallen. De indicatoren zijn gebaseerd op de datum van diagnose, overlijden of opname. De berekening en de vergelijking maakt gebruik van gegevens op basis van periodes van 7 dagen. Gegevens voor de 7-daagse periodes worden uitgedrukt als daggemiddelen; de evolutie geeft in % de verandering aan die tussen twee opeenvolgende periodes van 7 dagen wordt waargenomen.

Aantal gerapporteerde patiënten	In totaal	Daggemiddelde gedurende de voorlaatste periode van 7 dagen	Daggemiddelde gedurende de laatste periode van 7 dagen	Evolutie
Bevestigde COVID-19 gevallen	854 608	3 280	4 331*	+32%
Opnames in het ziekenhuis	61 625***	185,3	226,6**	+22%
Sterfgevallen****	22 816	23,1	27,3*	+18%
<i>In ziekenhuizen</i>	13 237	22,3	26,4	+19%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 406	0,7	0,9	+20%

*Van 16 maart 2021 tot 22 maart 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 19 maart 2021 tot 25 maart 2021.

***Het aantal ziekenhuisopnames omwille van COVID-19 met een labo bevestiging op het moment van rapportering sinds 15 maart 2020. Meer gedetailleerde informatie rond het aantal ziekenhuisopnames vindt u in punt 5 in het document [veelgestelde vragen](#).

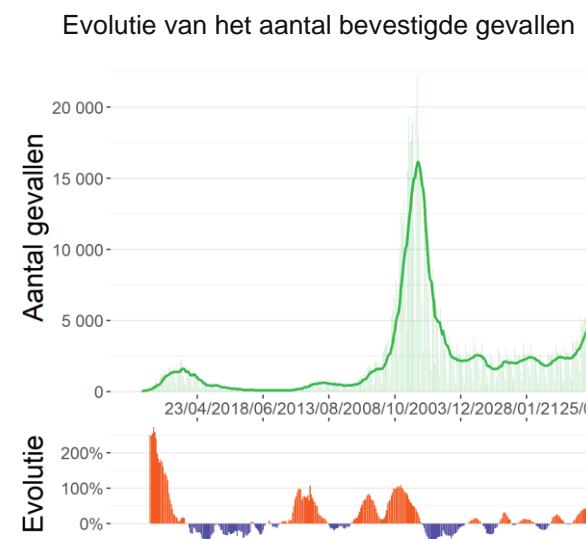
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 18 maart 2021	Donderdag 25 maart 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	2 142	2 492	+16%
Aantal ingenomen IZ bedden	543	651	+20%

De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens en omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

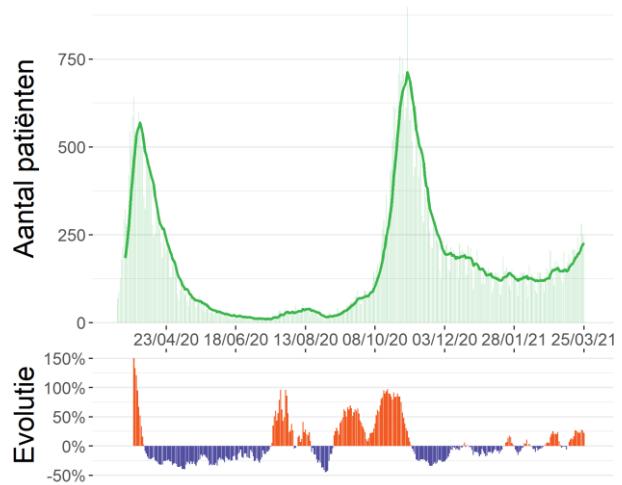
2.1. TRENDS

Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.

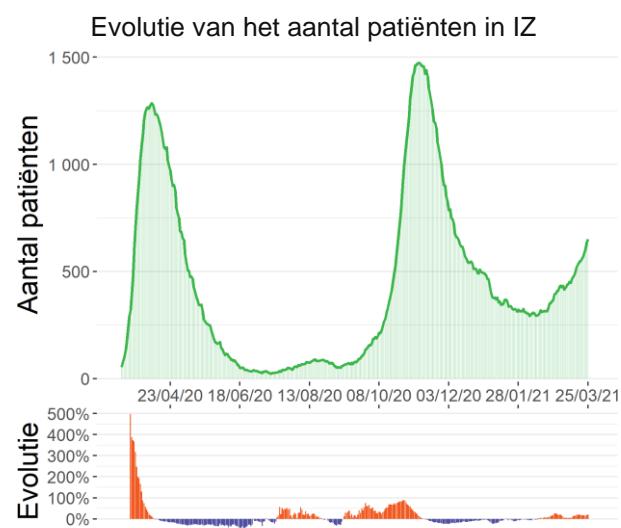


Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Evolutie van het aantal nieuwe door het labo bevestigde opnames in het ziekenhuis

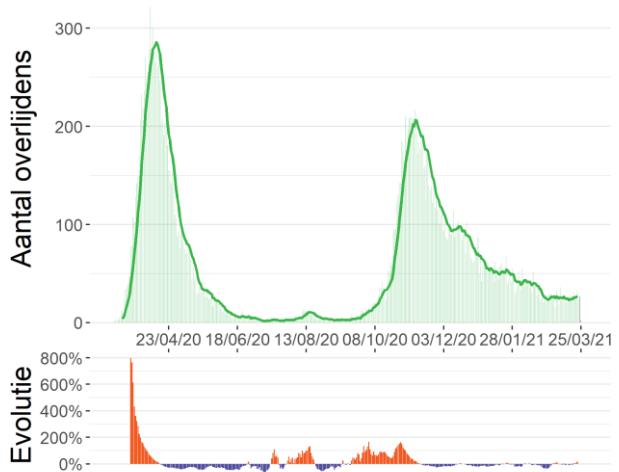


Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

Evolutie van het aantal sterfgevallen

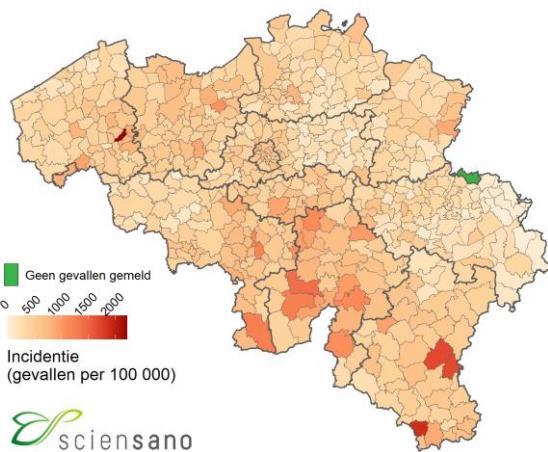


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

2.2. RECENTE SITUATIE

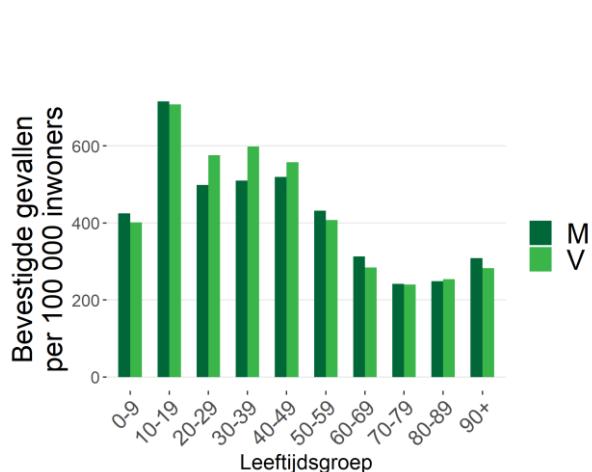
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 09/03/21 en 22/03/21



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 09/03/21 en 22/03/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/ of geslacht was niet beschikbaar voor 227 gevallen.

Verdeling van het aantal bevestigde gevallen en de verdubbelingstijd (of de halveringstijd) voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, wordt in de onderstaande tabel weergegeven.

	09/03/21- 15/03/21	16/03/21- 22/03/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings- /halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
België	22 961	30 319	7 358	+32%	17	464
Antwerpen	3 167	4 168	1 001	+32%	18	392
Brabant wallon	786	1 222	436	+55%	11	495
Hainaut	3 139	3 918	779	+25%	22	524
Liège	1 249	1 703	454	+36%	16	266
Limburg	1 357	1 901	544	+40%	14	371
Luxembourg	638	945	307	+48%	12	552
Namur	1 487	2 255	768	+52%	12	755
Oost-Vlaanderen	3 583	4 496	913	+25%	21	530
Vlaams-Brabant	1 770	2 281	511	+29%	19	350
West-Vlaanderen	2 163	3 054	891	+41%	14	434
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3 113	3 814	701	+23%	24	569
Deutschsprachige Gemeinschaft	26	34	8	+31%	18	77

Noot: De verdubbelingstijd (in het oranje) is een maat voor de exponentiële groei. Het staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te verdubbelen. De halveringstijd (in het groen) daarentegen staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te halveren.

2.3. STRATEGIE EN PROJECTIES VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

De strategie voor het beheer van de epidemie baseert zich op criteria die bedoeld zijn om de politieke besluitvorming over de toe te passen of te versoepelen maatregelen op gang te brengen wanneer aan de criteria wordt voldaan en wanneer de wekelijkse beoordeling van de epidemiologische situatie de noodzaak ervan onderstreept. Bovendien houdt die wekelijkse boordeling rekening met dezelfde criteria.

Er werden twee fasen vastgelegd: de inperkingsfase wanneer de gedefinieerde drempels worden overschreden; en de controlefase wanneer de indicatoren onder de gedefinieerde drempels liggen.

De criteria blijven voornamelijk gebaseerd op de volgende indicatoren: de 14-daagse cumulatieve incidentie voor het aantal gevallen en de 7-daagse cumulatieve incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames. Ze worden op verschillende wijze gecombineerd, en is afhankelijk van het feit of we ons in de inperkingsfase of in de controlefase bevinden.

Om de inperkingsfase te kunnen verlaten, moeten de indicatoren aan volgende voorwaarden voldoen:

- **Nieuwe ziekenhuisopnames < 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie < 4,5/100.000 inwoners) EN een **Rt ziekenhuisopnames <1** EN
- **Nieuwe gevallen < 100/100.000** inwoners voor 14 dagen voor een opeenvolgende periode van 3 weken (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN **Rt gevallen <1**

Wanneer de indicatoren onderstaande drempels bereikt hebben, betekent dit dat we ons niet langer in de controlefase bevinden maar de grens naar de inperkingsfase hebben overschreden:

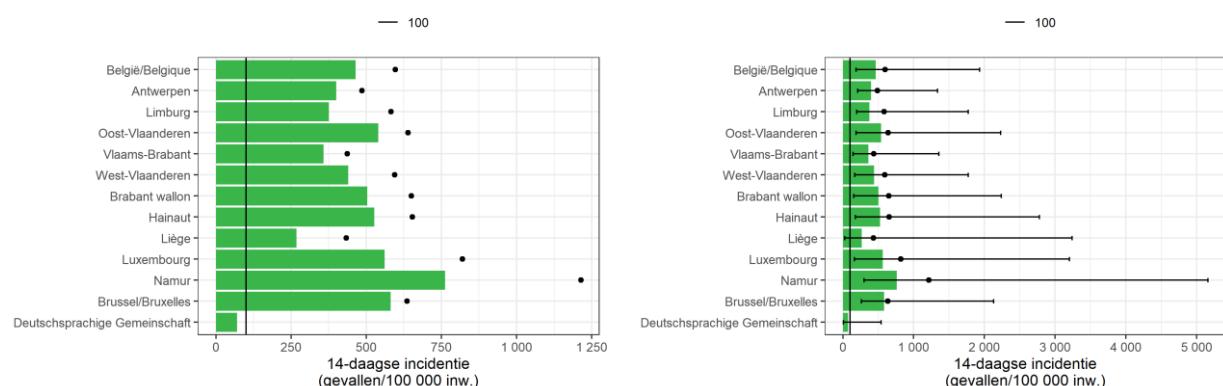
- **Nieuwe gevallen > 100/100.000** inwoners voor 14 dagen op nationaal niveau (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN een **positiviteitsratio > 3%**. OF
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75** per dag op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

Onderstaande grafieken tonen de 14-daagse incidentie voor het aantal bevestigde gevallen en de 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames. Deze incidenties worden weergegeven door de horizontale balken. Voor elke grafiek worden de incidentiedrempels aangegeven met overeenkomstige verticale lijnen.

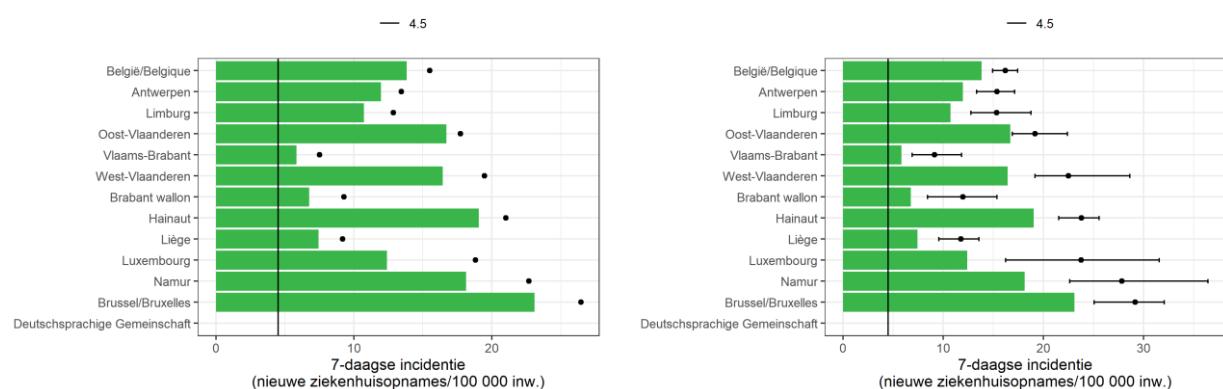
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

Projecties worden berekend op basis van een Bayesiaans model. Het model dat gebruikt wordt voor de projecties van het aantal gevallen en ziekenhuisopnames op provinciaal niveau verschilt van het model dat gebruikt wordt voor de projecties voor België. Dit kan de geobserveerde verschillen verklaren.

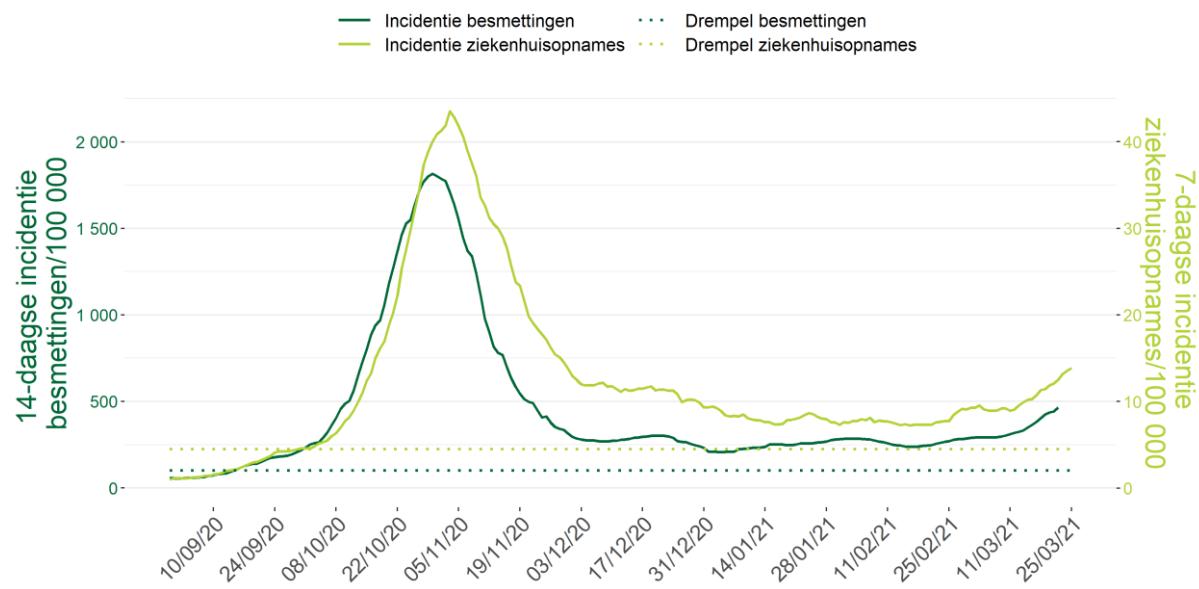
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (22/03/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (25/03/21)



Onderstaande grafiek toont de evolutie van de 14-daagse incidentie voor het aantal gevallen en de 7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames sinds 31 augustus 2020. De drempelwaarden die de grens tussen de controle- en de inperkingsfase bepalen, zijn per indicator aangegeven met een stippellijn in de overeenkomstige kleur. Het is eveneens op te merken dat de schaal van de y-as die de incidenties voor het aantal gevallen (donkergroen) aanduidt, verschillend is van de schaal op de y-as die de incidenties voor het aantal ziekenhuisopnames (lichtgroen) aanduidt.



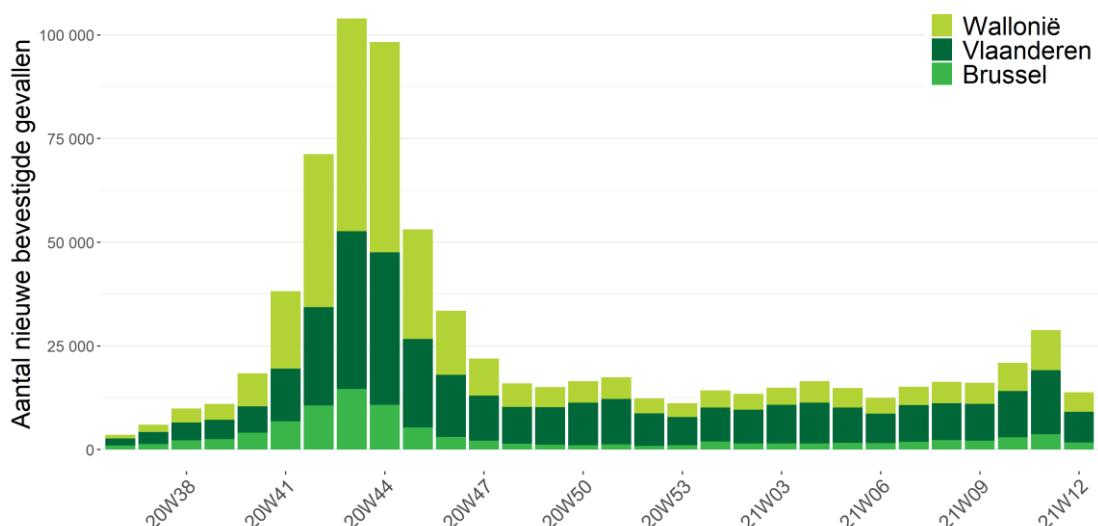
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 31 augustus 2020, de start van de tweede golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.2 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

3.1. VERSPREIDING EN EVOLUTIE VAN DE COVID-19-GEVALLEN

Tussen 16 maart 2021 en 22 maart 2021 werden 30 319 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 30 319 nieuwe gevallen waren er 15 900 (52%) gemeld in Vlaanderen, 10 043 (33%) in Wallonië, waarvan 34 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 3 814 (13%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 562 gevallen (2%).

Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf 31/08/20



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 25 maart 2021, 6 uur.

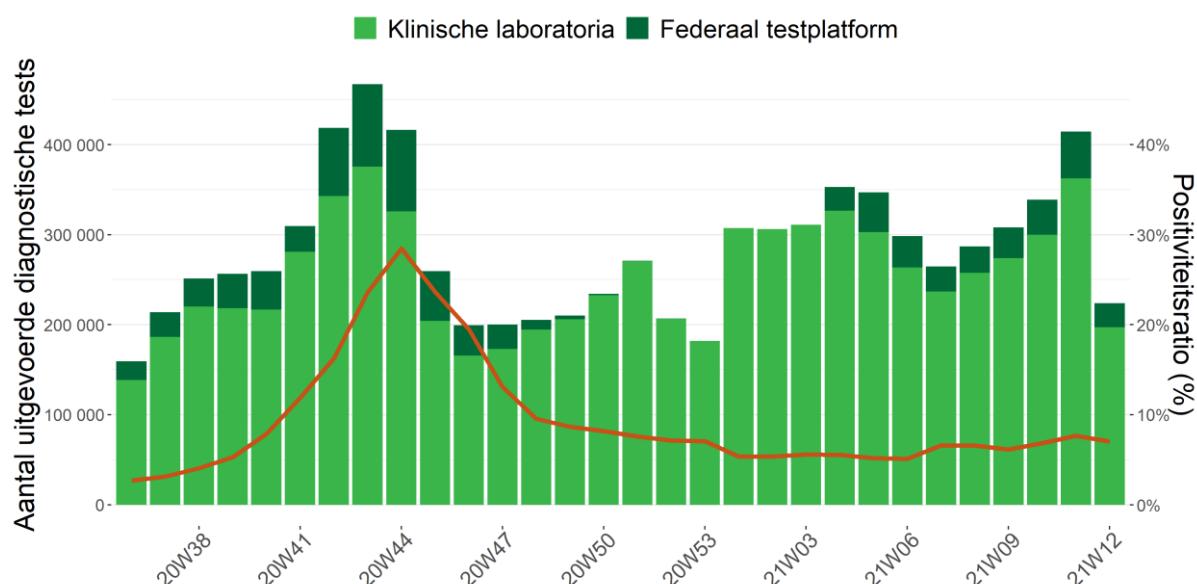
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

3.2. TESTEN OP COVID-19

3.2.1. Uitgevoerde testen op COVID-19 door de klinische laboratoria en door de laboratoria van het federaal testplatform en positiviteitsratio per provincie en leeftijdscategorie

Gedurende de periode van 16 maart 2021 tot 22 maart 2021 werden er 422 675 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 60 382 testen. De positiviteitsratio voor België was 7,7% voor deze periode.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen door de klinische laboratoria en het federaal testplatform*, en positiviteitsratio, per week vanaf 31/08/20



Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- als PCR-testen worden weergeven: als op een staal een PCR én een antigeentest is uitgevoerd, worden deze als twee aparte testen beschouwd.

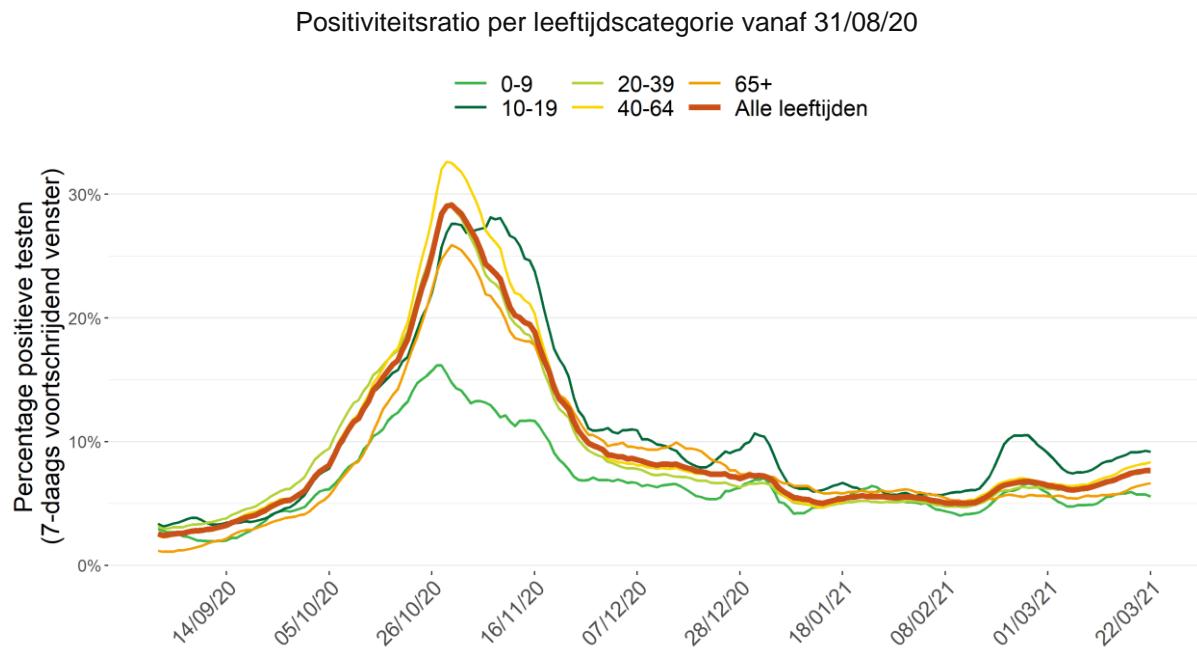
*De transitie van het nationale testplatform naar het testplatform bis is vond plaats tussen oktober 2020 en eind januari 2021. Sinds 26 januari 2021 is het opnieuw mogelijk om voor de gerapporteerde testen het onderscheid te maken naar herkomst.

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 16 maart 2021 tot 22 maart 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

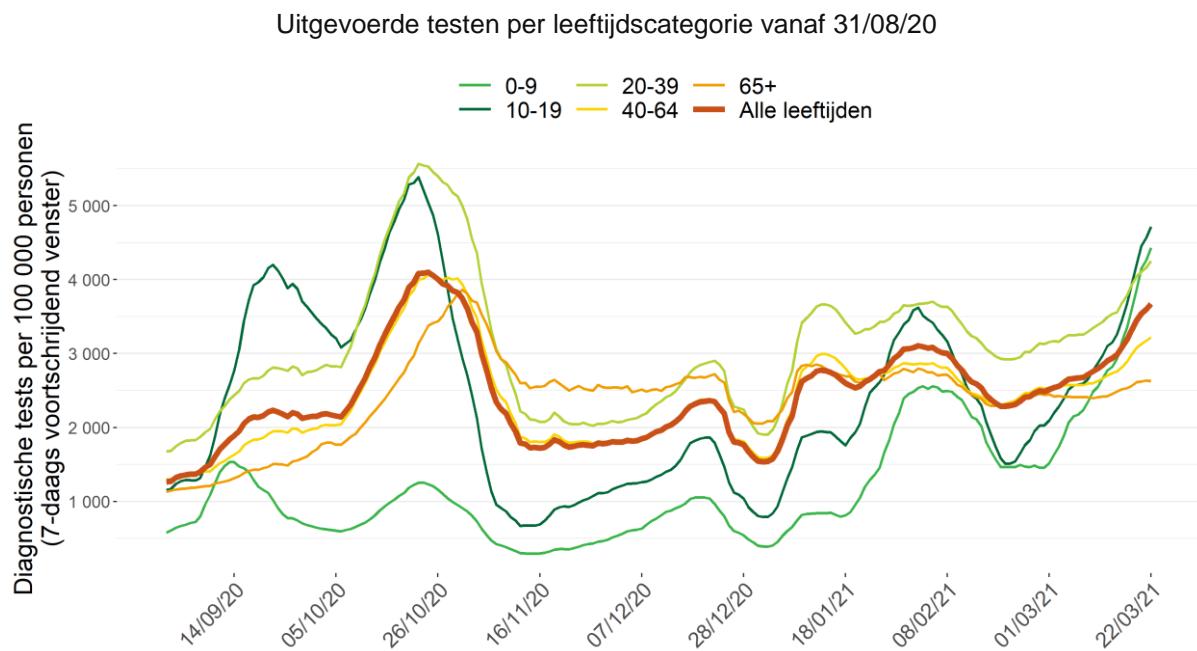
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	56 249	4 432	3 133	5,6%
10-19	61 321	4 716	5 631	9,2%
20-39	123 290	4 251	9 480	7,7%
40-64	122 859	3 217	10 237	8,3%
65+	57 944	2 628	3 849	6,6%

Noot: Voor 1012 testen was de leeftijd niet gekend.

De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 31 augustus 2020. De tweede grafiek hieronder geeft het aantal uitgevoerde testen weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie voor dezelfde periode.



Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden



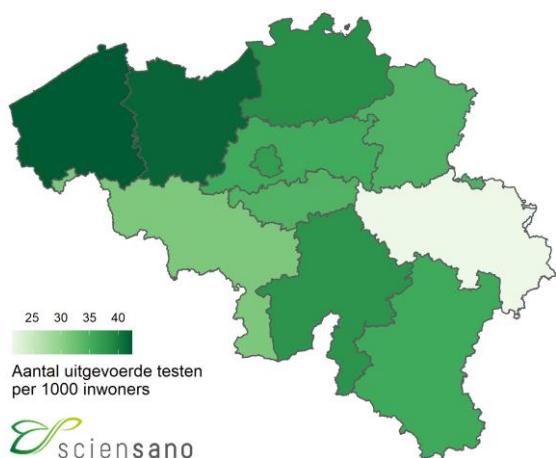
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 16 maart 2021 tot 22 maart 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

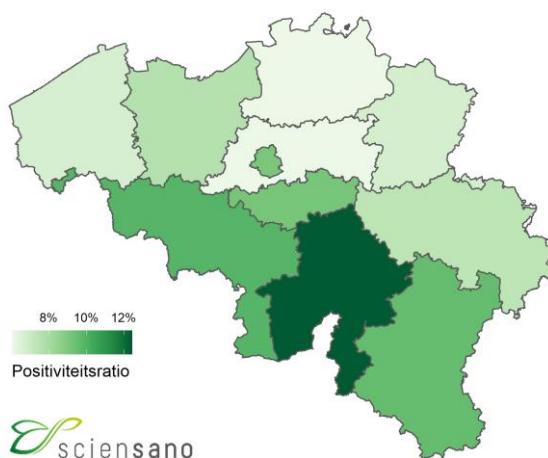
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	422 675	3 678	32 458	7,7%
Antwerpen	72 031	3 852	4 368	6,1%
Brabant wallon	13 922	3 429	1 274	9,2%
Hainaut	42 170	3 131	4 172	9,9%
Liège	23 908	2 154	1 770	7,4%
Limburg	30 369	3 461	2 055	6,8%
Luxembourg	10 208	3 560	975	9,6%
Namur	18 806	3 793	2 339	12,4%
Oost-Vlaanderen	63 395	4 156	4 850	7,7%
Vlaams-Brabant	40 953	3 543	2 494	6,1%
West-Vlaanderen	50 922	4 240	3 415	6,7%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	45 076	3 700	4 099	9,1%
Deutschsprachige Gemeinschaft	738	947	32	4,3%

*Er werd geopteerd om de positiviteitsratio (% positieve testen) te berekenen als het totaal aantal positieve testen gedeeld door het totaal aantal uitgevoerde testen, dit ter weerspiegeling van de feitelijk uitgevoerde testen in België. Meer gedetailleerde informatie over de positiviteitsratio vindt u in punt 4 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

Aantal tests uitgevoerd per provincie, per 1000 inwoners gedurende de periode van 16/03/21 tot 22/03/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 16/03/21 tot 22/03/21



3.2.2. Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test

De redenen voor een voorschrift voor een COVID-19-test zijn enerzijds af te leiden uit elektronische formulieren die huisartsen, ziekenhuisartsen en artsen in collectiviteiten gebruiken voor het aanvragen van een test (raadpleging met voorschrift). Anderzijds zijn er de specifieke codes voor het voorschrijven van tests (zogenaamde CTPC-codes) die het mogelijk maken om bepaalde asymptomatische personen zonder voorafgaande raadpleging te laten testen. Denk daarbij bv. aan risicocontacten van een bevestigd COVID-19-geval of reizigers die terugkeren uit een rode zone.

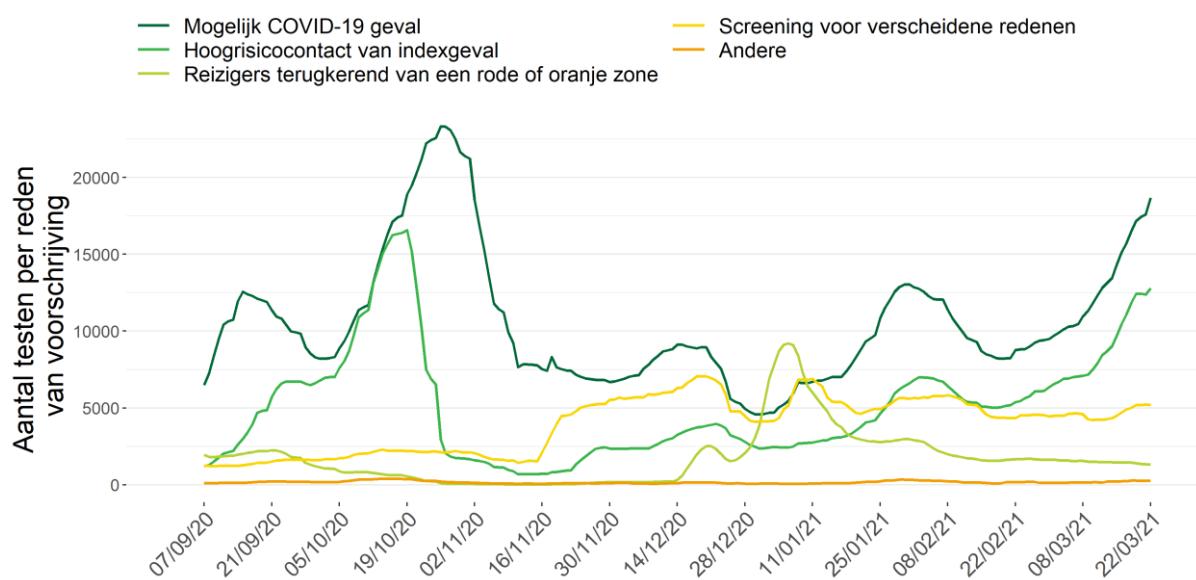
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

Daarmee zijn wel nog niet alle mogelijke aanvragen voor COVID-19-tests beschikbaar. In ziekenhuizen wordt bv. niet systematisch een aanvullend formulier ingevuld voor alle tests.

In de afgelopen week, van 15 maart 2021 tot 21 maart 2021, werden 412 951 tests uitgevoerd, waarvan 67,6% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 1 september 2020.

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 22/03/21



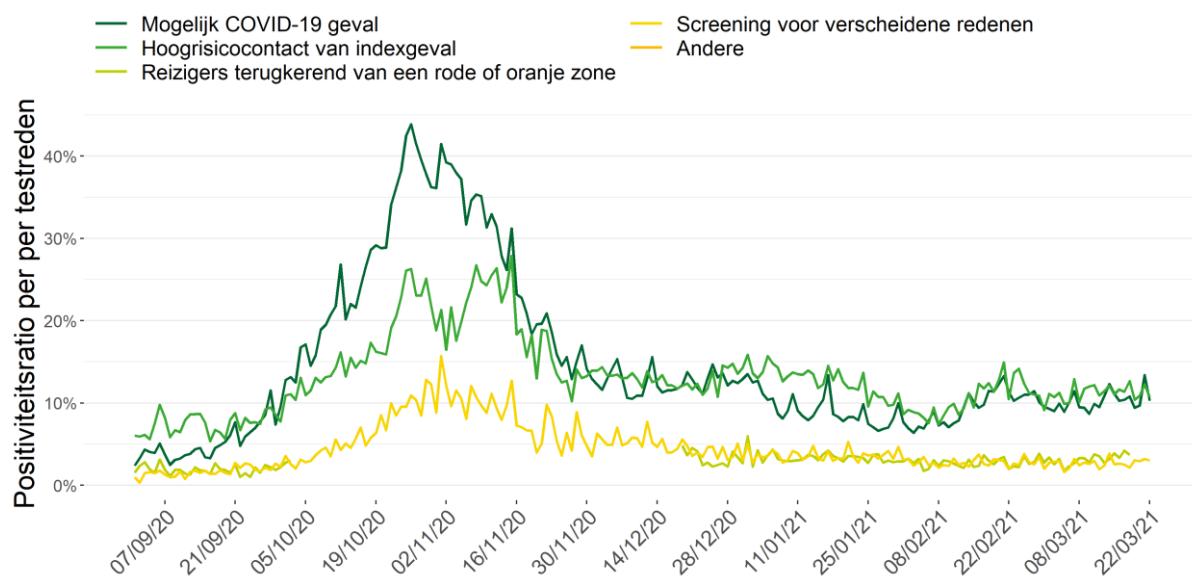
*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

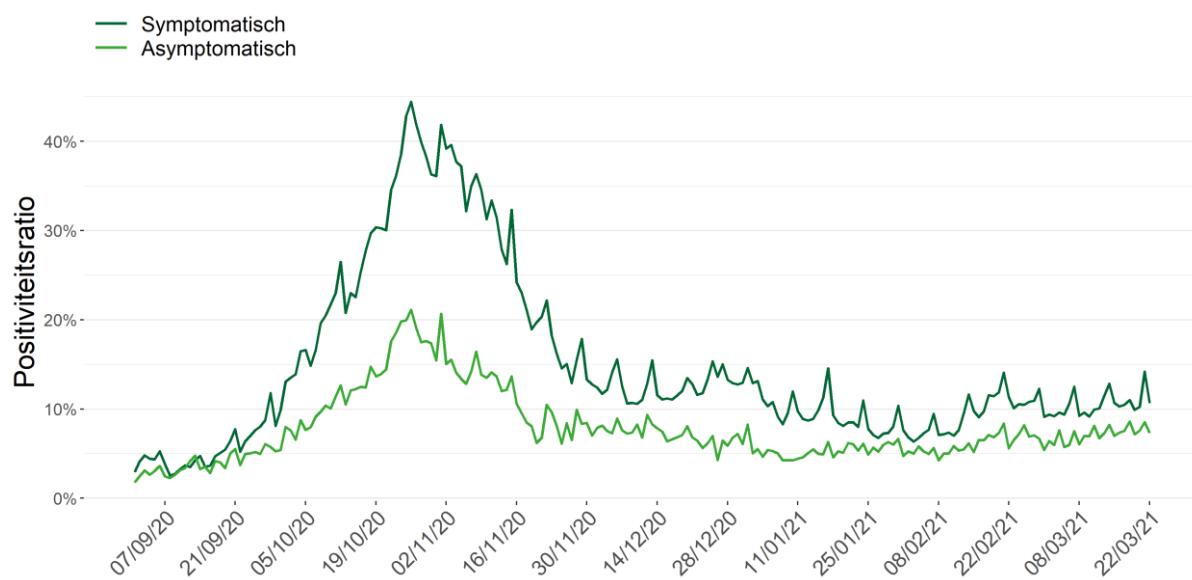
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatiche patiënten.

De positiviteitsratio wordt hieronder enkel weergegeven als het aantal uitgevoerde tests voor een bepaalde testindicatie meer dan 0,5% van het totaal aantal tests bedraagt.

Evolutie van de positiviteitsratio per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 22/03/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 22/03/21



3.2.3. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: van het verschijnen van de symptomen tot het medisch consult (donkergruen), van het medisch consult tot de staalafname (gruen), van de staalafname tot het testresultaat (lichtgruen), van het testresultaat tot het ticket¹ dat naar het CC wordt gestuurd (geel) en van het ticket tot de oproep van het CC naar de patiënt (oranje). De referentiedatum op de x-as is de datum van het testresultaat of de datum waarop het ticket naar het CC is gestuurd.

De tijd tussen het optreden van de symptomen en het medisch consult draagt het meest bij aan de totale tijdsduur respectievelijk gevuld door de tijd vanaf de staalafname tot het testresultaat en de tijd vanaf het moment dat het ticket naar de CC wordt gestuurd tot het moment dat de CC de patiënt contacteert. Daarentegen is de tijd tussen het medisch consult en de staalafname en tussen de beschikbaarheid van het testresultaat en het aanmaken van een ticket in het CC veel korter.

Er zijn dagelijkse variaties, voornamelijk als gevolg van weekends en vakanties. Verder is het belangrijk te melden dat sommige van deze gemiddelde tijden berekend worden op basis van een klein aantal waarnemingen. Dit is met name het geval voor de vertragingen die begin september zijn berekend voor de stappen “testresultaat tot ticket naar CC” en “ticket naar CC tot oproep van het CC naar de patiënt”. Er worden ook meer globale trends waargenomen. Zo begon de vertraging tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaat iets toe te nemen vóór de wijziging van de teststrategie die op 21 oktober 2020 werd doorgevoerd. Deze toenemende tijdsduur weerspiegelen de overbelasting van de testcapaciteit op dat moment. Tussen 21 oktober en 22 november 2020 zijn asymptomatische hoog-risicocontacten en reizigers die terugkeren uit de rode zones tijdelijk niet getest. De vertragingen tussen medisch consult en staalafname en tussen staalafname en testresultaten zijn eind oktober 2020 navenant afgenaomen. Bovendien is de tijd tussen het aanmaken van het ticket in het CC en het telefonisch contact met de patiënt duidelijk afgenaomen sinds begin november 2020.

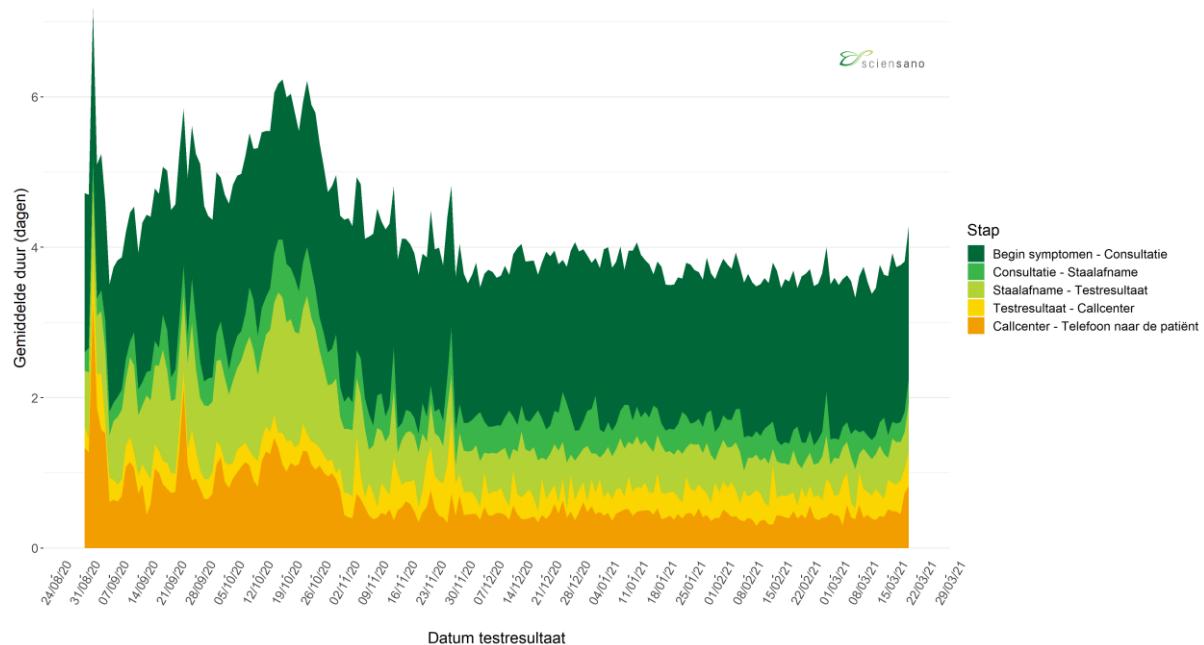
¹ De term “ticket” verwijst naar het activeringsbericht dat naar het CC wordt gestuurd voor elk ontvangen positief resultaat.

D/2020/14.440/46

Verdere informatie: <https://www.info-coronavirus.be/nl/>

15

Evolutie van de gemiddelde tijd tussen het begin van de symptomen en de oproep van het CC naar de patiënt, vanaf 01/09/20, onderverdeeld in 5 componenten

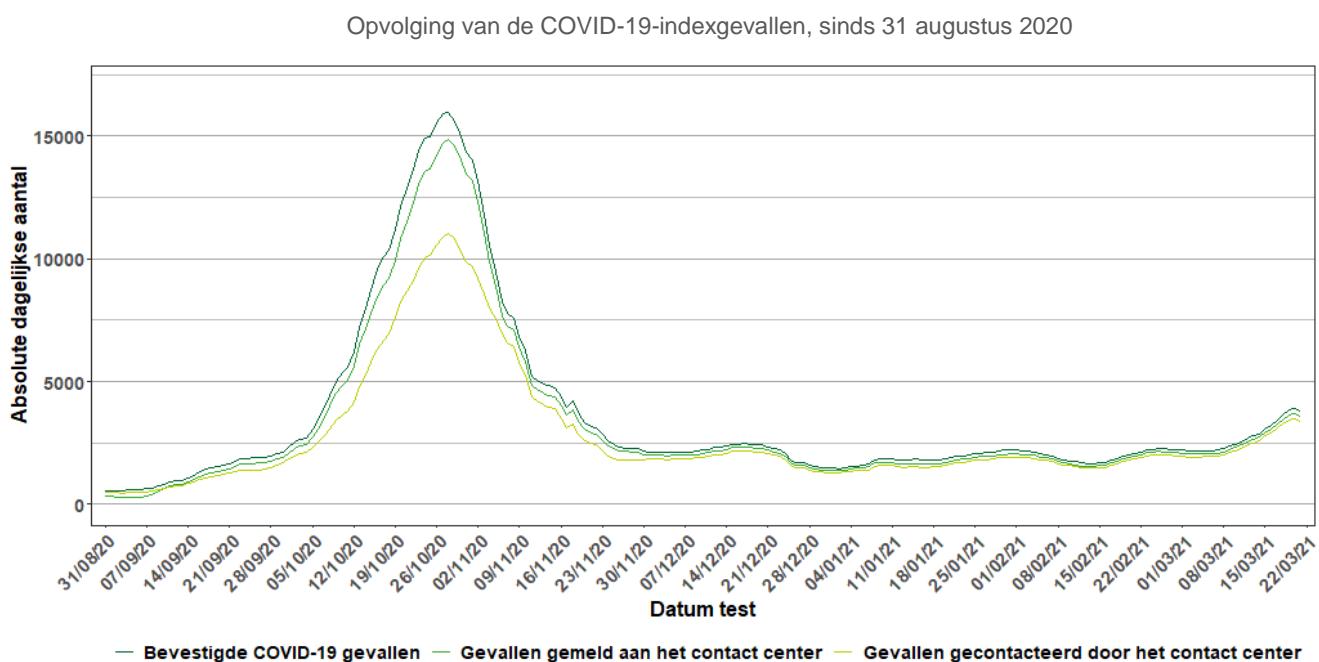


3.3. CONTACTOPVOLGING

3.3.1. "Whereabouts" van de bevestigde COVID-19-gevallen

De contactopvolging heeft als doel om alle risicocontacten snel te identificeren en zo verspreiding van het virus tegen te gaan. Meer informatie omtrent de manier waarop de contactopvolging precies verloopt, vindt u [hier](#). Gevallen worden gevraagd naar hun contacten tijdens hun besmettelijkheidsperiode. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen personen die een nauw contact hebben gehad (hoog-risicocontact) en personen die een oppervlakkig contact hadden (laag-risicocontact).

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in groen). Sinds 31 augustus, werden er 581 849 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 78,9% contacten rapporteerde. Gemiddeld zien we dat een index geval ongeveer 3 contacten rapporteert. In de periode van 15 tot 21 maart, werd 93,7 % van de bevestigde COVID-19-gevallen succesvol gecontacteerd, 86,7 % van hen rapporteert contacten.

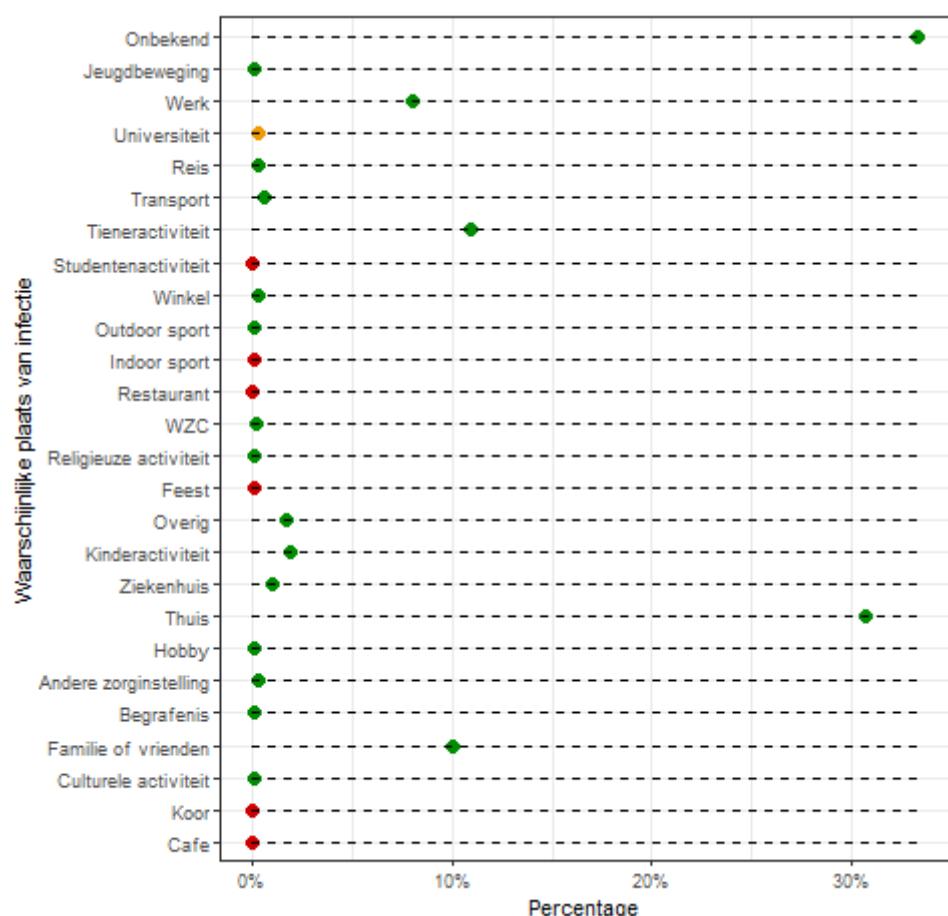


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden niet gesteld aan de hoog-risicocontacten en betreft dus enkel de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeld.

Onderstaande figuur geeft weer welke plaatsen de bevestigde COVID-19 gevallen aan het contact center hebben doorgegeven als de locatie waar ze denken dat ze besmet te zijn. Ongeveer 33,4% van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting thuis (30,7 %), tijdens tieneractiviteiten (11,0%), bij familie en vrienden (10%) en op het werk (8,1%).

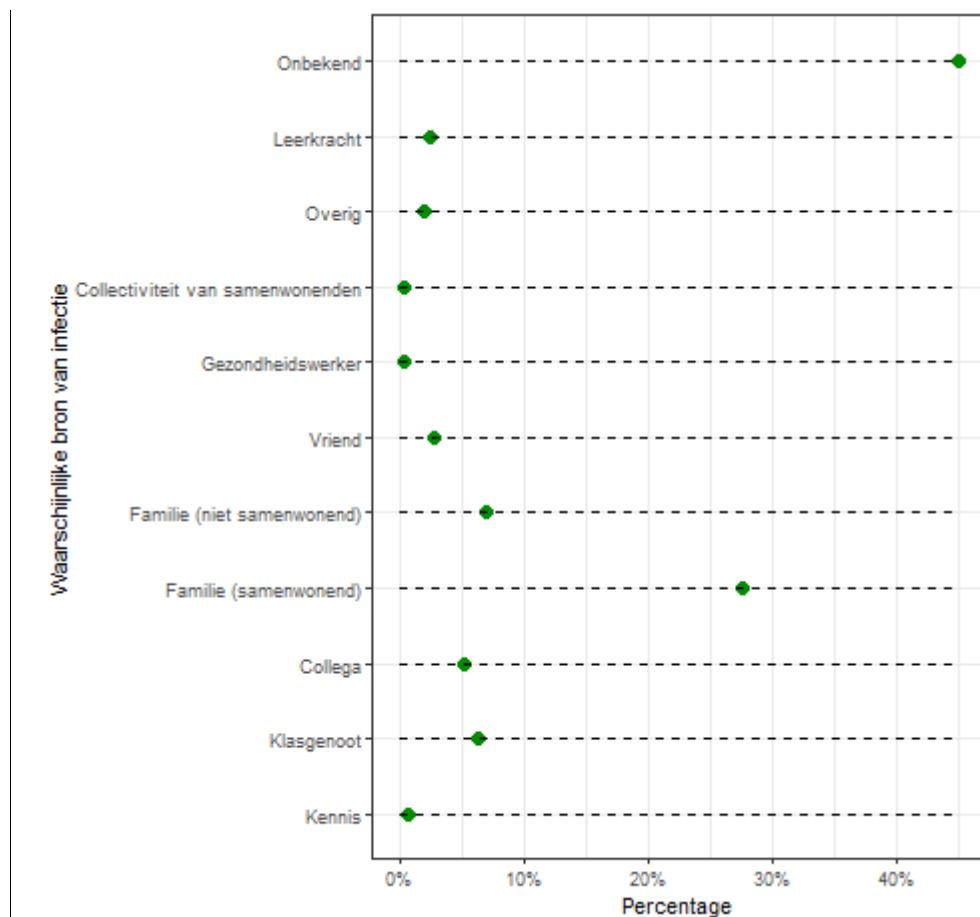
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. "Kinderactiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. "Tieneractiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen ouder dan 12 jaar.

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 15 tot 21 maart 2021.



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 44,9 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (27,6 %), een ander besmet familielid (7,0 %), een klasgenoot (6,3%) of een besmette collega (5,1 %).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 15 tot 21 maart 2021.

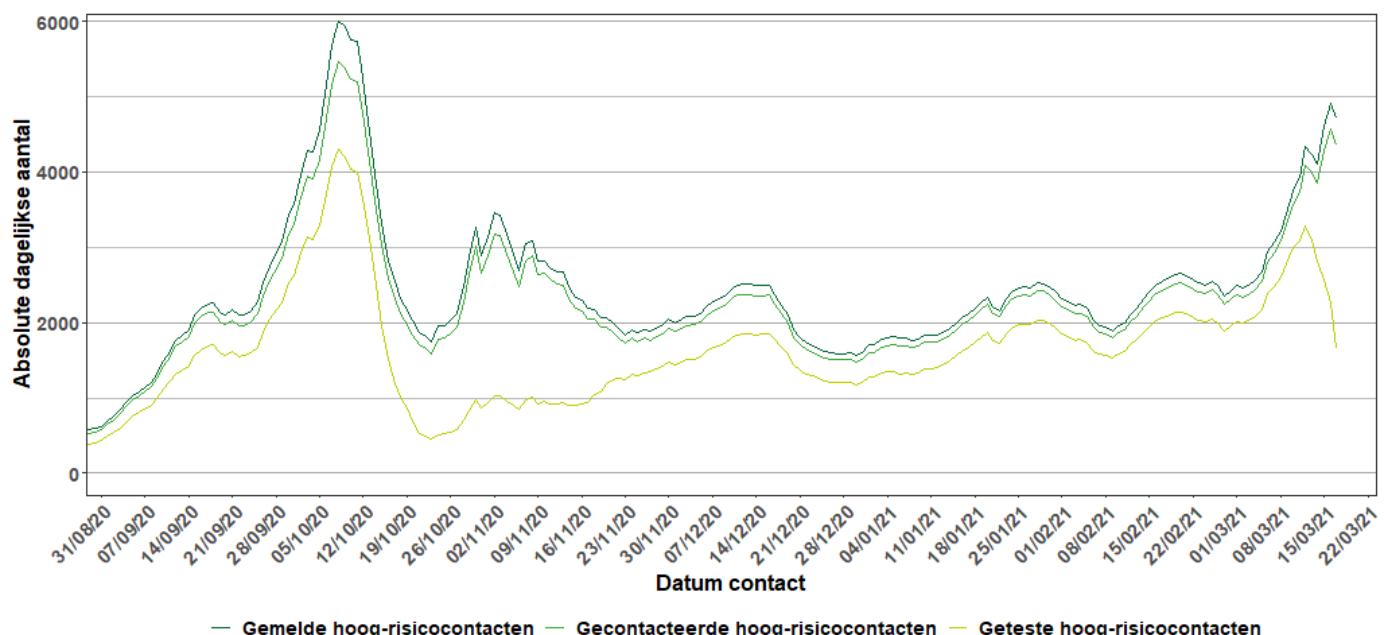


3.3.2. Kenmerken van de gecontacteerde hoog-risicocontacten

De informatie die door het contact center wordt verzameld, maakt het ook mogelijk om de opvolging van hoog-risicocontacten die door een bevestigd COVID-19-geval gemeld worden, te beschrijven.

Onderstaande grafiek toont per dag het aantal geïdentificeerde hoog-risicocontacten (in donkerblauw) en het aantal hoog-risicocontacten waarmee het callcenter een telefonisch contact heeft gehad (in blauw). De lichtblauwe lijn geeft de hoog-risicocontacten weer die zich lieten testen. Het aantal hoog-risicocontacten die zich liet testen is afhankelijk van de teststrategie. Tussen 21/10 en 23/11 werden asymptomatische hoog-risicocontacten in quarantaine niet getest. Sinds 25/01, moeten de hoog-risicocontacten zich tweemaal laten testen, éénmaal binnen de 72u na het laatste risicocontact en de tweede ten vroegste op dag 7 na het laatste hoog-risicocontact.

Contactopvolging van hoog-risicocontacten van bevestigde COVID-19 gevallen, sinds 31 augustus 2020



In de periode van 15 tot 21 maart 2021 werden 32 213 hoog-risicocontacten gemeld waarvan 40,7 % zich minstens reeds eenmaal had laten testen op 24 maart 2021. De positiviteitsratio van de tot dusver uitgevoerde testen (alle testen) is 21,7 %.

Noot: Door een wijziging in de gegevensstroom was het niet mogelijk om de verschillende positiviteitsratio's te berekenen voor hoog-risicocontacten die al dan niet samenwoonden met het indexgeval, alsook de verschillende positiviteitsratio's voor de eerste en tweede test.

3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Bron: Rapport van het Nationaal Referentielaboratorium (UZ Leuven & KU Leuven) – update van 23/03/2021

De genetische diversiteit van het virus kan in kaart gebracht worden via moleculaire surveillance, om de evolutie van deze diversiteit in de tijd te analyseren. Dit is mogelijk door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (Whole Genome Sequencing: WGS), een techniek die een maximale zekerheid geeft over het type variant.

In december 2020 hebben de laboratoria die al langer sequentieanalyses uitvoeren, zich gegroepeerd in een *sequentieanalyse platform* dat nu uit 11 laboratoria bestaat.

Het *sequentieanalyse platform* voert een zogenaamde «baseline» surveillance uit, d.w.z. een grondige genetische analyse van een klein aantal PCR-positieve stalen die representatief zijn voor de hele populatie. Momenteel wordt 5 - 10% van de positieve stalen geanalyseerd in het kader van de «baseline» surveillance. Het *sequentieanalyse platform* voert echter ook een «actieve» surveillance uit, waarbij diepgaande genetische analyses worden uitgevoerd voor stalen uit een bepaalde context (bepaalde reizigers die terugkeren uit een rode zone, een selectie van uitbraken, bepaalde gevallen van herinfectie/infectie na vaccinatie ...).

Momenteel worden de 3 belangrijkste varianten (“variants of concern: VOC”) van nabij gevolgd: de 501Y.V1-variant die voor het eerst in Engeland is geïdentificeerd, de 501Y.V2-variant die in Zuid-Afrika is geïdentificeerd en de 501Y.V3-variant die in Brazilië is geïdentificeerd. Alle drie varianten hebben meerdere mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel).

Bovendien heeft de 501Y.V1-variant een mutatie (“*del69/70*”) die wanneer er een bepaald protocol wordt toegepast, leidt tot het uitblijven van een signaal in de PCR die op het S-gen wordt uitgevoerd, (het resultaat dat op deze ‘uitval’ wijst, wordt “S-gen dropout” genoemd). Een “S-gen dropout” zou kunnen wijzen op de 501Y.V1-variant. Het opsporen van het type variant gebeurt door het federale testplatform. Het type variant kan enkel met zekerheid geïdentificeerd worden door een sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS).

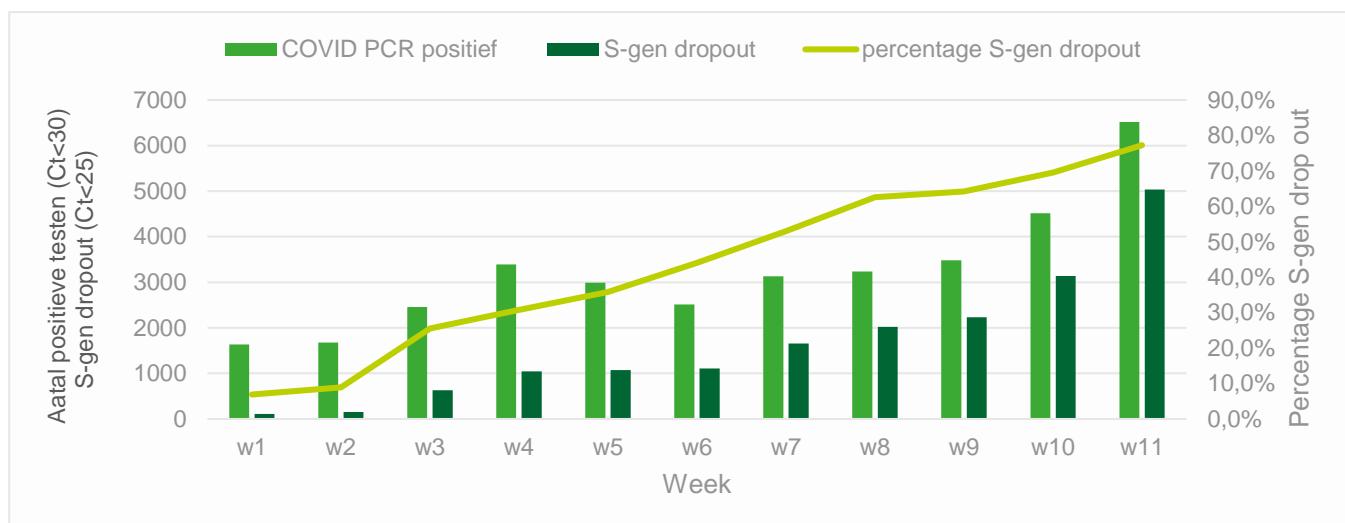
3.4.1. Surveillance van S-gen dropout onder de stalen die door het federaal testplatform geanalyseerd worden

Onderstaande grafiek toont het aandeel stalen met een “S-gen dropout” onder alle positieve PCR stalen met een hoge virale lading ($C_t < 25$) die door het federaal testplatform zijn geanalyseerd.

In de voorbije week werd de « S-gen drop out » gevonden in ongeveer 77,2 % van de stalen die positief testten op PCR. De trend is stabiel op nationaal niveau, maar varieert tussen de provincies.

Op basis van de resultaten van de voorbije weken blijkt dat de S-gen dropout een zeer goede proxy is voor het identificeren van een stam die hoogstwaarschijnlijk de 501Y.V1-variant is. Om die reden zal niet elk individueel staal die een S-gen dropout vertoont nog gesequenced worden, maar zal dit gebeuren voor een willekeurige selectie van deze stalen.

Aantal positieve PCR testen - Aantal en percentage S-gen dropout gedetecteerd, federaal test platform, sinds week 1 (*Bron: Federaal testplatform*)



3.4.2. Surveillance aan de hand van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (sequentieanalyse platform)

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”. Voor de periode van 8 tot 21 maart 2021, vertegenwoordigden de 501Y.V1-variant, de 501Y.V2-variant en de 501Y.V3-variant respectievelijk 75,8 %, 5,3 % en 3,1 % van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance.

Van de stalen die in kader van de “actieve surveillance” werden gesequenced, was 61,8 % de 501Y.V1-variant, 28,7 % de 501Y.V2-variant en 4,4 % de 501Y.V3-variant. Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenoemt werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat, zoals de S-gene dropout, vertonen.

Semaine d'échantillonage	Surveillance de base						Surveillance active (voyageurs, foyers épidémiques, résultats PCR anormaux y compris S gene dropout)							
	Nombre d'échantillons séquencés	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		Nombre d'échantillons séquencés	501Y.V1		501Y.V2			
		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)		
04/01-10/01 (w 1)	177	13	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	141	38	27,0%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	117	10	8,5%	1	0,9%	0	0,0%	503	244	48,5%	38	7,6%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	575	70	12,2%	11	1,9%	0	0,0%	527	366	69,4%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	592	134	22,6%	26	4,4%	2	0,3%	364	246	67,6%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	947	372	39,3%	40	4,2%	8	0,8%	193	53	27,5%	25	13,0%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	869	364	41,9%	71	8,2%	15	1,7%	275	96	34,9%	45	16,4%	9	3,3%
15/02-21/02 (w 7)	1118	566	50,6%	64	5,7%	26	2,3%	422	126	29,9%	63	14,9%	20	4,7%
22/02-28/02 (w 8)	1257	721	57,4%	94	7,5%	20	1,6%	195	93	47,7%	49	25,1%	15	7,7%
01/03-07/03 (w 9)	966	610	63,1%	84	8,7%	28	2,9%	231	119	51,5%	71	30,7%	5	2,2%
08/03-14/03 (w 10)	762	566	74,3%	46	6,0%	22	2,9%	98	58	59,2%	30	30,6%	4	4,1%
15/03-21/03 (W 11)	216	175	81,0%	6	2,8%	8	3,7%	38	26	68,4%	9	23,7%	2	5,3%

Bron: sequentieanalyse platform

3.5. VACCINATIE

Opname en vaccinatiegraad

Op 28 december 2020 is in België de pilootfase van de COVID-19-vaccinatiecampagne begonnen (in één woonzorgcentrum in elk gewest). Op 5 januari 2021 is de vaccinatiecampagne officieel van start gegaan.

Momenteel wordt in België gevaccineerd met 3 verschillende COVID-19-vaccins: het vaccin *Comirnaty®* (Pfizer/BioNTech), het *COVID-19 Vaccine Moderna®* en het *COVID-19 Vaccine AstraZeneca®*. Het vaccinatieschema voor deze vaccins bestaat uit twee dosissen, toegediend met een aanbevolen interval van 21 dagen (*Comirnaty®*², 28 dagen (*COVID-19 Vaccine Moderna®*) of 12 weken (*COVID-19 Vaccine AstraZeneca®*). Een persoon die twee dosissen van één van deze vaccins heeft ontvangen wordt als volledig gevaccineerd beschouwd.

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 24 maart 2021, werd 82,3% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

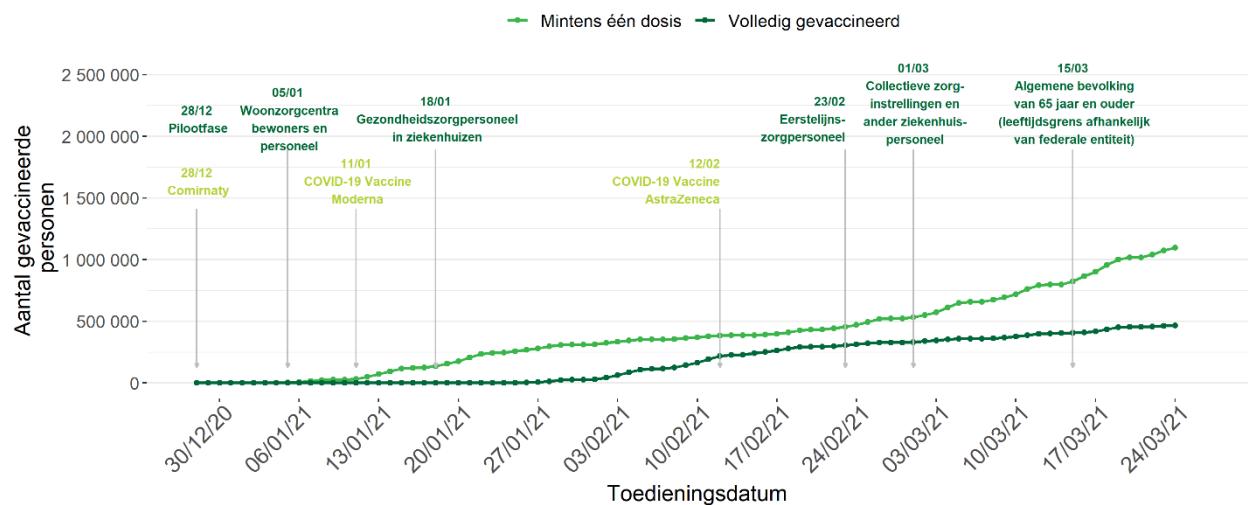
Op 24 maart 2021 waren er in totaal 1 560 415 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 286 166 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 17 maart 2021 was geregistreerd.

De geografische verdeling weergegeven in dit rapport is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon en dus niet op de postcode van de vaccinatieplaats. Deze verdeling is dus geen weergave van het aantal vaccinaties gerealiseerd door de federale entiteiten, aangezien bepaalde personen momenteel op de werkplaats worden gevaccineerd (woonzorgcentra, ziekenhuizen).

² Op 10 maart 2021, volgend op een beslissing van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, is het interval tussen de twee dosissen van het *Comirnaty®*-vaccin in de Belgische vaccinatiecampagne verlengd van 21 naar 35 dagen.

Onderstaande figuur toont de sleutelmomenten in de Belgische vaccinatiecampagne en de evolutie in de tijd van het cumulatief aantal personen gevaccineerd met minstens één dosis en van het cumulatief aantal personen die volledig gevaccineerd zijn in België.

Cumulatief aantal personen gevaccineerd met minstens één dosis van het COVID-19-vaccin en cumulatief aantal personen die volledig gevaccineerd zijn, volgens toedieningsdatum (Bron: Vaccinnet+)



Gegevensbron: Vaccinnet+. Personen die volledig gevaccineerd zijn, zijn opgenomen in elk van de twee curven.

De startdatum van de verschillende fasen van de Belgische vaccinatiecampagne voor de verschillende doelgroepen. Deze startdatum kan verschillen per federale entiteit. De hier weergegeven datum komt overeen met de datum waarop de overeenkomstige fase in alle federale entiteiten was opgestart.

De startdatum van het gebruik van de verschillende vaccins tegen COVID-19 in België.

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 24 maart 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België.

Leeftijdsgroep ⁽¹⁾	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽²⁾	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽³⁾	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽²⁾	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾
0-17 jaar	2357	0,10%	1631	0,07%
18-34 jaar	199 886	8,30%	87 858	3,65%
35-44 jaar	144 694	9,74%	64 723	4,36%
45-54 jaar	158 615	10,18%	73 514	4,72%
55-64 jaar	164 104	10,77%	78 070	5,12%
65-74 jaar	109 815	9,38%	32 441	2,77%
75-84 jaar	136 358	19,51%	44 116	6,31%
≥ 85 jaar	179 883	53,67%	82 349	24,57%

(1) Personen waarvoor de leeftijd niet gekend was, werden niet opgenomen in deze tabel.

(2) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(3) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor minstens één dosis, op 24 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep	België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
Totaal bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	1 095 713	81 334	646 468	355 604
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	9,53%	6,68%	9,75%	9,97%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	1 093 355	81 294	644 670	355 179
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	11,91%	8,64%	12,06%	12,54%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	426 056	44 296	217 402	160 958
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	19,33%	27,76%	16,01%	23,95%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	179 883	12 982	121 708	43 781
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	53,67%	48,78%	58,23%	44,90%

(1) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

(4) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Onderstaande tabel toont het aantal volledig gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie, op 24 maart 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep	België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	464 702	29 236	295 126	134 877
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	4,04%	2,40%	4,45%	3,78%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	463 071	29 222	293 638	134 758
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	5,04%	3,10%	5,49%	4,76%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	158 906	12 644	98 550	46 099
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	7,21%	7,92%	7,26%	6,86%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	82 349	6270	52 753	22 712
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	24,57%	23,56%	25,24%	23,30%

(1) De geografische verdeling is gebaseerd op de postcode van de woonplaats van de gevaccineerde persoon. Personen waarvoor de postcode niet gekend was, werden niet opgenomen in de geografische verdeling.

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

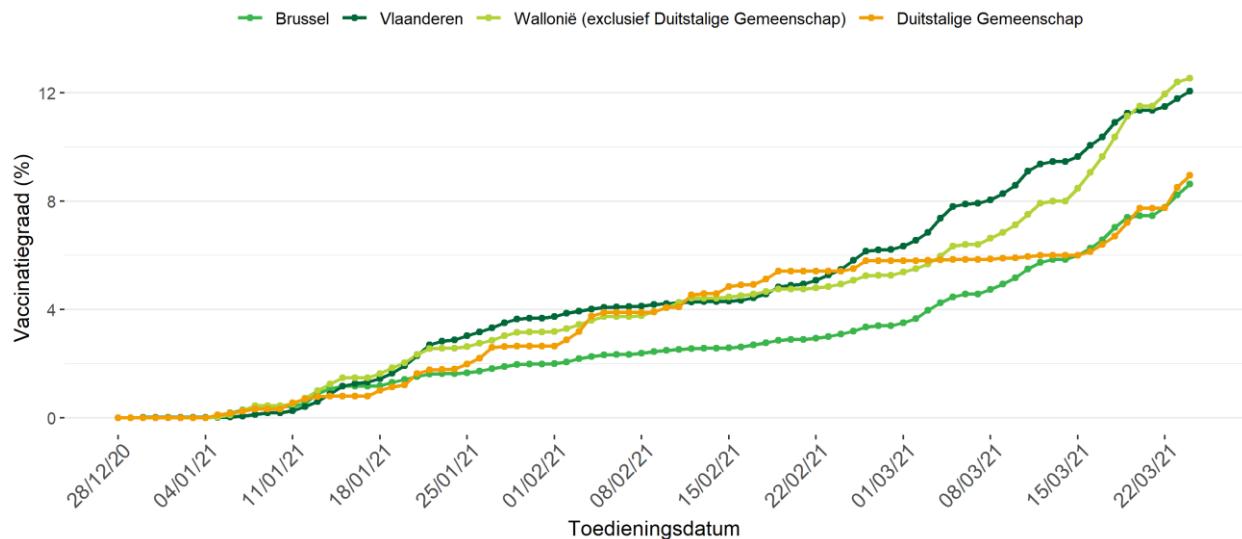
(4) De noemers gebruikt voor deze berekeningen zijn populatiecijfers van mei 2020 van de Belgische bevolking (STATBEL).

Alle volgende gegevens focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Op 24 maart 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 15,72% (aantal personen: 739 406) en voor volledige vaccinatie 7,16% (aantal personen: 336 873). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 7,90% (aantal personen: 353 940) en voor volledig vaccinatie 2,81% (aantal personen: 126 194).

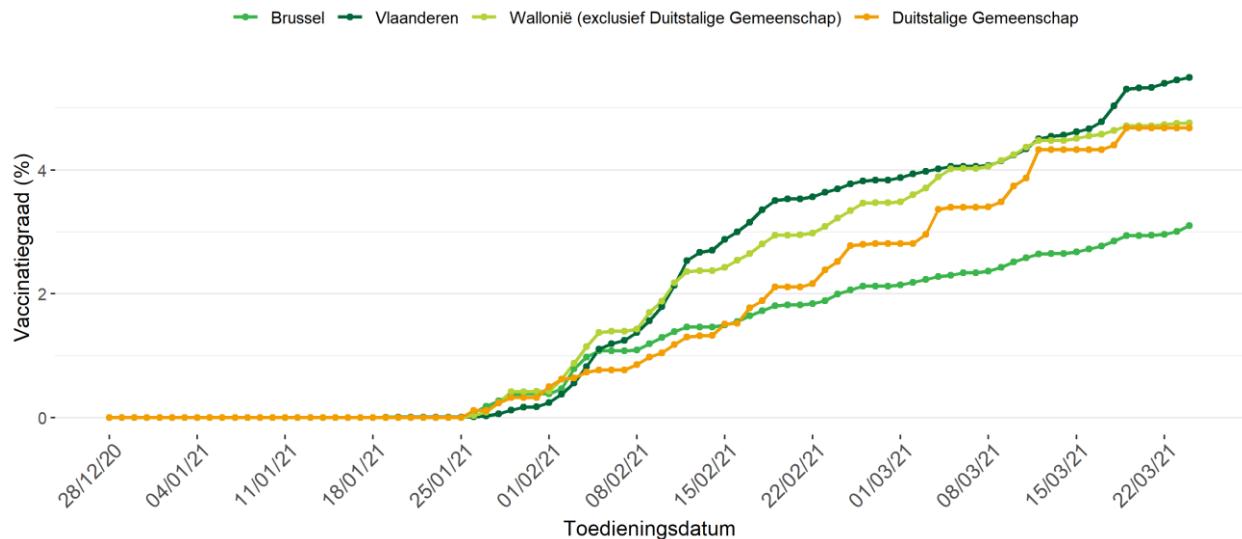
Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor personen die minstens één vaccindosis hebben ontvangen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum.

Vaccinatiegraad (minstens een dosis) in de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum (Bron: Vaccinnet+)



Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor volledig gevaccineerde personen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum.

Vaccinatiegraad (volledig gevaccineerd) in de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per toedieningsdatum (Bron: Vaccinnet+)

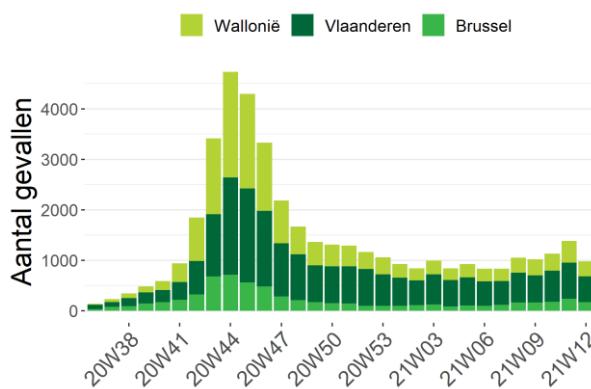


3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

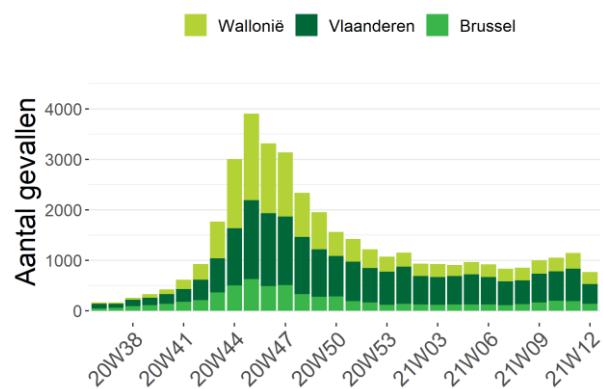
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 19 maart 2021 en 25 maart 2021 werden 1 586 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 245 verlieten het ziekenhuis.

Evolutie van het aantal nieuwe opnames in het ziekenhuis, per week



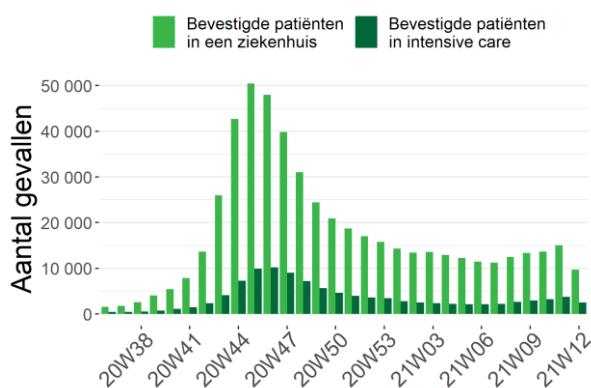
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



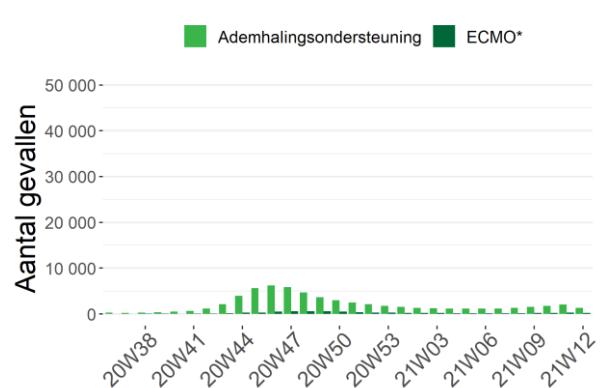
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 25 maart 2021 werden 2 492 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 651 bedden op intensieve zorgen; 355 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 53 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 350, waarvan 108 bijkomende ingenomen bedden op intensieve zorgen.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (25 maart 2021)

*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

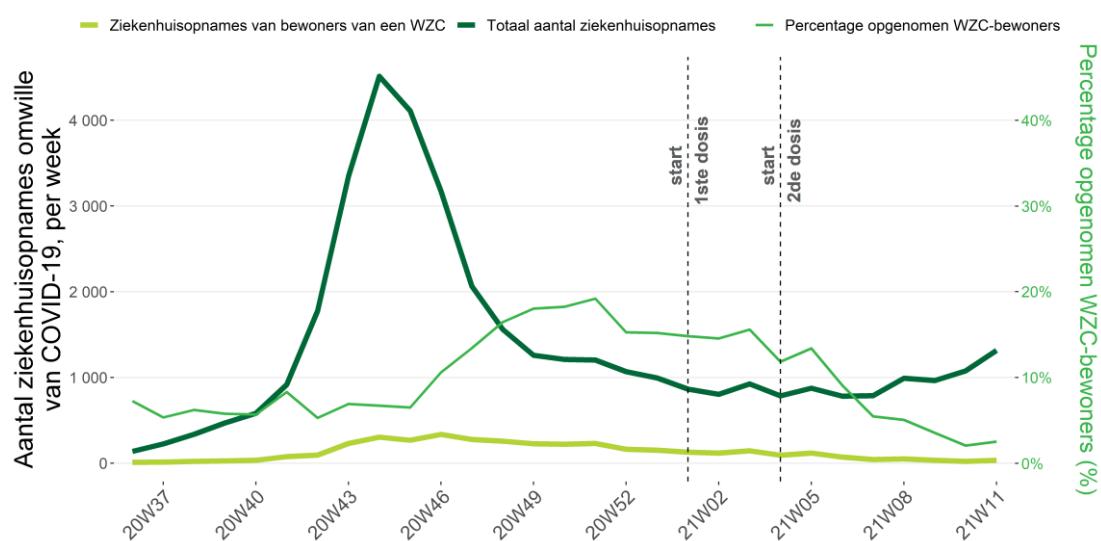
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames dat we rapporteren omvat enkel de patiënten met een bevestigde COVID-19-infectie die opgenomen zijn omwille van COVID-19. Opnames omwille van een andere pathologie maar met een positief test resultaat voor COVID-19 worden buiten beschouwing gelaten. De ziekenhuisopnames van patiënten met een bevestigde COVID 19-infectie worden verder opgesplitst volgens herkomst. Op deze manier hebben we een zicht op het aantal nieuwe patiënten afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Van de 1 586 gerapporteerde opnames voor de periode 19 maart 2021 tot 25 maart 2021 zijn er 1 493 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 25 (van de 1 493) opnames afkomstig uit een woonzorgcentrum of een andere instelling voor langdurige zorg.

Onderstaande figuur toont de evolutie van het totaal aantal nieuwe COVID-19 ziekenhuisopnames, het aantal opnames van bewoners van een WZC, alsook het percentage van deze laatste onder alle gehospitaliseerde patiënten. De evolutie van dit percentage, samen met de dalende trend van de absolute aantallen, zou een aanwijzing kunnen zijn van de positieve impact van de vaccinatie. Niettemin, een daling van het percentage patiënten afkomstig van een WZC onder alle gehospitaliseerde patiënten zou ook door andere factoren (bv. een toename van het aantal ziekenhuisopnames in de algemene bevolking) verklaard kunnen worden, zoals eerder werd vastgesteld.

Evolutie van de ziekenhuisopnames en van het percentage opgenomen WZC-bewoners, België



3.6.3. Kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten

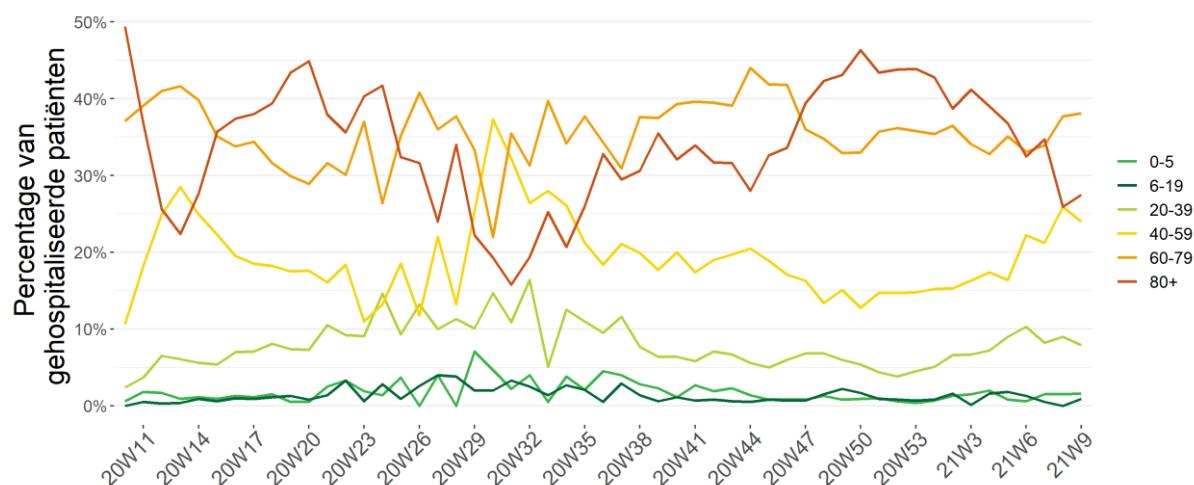
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 60% à 70% van alle gehospitaliseerde patiënten. Daarom worden de resultaten in percentages vermeld en niet in absolute cijfers, dit zou het totaal aantal patiënten namelijk onderschatten.

Het is echter belangrijk om op te merken dat in de periode tussen juni 2020 (week 24) en september 2020 (week 39) het totaal aantal ziekenhuisopnames per week in België erg laag was; namelijk 70 tot 140 ziekenhuisopnames per week. Bijgevolg zijn de aantallen waarop onderstaande percentages gebaseerd zijn dan ook heel laag. Hierdoor brengen zelfs relatief kleine verschillen van week tot week grote schommelingen met zich mee.

Geslacht: Sinds het begin van de epidemie zijn 47,3% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,7% mannen.

Leeftijd: Onderstaande grafiek figuren geeft de evolutie weer van de leeftijdsverdeling van COVID-19 patiënten van die opgenomen werden in het ziekenhuis (per week).

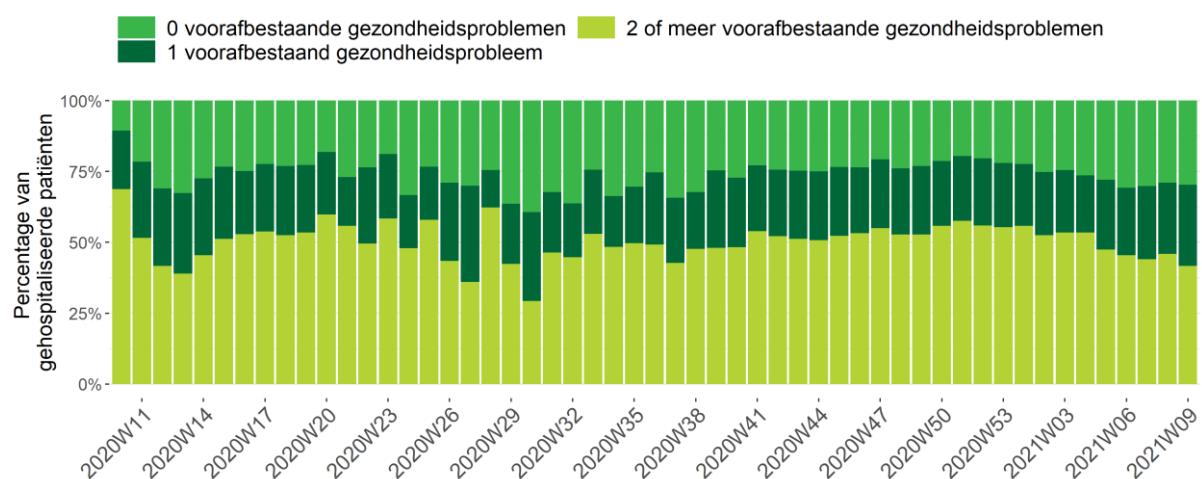
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 9 (01/03/21-07/03/21)



Noot: Retrospectieve rapportage kan de data voor de laatste 4 weken nog veranderen

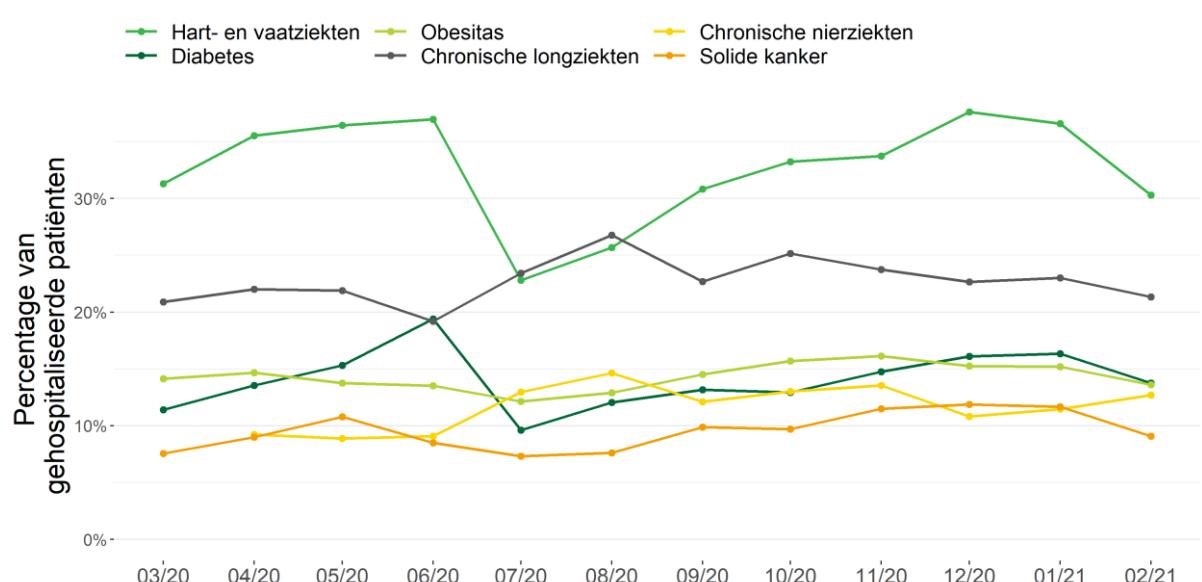
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 9 (01/03/21-07/03/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33,5% een hart- en vaatziekte, 22,9% diabetes, 15,0% een chronische longziekte, 11,5% obesitas, 13,7% chronische nierziekte en 9,8% een solide kanker. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat één persoon verschillende voorafbestaande gezondheidsproblemen kan hebben.

Evolutie van de voorafbestaande gezondheidsproblemen van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten, per maand



3.7. BEZETTINGSGRAAD VAN DE IZ-BEDDEN

Het ziekenhuisnoodplan wordt gecoördineerd door het *Comité Hospital & Transport Surge Capacity* met vertegenwoordigers van alle overheden, Defensie, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk comité en andere experten. Het plan bestaat uit verschillende fasen.

Onafhankelijk van de bezettingsgraad moeten ziekenhuizen permanent 15% van hun totaal aantal erkende bedden op intensieve zorgen reserveren voor bevestigde COVID-19 patiënten.

Afhankelijk van de bedbezettingsgraad op IZ kan er beslist worden om, in fase 1, meer erkende IZ-bedden vrij te houden voor COVID-19-patiënten. Wanneer blijkt dat dit niet volstaat, in fase 2, kan er beslist worden om extra IZ-bedden te creëren.

Onderstaande tabel geeft het aantal COVID-19 patiënten op IZ weer voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op 25 maart 2021. De bezettingsgraad van de IZ-bedden wordt berekend op basis van het aantal erkende IZ-bedden.

	Aantal erkende IZ-bedden*	Aantal bevestigde COVID-19 patiënten in IZ	Percentage bezette erkende IZ-bedden door bevestigde COVID-19 patiënten
België	1992	651	33%
Antwerpen	301	91	30%
Brabant wallon	23	11	48%
Hainaut	259	107	41%
Liège	230	35	15%
Limburg	145	39	27%
Luxembourg	43	17	40%
Namur	97	38	39%
Oost-Vlaanderen	265	103	39%
Vlaams-Brabant	139	25	18%
West-Vlaanderen	221	69	31%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	116	43%

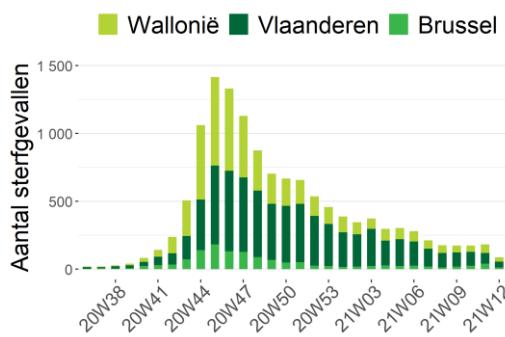
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

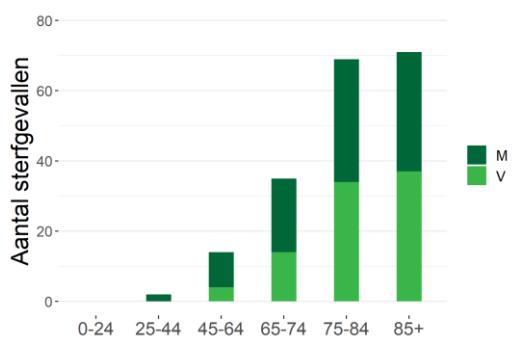
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 16 maart 2021 tot 22 maart 2021 werden 191 sterfgevallen gerapporteerd; 91 in Vlaanderen, 62 in Wallonië, en 38 in Brussel. Sterfgevallen worden gepresenteerd volgens week van overlijden, en ingedeeld per gewest volgens plaats van overlijden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen per gewest en per week

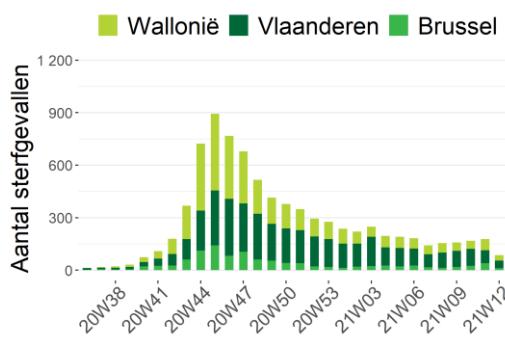


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (16/03/21-22/03/21)

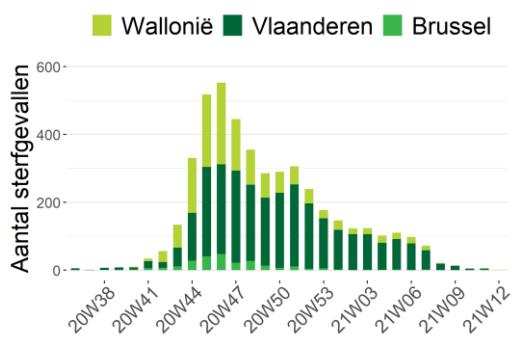


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in ziekenhuizen per gewest en per week

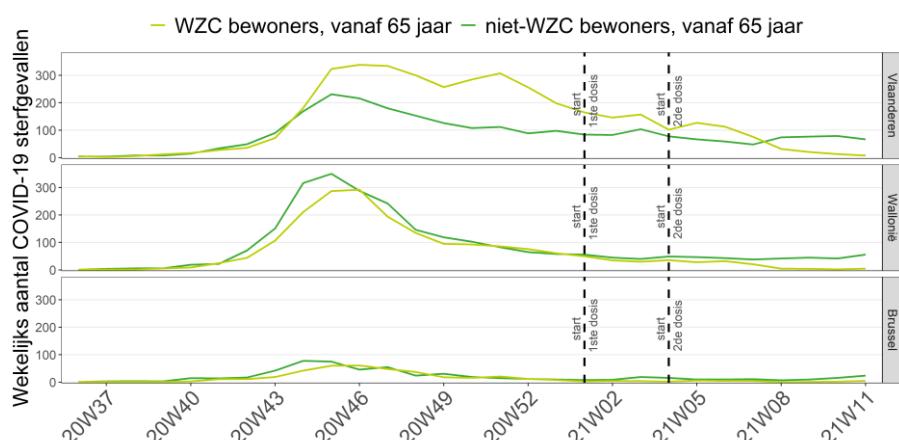


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen van personen ouder dan 65 jaar afkomstig of niet van een woonzorgcentra



Totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **16 maart 2021 tot 22 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	88	97%	37	97%	60	97%	185	97%
Bevestigde gevallen	87	99%	36	97%	60	100%	183	99%
Mogelijke gevallen	1	1%	1	3%	0	0%	2	1%
Woonzorgcentrum	3	3%	1	3%	2	3%	6	3%
Bevestigde gevallen	2	67%	1	100%	2	100%	5	83%
Mogelijke gevallen	1	33%	0	0%	0	0%	1	17%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	91	100%	38	100%	62	100%	191	100%

*Onder de sterfgevallen die in ziekenhuizen bevinden zich ook bewoners van Woonzorgcentra (WZC). Verdere analyses over deze sterfgevallen worden voorgesteld in het hoofdstuk 2.7 over woonzorgcentra.

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 22 maart 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	3 807	56%	1 078	81%	3 321	70%	8 206	64%
Bevestigde gevallen	3 666	96%	1 054	98%	3 278	99%	7 998	97%
Mogelijke gevallen	141	4%	24	2%	43	1%	208	3%
Woonzorgcentrum	2 958	44%	244	18%	1 378	29%	4 580	36%
Bevestigde gevallen	2 832	96%	226	93%	1 319	96%	4 377	96%
Mogelijke gevallen	126	4%	18	7%	59	4%	203	4%
Andere residentiële collectiviteiten	26	0%	2	0%	31	1%	59	0%
Thuis en andere	1	0%	5	0%	0	0%	6	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	6 792	100%	1 329	100%	4 730	100%	12 851	100%

*Onder de sterfgevallen die in ziekenhuizen bevinden zich ook bewoners van Woonzorgcentra (WZC). Verdere analyses over deze sterfgevallen worden voorgesteld in het hoofdstuk 2.7 over woonzorgcentra.

Voor meer informatie over de plaats van overlijden kunt u punt 6 in het document [veelgestelde vragen](#) raadplegen.

3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 15 maart 2021 tot 21 maart 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	21	1.12
Brabant wallon	6	1.48
Hainaut	28	2.08
Liège	12	1.08
Limburg	14	1.60
Luxembourg	5	1.74
Namur	18	3.63
Oost-Vlaanderen	25	1.64
Vlaams-Brabant	8	0.69
West-Vlaanderen	13	1.08
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	33	2.71

*Wanneer de provincie van de woonplaats niet gekend is, wordt de plaats van overlijden gebruikt

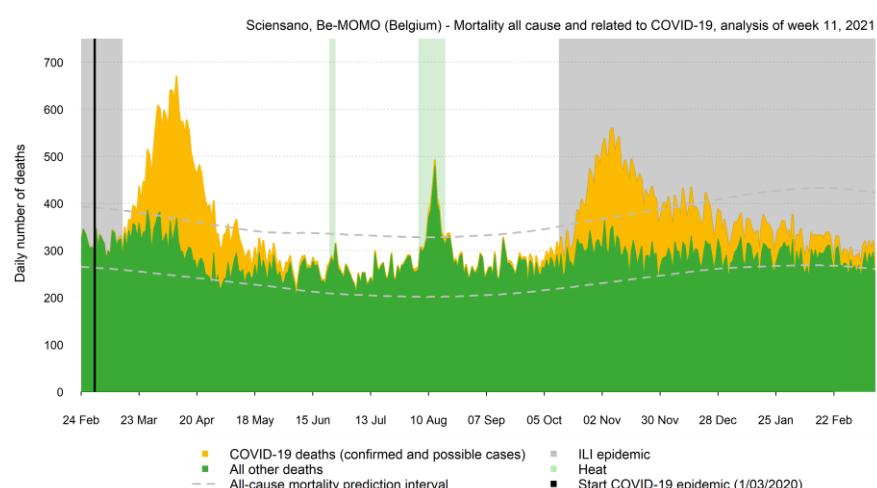
3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

In België gebeurt de opvolging van algemene sterfte (alle oorzaken), Be-MOMO, op basis van gegevens uit het Rijksregister. Het kan 2 weken duren vooraleer de gegevens voor meer dan 95% van de sterfgevallen volledig zijn. De cijfers van de laatste weken zijn dus voorlopig. Voor meer informatie over Be-MOMO: <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 9. De oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie was geconcentreerd tussen 19 oktober en 27 december 2020 (week 43 tot 52). De voorlopige tol aan extra sterfte tijdens de tweede golf van de epidemie bedraagt 8.086 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.583 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.017 extra sterfgevallen (42% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.883 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd. Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 20/03/21), België

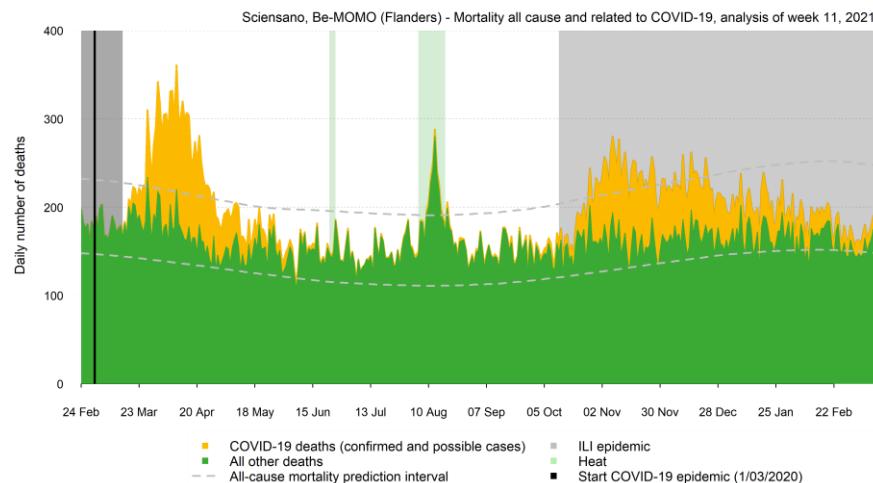


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen (bevestigde en mogelijke gevallen, alle plaatsen van overlijden) in de totale mortaliteit.

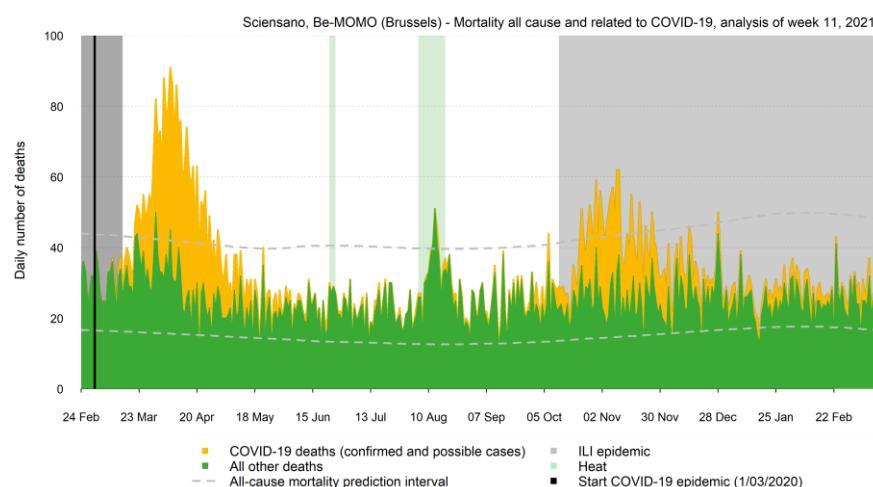
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterfecijfer (100 000 inwoners)
2021-W06	08/02/2021	2 210	2 431	-	0	-	19,2
2021-W07	15/02/2021	2 303	2 430	-	0	-	20,0
2021-W08	22/02/2021	2 121	2 422	-	0	-	18,5
2021-W09	01/03/2021	1 996	2 404	-	0	-	17,4

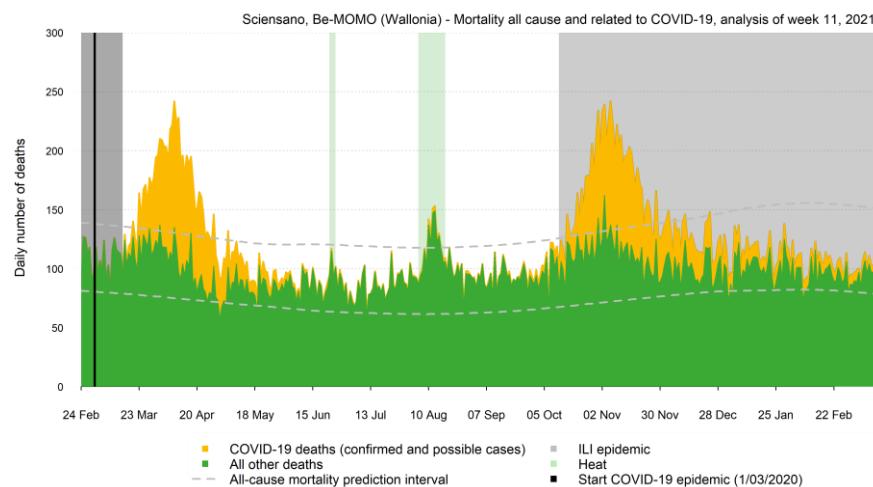
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 20/03/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 20/03/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 14/03/21 (op basis van gegevens verzameld tot 20/03/21), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijkse epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

3.9.2. EuroMOMO: monitoring van de sterfte (alle oorzaken) in Europa

EuroMOMO publiceert wekelijks een bulletin over de sterfte door alle oorzaken in maximaal 26 Europese landen of regio's. Het sterftecijfer van de laatste weken dient echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, want er is een vertraging van ongeveer drie weken voor het verkrijgen van significante gegevens over de oversterfte. Voor meer informatie: <http://www.euromomo.eu/index.html>.

Mortaliteit (alle oorzaken) in 26 landen of regio's in Europa, week 9 (van 01/03/21 tot 07/03/21)



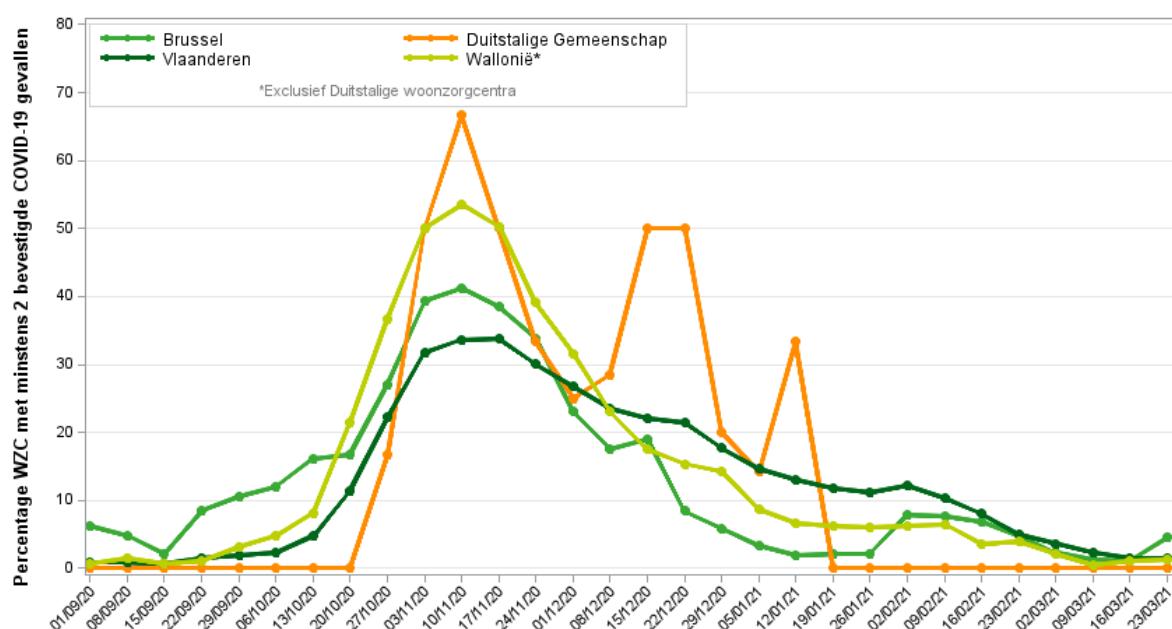
Week of study: 12, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

Om de situatie in de woonzorgcentra (WZC) op te volgen, worden drie indicatoren weergegeven: het percentage WZC met een prevalentie van minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen, de incidentie (het aantal nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen) per week en het aantal bewoners van WZC die overleden aan een mogelijke of bevestigde COVID-19 infectie. Deze indicatoren worden gebaseerd op de gegevens die de WZC zelf rapporteren op dinsdag in de COVID-19 surveillance voor residentiële instellingen. Meer informatie over deze surveillance en uitleg over de onderstaande grafieken kan teruggevonden worden in het [wekelijks rapport over de surveillance in WZC](#).

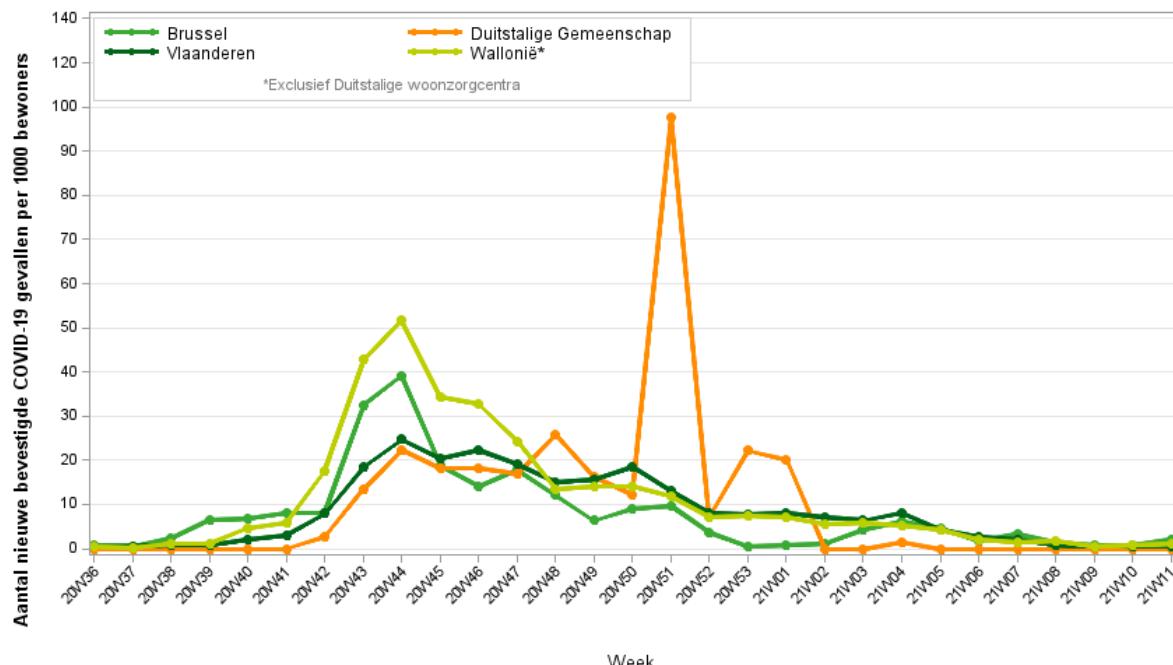
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 31/08/20



Onderstaande grafiek geeft de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) per week (van woensdag tot en met dinsdag) van bevestigde COVID-19 gevallen in WZC per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap. Dit betekent dat de som van het aantal nieuwe bevestigde gevallen eenmaal per week op de grafiek weergegeven wordt.

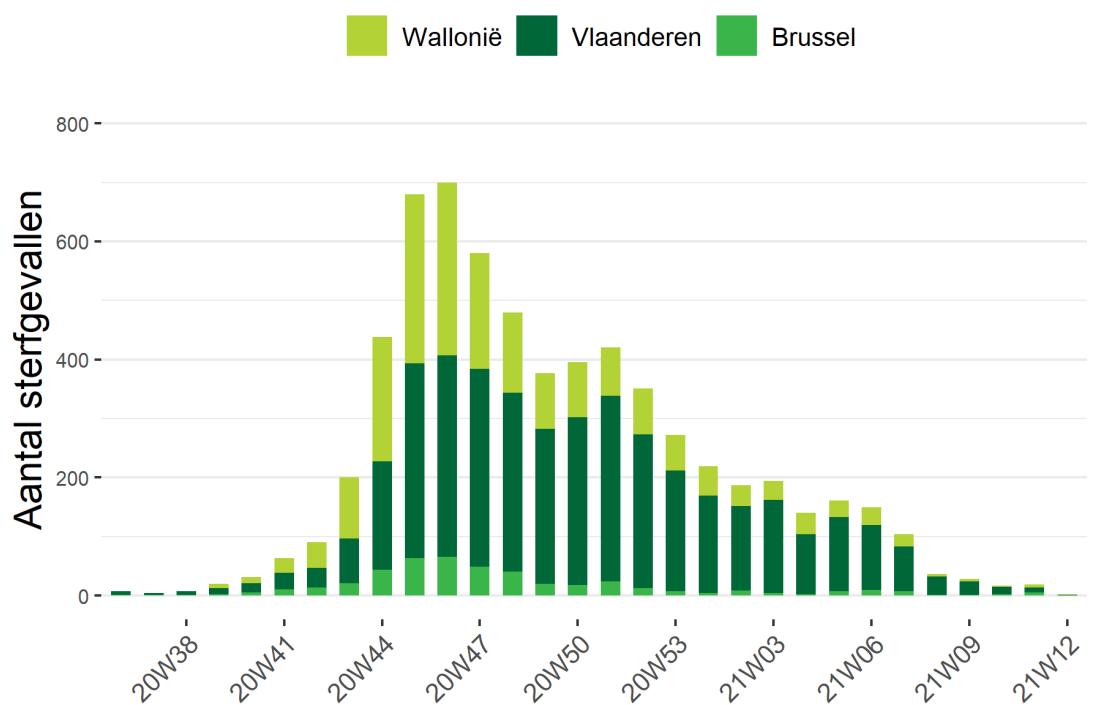
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



COVID-19 sterfgevallen worden over het algemeen gepresenteerd volgens de plaats van overlijden. Alle bewoners van een WZC die in het ziekenhuis overlijden worden bijgevolg meegeteld in de sterftecijfers van de ziekenhuizen. Het aandeel bewoners van WZC die ofwel in het ziekenhuis ofwel in het WZC sterven, wordt hieronder weergegeven.

Tussen 16 maart 2021 en 22 maart 2021 zijn 17 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 6 in een WZC (3 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 2 in Wallonië), 11 in het ziekenhuis (5 in Vlaanderen, 3 in Brussel, 3 in Wallonië) en 0 op andere locaties.

Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest en per week, vanaf 31/08/20



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 21/03/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	990	25	213	47	594	30	1 797	28
Woonzorgcentrum	2 958	75	244	53	1 377	70	4 579	72
TOTAAL	3 948	100	457	100	1 971	100	6 376	100

Meer informatie over de surveillance in WZC vind je terug in het [wekelijks rapport](#).

3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 15/03/21 TOT 21/03/21

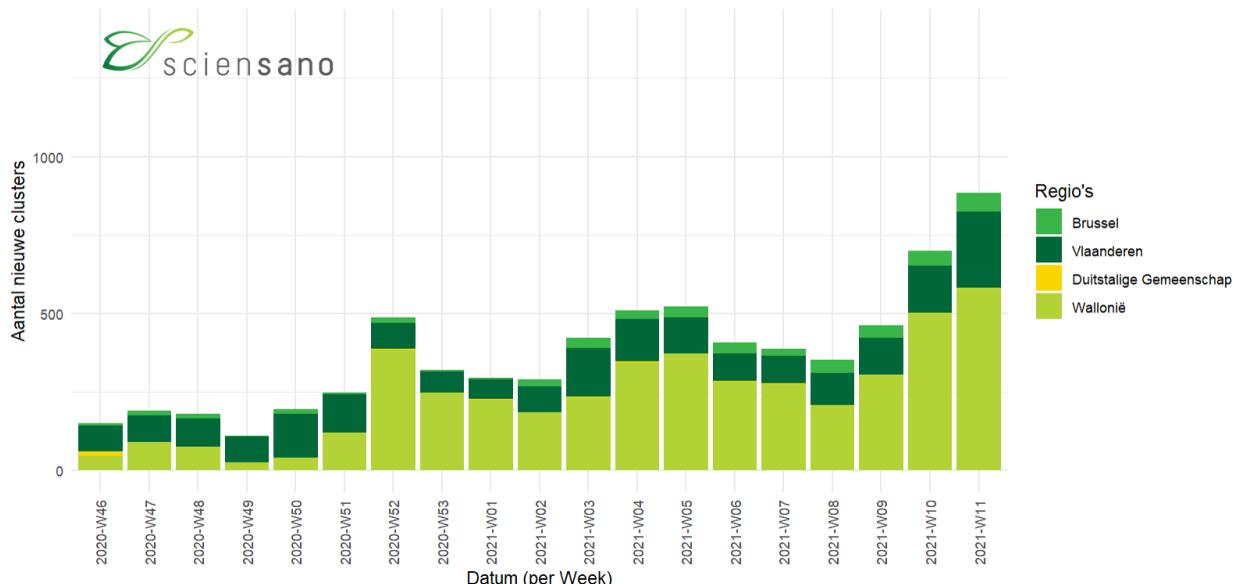
3.11.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 15 maart 2021 tot 21 maart 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die in de laatste week (= week van rapportage) werd bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

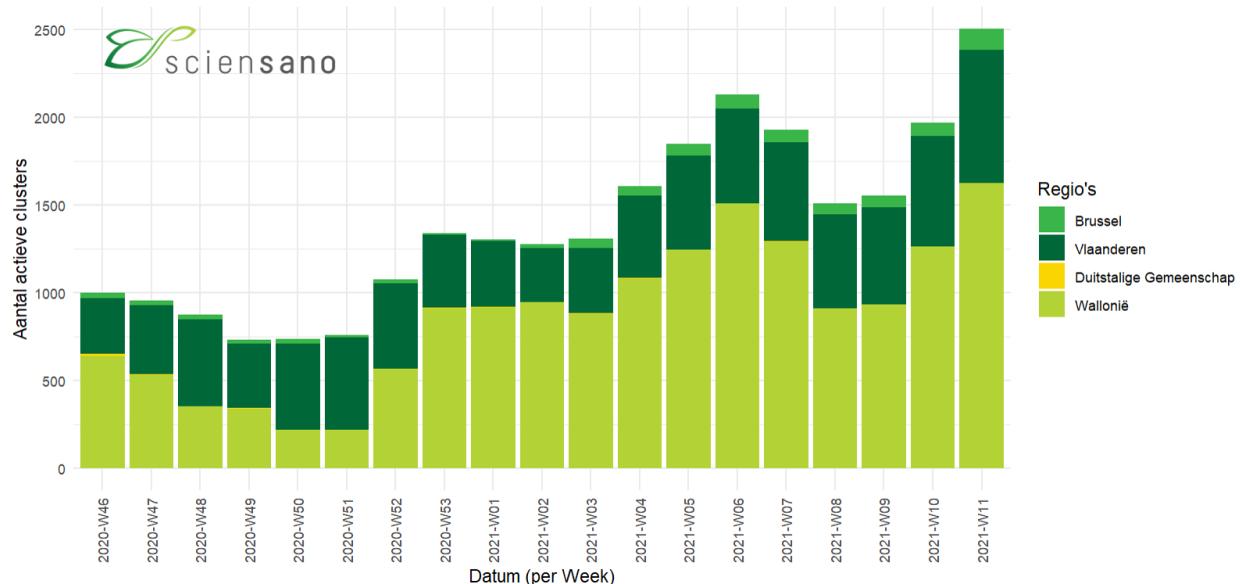
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht op clusters waar interventie mogelijk is. Dat wil zeggen dat er een duidelijke context is waarin preventieve en uitbraak-limiterende maatregelen genomen kunnen worden. De clusteropvolging wordt uitgevoerd op verschillende niveaus (gemeenten, provinciaal en regionaal) binnen de verschillende regio's en gemeenschappen. Het is dus mogelijk dat sommige clusters lokaal worden beheerd en dat de gegevens niet noodzakelijkerwijs naar het regionaal niveau worden doorgegeven, en dus in dit rapport ontbreken.

De gegevens voor het onderzoek naar clusters in de drie gewesten en de Duitstalige gemeenschap zijn voornamelijk afkomstig van vier bronnen: de systematische verplichte melding door instellingen (woonzorgcentra, rusthuizen, andere residentiële instellingen en zorginstellingen); de databank van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) voor de opsporing en opvolging van mogelijke clusters in bedrijven; gegevens van het contact center (call center) en gegevens van scholen. Bepaalde andere informatiebronnen kunnen ook door de regio's worden gebruikt als startpunt voor een onderzoek.

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 11 2021



Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 11 2021

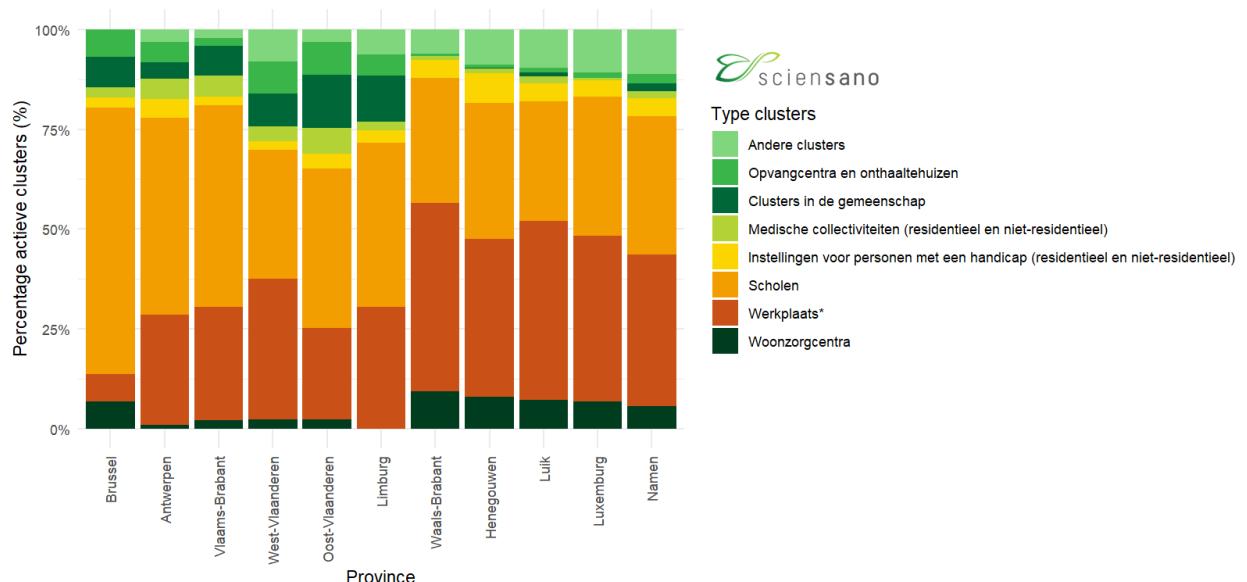


Vanaf week 51 heeft het AViQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters vanaf week 51 verklaren.

Tijdens de periode van 15 maart 2021 tot 21 maart 2021 werden er 884 nieuwe clusters gemeld (waarin 3339 gevallen zijn geïdentificeerd) en 2503 oude clusters bleven actief (waarin 16 412 gevallen zijn geïdentificeerd) - clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

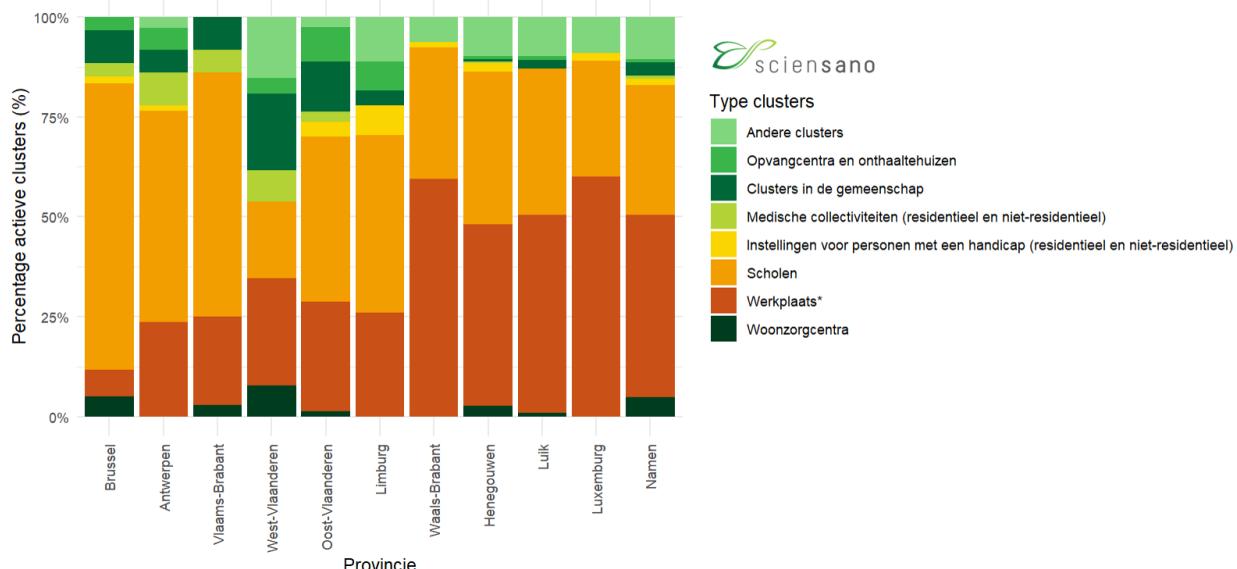
De meeste actieve bevestigde clusters voor week 11 worden gemeld op de werkplaats (37%) en in scholen (38%). Er wordt een daling van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (5%), terwijl de situatie in de overige structurele collectiviteiten relatief stabiel blijft. De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 5% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 3%. De medische collectiviteiten bedragen 2% van het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap vertegenwoordigen 4% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=2503) door de regio's per type cluster, week 46 2020 tot week 11
(15/03/21tot 21/03/21)



* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=884) door de regio's per provincie en per type cluster, week 46
2020 tot week 10 (15/03/21 tot 21/03/21)



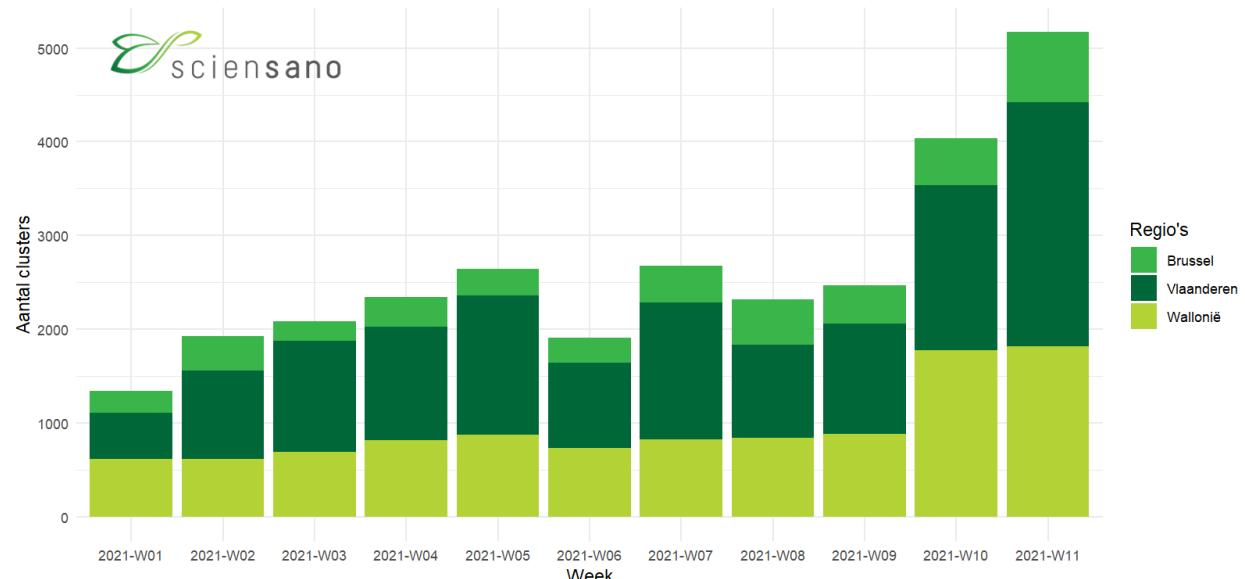
* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden in de centrale systemen. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. De rapportage voor de scholen is daarom niet volledig. Slechts een klein deel van de bevestigde clusters was gelinkt aan gebeurtenissen in de gemeenschap, maar dit heeft voornamelijk als oorzaak dat epidemiologische links tussen personen in de algemene gemeenschap veel minder makkelijk te bevestigen zijn. De kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigde cluster is dus veel kleiner dan voor de structurele collectiviteiten.

3.11.2. Familiale clusters voor de week van 15/03/21 tot 21/03/21

In deze tabel worden familiale clusters vermeld die via de databank van het contact center opgespoord werden, hetzij door de regio's, hetzij door Sciensano op basis van vergelijkbare criteria. Dit is een theoretische detectie van clusters. Alle COVID-19 positieve gevallen worden door het contact center gecontacteerd om de follow-up van de contacten mogelijk te maken, maar tenzij er uitzonderingen of aanvullende informatie zijn, zal een familiecluster niet worden onderzocht door de surveillancedienst voor infectieziekten van de verschillende regio's.

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per provincie, in week 11 (15/03/21 tot 21/03/21)



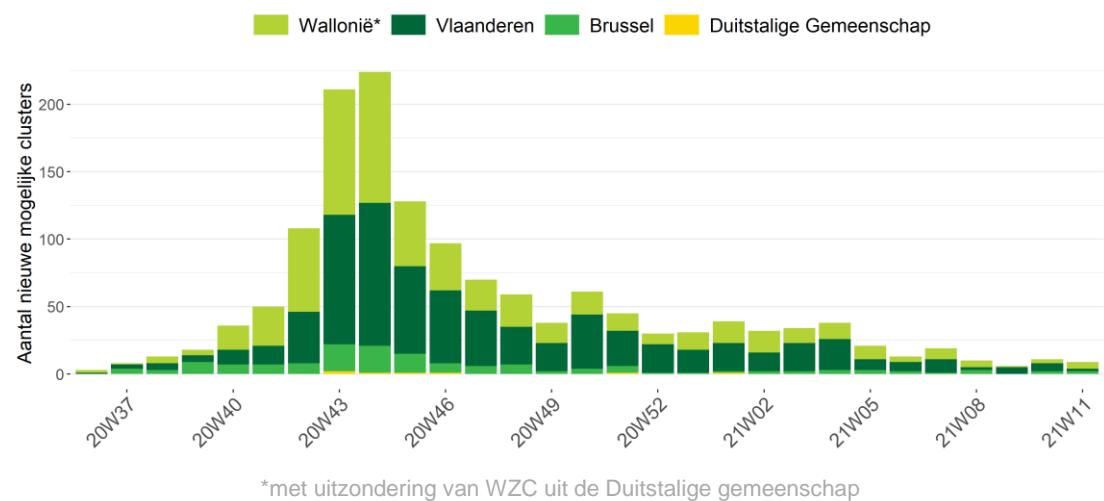
3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (15/03/21-21/03/21)

Naast de systematische gegevensverzameling van COVID-19 gevallen binnen de woonzorgcentra (WZC) heeft Sciensano een surveillance en een vroegtijdig detectiesysteem voor mogelijke clusters binnen de WZC opgezet op basis van de meldingen die voor de drie regio's zijn geregistreerd. Momenteel registreren ongeveer 96% van de WZC minstens éénmaal per week hun gegevens.

Een mogelijke cluster wordt gedefinieerd als minstens twee gemelde bevestigde gevallen binnen een periode van 7 dagen. In onderstaande grafiek worden de nieuwe mogelijke clusters per week (maandag t/m zondag) en per regio voorgesteld. Mogelijke actieve clusters die de week voordien reeds werden opgenomen zijn niet in deze grafiek terug te vinden.

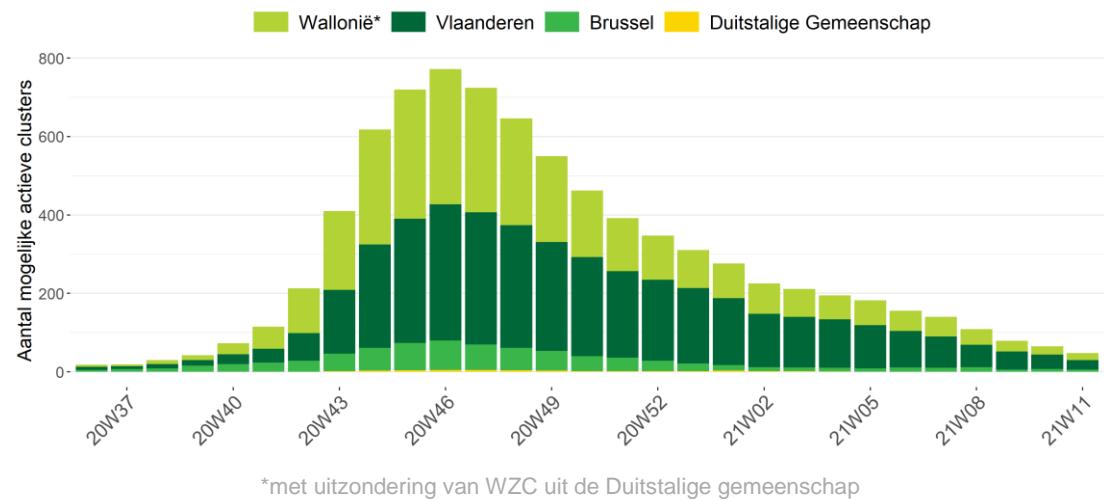
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten ontvangen voordat ze een bevestigd geval kunnen melden.

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-21/03/21



Zolang er in de twee voorbijgaande weken nieuwe bevestigde COVID-19 gevallen onder de bewoners gerapporteerd worden, wordt de mogelijke cluster als een actieve mogelijke cluster gezien. In onderstaande grafiek worden de actieve mogelijke clusters per week (maandag t/m zondag) en per regio voorgesteld.

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap, 31/08/2020-21/03/21



3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

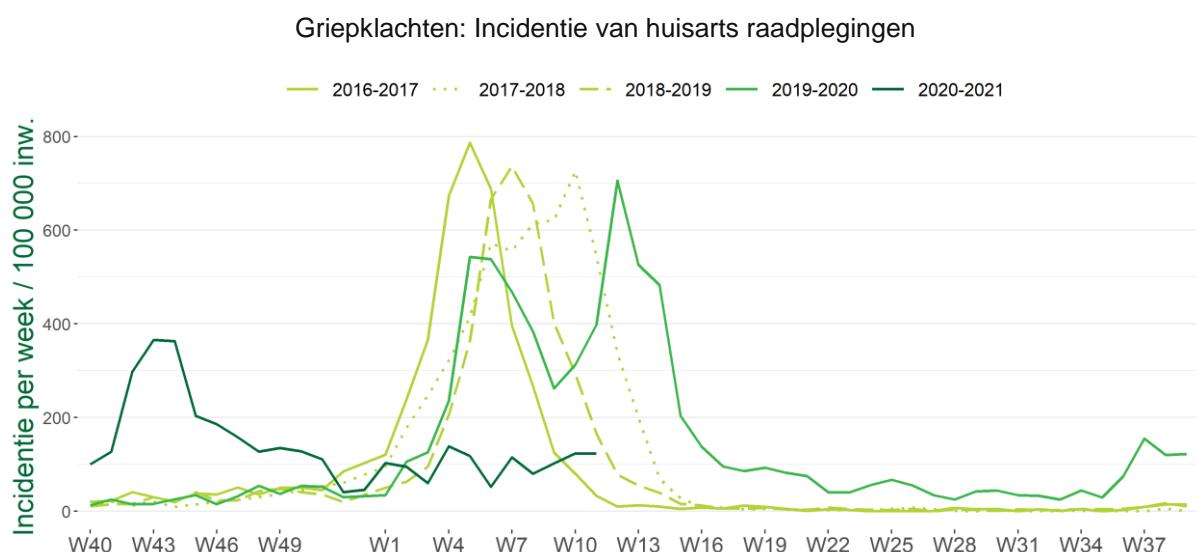
3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

Het peilnetwerk van huisartsen registreert continu de consultaties bij de huisarts voor griepklachten en acute luchtweginfecties. Deze symptomen kunnen ook veroorzaakt worden door andere kiemen dan het influenza virus. Daarom wordt elke griepseizoen wekelijks bij een steekproef van deze patiënten via een neuswissel een klinisch staal afgenoem. Dit wordt dan door het Nationaal Referentiecentrum influenza, microbiologisch onderzocht op het griepvirus en een aantal andere luchtwegvirussen (waaronder, sinds maart 2020, ook SARS-CoV-2). Het netwerk bestaat uit ongeveer 100 huisartsenpraktijken in heel België, die vrijwillig gegevens rapporteren.

Onderstaande grafiek geeft per week het aantal raadplegingen omwille van griepklachten en acute luchtweginfecties per 100 000 inwoners weer en dit voor de laatste 5 griepseizoenen.

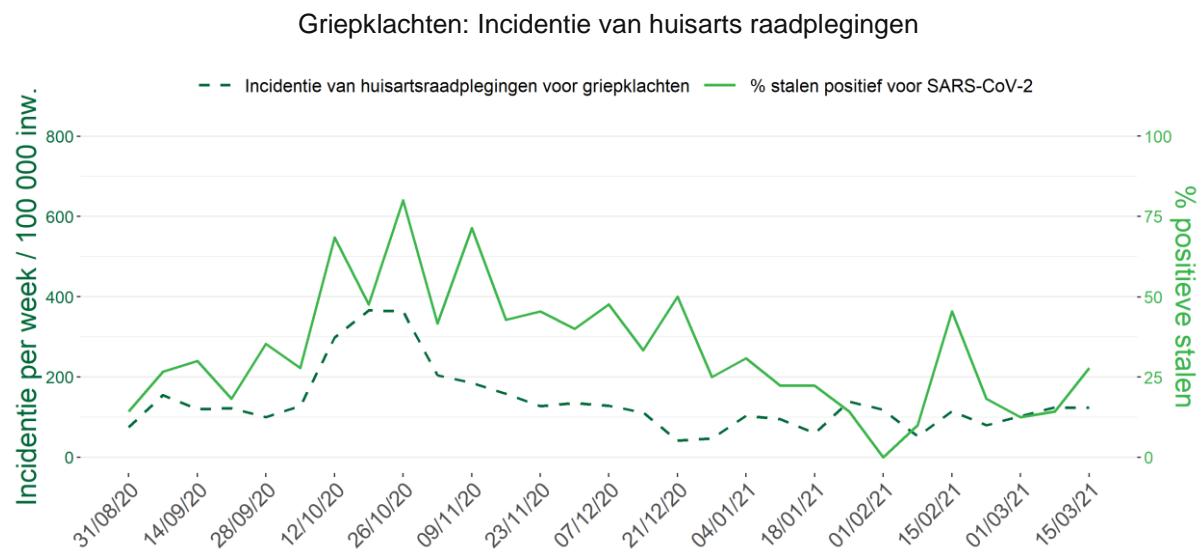
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute luchtweginfecties.

In de week van 15 maart 2021 tot 21 maart 2021 bleef de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 123 raadplegingen per 100.000 inwoners per week (inclusief telefonische raadplegingen).



Sinds 18 mei 2020 is het door de nationale teststrategie en -organisatie voor COVID-19 tijdelijk niet mogelijk voor de huisartsen in het peilnetwerk om een wisser voor influenza af te nemen. Daarom werd vanaf 29 juni 2020 een surveillance van testresultaten opgezet bij de peilartsen, om het percentage COVID-19 onder de patiënten met griepklachten te kunnen blijven opvolgen.

In de week van 15 maart 2021 tot 21 maart 2021 had 28% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.



Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

3.12.2. Registratie van vermoedelijke COVID-19 patiënten in de barometer voor huisartsen

De barometer is actief sinds oktober 2020 en brengt diagnoses in kaart die symptomatisch lijken op COVID-19, namelijk vermoeden of bevestiging van COVID-19, viraal syndroom, griep en acute luchtweginfecties. Op basis van de diagnoses die gecodeerd zijn in de elektronische medische dossiers van de deelnemende huisartsen wordt het totaal (per diagnose) op het einde van de dag uitgerekend.

In onderstaande grafieken wordt de evolutie van het gemiddeld aantal contacten met een huisarts voor vermoeden van COVID-19 voorgesteld per 100.000 inwoners. De evolutie wordt zowel voor België in zijn geheel getoond als opgesplitst voor Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

MEDEX controleert de dagelijkse afwezigheid wegens ziekte van Belgische overheidsfunctionarissen (MEDEX database, n = 83 002). Deze afwezigheden kunnen worden beschouwd als een maatstaf voor de impact van COVID-19 op de werkende bevolking maar niet alle afwezigheden zijn noodzakelijkerwijs ten gevolge van een SARS-CoV-2-infectie. Bovendien is het belangrijk om te benadrukken dat quarantaine certificaten niet worden opgenomen in deze database.

Onderstaande figuur toont de dagelijkse afwezigheden omwille van ziekte onder de overheidsfunctionarissen per leeftijdsgroep. De verschillende leeftijdsgroepen vertegenwoordigen respectievelijk 8,9% (20-29 jaar); 21,3% (30-39 jaar); 26,2% (40-49 jaar); 32,0% (50-59 jaar); en 11,6% (60-69 jaar) van de overheidsfunctionarissen.

Het is ook belangrijk om op te merken dat de onderzochte populatie in februari 2020 is “bevroren”. De interpretatie van de resultaten moet dus met de nodige voorzichtigheid gebeuren, vooral voor bepaalde leeftijdsgroepen. Zo wordt er bijvoorbeeld voor de 60-69-jarigen geen rekening gehouden met pensionering. Voor deze leeftijdsgroep is het dan ook moeilijk om de evolutie van de afwezigheden te interpreteren. Voor de leeftijdsgroepen 50-59, 40-49 en 30-39 jaar en in mindere mate voor de leeftijdsgroep 20-29 jaar was er tussen begin september en eind oktober een toename van het aantal afwezigheden omwille van ziekte onder overheidsfunctionarissen. Sinds november is er een geleidelijke daling tot aan de kerstvakantie. Sinds begin januari is het aantal zieke overheidsfunctionarissen aan het stijgen. Dit betreft alle leeftijdsgroepen, met uitzondering van de leeftijdsgroep 20-29 jaar en 60 – 69 jaar.

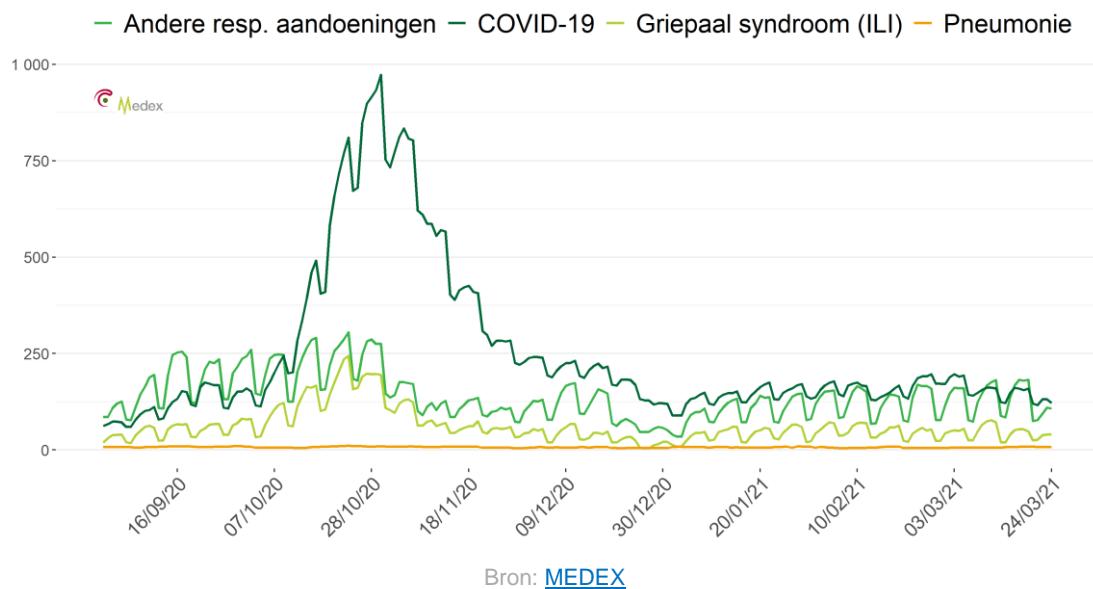
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



De door de arts gestelde diagnose staat vermeld op het MEDEX-certificaat van arbeidsongeschiktheid. Deze gegevens worden gegroepeerd op basis van ICD 9 (WHO-nomenclatuur) en vrije tekst.

Onderstaande figuur toont het aantal overheidsfunctionarissen met een luchtwegaandoening, op basis van de diagnose die op het attest staat vermeld. Na een toename van het aantal diagnoses van "COVID-19", "griepaal syndroom (ILI)" of "andere respiratoire aandoeningen" vanaf september tot eind oktober, daalde het aantal diagnoses terug tot begin januari waarna het zich vervolgens stabiliseerde. De laatste weken is het aantal COVID-19-diagnoses echter verder gedaald.

Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002), per diagnose (enkel luchtwegaandoeningen) vermeld op het certificaat, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20



3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 20 maart 2021

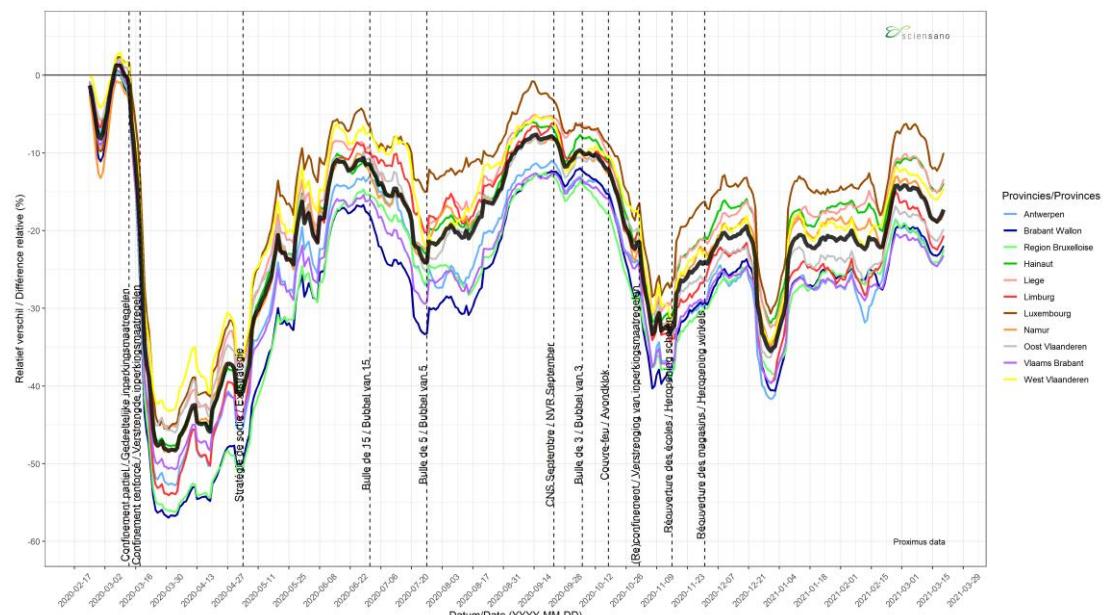
3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

Disclaimer: Proximus deelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens met Sciensano om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

Onderstaande figuur toont de evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) alsook in elke provincie en in Brussel (gekleurde curves). De mobiliteit wordt hier geëvalueerd op basis van geanonimiseerde en geaggregeerde gegevens die door de telefoonoperator Proximus worden verzameld. De verticale stippellijnen geven de data aan van de belangrijkste maatregelen die zijn genomen in het kader van het COVID-19-crisismanagement.

In de afgelopen week waren de mobiliteitsniveaus aanvankelijk vrij stabiel, alvorens aan het eind van de week weer te stijgen.

Evolutie van de mobiliteit in België (zwarte curve) en in elke provincie, op basis van de verplaatsingen buiten de postcode van de Proximus-abonnees, berekend als een wijziging ten opzichte van de referentieperiode
10-23 februari 2020



Opmerking: Elke provincie heeft zijn eigen referentieniveau (baseline). Als het niveau van de curve in de ene provincie lager is dan in een andere, betekent dit dus bijgevolg dat de mobiliteit in die provincie meer is afgangen ten opzichte van de referentieperiode, maar niet noodzakelijkerwijs dat de mobiliteit in die provincie in absolute zin lager is.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de evolutie van de mobiliteit in de laatste weken. Het toont de verschillen per week in vergelijking met de variaties in mobiliteit die werden waargenomen tijdens de inperkingsperiode van maart-april 2020. In de periode van 18 maart tot 4 mei 2020 daalde de mobiliteit met 43,1% ten opzichte van de prepandemische referentieperiode (10-23 februari 2020). De getallen in onderstaande tabel zijn de verschillen tussen dit relatieve percentage dat kenmerkend is voor de inperkingsperiode en het percentage dat in elk van de laatste 8 weken is waargenomen. Hoe hoger het percentage, hoe dichter de mobiliteit bij het niveau van februari 2020 komt.

Verschil in mobiliteitsvariatie (%) ten opzichte van de eerste inperkingsperiode (van 18 maart tot 4 mei 2020) in België, in elke provincie en in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. De resultaten worden per week gegeven voor de laatste acht weken. De resultaten zijn rood gekleurd: hoe donkerder de cel, hoe meer de mobiliteit is toegenomen ten opzichte van de eerste inperkingsperiode.

	Week 04	Week 05	Week 06	Week 07	Week 08	Week 09	Week 10	Week 11
België	21.7	23.0	21.1	20.9	28.8	28.6	25.8	25.7
Antwerpen	19.8	21.9	15.7	20.8	28.3	27.3	24.3	24.7
Brabant Wallon	26.3	27.7	26.7	24.8	32.9	32.9	30.4	30.4
Hainaut	25.9	26.6	25.6	22.7	31.6	32.2	29.3	28.9
Liège	22.1	23.5	24.1	21.9	29.3	29.5	26.6	26.6
Limburg	20.3	23.6	19.2	23.3	31.9	30.3	26.7	26.6
Luxemburg	23.8	24.7	25.5	21.3	31.6	32.3	28.9	28.8
Namur	24.2	24.7	23.7	20.8	29.9	29.2	25.8	25.3
Oost-Vlaanderen	16.9	18.2	14.4	17.0	23.5	22.9	20.8	21.0
Vlaams-Brabant	18.6	20.2	17.6	18.6	25.5	25.1	22.7	22.8
West-Vlaanderen	17.6	18.9	15.3	18.1	25.4	24.5	22.3	22.6
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	26.1	27.5	25.5	27.1	32.9	32.2	29.0	29.6

3.14.2. Gegevens verzameld door Google

Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

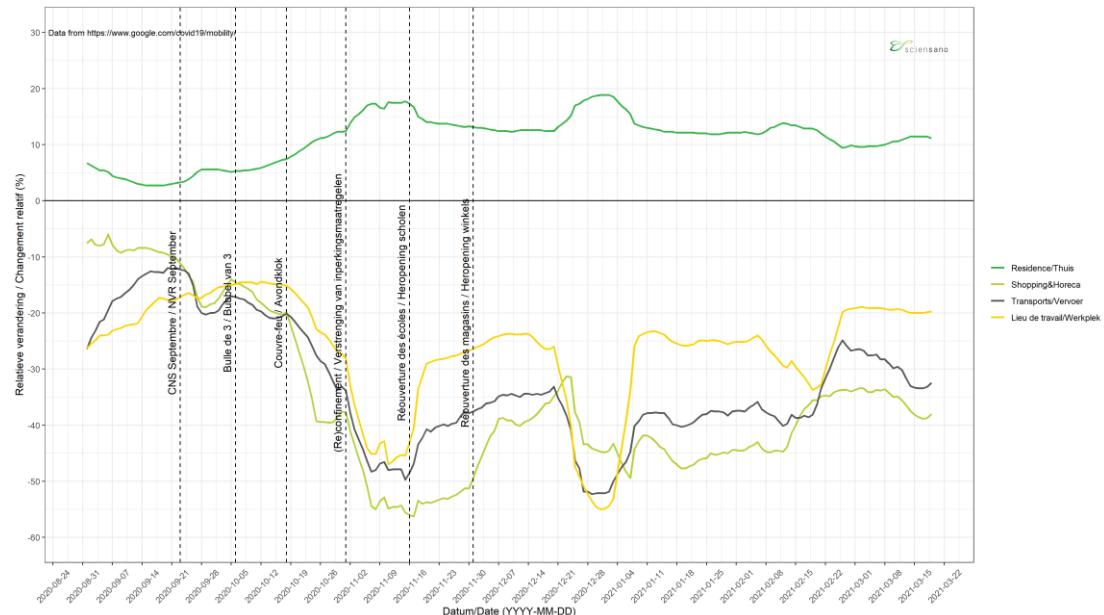
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

Onderstaande grafiek toont vier indicatoren die door Google worden aangeboden om veranderingen in de tijd in de mobiliteit te analyseren: woonplaats, werkplekken, detailhandel en recreatie³ en openbaar vervoersknooppunten. Het is belangrijk op te merken dat de categorie “woonplaats” wordt gemeten aan de hand van een verandering in gespendeerde duur, d.w.z. langer thuis blijven, terwijl de andere categorieën een verandering in het totale aantal bezoekers meten.

³ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

Alle percentages in mobiliteit worden vergeleken met een mediane referentielijn (nulwaarde). Deze nulwaarde is per indicator berekend op basis van de mobiliteit van die indicator in de periode van 3 januari tot 6 februari 2020. Dit was de meest recente periode waarin de COVID-19-epidemie voor de meeste landen nog niet was begonnen. De referentielijn staat voor de nulwaarde van elke indicator. Alle trends in mobiliteit in tijd en ruimte hebben dus hun eigen unieke referentielijn.

Evolutie van de mobiliteit in België op basis van het aantal bezoeken op specifieke plaatsen en de tijd gespendeerd thuis, ten opzichte van de referentieperiode (3 januari - 6 februari 2020)



3.15. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 25 maart /2021)

Het PLF is een online formulier dat door elke persoon (Belgisch of niet-Belgisch) moet worden ingevuld bij het reizen naar België vanuit een ander land, ongeacht het vervoermiddel.

De landen/regio's van herkomst van de reizigers worden ingedeeld in drie verschillende zones (rode zone, oranje zone en groene zone) op basis van het circulatieniveau van het virus en dus het risico op overdracht/besmetting.

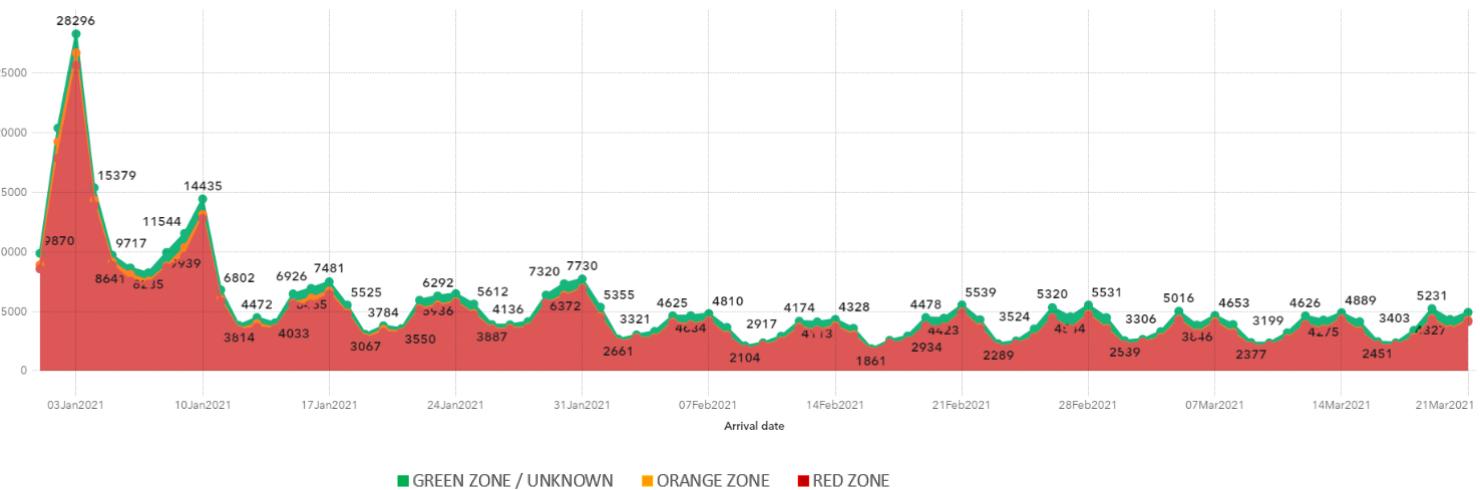
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld de 14-daagse-incidentie van landen.

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren. De Belgische teststrategie is ook voortdurend in ontwikkeling. Tussen 21 oktober en 23 november werden reizigers die terugkeerden uit een rode zone niet meer getest. Vanaf 23 november werden deze reizigers opnieuw getest op basis van de zelfevaluatie van het risico op besmetting tijdens de reis. Sinds 1 januari worden alle reizigers die terugkeren uit een rode zone opnieuw getest.

3.15.1. Aantal PLF vanaf 1 januari 2021

In de periode van 1 januari 2021 tot 21 maart 2021 werden in totaal 434 393 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari, 105 485 in februari en 78 901 in maart. Voor alle PLF waren 85,9 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 2,9 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/21 – 21/03/21)



3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (15 tot 21/03/2021)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de periode van 15 tot 21 maart 2021 worden hieronder gegeven voor België, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Deze gegevens hebben alleen betrekking op reizigers die een PLF hebben ingevuld.

België/ Provincies/ Regio	Totaal aantal aankomsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aankomsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen	Test 1	Test 2
				Test 1	Test 2		
BELGIË	26815	22053		13666	4771	764	2,6% 1,7%
Antwerpen	3647	3461	12,9%	2097	778	132	3,5% 0,8%
Brabant wallon	935	885	3,3%	689	226	49	2,7% 6,1%
Hainaut	1534	1355	5,1%	803	290	39	2,1% 0,0%
Liège	1426	1314	4,9%	855	311	45	2,6% 2,2%
Limburg	1031	974	3,6%	569	191	26	4,7% 0,0%
Luxembourg	274	245	0,9%	147	58	NA	0,0% 0,0%
Namur	533	468	1,7%	346	109	NA	1,8% 0,0%
Oost-Vlaanderen	2321	2150	8,0%	1385	498	63	1,4% 0,0%
Vlaams-Brabant	2431	2121	7,9%	1512	475	80	2,1% 0,0%
West-Vlaanderen	1911	1814	6,8%	1137	369	55	3,3% 1,8%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7420	6970	26,0%	3968	1449	241	2,3% 2,9%
Gegevens over provincie ontbreken	3352	296	1,1%	158	17	NA	5,9% 0,0%

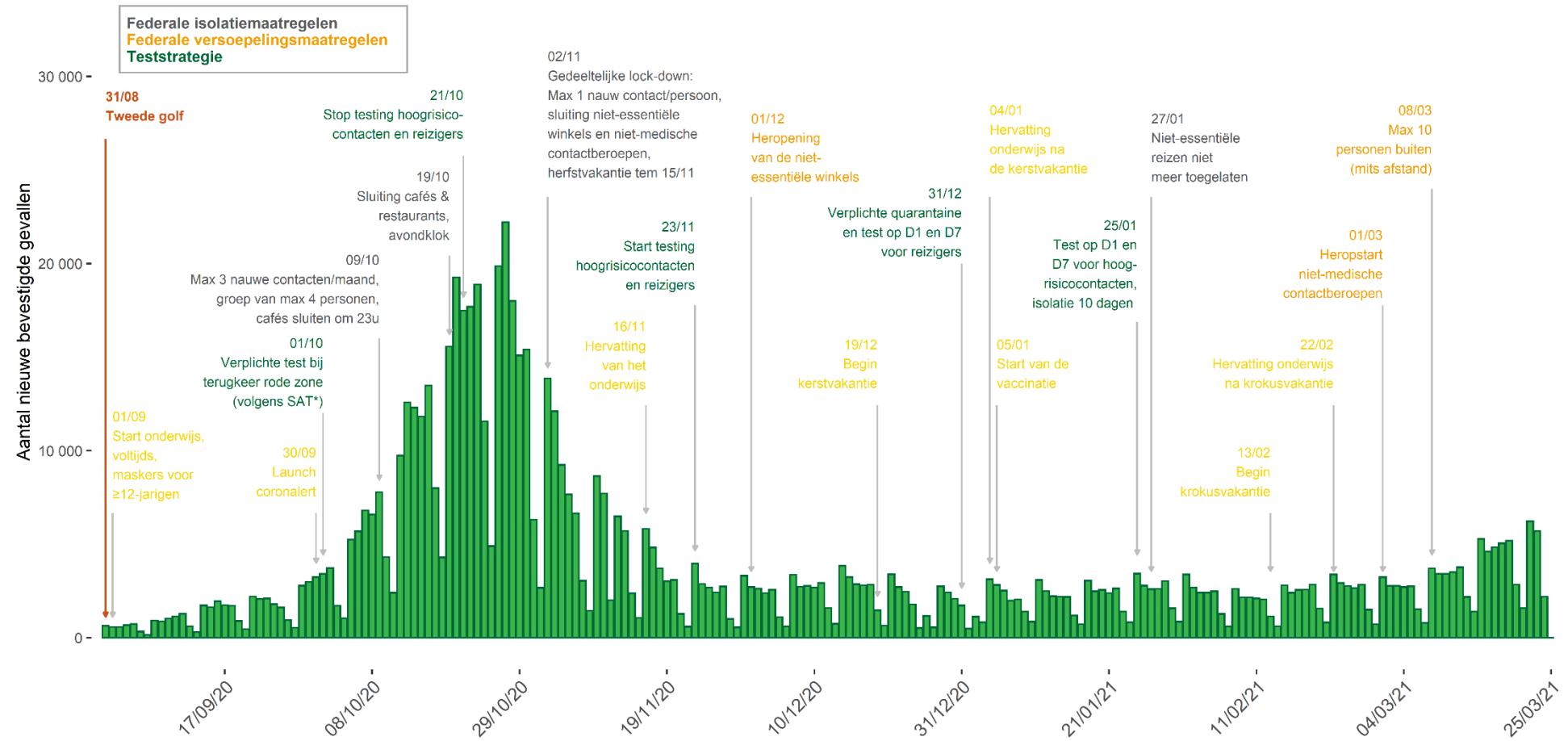
3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (15/03/21-21/03/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit reizigers die tussen 15 en 21 maart in België aankomen en een PLF hebben ingevuld, in de meerderheid zijn. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Frankrijk	4881	18,2%	2,6%
Spanje	2679	10,0%	0,7%
Duitsland	1326	4,9%	0,6%
Italië	1268	4,7%	1,3%
Nederland	1186	4,4%	0,8%
Polen	881	3,3%	3,5%
Turkije	798	3,0%	2,9%
Roemenië	719	2,7%	5,5%
Verenigd Koninkrijk	714	2,7%	1,6%
Portugal	690	2,6%	0,0%
Zwitserland	534	2,0%	1,7%
Verenigde staten	347	1,3%	5,0%
Verenigde Arabische Emiraten	338	1,3%	0,0%
Bulgarije	335	1,2%	4,3%
Democratische Republiek Congo	277	1,0%	2,6%

* Positiviteitsratio op nationaal niveau. Niettemin kunnen er op regionaal niveau aanzienlijke verschillen worden waargenomen.

3.16. TIJDLIJN: BEVESTIGDE COVID-19-GEVALLEN EN REONS TEN AANZIEN VAN DE EPIDEMIE IN BELGIË



*Self Assessment Tool (zelfevaluatie vragenlijst)

Noot 1: De teststrategie die vanaf 22 juni 2020 van kracht was, hield in dat zowel iedereen die voldeed aan de gevalsdefinitie van een mogelijk COVID-19 geval als alle hoogrisicocontacten van een bevestigd COVID-19 geval werden getest. Gezien de testcapaciteit het toeliet, werden ook personen die gehospitaliseerd moesten worden en eventuele nieuwe bewoners van een residentiële entiteit getest.

Noot 2: Tot 30 september 2020 werden federale maatregelen opgesteld door de federale regering S. Wilmès. Sinds 1 oktober 2020 worden deze door de federale regering A. De Croo opgesteld.

Deze tijdlijn toont zowel het aantal bevestigde COVID-19-gevallen in België als de data waarop de belangrijkste maatregelen die na de eerste golf, d.w.z. vanaf 22 juni 2020, op nationaal niveau werden ingevoerd. Sinds die datum was er een wisselende circulatie van het virus, dus we beschrijven de versoepeling en aanscherping van de maatregelen alsook de veranderingen in de teststrategie.

De figuur toont de **maatregelen** die genomen zijn door de Nationale Veiligheidsraad (tot 30 september 2020) en vervolgens door het Overlegcomité om de gezondheidscrisis te beheersen. Het Overlegcomité is samengesteld uit 12 vertegenwoordigers van de verschillende landsregeringen en wordt voorgezeten door de eerste minister. Het doel van deze maatregelen is de circulatie van het virus in de bevolking te beperken. Dit om enerzijds de mortaliteit ten gevolge van COVID-19 zo veel mogelijk te verminderen en anderzijds om te voorkomen dat de ziekenhuizen overbelast raken en dat de reguliere gezondheidszorg wordt vertraagd. Het potentiële effect van de maatregelen, met name de inperkingsmaatregelen, is echter niet onmiddellijk merkbaar.

Tijdens de tweede golf zijn er duidelijk geografische verschillen waargenomen in de evolutie van de epidemie. Daarom werden op verschillende tijdstippen specifieke maatregelen genomen op regionaal, provinciaal of gemeentelijk niveau. Deze worden echter niet in de tijdlijn weergegeven.

De figuur toont ook de wijzigingen in de **teststrategieën** die in de beschreven periode zijn uitgevoerd. Deze worden in de loop van de tijd aangepast aan de evolutie van de epidemie, de organisatie van de Belgische gezondheidszorg en de beschikbare middelen op een bepaald moment.

De teststrategieën worden ontwikkeld op basis van deskundig advies en in nauwe samenwerking met de bevoegde autoriteiten op het gebied van preventie, gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en risicobeheer (RAG/RMG).

Het is belangrijk te benadrukken dat het aantal gediagnosticeerde gevallen afhankelijk is van de teststrategie. Deze tijdlijn is beschrijvend bedoeld en is niet bedoeld om de impact van individuele interventies in te schatten.

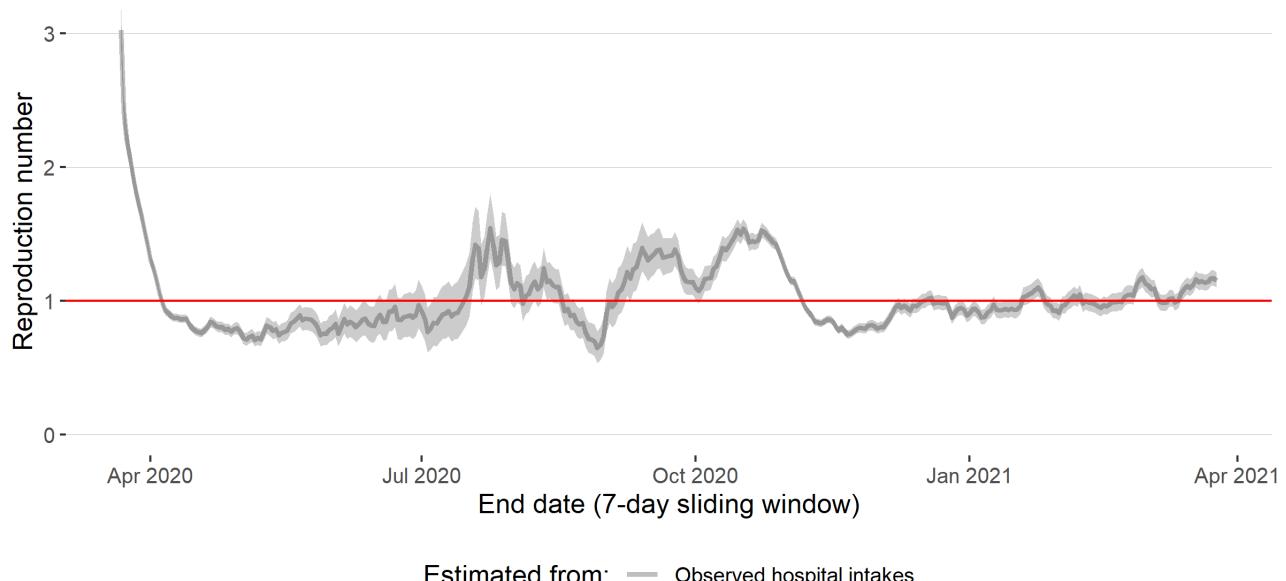
4. Modellering

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

R_t is een schatting van de besmettingsgraad op een bepaald moment afhankelijk van menselijk gedrag en de biologische kenmerken van de pathogeen (het virus). Een epidemie breidt uit als $R_t > 1$ is en krimpt als $R_t < 1$ is. De waarden van R_t worden geschat op basis van een wiskundig model. Het model dat door Sciensano wordt gebruikt werd ontwikkeld door [Cori et al. \(2013\)](#) en werd aangepast in samenwerking met de UHasselt.

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

Het geschatte R_t op basis van nieuwe ziekenhuisopnames wordt zowel grafisch als in een tabel gepresenteerd. Naarmate de afname van de waarden waarvan R_t geschat wordt, wordt het betrouwbaarheidsinterval breder en wordt het moeilijker om een stabiele schatting voor te stellen. Het R_t moet daarom altijd geïnterpreteerd worden in combinatie met andere indicatoren van de ziekteverspreiding en -overdracht.



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (19/03/21 tot 25/03/21)	1,153	1,097-1,211

4.1.2. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal nieuwe gevallen voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap

Deze schattingen van het reproductiegetal zijn gebaseerd op het aantal nieuwe gevallen dat door laboratoriumtests worden gediagnosticeerd.

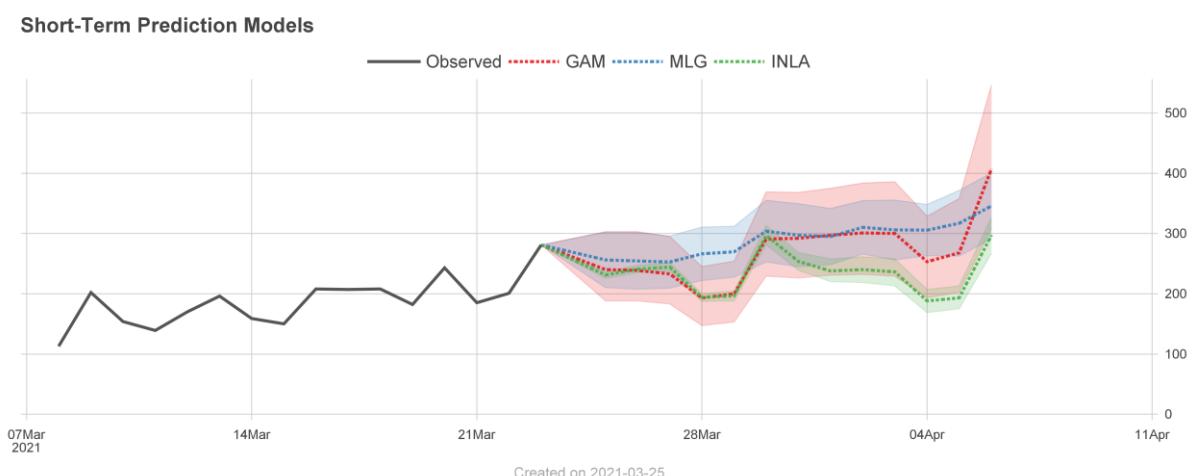
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	1,158	1,145	1,171
Antwerpen	1,159	1,124	1,194
Brabant wallon	1,286	1,215	1,359
Hainaut	1,117	1,082	1,152
Liège	1,211	1,154	1,269
Limburg	1,234	1,179	1,290
Luxembourg	1,252	1,174	1,333
Namur	1,242	1,192	1,294
Oost-Vlaanderen	1,110	1,078	1,143
Vlaams-Brabant	1,132	1,086	1,179
West-Vlaanderen	1,198	1,156	1,241
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,103	1,069	1,139
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,421	0,990	1,929

Het is belangrijk om te benadrukken dat de geschatte waarden van R_t afhankelijk zijn van de gemaakte methodologische keuzes en de beperkingen van de gebruikte gegevens. Het ene model is niet beter dan het andere. Ze zijn complementair aangezien ze samen een vollediger beeld geven van de evolutie van de epidemie in België. Een voordeel van de R_t die zich baseert op de ziekenhuisopnames is dat deze niet onderhevig is aan tijdsgerelateerde variatie in de (onder)rapportering terwijl dit wel het geval is voor het R_t op basis van diagnoses. Anderzijds is een voordeel van het R_t gebaseerd op de diagnoses, dat die gevoeliger is voor een plotselinge verandering in het aantal diagnoses. Deze hogere variabiliteit brengt echter wel een moeilijkere interpretatie van de schatting met zich mee.

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

Onderstaande voorspellingen zijn gebaseerd op drie verschillende modellen van de Universiteit Hasselt (GAM), de Vrije Universiteit Brussel (MLG) en Sciensano (INLA). Deze modellen gebruiken verschillende indicatoren, zoals het aantal bevestigde gevallen, het ziekteverzuim of de mobiliteit, om het aantal nieuwe ziekenhuisopnames van bevestigde COVID-19 gevallen te voorspellen. Meer details over de modellen en aanvullende analyses zijn beschikbaar op de [epistat-website](#).

In de onderstaande figuur toont de zwarte lijn het aantal waargenomen nieuwe ziekenhuisopnames en de gekleurde lijnen geven de voorspellingen van elk model aan. Het betrouwbaarheidsinterval van elk model wordt aangegeven in de overeenkomende kleur.

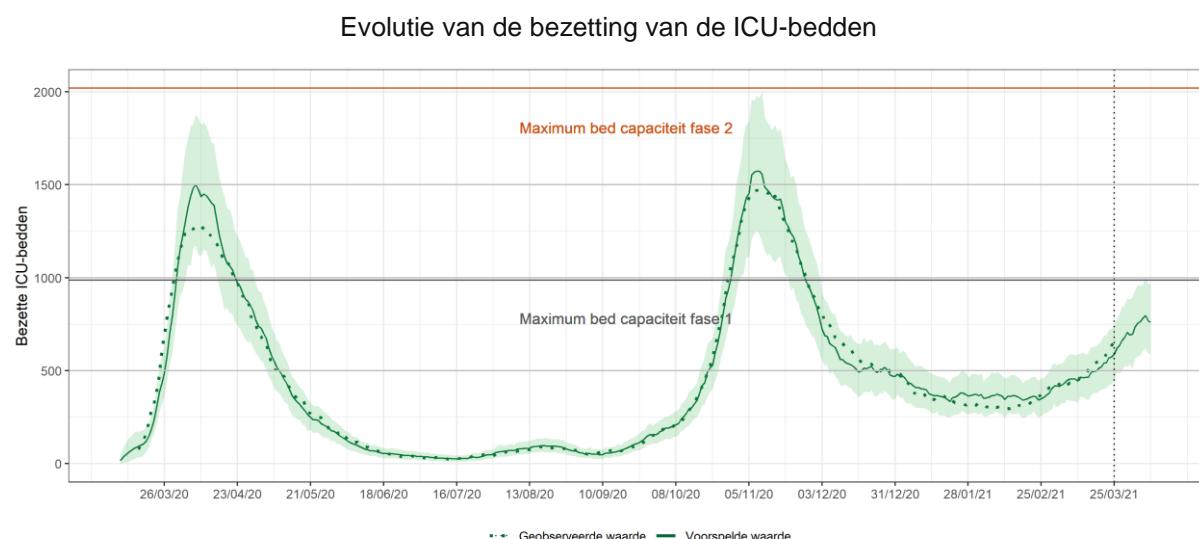


Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette IZ-bedden voor de komende 14 dagen. De stippeellijn toont de geobserveerde bezettingsgraad voor de voorbije periode. Het model gebruikt telkens alle gegevens die tot op dat moment/heden beschikbaar zijn en probeert een zo goed mogelijke benadering te creëren voor alle geobserveerde waardes. Hierdoor is het mogelijk dat de voorspellingslijn die de periode die al voorbij is beschrijft nog verandert.

Het aantal beschikbare bedden op de IZ in fase 1 en 2 (zie paragraaf 3.4) wordt aangegeven door de bijbehorende horizontale lijnen. De grijze lijn toont de maximumcapaciteit die er dan beschikbaar is voor patiënten met COVID-19 op IZ. De rode lijn toont de maximumcapaciteit in fase 2.



Hieronder worden de voorspellingen en hun 95% betrouwbaarheidsintervallen weergegeven voor het aantal bezette ICU-bedden voor de komende 14 dagen. Een mogelijke overschrijding van de ICU-capaciteit wordt in het rood weergegeven.

Datum	Geobserveerd	Voorspeld	2,5% BI	97,5% BI
2021-03-24	636	574	426	726
2021-03-25	651	588	454	741
2021-03-26		620	489	779
2021-03-27		636	483	804
2021-03-28		661	501	841
2021-04-01		698	513	895

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 25/03/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	123 636 147	2 721 885	2,2%	
America	54 659 860	1 312 918	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	41 506 917	920 952	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	23 298 845	376 820	1,6%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	4 108 596	109 944	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	61 929	1 251	2,0%	Australia French Polynesia Guam Papua New Guinea New Zealand

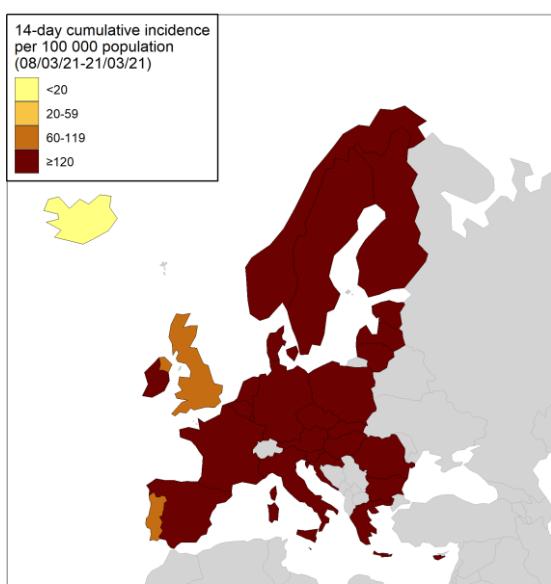
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

5.2. SITUATIE IN EUROPA (EU/EEA EN UK), BRON ECDC

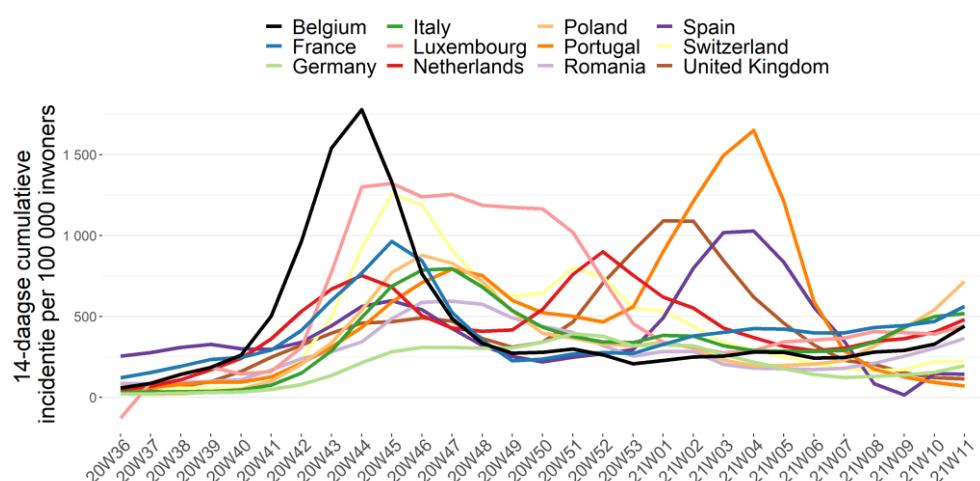
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of their limitations. Data are subject to retrospective corrections; corrected datasets are released as soon as processing of updated national data has been completed.

Note: ECDC switched to a weekly reporting schedule for the COVID-19 situation worldwide and in the EU/EEA and the UK on 17 December 2020. Hence, all daily updates have been discontinued from 14 December 2020. ECDC will publish updates on the number of cases and deaths reported worldwide and aggregated by week every Thursday.

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (08/03/21 - 21/03/21)



Onderstaande grafiek toont de evolutie van de 14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 inwoners voor België en de landen van waar reizigers, na het invullen van een PLF, in België aankomen. Deze grafiek heeft enkel tot doel de epidemiologische situatie te beschrijven op basis van deze indicator en is niet bedoeld om een vergelijking tussen landen te maken. Het moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat de 14-daagse cumulatieve incidentie beïnvloed kan worden door verschillende factoren, zoals de teststrategie en de maatregelen die in de verschillende landen van toepassing zijn.



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (08/03/21-21/03/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (08/03/21-21/03/21)
Estonia	96 394	797	20 211	1 521
Czechia	1 467 333	24 810	142 042	1 328
Hungary	580 642	18 451	111 929	1 146
Poland	2 073 129	49 365	272 046	717
Bulgaria	303 423	12 019	43 115	620
Cyprus	42 218	243	5 340	601
Sweden	755 637	13 314	61 666	597
Malta	28 319	373	3 017	586
France	4 282 603	92 305	378 370	562
Italy	3 376 376	104 942	308 890	518
Slovenia	206 317	4 259	10 636	507
Netherlands	1 206 281	16 270	83 797	481
Slovakia	349 270	9 104	25 484	467
Austria	511 662	8 836	39 842	448
Luxembourg	59 416	718	2 770	442
Belgium	840 309	22 725	50 670	440
Latvia	97 409	1 826	7 078	371
Romania	900 858	22 268	70 295	364
Greece	237 125	7 462	32 005	299
Croatia	257 789	5 786	11 181	276
Lithuania	209 340	3 486	6 910	247
Norway	86 939	649	11 999	224
Germany	2 667 225	74 714	162 032	195
Denmark	226 277	2 402	11 013	189
Finland	72 073	808	9 551	173
Ireland	230 599	4 587	7 380	149
Spain	3 228 803	73 543	67 833	143
United Kingdom	4 296 583	126 155	78 063	115
Liechtenstein	2 713	54	43	111
Portugal	817 778	16 784	7 319	71
Iceland	6 119	29	55	15

Source : ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>)

6. Annex

6.1. SAMENVATTING VAN DE KERNINDICATOREN

Onderstaande tabel bevat de voornaamste indicatoren voor het opvolgen van de epidemie. Deze worden opgedeeld in drie categorieën: intensiteitsindicatoren met betrekking tot het aantal gediagnosticeerde gevallen en uitgevoerde tests, indicatoren voor de ernst van de situatie betreffende ziekenhuisopnames en sterfgevallen, en vaccinatie-indicatoren. Deze indicatoren worden per kalenderweek weergegeven voor de laatste vier weken.

Indicator	22/2-28/2	1/3-7/3	8/3-14/3	15/3-21/3
Indicatoren van intensiteit				
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	2 398	2 367	3 056	4 197
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	63	373	19	15
Reproductiegetal ^(c)	1,024	0,999	1,164	1,172
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 497	2 681	2 947	3 606
Positiviteitsratio ^(a)	6,6%	6,1%	6,8%	7,7%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	281	290	330	442
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen ^(a)	17 599	23 693	26 334	38 597
Vaccinatiegraad voor België ^(g)	3,2%	3,6%	3,9%	4,4%

^(a) 7-daags gemiddelde. Dit gemiddelde wordt berekend op basis van de geconsolideerde gegevens voor de beschreven week.

^(b) De verdubbelingstijd (in het oranje) is een maat voor de exponentiële groei. Het staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te verdubbelen. De halveringstijd (in het groen) daarentegen staat voor de tijd die nodig is om het aantal gediagnosticeerde gevallen te halveren.

^(c) Reproductiegetal berekend op basis van het aantal nieuwe gevallen dat door laboratoriumtests werd gediagnosticeerd. Het gaat hier om het reproductiegetal dat berekend is op de laatste dag van de beschreven week (zondag).

^(d) De incidentie wordt berekend op basis van de gegevens die op de laatste dag van de beschreven week (zondag) volledig geconsolideerd waren.

^(e) Gegevens over de laatste dag van de beschreven week (zondag)

^(f) De bezettingsgraad is berekend op basis van de gegevens die op de laatste dag van de beschreven week (zondag) volledig geconsolideerd waren. Het totale aantal IZ-bedden dat in november 2020 erkend was, bedroeg 1992 bedden voor België. Dit aantal omvat zowel IZ-bedden die beschikbaar zijn voor COVID-19-patiënten als IZ-bedden die beschikbaar zijn voor andere patiënten.

^(g) Vaccinatiegraad van de bevolking van 18 jaar en ouder (volledige vaccinatie)

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEN) TUSSEN 16 FEBRUARI 2021 EN 25 MAART 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
16/02/21	2 398	
17/02/21	2 557	
18/02/21	2 579	16 136 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
19/02/21	2 845	Gemiddeld 2 305,1 gevallen per dag
20/02/21	1 560	Dus een incidentie over een week van 140,4/100 000 inwoners
21/02/21	816	
22/02/21	3 381	
23/02/21	2 919	
24/02/21	2 764	16 645 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
25/02/21	2 661	Gemiddeld 2 377,9 gevallen per dag
26/02/21	2 836	Dus een incidentie over een week van 144,8/100 000 inwoners
27/02/21	1 504	
28/02/21	718	
01/03/21	3 243	
02/03/21	2 774	
03/03/21	2 772	17 032 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
04/03/21	2 708	Gemiddeld 2 433,1 gevallen per dag
05/03/21	2 750	Dus een incidentie over een week van 148,2/100 000 inwoners
06/03/21	1 524	
07/03/21	795	
08/03/21	3 709	
09/03/21	3 419	
10/03/21	3 412	22 961 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
11/03/21	3 510	Gemiddeld 3 280,1 gevallen per dag
12/03/21	3 764	Dus een incidentie over een week van 199,8/100 000 inwoners
13/03/21	2 182	
14/03/21	1 395	Een stijging van 32,0% tussen deze 2 periodes
15/03/21	5 279	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 463,6 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
16/03/21	4 601	
17/03/21	4 838	30 319 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
18/03/21	5 045	Gemiddeld 4 331,3 gevallen per dag
19/03/21	5 187	Dus een incidentie over een week van 263,8/100 000 inwoners
20/03/21	2 839	
21/03/21	1 589	
22/03/21	6 220	
23/03/21	5 698	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
24/03/21	2 185	
25/03/21	1	

Noot: Deze gegevens per dag kunnen eveneens gevonden worden op het interactieve dashboard [epistat](#). De gegevens worden dagelijks geüpdatet (7/7).

6.3. AANTAL UITGEVOERDE TESTEN TUSSEN 16 FEBRUARI 2021 EN 25 MAART 2021, VOORGESTELED PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
16/02/21	49 438
17/02/21	43 174
18/02/21	40 482
19/02/21	42 001
20/02/21	33 879
21/02/21	17 000
22/02/21	40 378
23/02/21	54 890
24/02/21	49 021
25/02/21	41 521
26/02/21	47 307
27/02/21	37 694
28/02/21	16 155
01/03/21	43 325
02/03/21	57 771
03/03/21	51 258
04/03/21	46 955
05/03/21	52 566
06/03/21	39 145
07/03/21	17 060
08/03/21	43 953
09/03/21	62 021
10/03/21	55 940
11/03/21	51 411
12/03/21	58 172
13/03/21	45 685
14/03/21	21 531
15/03/21	48 937
16/03/21	74 218
17/03/21	67 127
18/03/21	66 505
19/03/21	73 340
20/03/21	56 390
21/03/21	27 920
22/03/21	57 175
23/03/21	86 972
24/03/21	78 045
25/03/21	1 559

266 352 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 38 050/dag

289 913 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 41 416/dag

308 708 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 44 101/dag

343 697 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 49 100/dag

422 675 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 60 382/dag

De gegevens van de laatste dagen zijn nog niet volledig. Het duurt enkele dagen vooraleer alle testen aan Sciensano zijn gemeld.

6.4. AANTAL PERSONEN OPGENOMEN IN HET ZIEKENHUIS TUSSEN 19 FEBRUARI 2021 EN 25 MAART 2021, VOORGESTELED PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal nieuwe ziekenhuis-opnames /dag		Aantal ontslagen /dag	Aantal gehospitaliseerde patienten	Aantal COVID bevestigde IZ-patienten	Aantal COVID mogelijke IZ-patienten
19/02/21	125		121	1 607	314	25
20/02/21	111		162	1 567	315	22
21/02/21	88		52	1 619	329	27
22/02/21	115		37	1 721	348	63
23/02/21	155	Dus gemiddeld 126,6/dag	179	1 711	353	28
24/02/21	150		145	1 749	362	23
25/02/21	142		142	1 759	369	14
26/02/21	204		126	1 838	393	20
27/02/21	156		165	1 835	397	16
28/02/21	127	1093 nieuwe ziekenhuis-opnames	62	1 896	407	11
01/03/21	107	Dus gemiddeld 156,1/dag	52	1 937	413	27
02/03/21	176		226	1 902	426	14
03/03/21	152		164	1 900	434	9
04/03/21	171		154	1 905	426	13
05/03/21	152		163	1 915	433	10
06/03/21	141		172	1 880	416	12
07/03/21	122	1023 nieuwe ziekenhuis-opnames	71	1 938	425	13
08/03/21	113	Dus gemiddeld 146,1/dag	62	1 994	436	23
09/03/21	202		238	1 963	441	34
10/03/21	154		156	1 943	452	25
11/03/21	139		166	1 909	447	21
12/03/21	170		172	1 915	468	32
13/03/21	195		194	1 905	474	35
14/03/21	159	1297 nieuwe ziekenhuis-opnames	65	2 013	485	40
15/03/21	150	Dus gemiddeld 185,3/dag	61	2 112	503	57
16/03/21	208		230	2 085	522	52
17/03/21	207		192	2 123	534	30
18/03/21	208		183	2 142	543	19
19/03/21	182		171	2 153	550	14
20/03/21	243	1586 nieuwe ziekenhuis-opnames	232	2 160	557	29
21/03/21	185	Dus gemiddeld 226,6/dag	75	2 249	569	16
22/03/21	201		77	2 372	589	28
23/03/21	282		236	2 402	601	28
24/03/21	251		242	2 452	636	37
25/03/21	242		212	2 492	651	25

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 16 FEBRUARI 2021 EN 25 MAART 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
16/02/21	39
17/02/21	28
18/02/21	33
19/02/21	28
20/02/21	22
21/02/21	26
22/02/21	20
23/02/21	26
24/02/21	21
25/02/21	28
26/02/21	22
27/02/21	29
28/02/21	30
01/03/21	29
02/03/21	25
03/03/21	26
04/03/21	16
05/03/21	33
06/03/21	25
07/03/21	19
08/03/21	36
09/03/21	23
10/03/21	24
11/03/21	26
12/03/21	20
13/03/21	24
14/03/21	20
15/03/21	25
16/03/21	28
17/03/21	25
18/03/21	26
19/03/21	31
20/03/21	24
21/03/21	24
22/03/21	33
23/03/21	24
24/03/21	27
25/03/21	3

196 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 28,0/dag

185 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 26,4/dag

180 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 25,7/dag

162 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 23,1/dag

191 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 27,3/dag

7. Preventie en informatie

1 ploeg van 11 miljoen. Allemaal samen. Laten we de regels volgen.

Vandaag bevindt ons land zich op COVID-19 alarmniveau 4. Om het coronavirus te verslaan, moeten we samen de regels volgen. Informeer je, want mogelijk zijn er in jouw stad of regio extra maatregelen van kracht. Samen kunnen we het. Volg de regels en red levens.



Was je handen
regelmatig



Draag
een mondmasker



Hou
1,5 m afstand



Beperk je tot
1 knuffelcontact



Denk aan
kwetsbare mensen



Werk thuis



Verlucht
binnenruimtes



Doe je activiteiten
liefst buiten



Je kan alle details
raadplegen op
www.info-coronavirus.be

Een initiatief van de Belgische overheid. 