

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(15 OKTOBER 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 geüpdatet van dinsdag tot zaterdag (en voor de vaccinatiegegevens van maandag tot vrijdag).

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten.....	2
2. Kerncijfers - Trends.....	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie	5
2.3. Strategie voor het beheer van de epidemie	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21	7
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen.....	7
3.2. Testen op COVID-19.....	8
3.3. Contactopvolging.....	15
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccinatie	23
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	28
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden	35
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit	36
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	39
3.10. Surveillance in woonzorgcentra.....	42
3.11. Situatie van COVID-19 bij kinderen	46
3.12. Clusteronderzoek: rapport van 04/10/21 tot 10/10/21	47
3.13. Surveillance door huisartsen	52
3.14. Mobiliteit in België en per provincie	55
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	57
3.16. Tijdlijn: 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 7 september 2021 en 14 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week.....	70
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 7 september 2021 en 14 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	71
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 10 september 2021 en 14 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	72
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 7 september 2021 en 14 oktober 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	73
7. Preventie en informatie.....	74

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 255/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie van het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 3,4/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen licht gestegen voor de periode van 5 tot 11 oktober ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, steeg eveneens tot een waarde die hoger ligt dan 1 (meer bepaald 1,137).
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen is stabiel gebleven in de periode van 5 tot 11 oktober. De positiviteitsratio voor België voor dezelfde periode is gestegen en bedraagt momenteel 5,3%. Deze stijging komt voornamelijk voor bij symptomatische personen terwijl de trend voor de asymptomatiche personen stabiel blijft.
- **Ziekenhuisopnames:** In de periode van 8 tot 14 oktober zijn zowel het aantal nieuwe ziekenhuisopnames als het aantal bezette bedden op intensieve zorgen in België stabiel gebleven (respectievelijk +5 % en -2 %) ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen.
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit steeg deze week licht, van een weekgemiddelde van 6,3 overlijdens per dag in de voorgaande week naar 10,7 overlijdens per dag deze week. De gerapporteerde overlijdens vonden voornamelijk in het ziekenhuis plaats. Het aandeel van het aantal overlijdens in de woonzorgcentra blijft ook deze week laag (22,2%).
- **Vaccinatie :** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 13 oktober 2021 voor de hele Belgische bevolking bedraagt de vaccinatiegraad van minstens één dosis 75,0 %, en bedraagt de volledige vaccinatiegraad 73,6 %. Het risico op infectie verminderde met 69,5 % bij de volledig geïmmuniseerde personen in vergelijking met niet-gevaccineerde personen in de week van 4 tot 10 oktober 2021.
- **Moleculaire surveillance :** In de periode van 27 september tot 10 oktober werden er 604 stalen gesequenced in het kader van de basis-surveillance. De B.1617.2 (Delta)-variant vertegenwoordigt 99,7 % van de gesequencede stalen.
- **Indicaties voor een voorgeschreven COVID-19 test :** Het aantal uitgevoerde testen bleef globaal stabiel en blijft het hoogste voor de hoog-risicocontacten en mogelijke COVID-19-gevallen. De positiviteitsratio per testindicatie daalt voor de terugbetaalde testen (reizen, evenementen,...), stijgt bij mogelijke COVID-19-gevallen en blijft stabiel bij de andere categorieën. - Zie [sectie 3.2.3](#).
- **Contactopvolging :** Voor de periode van 4 tot 10 oktober zijn de meest gerapporteerde mogelijke bronnen van infectie een medebewoner (25%) en contacten met klasgenoten (7%). De meest gerapporteerde mogelijke plaatsen van infectie zijn de thuissituatie (27%), en bij tieneractiviteiten (11%). – Zie [sectie 3.3](#).
- **Situatie in Europa :** Terwijl sommige Europese landen stijgen in de 14-daagse cumulatieve incidentie die door het ECDC gerapporteerd werd (week 39 en 40), blijft ze stabiel voor anderen. Zie [sectie 5.2](#).

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.

De tabellen met het aantal gevallen, uitgevoerde testen, ziekenhuisopnames en sterfgevallen per dag zijn te vinden in het [punt 6](#) van dit rapport.

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	1 276 221	1 916	2 277*	+19%
Opnames in het ziekenhuis	80 482***	57,4	60,4**	+5%
Sterfgevallen****	25 732	7,3	10,7*	+47%
<i>In ziekenhuizen</i>	15 974	7,0	10,3	+47%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 576	0,1	0,4	+200%

*Van 5 oktober 2021 tot 11 oktober 2021 (gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd).

**Van 8 oktober 2021 tot 14 oktober 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](#).

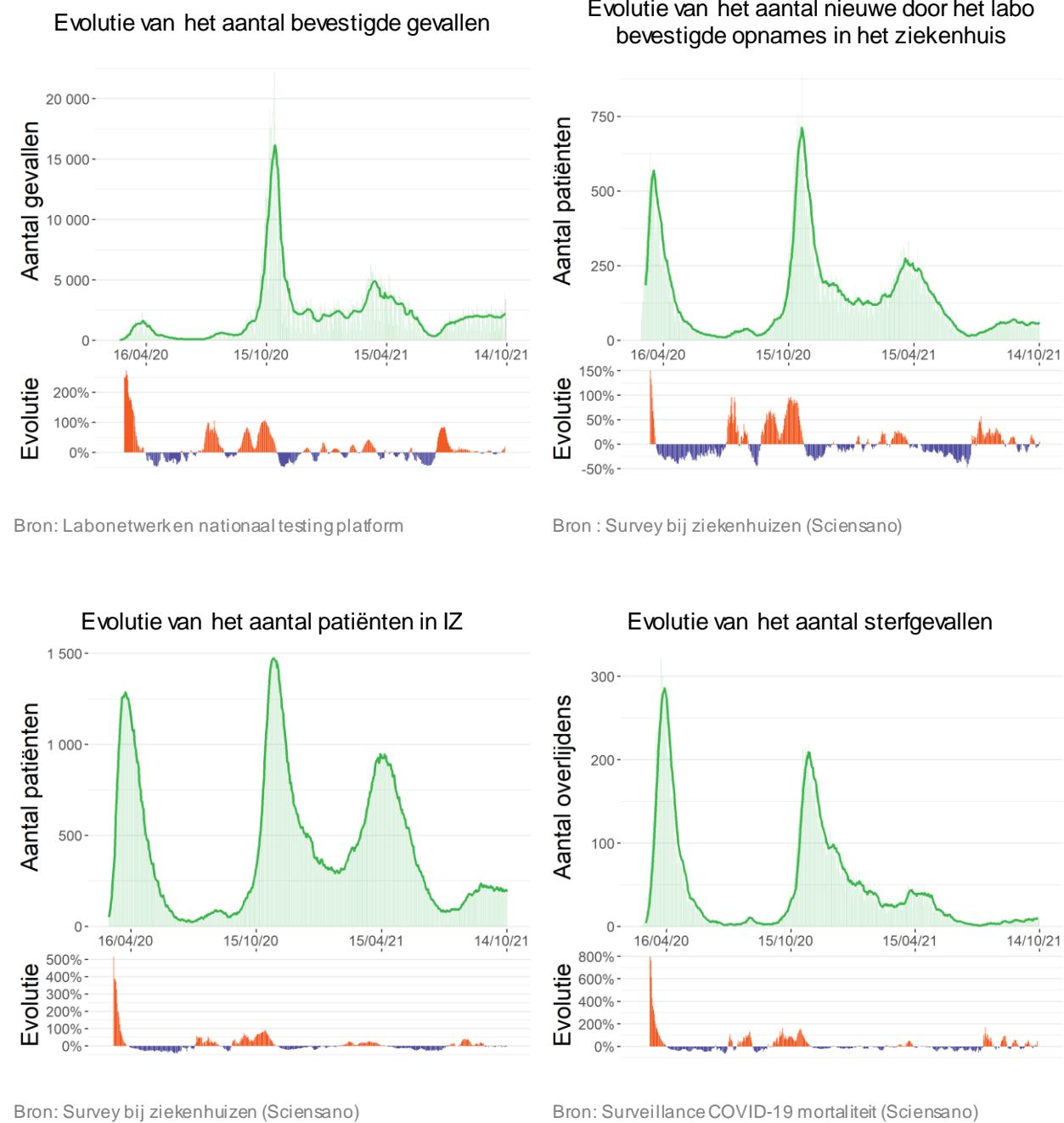
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 7 oktober 2021	Donderdag 14 oktober 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	733	790	+8%
Aantal ingenomen IZ bedden	195	192	-2%

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 omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

2.1. TRENDS

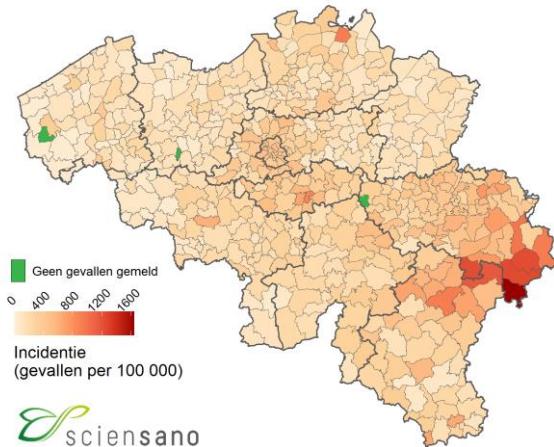
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



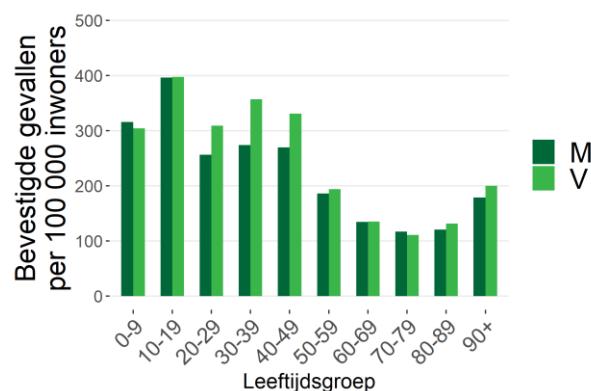
2.2. RECENTE SITUATIE

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 28/09/21 en 11/10/21



Aantal bevestigde gevallen tussen 28/09/21 en 11/10/21 per leeftijds categorie en geslacht per 100 000 inwoners



Bron: Labonetwerken nationaal testing platform.

De gebruikte doorlopende kleurenschaal voor deze kaart varieert automatisch in functie van de laagste en hoogste incidenties die gerapporteerd worden in elke Belgische gemeente.

Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 235 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.

	28/09/21-04/10/21	05/10/21-11/10/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)*	14-dagse incidentie per 100 000**
België	13 414	15 939	2 525	+19%	28	255
Antwerpen	1 720	2 243	523	+30%	18	211
Brabant wallon	687	895	208	+30%	18	388
Hainaut	1 171	1 438	267	+23%	24	194
Liège	2 286	2 411	125	+5%	91	424
Limburg	457	773	316	+69%	9	140
Luxembourg	445	567	122	+27%	20	351
Namur	648	671	23	+4%	139	265
Oost-Vlaanderen	974	1 283	309	+32%	18	147
Vlaams-Brabant	1 483	1 661	178	+12%	43	271
West-Vlaanderen	654	1 059	405	+62%	10	142
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2 604	2 630	26	+1%	488	429
Deutschsprachige Gemeinschaft	242	273	31	+13%	40	659

*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.

**De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

2.3. STRATEGIE VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

Er werd aan de Risk Assessment Group (RAG) gevraagd om alarmniveaus voor te stellen. Deze alarmniveaus hebben als doel hebben om een genomen politieke beslissing op het lokale of nationale niveau te onderbouwen inzake de verstrengings- of versoepelingsmaatregelen die toegepast worden wanneer bepaalde drempels worden bereikt en de wekelijkse evaluatie van de epidemiologische situatie er de behoefte van onderstreept. De beslissing om bepaalde maatregelen te nemen blijft altijd een politieke beslissing, waarbij rekening gehouden wordt met de analyse en het advies van de RAG, maar waarbij eveneens andere elementen als zinvol worden beschouwd. Het concept van alarmniveaus wordt dus niet geïnterpreteerd als een systematisch of deterministisch instrument, maar als een hulpmiddel dat helpt om een politieke beslissing te nemen.

Er werden vijf alarmniveaus bepaald die de verschillende betrokkenen in staat stellen om hun acties te coördineren. Naargelang het alarmniveau kunnen er maatregelen genomen worden op, oftewel het lokale niveau, oftewel op het nationale niveau. De indicatoren en drempels die gebruikt worden voor het risicobeheer zijn bepaald door de RAG en werden gepubliceerd in het [RAG-advies van 8 juli 2021](#).

Elke week, op woensdag, bepaalt de RAG het alarmniveau op nationaal en provinciaal niveau, op basis van een evaluatie van de epidemiologische toestand. Deze evaluatie houdt onder andere rekening met de volgende indicatoren: de 14-daagse incidentie van het aantal infecties, de RT-waarde gebaseerd op het aantal gevallen, de positiviteitsratio, het aantal nieuwe ziekenhuisopnames, het aandeel van het aantal bedden op intensieve zorgen (ICU) dat door bevestigde COVID-19-patiënten bezet wordt, en de verdubbelings- of halveringstijd van het aantal infecties en hospitalisaties. Andere, meer specifieke, indicatoren, zoals de werkbelasting van de huisartsen of de vaccinatiegraad kunnen eveneens worden geanalyseerd indien nodig.

Volgens [de laatste evaluatie van de epidemiologische situatie van de RAG](#) zit België op **alarmniveau 2** met licht toenemende trend in nieuwe besmettingen, en stabiele trend voor hospitalisaties.

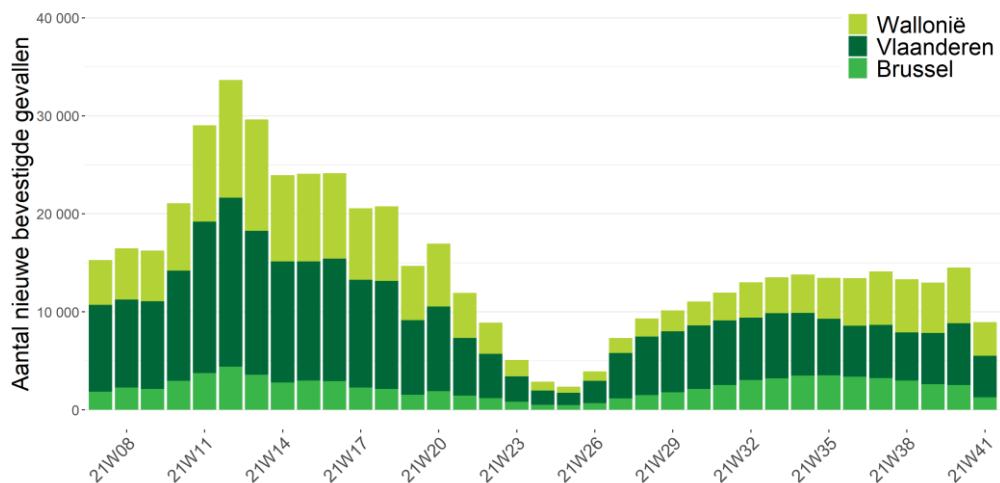
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 15/02/21

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 15 februari 2021, de start van de derde golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.3 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

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

Tussen 5 oktober 2021 en 11 oktober 2021 werden 15 939 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 15 939 nieuwe gevallen waren er 7 019 (44%) gemeld in Vlaanderen, 5 982 (38%) in Wallonië, waarvan 273 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 630 (17%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 308 gevallen (2%).

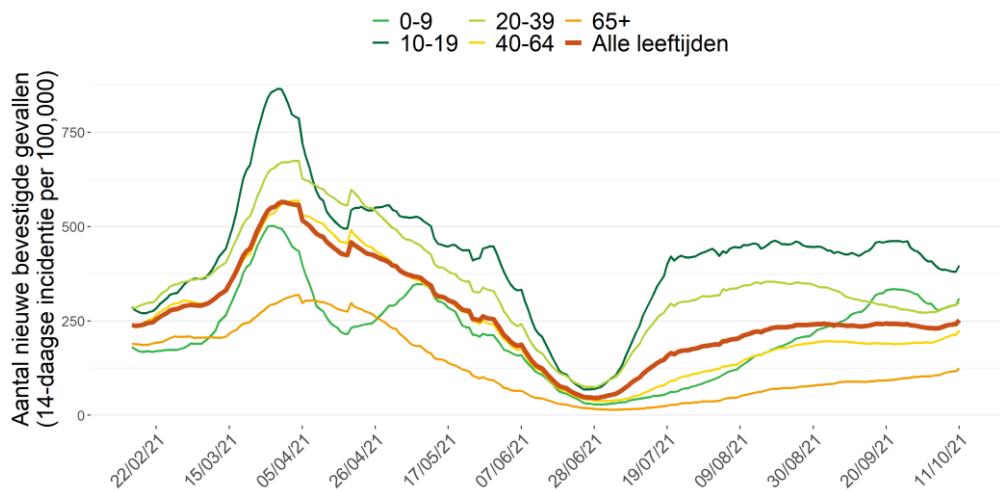
Evolutie van het aantal bevestigde gevallen per gewest en per week (datum van diagnose*) vanaf 15/02/21



Bron: NRC, Klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 14 oktober 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.

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 15/02/21



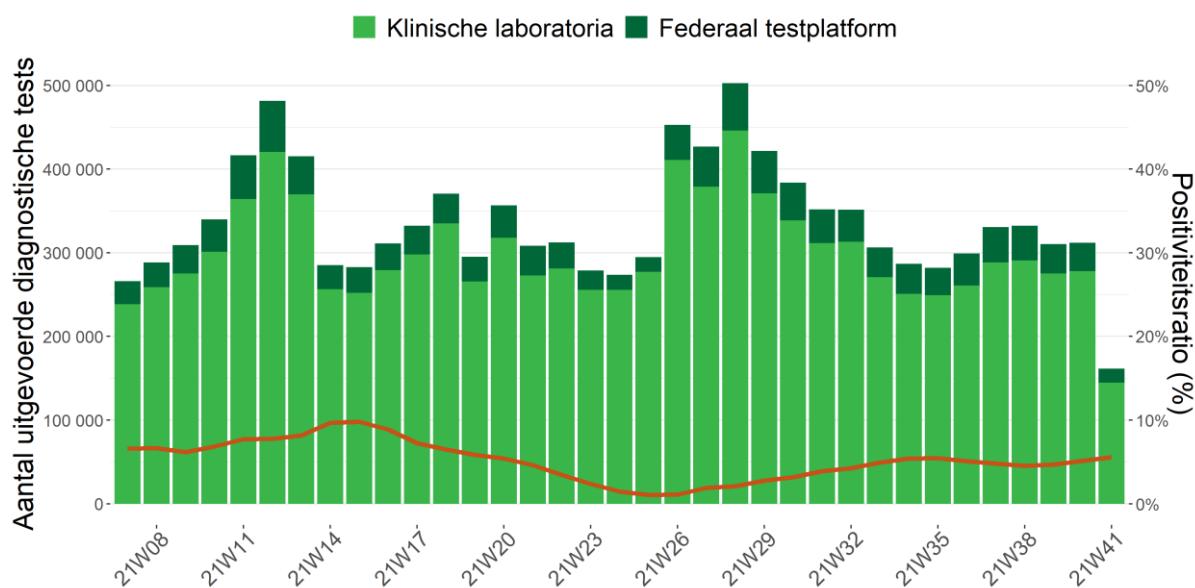
De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

3.2. TESTEN OP COVID-19

3.2.1. Uitgevoerde testen op COVID-19 en positiviteitsratio per provincie en leeftijdscategorie

Gedurende de periode van 5 oktober 2021 tot 11 oktober 2021 werden er 315 006 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 45 001 testen. De positiviteitsratio voor België was 5,3% voor deze periode.

Aantal uitgevoerde diagnostische testen en positiviteitsratio, per week vanaf 15/02/21



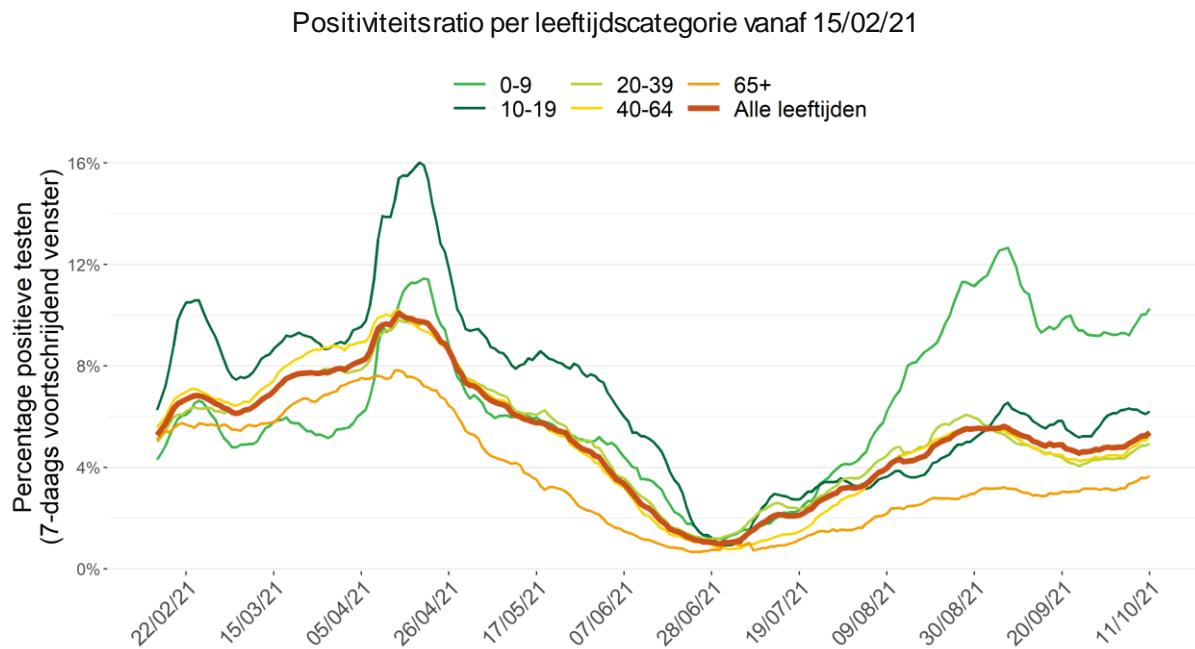
Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden. De gegevens van andere dagen kunnen nog aangevuld worden door retrospectief rapporterende laboratoria. Zowel antigeen- (klinische laboratoria en apotheken) als PCR-testen (klinische laboratoria en het federaal testplatform) worden weergeven.

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 5 oktober 2021 tot 11 oktober 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

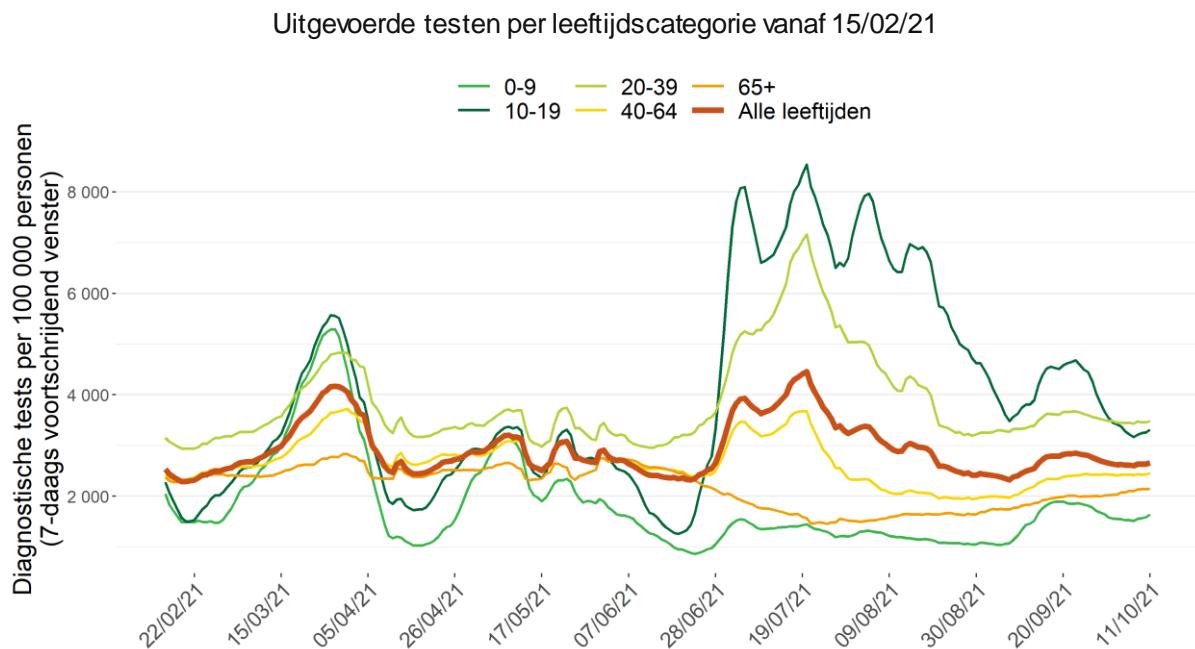
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal tester/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	20 511	1 638	2 104	10,3%
10-19	43 532	3 313	2 705	6,2%
20-39	100 957	3 482	4 983	4,9%
40-64	94 089	2 459	4 980	5,3%
65+	47 705	2 140	1 752	3,7%

Noot: Voor 8212 testen was de leeftijd niet gekend.

De eerste grafiek hieronder geeft de positiviteitsratio weer (7-daags voortschrijdend gemiddelde) per leeftijdscategorie vanaf 15 februari 2021. 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



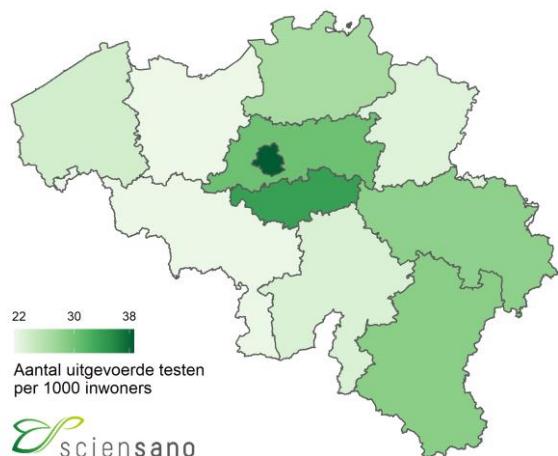
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

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 5 oktober 2021 tot 11 oktober 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

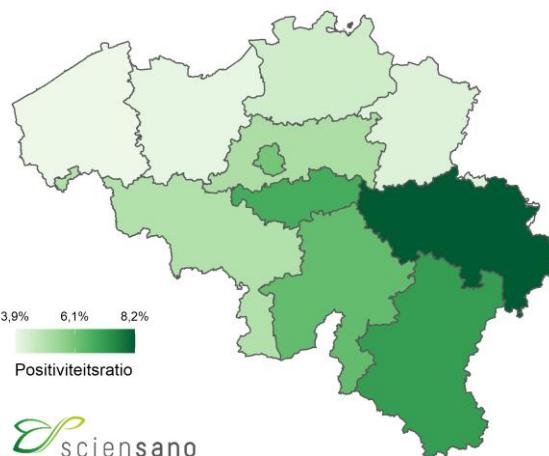
	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	315 006	2 734	16 636	5,3%
Antwerpen	49 711	2 651	2 205	4,4%
Brabant wallon	13 790	3 385	927	6,7%
Hainaut	28 883	2 146	1 442	5,0%
Liège	31 353	2 827	2 581	8,2%
Limburg	19 686	2 236	821	4,2%
Luxembourg	8 264	2 862	585	7,1%
Namur	11 270	2 267	710	6,3%
Oost-Vlaanderen	32 619	2 130	1 302	4,0%
Vlaams-Brabant	35 301	3 038	1 809	5,1%
West-Vlaanderen	28 032	2 330	1 088	3,9%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	47 183	3 868	2 834	6,0%
Deutschsprachige Gemeinschaft	2 067	2 645	299	14,5%

*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 05/10/21 tot 11/10/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 05/10/21 tot 11/10/21

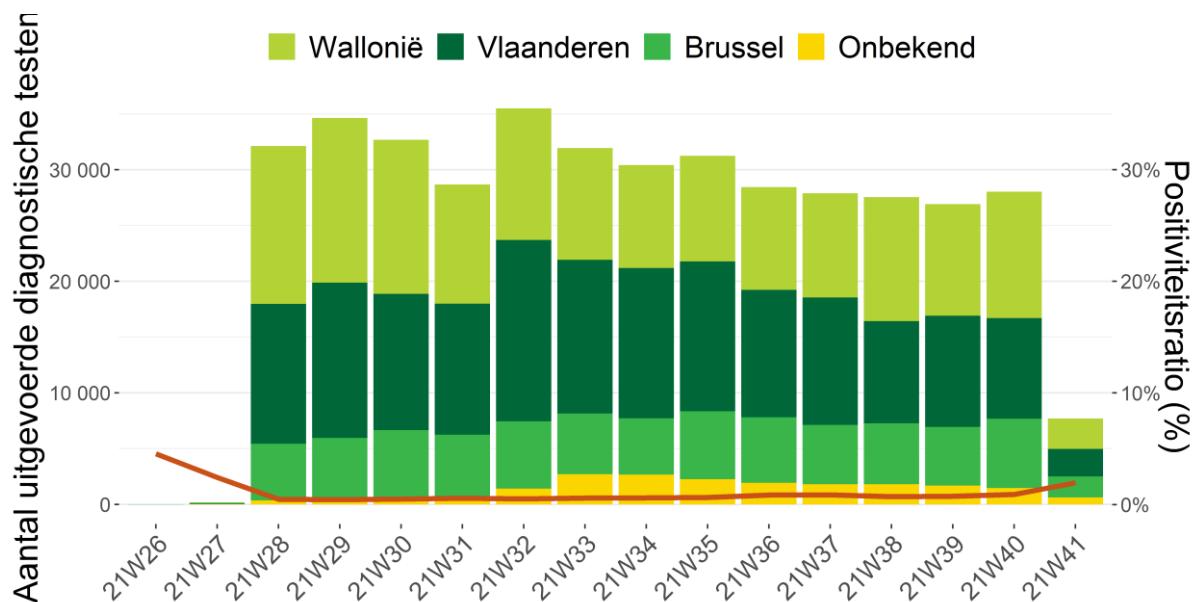


3.2.2. Door de apothekers uitgevoerde en gerapporteerde snelle COVID-19-antigeentesten

Sinds midden juli hebben de apothekers de mogelijkheid om snelle antigeentesten uit te voeren bij burgers vanaf 6 jaar die geen COVID-19-symptomen vertonen en die een COVID-19-certificaat nodig hebben voor een reis of evenement. De apothekers doen hier op vrijwillige basis aan mee en rapporteren de resultaten van de uitgevoerde testen aan Sciensano. Indien de test negatief blijkt te zijn kan een testcertificaat worden aangemaakt. Indien de test positief blijkt te zijn, kan de contactopvolging getriggerd worden en zijn er ook andere maatregelen mogelijk. De door de apothekers gerapporteerde gegevens worden hieronder weergegeven.

Tijdens de periode van 04/10/21 tot 10/10/21 (week 40), werden er 28 028 testen uitgevoerd door de apothekers. De positiviteitsratio voor diezelfde periode bedraagt 0,9%.

Uitgevoerde en gerapporteerde testen door de apothekers, en positiviteitsratio, per gewest en per week vanaf 01/07/21



3.2.3. 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.

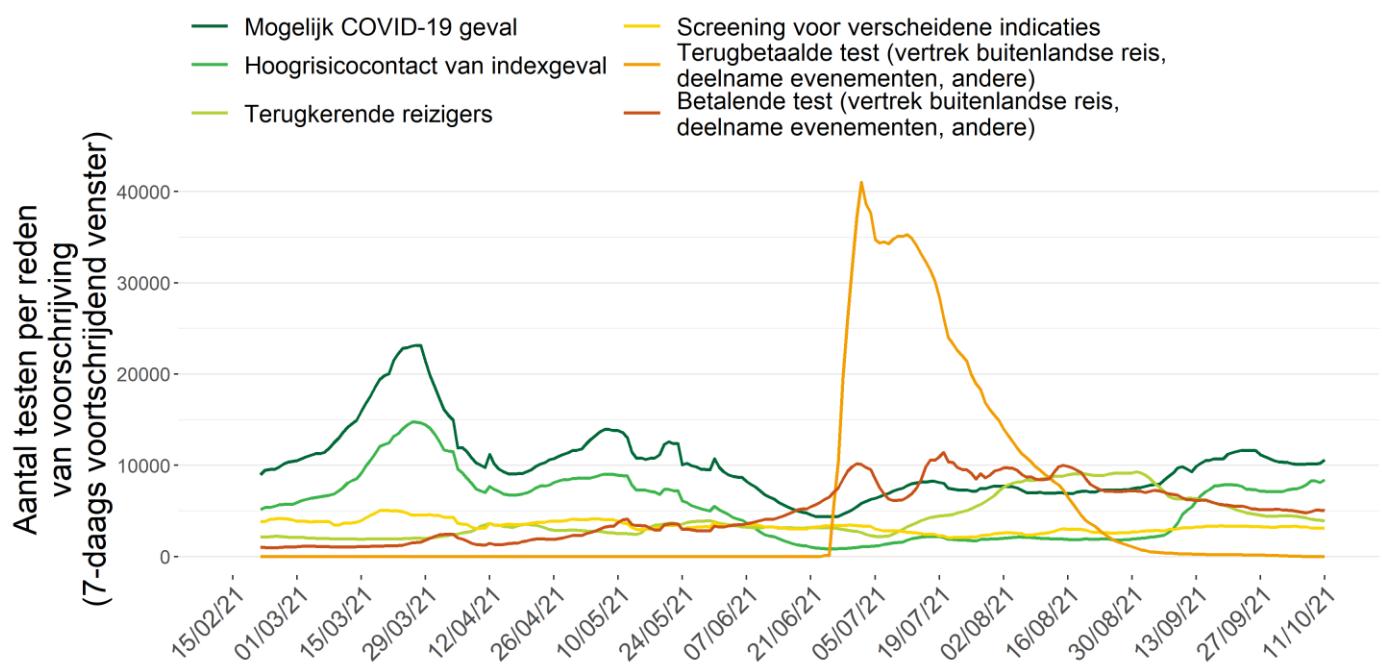
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021, werden 563 993 tests uitgevoerd, waarvan 67% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de testindicaties sinds 15 februari 2021 (7-daags voortschrijdend gemiddelde).

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 15/02/21 tot 11/10/21

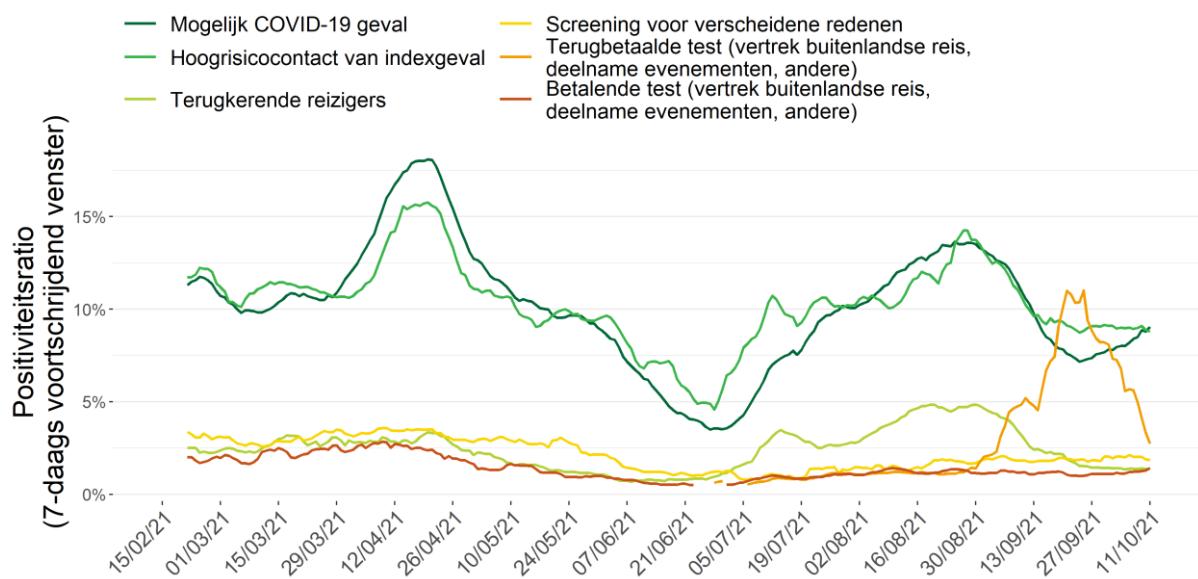


Opgelet, de teststrategie kan gewijzigd worden (testindicatie en/of een elektronisch formulier vereist of niet). Deze veranderingen in de teststrategie worden weergegeven in de getoonde grafieken.

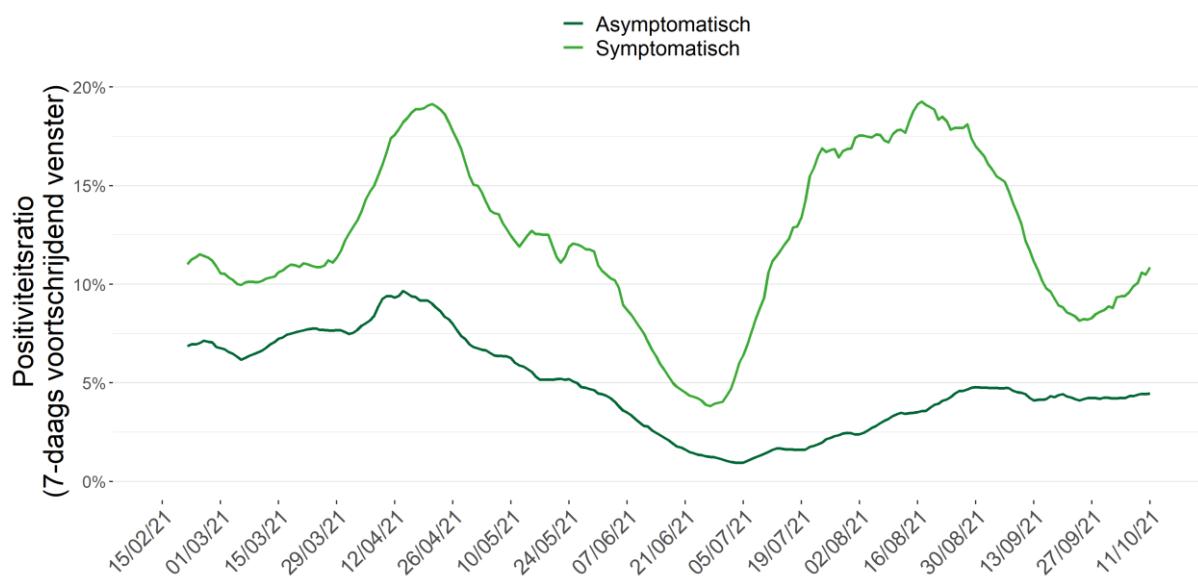
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 15/02/21 tot 11/10/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 15/02/21 tot 11/10/21



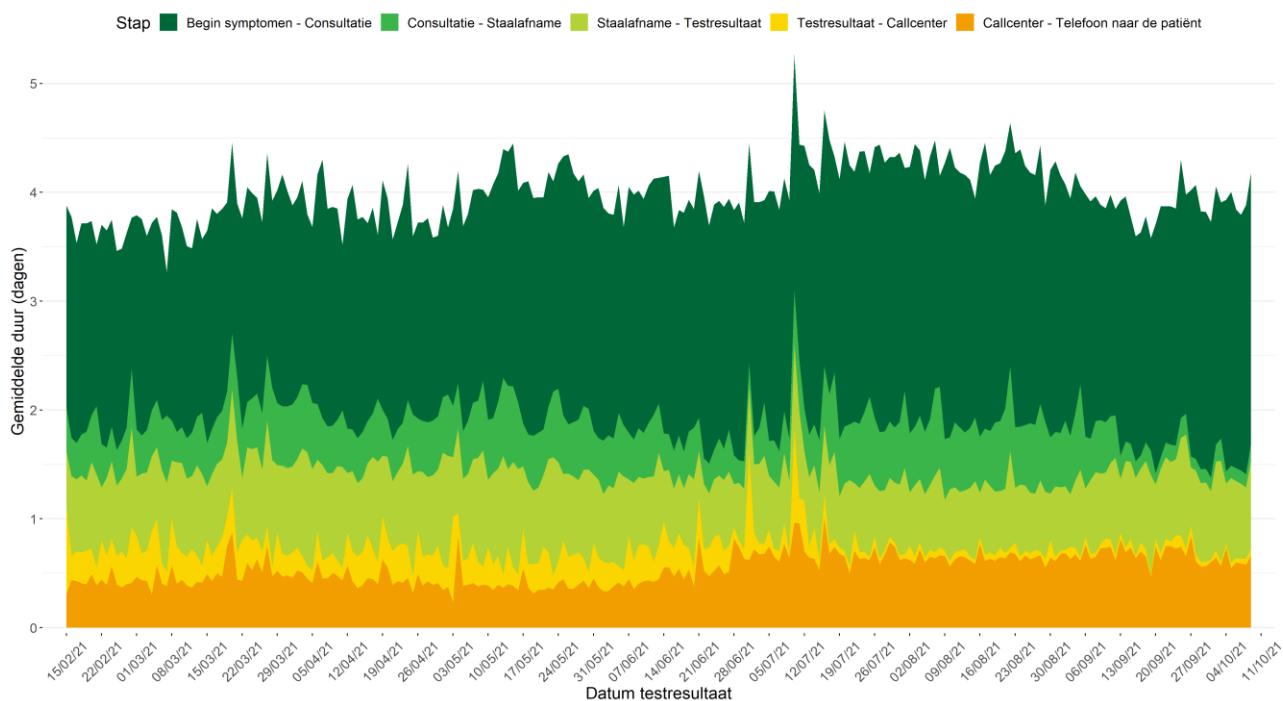
3.2.4. Gemiddelde tijdsduur vanaf de start van de symptomen tot de oproep van het contactcenter

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 (donkerblauw), van het medisch consult tot de staalafname (blauw), van de staalafname tot het testresultaat (lichtblauw), 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 gevolgd 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.

Evolutie van de gemiddelde tijd tussen het begin van de symptomen en de oproep van het CC naar de patiënt, vanaf 15/02/21, onderverdeeld in 5 componenten



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

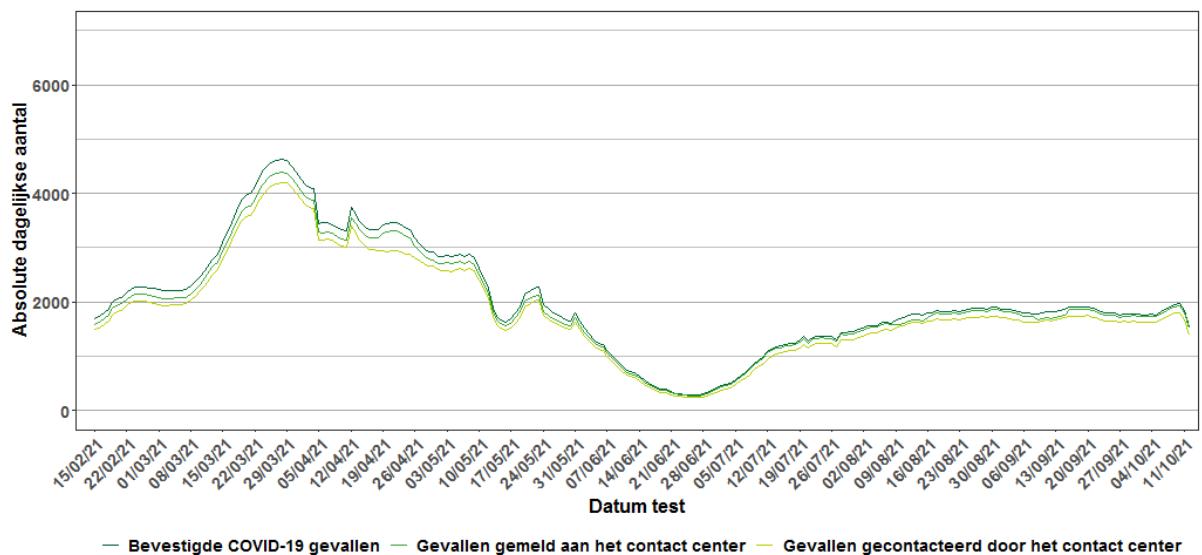
3.3. CONTACTOPVOLGING

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 blauw). Sinds 15 februari 2021, werden er 440 948 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 82,5 % contacten rapporteerde. In de periode van 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021 werd 92,5 % van de bevestigde COVID-19 gevallen succesvol gecontacteerd, 87,1 % van hen rapporteert contacten.

Opvolging van de COVID-19-indexgevallen, sinds 15/02/21

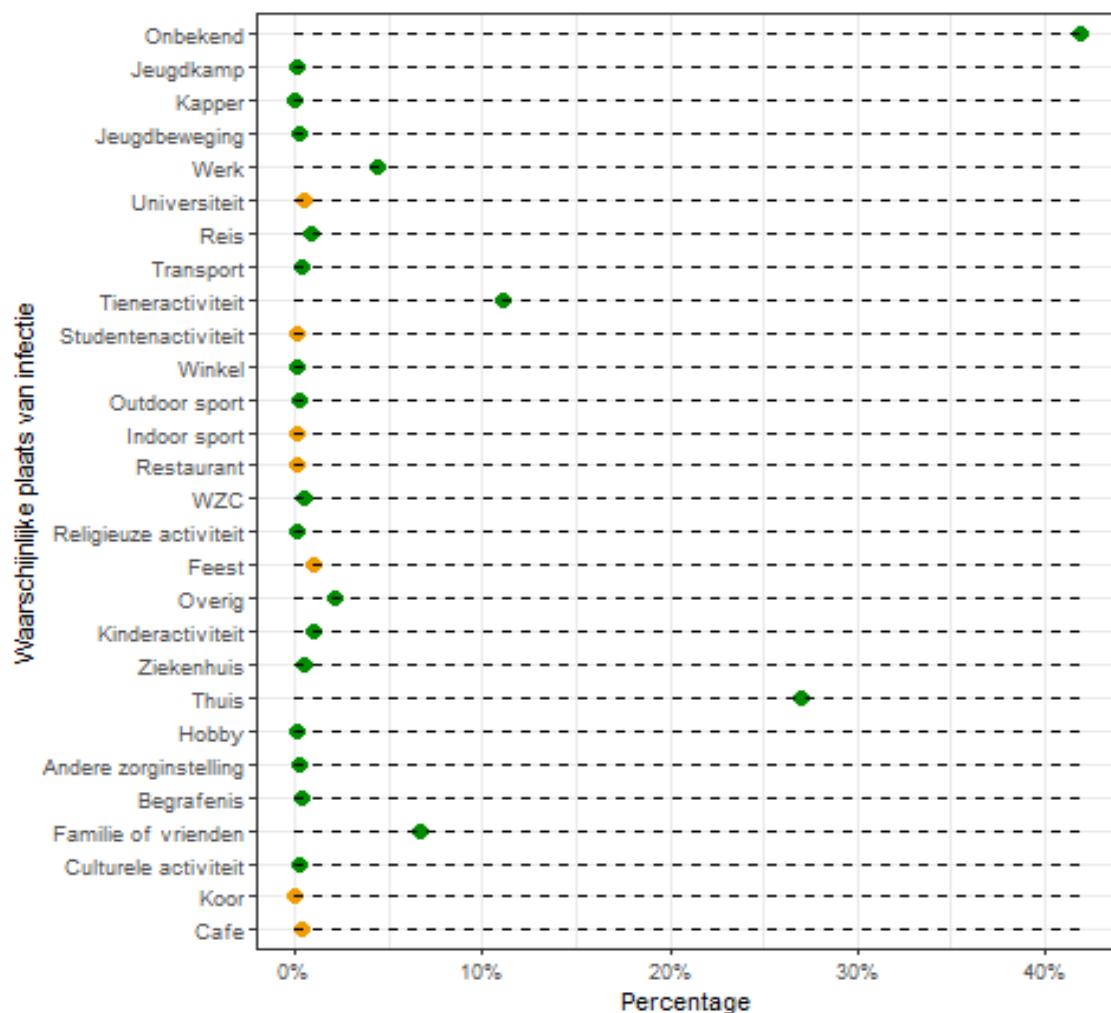


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld wordt, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

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 42 % 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 voor de periode van 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021, thuis (26,94 %), tijdens een tieneractiviteit (11,11 %), bij familie of vrienden (6,67 %) en op het werk (4,45 %).

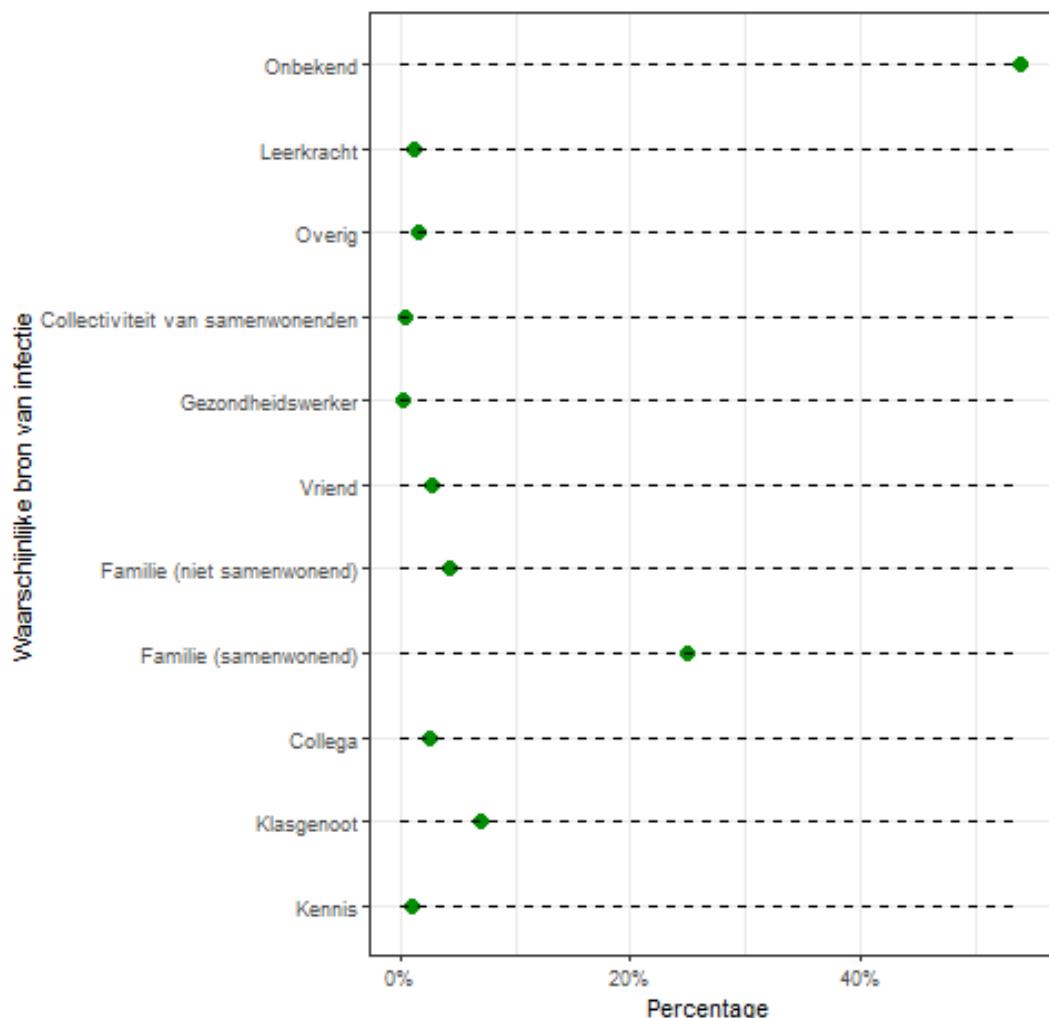
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. "Kinderactiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. "Tieneractiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 04/10/21 tot 10/10/21



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 53,8 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was voor de periode van 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een inwonend familielid (24,87 %), een klasgenoot (6,91 %), een niet-inwonend familielid (4,3 %), of een vriend (2,68 %).

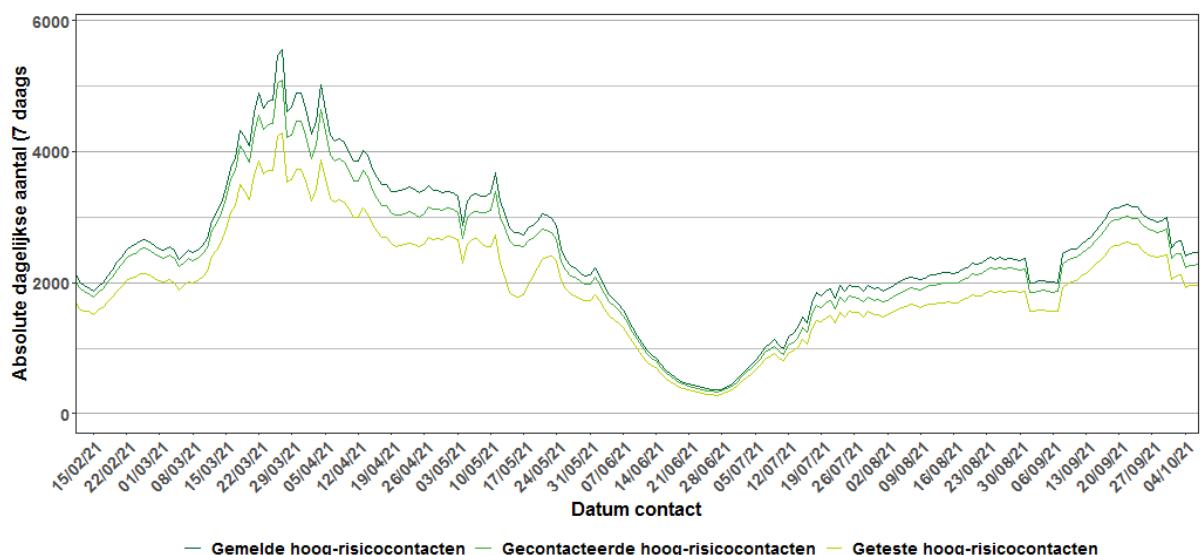
Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 04/10/21 tot 10/10/21



3.3.2. Kenmerken van de gemelde 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. Hoog-risicocontacten moeten 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 15/02/21



*De rapportageperiode voor contactgerelateerde tests van een hoog-risicocontact loopt van één dag voor en tot 20 dagen na het contact met het contact center.

Van de hoog-risicocontacten die in de periode van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021 werden gemeld (15 925 personen), werden er 14 873 door het contact center opgebeld (93,4 %).

Van deze gecontacteerde hoog-risicocontacten werden er 12 899 (86,7 %) een eerste keer getest. 2 054 van deze testen waren positief, wat neerkomt op een globale positiviteitsratio voor de eerste test van 15,9 %.

Van de hoog-risicocontacten met een negatieve eerste test (10 838 personen), ondergingen 7 064 personen een tweede (65,2 %). Van deze waren er 832 testen positief. Dit geeft een globale positiviteitsratio voor de tweede test van 11,8 %.

Ook 3 774 van de gecontacteerde hoog-risicocontacten ondergingen slechts één screeningstest (25,4 %) en 1 974 werden helemaal niet getest (13,3 %).

Op basis van het aantal contacten die getest werden, bedraagt de globale positiviteitsratio van hoog-risicocontacten voor deze periode, tot 21,5 %. Deze globale positiviteitsratio omvat alle positieve contacten onder alle contacten die getest werden.

Op basis van alle uitgevoerde testen voor de periode van 27 september 2021 tot 3 oktober 2021, toont onderstaande tabel de positiviteitsratio's voor de eerste en de tweede test. Met de informatie gerapporteerd door het indexgeval wordt er een onderscheid gemaakt tussen de hoog-risicocontacten die wel of niet samenwoonen met het bevestigde COVID-19-geval.

	Positiviteitsratio 1^e test	Positiviteitsratio 2^e test
Hoog-risicocontacten	15,9%	11,8%
Hoog-risicocontact dat samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	17,3%	13,3%
Hoog-risicocontact dat NIET samenwoont met het bevestigde COVID-19-geval	7,1%	5,1%

3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Bron: Healthdata.be

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 een PCR-analyse die gericht is op specifieke gebieden van het genoom die van bijzonder belang zijn of door 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 meerdere maanden sequentieanalyses uitvoerden zich gegroepeerd in het *sequentieanalyse platform* dat nu uit een vijftiental 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 ongeveer 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 ...).

Dankzij deze moleculaire surveillance hebben we opkomende varianten van het SARS-CoV-2-virus in België kunnen identificeren en opvolgen, zoals onder andere de belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), werd voor het eerst in Engeland geïdentificeerd, variant B.1.351 (20H/501Y.V2) in Zuid-Afrika, variant P.1 (20J/501Y.V3) in Brazilië en variant B.1.617.2 in India.

Op 31 mei 2021 heeft de WHO deze zogenaamde “variants of concern” (VOC’s) hernoemd. De volgende benamingen worden nu gehanteerd: Alpha voor variant B.1.1.7, Beta voor B.1.351, Gamma voor P.1 en Delta voor B.1.617.2.

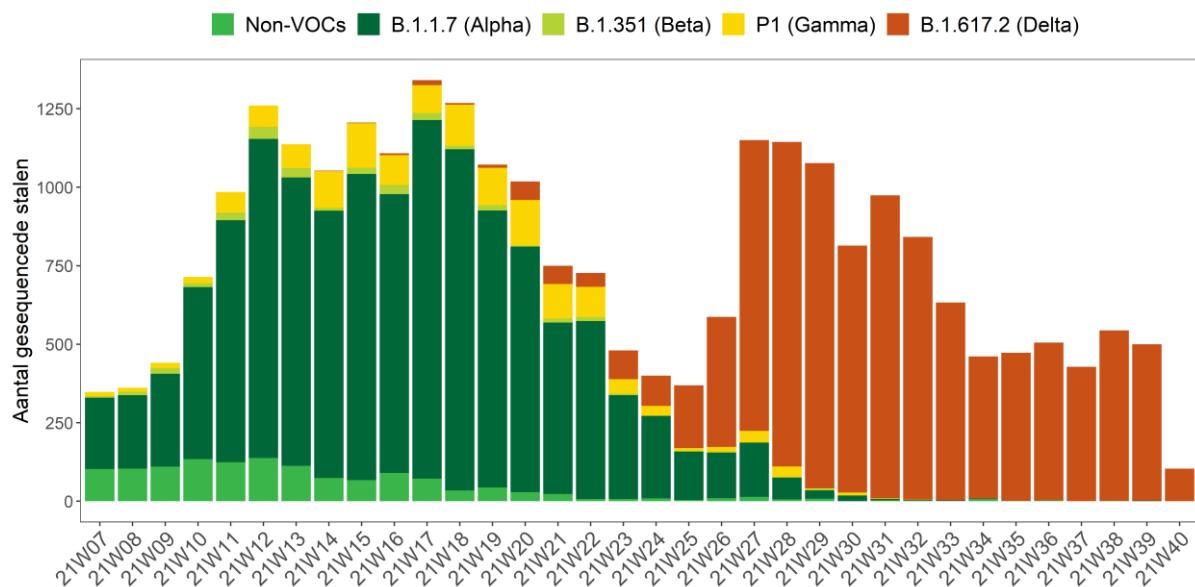
De verschillende varianten hebben essentiële mutaties in het S-gen (het gen dat codeert voor het “Spike”-eiwit dat in wisselwerking staat met de receptor van de gastheercel). De laboratoria van het federale testplatform ontwikkelen momenteel specifieke PCR-tests die gericht zijn op de regio’s waar deze mutaties voorkomen om een vroegtijdige identificatie van deze varianten mogelijk te maken. Deze analyses bieden een proxy voor een snellere en gemakkelijkere identificatie van het aandeel en de evolutie van de belangrijke varianten. Het type variant kan echter enkel met zekerheid geïdentificeerd worden door een sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS).

Hieronder worden de resultaten van moleculaire surveillance aan de hand van de basis surveillance weergegeven.

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

Onderstaande figuur toont de evolutie van de belangrijkste varianten (VOC) voor de stalen die gesequenced werden in het kader van de baseline surveillance. De categorie « Non-VOC » verwijst naar elke virusstam die niet tot één van de belangrijkste varianten behoort; B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) of B.1.617.2 (Delta).

Evolutie van de varianten, geïdentificeerd in de baseline surveillance in België sinds week 1, 2021



*De gegevens van de laatste twee weken moeten nog geconsolideerd worden.

Onderstaande tabel toont het aantal van de belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd op stalen verzameld in het kader van de “baseline surveillance” in de laatste 10 weken (02/08/21-10/10/21).

Voor de periode van 27 september 2021 tot 10 oktober 2021, blijkt uit de voorlopige resultaten dat variant B.1.617.2 (Delta) 99,7 % vertegenwoordigt van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance.

Bron: Federaal testplatform, Healthdata.be

Noot: De gegevens van de laatste twee weken moeten nog geconsolideerd worden. Retrospectief kunnen er ook extra gegevens worden toegevoegd aan de vorige weken.

Week van staal-afname	BASELINE-SURVEILLANCE								
	Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% van aantal sequenced	n	% van aantal sequenced	n	% van aantal sequenced	n	% van aantal sequenced
2/8-8/8 (w31)	974	4	0,4%	0	0,0%	2	0,2%	965	99,1%
9/8-15/8 (w32)	842	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	837	99,4%
16/8-22/8 (w33)	633	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	630	99,5%
23/8-29/8 (w34)	461	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	453	98,3%
30/8-5/9 (w35)	473	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	472	99,8%
6/9-12/9 (w36)	505	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	502	99,4%
13/9-19/9 (w37)	428	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	428	100,0%
20/9-26/9 (w38)	544	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	543	99,8%
27/9-3/10 (w39)	500	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	498	99,6%
4/10-9/10 (w40)	104	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	104	100,0%

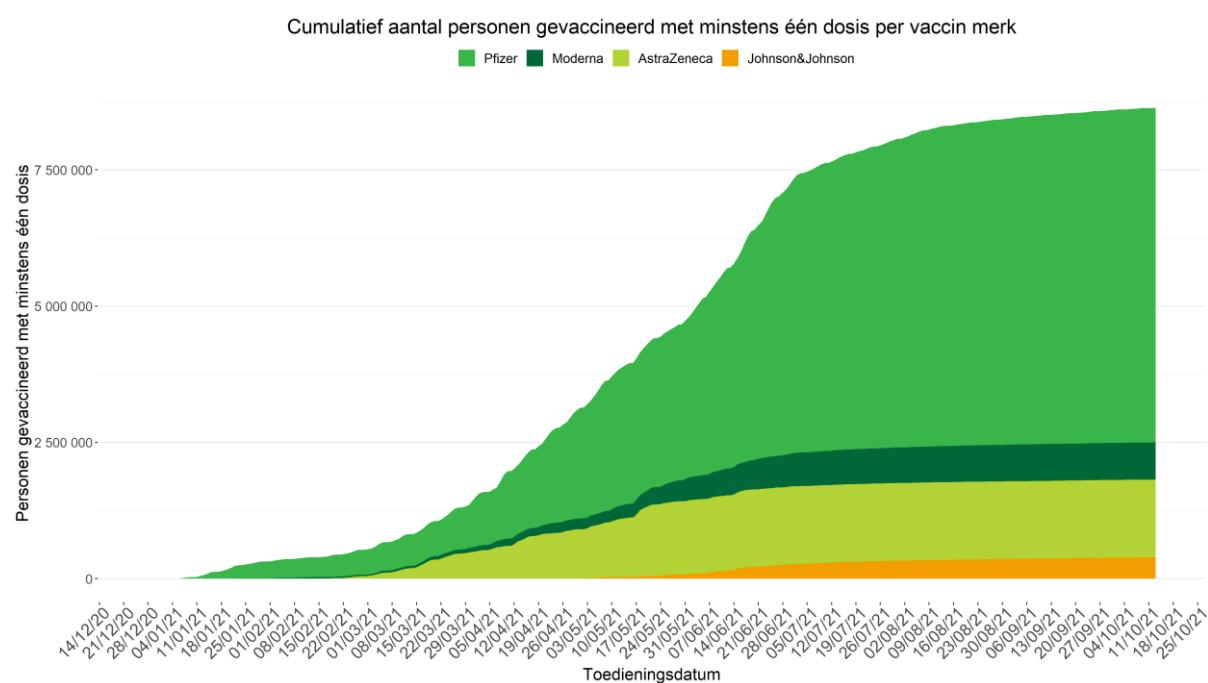
3.5. VACCINATIE

3.5.1. Opname en vaccinatiegraad

Op 28 december 2020 is in België de pilootfase van de COVID-19-vaccinatiecampagne begonnen, beperkt tot een klein aantal woonzorgcentra. Op 5 januari 2021 is de [vaccinatiecampagne](#) dan officieel van start gegaan. De vaccinatiecampagne strategie werd uitgerold in [opeenvolgende fasen](#) en was gericht op prioritaire groepen, vooraleer deze werd uitgebreid naar de hele bevolking van 18 jaar en ouder.

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 databank². 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.

Op 13 oktober 2021 waren er in totaal 16 730 197 dosissen van een COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 58 287 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 6 oktober 2021 was geregistreerd. Momenteel worden er in België vier verschillende vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) en COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). Onderstaande figuur geeft de evolutie weer van het cumulatieve aantal personen dat is gevaccineerd met minstens één dosis per type vaccin.



² Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 13 oktober 2021, werd 94,97% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen met **minstens één dosis** en de vaccinatiegraad, op 13 oktober 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap, en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
Totale bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	8 639 923	680 663	5 352 877	2 494 985	50 981
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	74,99%	55,79%	80,46%	69,89%	65,24%
12 tot 15 jaar	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	373 098	19 206	249 795	101 257	1 658
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	69,94%	33,25%	83,46%	58,53%	49,11%
16 tot 17 jaar	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	200 495	11 940	123 903	62 601	1 143
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	79,05%	44,71%	88,13%	73,98%	67,39%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	8 007 032	646 804	4 936 876	2 317 274	47 921
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	86,95%	68,49%	92,05%	81,63%	76,02%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis	2 075 710	131 091	1 320 955	605 374	13 683
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽¹⁾ (%)	93,12%	82,43%	95,96%	89,29%	87,93%

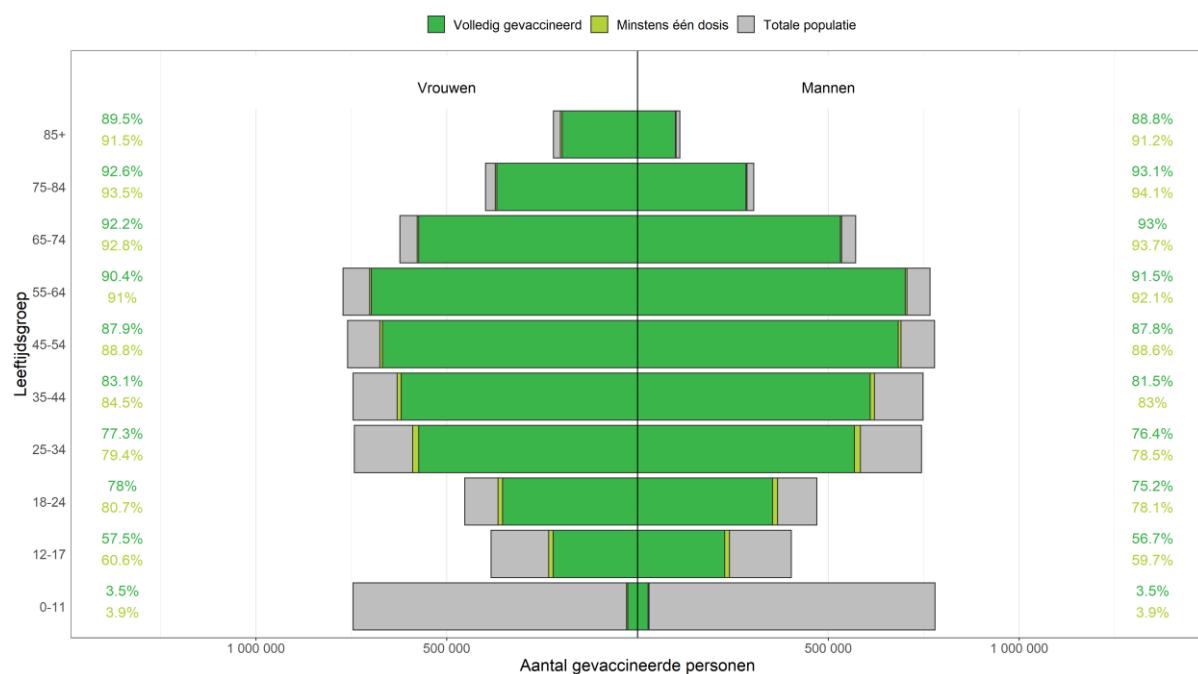
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

Onderstaande tabel toont het aantal **volledig gevaccineerde** personen en de vaccinatiegraad, op 13 oktober 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijds-groep		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië	Duitstalige Gemeenschap
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd	8 482 165	650 712	5 297 596	2 430 956	49 705
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	73,62%	53,34%	79,63%	68,09%	63,61%
12 tot 15 jaar	Aantal personen volledig gevaccineerd	353 674	15 591	242 834	92 899	1 484
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	66,30%	26,99%	81,13%	53,70%	43,96%
16 tot 17 jaar	Aantal personen volledig gevaccineerd	191 410	10 040	120 870	58 732	1 062
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	75,47%	37,59%	85,97%	69,41%	62,62%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd	7 884 048	623 083	4 894 715	2 267 796	46 954
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	85,61%	65,98%	91,27%	79,89%	74,49%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd	2 054 679	129 107	1 310 938	597 228	13 481
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽¹⁾ (%)	92,17%	81,19%	95,23%	88,09%	86,63%

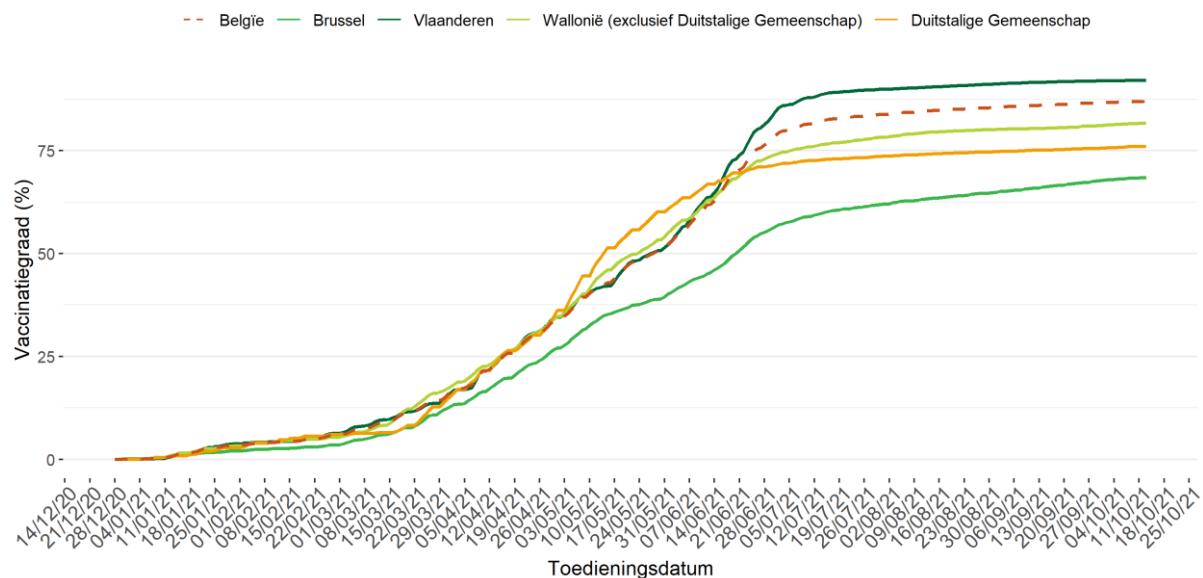
(1)De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2021 gepubliceerd door STATBEL.

De onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer per vaccinatiestatus, geslacht en leeftijdsgroepen, en voor de algemene bevolking.

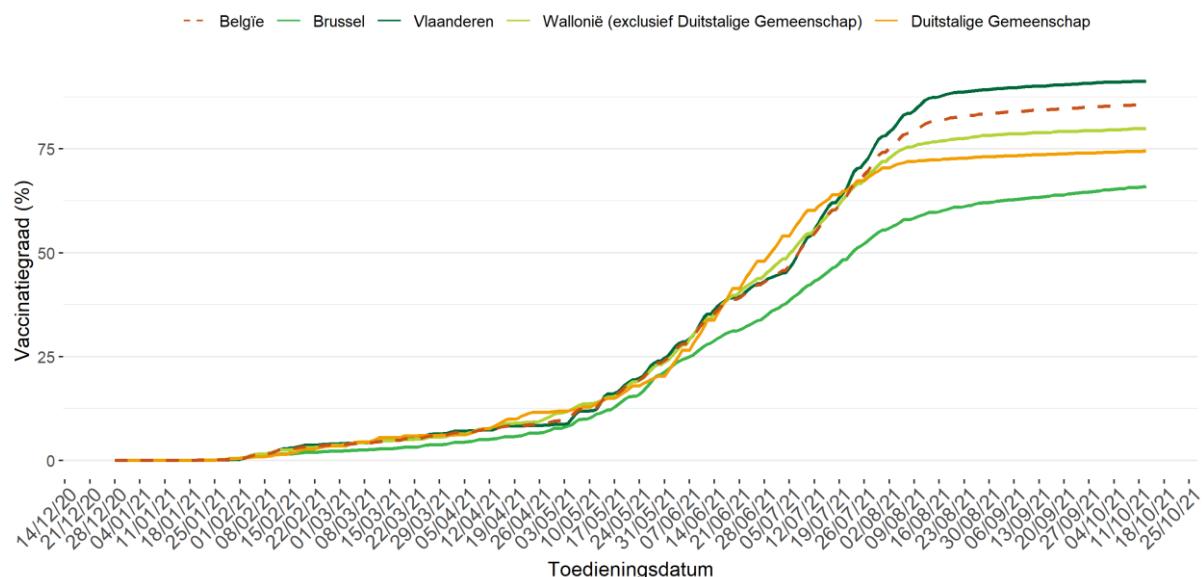


Op 13 oktober 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 87,28% en voor volledige vaccinatie 85,97%. Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 86,59% en voor volledig vaccinatie 85,23%.

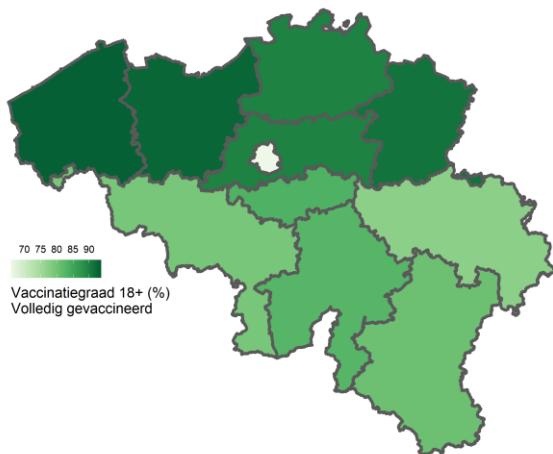
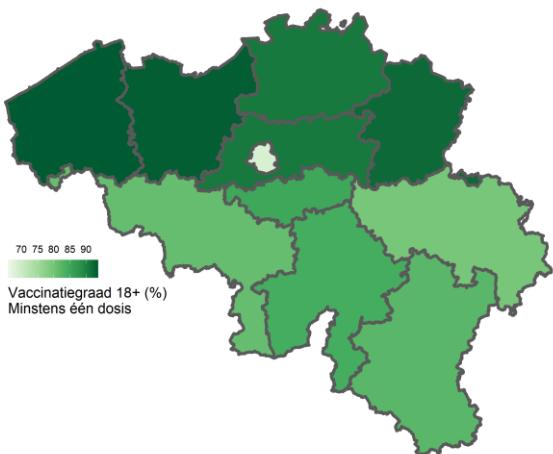
Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor personen die **minstens één dosis** van een vaccin hebben ontvangen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, voor België, per gewest/gemeenschap en per toedieningsdatum.



Onderstaande figuur geeft de vaccinatiegraad weer voor **volledig gevaccineerde** personen voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, voor België, per gewest/gemeenschap en per toedieningsdatum.



Onderstaande figuren tonen de vaccinatiegraad voor personen die minstens één dosis van een vaccin hebben gekregen en voor degenen die volledig gevaccineerd zijn, voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder, per provincie.



De leeftijdsverdeling van de bevolking kan per provincie verschillen. De gefaseerde vaccinatiestrategie die zich geleidelijk richt op verschillende specifieke bevolkingsgroepen (volgens leeftijd, beroep, aanwezigheid van comorbiditeiten, enz.) kan daarom een verschillende impact hebben op de vaccinatiegraad in de verschillende provincies.

Voor meer informatie over de methodologie van de surveillance van het aantal toegediende vaccins en van de berekening van de vaccinatiegraad, kan u [het document met veelgestelde vragen](#) raadplegen.

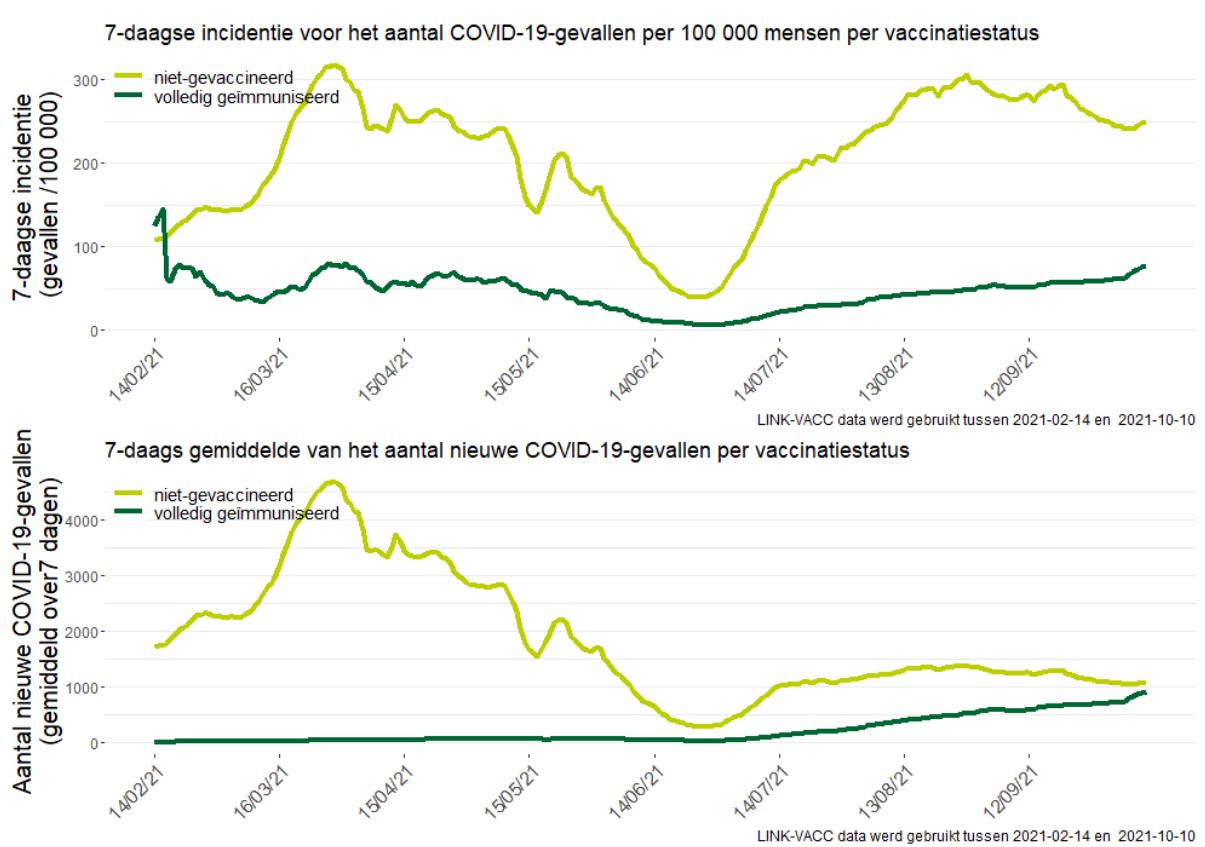
3.5.2. Doorbraak infecties

Personen die minimaal 14 dagen volledig zijn gevaccineerd, worden als volledig geïmmuniseerd beschouwd. Sciensano volgt nauwlettend het verschijnen van infecties bij deze personen, die "doorbraakinfecties" worden genoemd, door twee databases samen te voegen: Vaccinnet+ en COVID-19-laboratoriumtests.

Tot 10 oktober 2021 testte 0,61% (50 821) van de in totaal 8 356 597 volledig geïmmuniseerde mensen positief op COVID-19. Personen die in de 90 dagen voorafgaand aan de "doorbraak"-infectie positief hadden getest (eerdere infecties) worden hierin niet meegerekend. Uit informatie over symptomen die werden gemeld ten tijde van de oproep voor contactopsporing blijkt dat 33,77% (15 261/45 192) geen symptomen had die compatibel waren met COVID-19.

De eerste grafiek hieronder toont de evolutie van de incidentie, cumulatief over 7 dagen, voor het aantal COVID-19-gevallen onder de niet-gevaccineerde bevolking (lichtgroen) en onder de volledig geïmmuniseerde bevolking (donkergroen), sinds 15 februari 2021. Op 10 oktober 2021 was deze incidentie 248,82 gevallen per 100 000 niet-gevaccineerde personen tegenover 75,78 gevallen per 100 000 volledig geïmmuniseerde personen. Het risico op een infectie (symptomatisch en asymptomatisch) was in de week van 4 tot 10 oktober 2021 verminderd met 69,54% onder volledig geïmmuniseerde personen in vergelijking met niet-gevaccineerde personen.

Het absolute aantal personen in elk van deze groepen verandert in de loop van de tijd: het aantal volledig geïmmuniseerde mensen neemt toe, terwijl de niet-gevaccineerde populatie afneemt. Dit heeft een impact op de berekening van de incidentie en verklaart de piek die te zien is in de volledig geïmmuniseerde populatie bij het begin van de vaccinatiecampagne. Om deze reden wordt de evolutie van het absolute aantal bevestigde COVID-19-gevallen (7-daags voortschrijdend gemiddelde) ook weergegeven in de tweede grafiek hieronder. Personen die gedeeltelijk zijn gevaccineerd, en zij die minder dan 14 dagen volledig zijn gevaccineerd, zijn niet in deze grafieken opgenomen.



Een persoon is volledig geïmmuniseerd wanneer de persoon minimaal 14 dagen volledig gevaccineerd is.

Bron: combinatie van data tussen Vaccinnet+ et COVID-19 laboratoriumtests

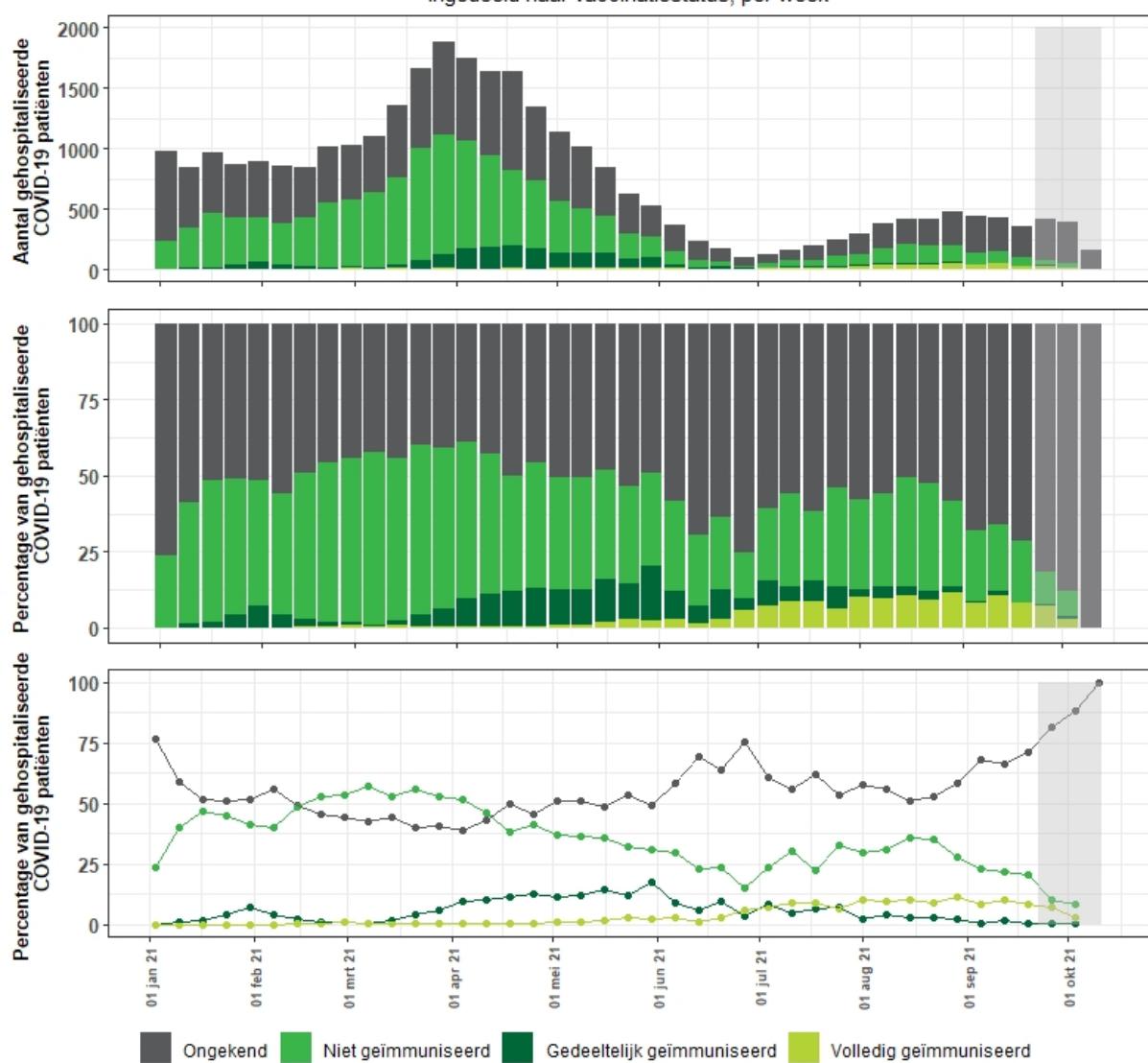
De klinische surveillance van gehospitaliseerde COVID-19-patiënten verzamelt individuele patiëntgegevens, waardoor deze met gegevens van Vaccinnet+ kunnen gekoppeld worden. Hierdoor kan de vaccinatiestatus van gehospitaliseerde patiënten worden bepaald. Deze gegevens worden echter met een zekere vertraging (1 tot 3 weken) verkregen. Bovendien wordt er in de klinische surveillance slechts een deel van alle COVID-19 hospitalisaties gerapporteerd, aangezien deelname aan deze monitoring vrijwillig is. Het totale aantal COVID-19 hospitalisaties wordt exhaustief gerapporteerd in de monitoring van de ziekenhuiscapaciteit, welke verplicht is, maar die niet kan gekoppeld worden aan Vaccinnet+. De vaccinatiestatus kan dus enkel voor een deel van de gehospitaliseerde COVID-19-patiënten in België worden bepaald.

Onderstaande grafiek geeft de verandering weer in het totale aantal en in het percentage patiënten dat in het ziekenhuis werd opgenomen omwille van COVID-19-symptomen, ingedeeld naar vaccinatiestatus. Gehospitaliseerde patiënten die tijdens een routinematige screening (bij afwezigheid van COVID-19-symptomen) als COVID-19-positief werden gediagnosticeerd, zijn niet in deze grafiek opgenomen.

Tijdens de week van 13 tot 19 september, de week met de meest recente, geconsolideerde gegevens van de klinische ziekenhuissurveillance, waren van de in totaal 359 patiënten die in het ziekenhuis waren opgenomen voor COVID-19, 29 (8,08%) volledig geïmmuniseerd, 1 (0,28%) gedeeltelijk geïmmuniseerd en 73 (20,33%) niet geïmmuniseerd. Het aandeel gehospitaliseerde patiënten met een onbekende vaccinatiestatus was 71,31%.

Aantal en percentage van gehospitaliseerde COVID-19 patiënten

Ingedeeld naar vaccinatiestatus, per week



Bron: combinatie van gegevens van Vaccinnet+ en van de klinische surveillance van ziekenhuizen. De monitoring van de ziekenhuiscapaciteit werd gebruikt om het aantal en het percentage gehospitaliseerde COVID-19-patiënten te bepalen die niet gerapporteerd werden in de klinische surveillance van ziekenhuizen (weergegeven als vaccinatiestatus onbekend). Voor meer informatie over de monitoring van gehospitaliseerde COVID-19-patiënten, zie rubriek 5.1 van het document [veelgestelde vragen](#).

* Niet geïmmuniseerd: patiënt die niet is gevaccineerd of die nog geen 14 dagen heeft bereikt na de eerste dosis van een COVID-19-vaccin waarvan twee dosissen nodig zijn. Gedeeltelijk geïmmuniseerd: patiënt die sinds ten minste 14 dagen de eerste dosis heeft gekregen van een COVID-19-vaccin waarvan twee dosissen nodig zijn, of die nog geen 14 dagen heeft bereikt na volledige vaccinatie (1 van 1 / 2 van 2 dosissen). Volledig geïmmuniseerd (doorbraakinfectie): patiënt die sinds 14 dagen of langer volledig gevaccineerd is.

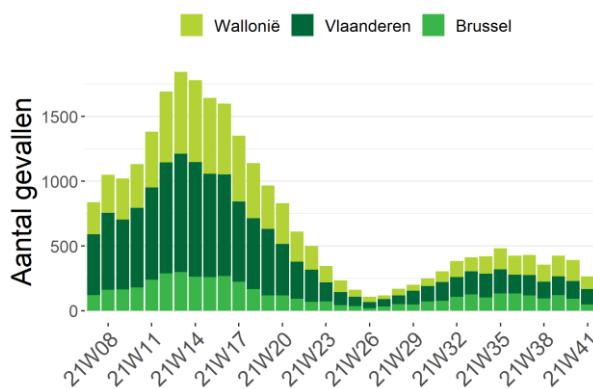
De stijging van het percentage gehospitaliseerde patiënten met een onbekende vaccinatiestatus wordt veroorzaakt door een daling in de deelname van Belgische ziekenhuizen aan de klinische ziekenhuis surveillance. Door deze te lage deelname zijn we niet langer in staat om correcte extrapolaties op nationaal niveau uit te voeren. In afwachting van meer representatieve gegevens, is de publicatie van de incidentie van het aantal COVID-19-hospitalisaties per vaccinatiestatus opgeschort.

3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

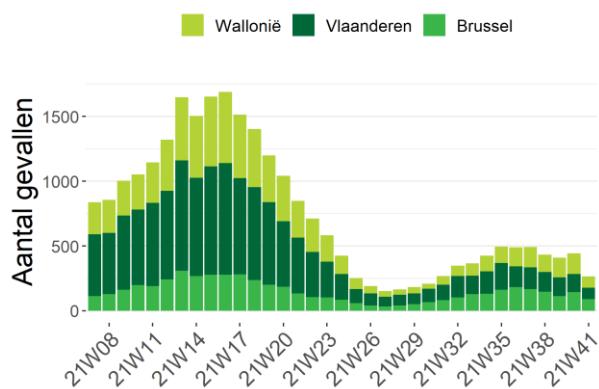
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 8 oktober 2021 en 14 oktober 2021 werden 423 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 444 verlieten het ziekenhuis.

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



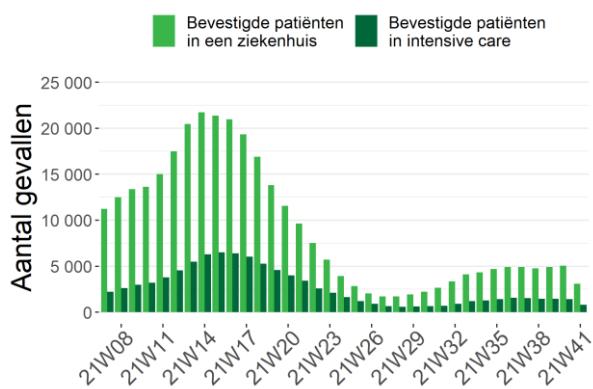
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



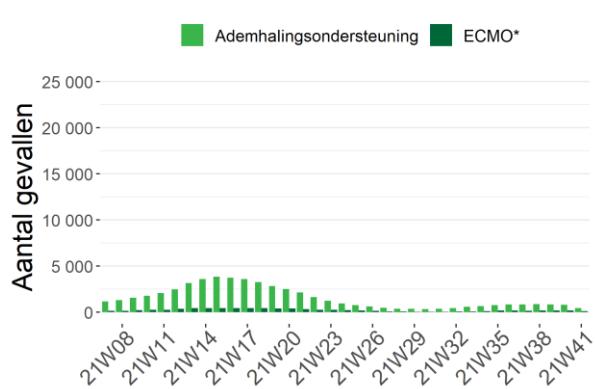
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 14 oktober 2021 werden 790 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 192 bedden op intensieve zorgen; 103 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 30 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden toegenomen met 57; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen afgenomen met 3 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (14 oktober 2021)

*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

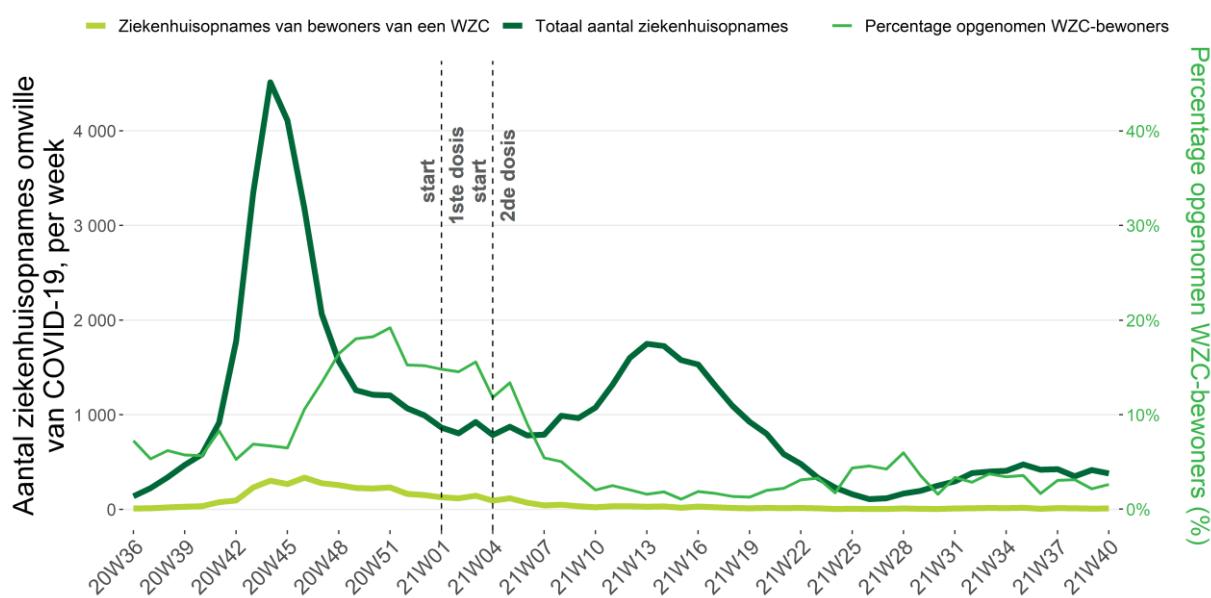
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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 423 gerapporteerde opnames voor de periode 8 oktober 2021 tot 14 oktober 2021 zijn er 407 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 21 (van de 407) 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

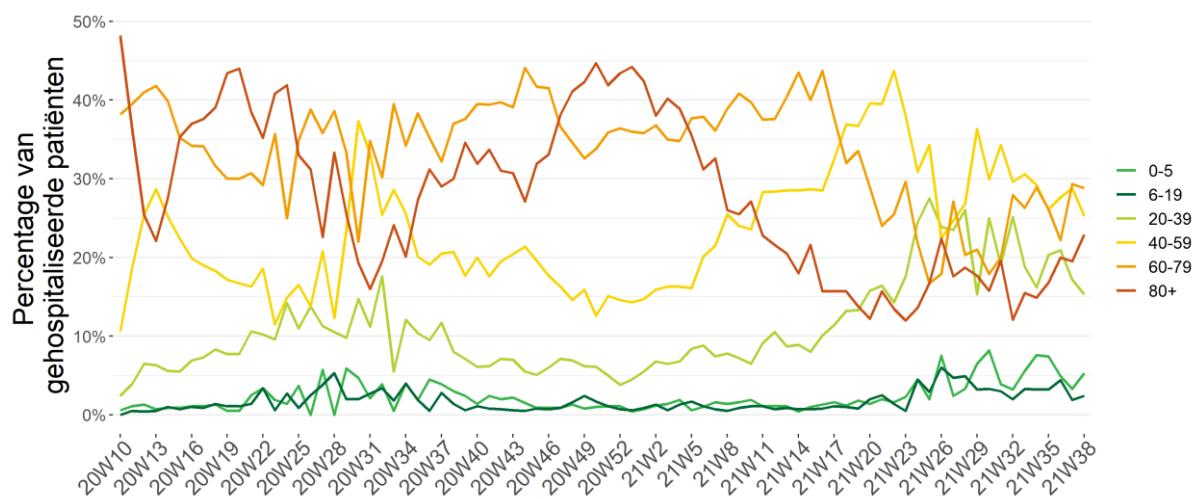
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 47,1% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,9% 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).

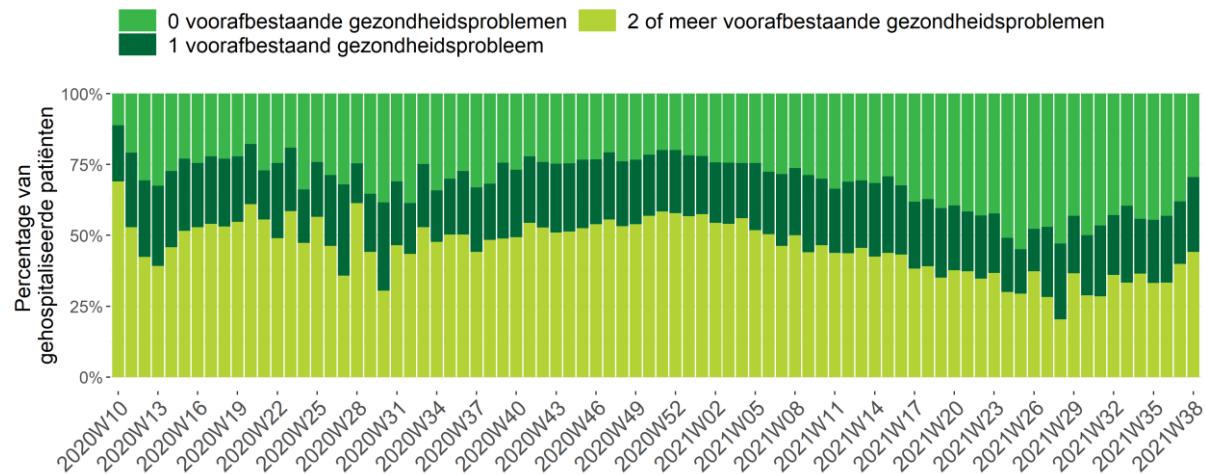
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 38 (20/09/21-26/09/21)



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

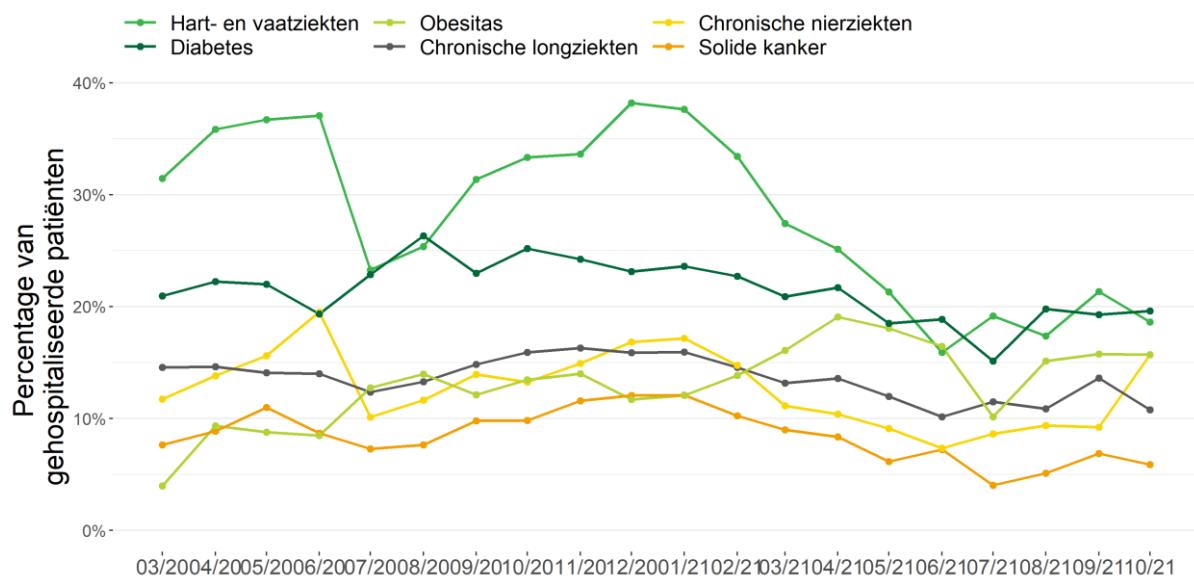
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 38 (20/09/21-26/09/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 31,6% een hart- en vaatziekte, 22,6% diabetes, 14,7% een chronische longziekte, 12,6% obesitas, 13,2% chronische nierziekte en 9,5% 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 14 oktober 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	192	10%
Antwerpen	301	25	8%
Brabant wallon	23	4	17%
Hainaut	259	21	8%
Liège	230	37	16%
Limburg	145	4	3%
Luxembourg	43	6	14%
Namur	97	6	6%
Oost-Vlaanderen	265	20	8%
Vlaams-Brabant	139	7	5%
West-Vlaanderen	221	13	6%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	49	18%

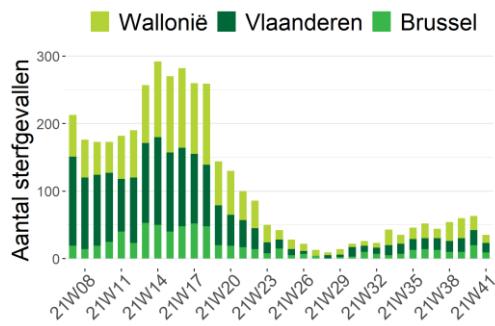
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

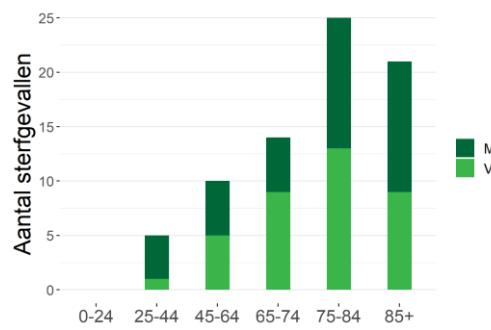
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 5 oktober 2021 tot 11 oktober 2021 werden 75 sterfgevallen gerapporteerd; 28 in Vlaanderen, 22 in Wallonië, en 25 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

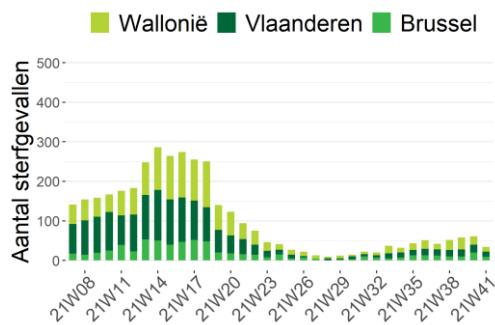


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (05/10/21-11/10/21)

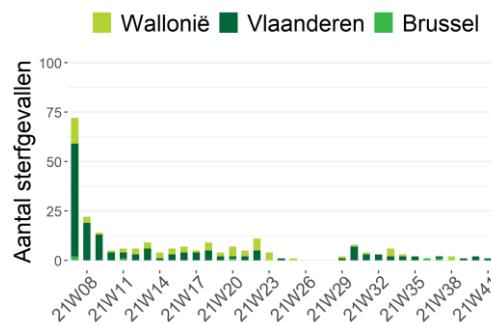


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

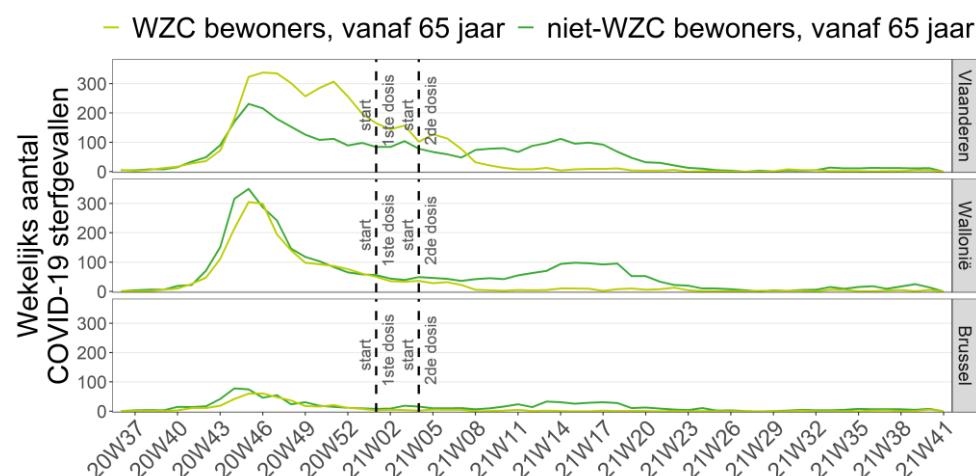


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **5 oktober 2021 tot 11 oktober 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	25	89%	25	100%	22	100%	72	96%
Bevestigde gevallen	19	76%	24	96%	19	86%	62	86%
Mogelijke gevallen	6	24%	1	4%	3	14%	10	14%
Woonzorgcentrum	3	11%	0	0%	0	0%	3	4%
Bevestigde gevallen	3	100%	0	N/A	0	N/A	3	100%
Mogelijke gevallen	0	0%	0	N/A	0	N/A	0	0%
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	28	100%	25	100%	22	100%	75	100%

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **15 februari 2021 tot 11 oktober 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 534	90%	651	99%	1 420	95%	3 605	94%
Bevestigde gevallen	1 493	97%	645	99%	1 386	98%	3 524	98%
Mogelijke gevallen	41	3%	6	1%	34	2%	81	2%
Woonzorgcentrum	158	9%	6	1%	71	5%	235	6%
Bevestigde gevallen	140	89%	6	100%	70	99%	216	92%
Mogelijke gevallen	18	11%	0	0%	1	1%	19	8%
Andere residentiële collectiviteiten	6	0%	0	0%	0	0%	6	0%
Thuis en andere	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	1 698	100%	659	100%	1 492	100%	3 849	100%

*Onder de sterfgevallen die in ziekenhuizen bevinden zich ook bewoners van Woonzorgcentra (WZC). Verdere analyses over deze sterfgevallen worden voorgesteld in het onderstaande hoofdstuk 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 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	6	0,32
Brabant wallon	1	0,25
Hainaut	7	0,52
Liège	11	0,99
Limburg	4	0,46
Luxembourg	1	0,35
Namur	2	0,40
Oost-Vlaanderen	5	0,33
Vlaams-Brabant	5	0,43
West-Vlaanderen	1	0,08
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	20	1,64

*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/>.

Meer informatie over oversterfte in het [verslag over oversterfte tijdens de eerste en tweede golf van de COVID-19-epidemie in België](#).

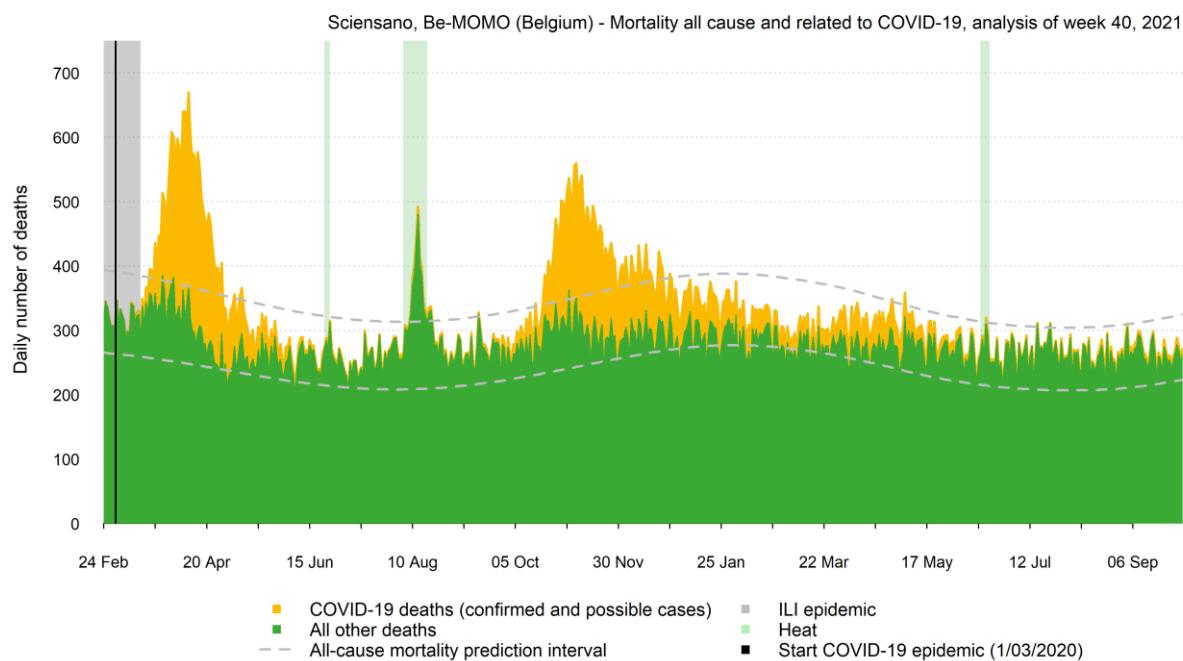
Meer informatie over oversterfte tijdens de activering van de waarschuwingsfase van het hitteplan in juni 2021 in het [wekelijks epidemiologische bulletin van 23 juli 2021](#).

Meer informatie over de oversterfte tijdens de derde golf van COVID-19 in het [wekelijks epidemiologische bulletin van 13 augustus 2021](#).

Naar aanleiding van de aanzienlijke oversterfte in 2020 werd het Be-MOMO-model voor verwachte sterfte op 14 juni 2021 aangepast. Vanaf 2021 worden er nu enkele perioden van oversterfte waargenomen. Meer details over de aanpassing van het model kan u terugvinden in dit [document](#).

Er werd geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 38.

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/10/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/10/21), België

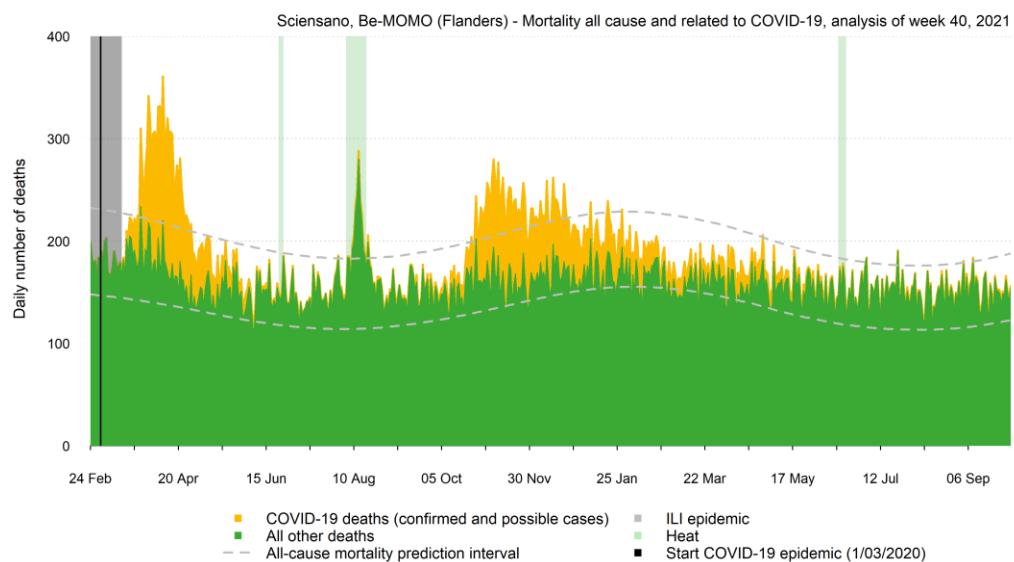


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modelleren voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippeellijnen) overschrijdt, is er sprake van een statistisch significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de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

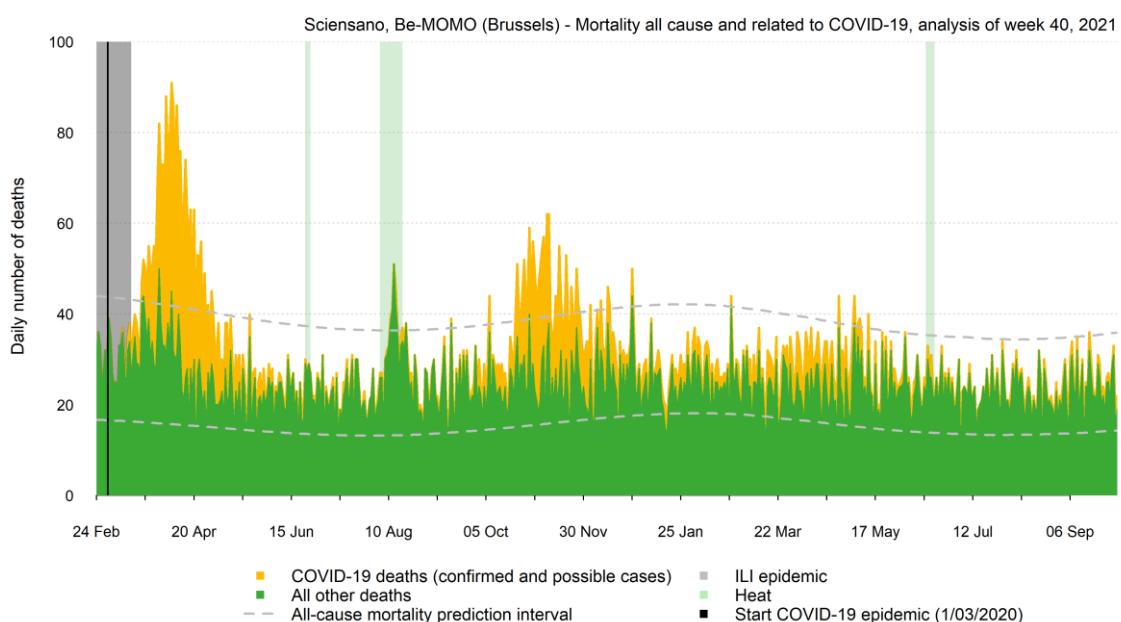
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterfecijfer (100 000 inwoners)
2021-W35	30/08/2021	1 911	1 808	103	1	5,7	16,6
2021-W36	6/9/2021	1 972	1 825	147	0	8,1	17,1
2021-W37	13/09/2021	1 858	1 844	14	0	0,7	16,1
2021-W38	20/09/2021	1 846	1 869	-23	0	-1,2	16,0

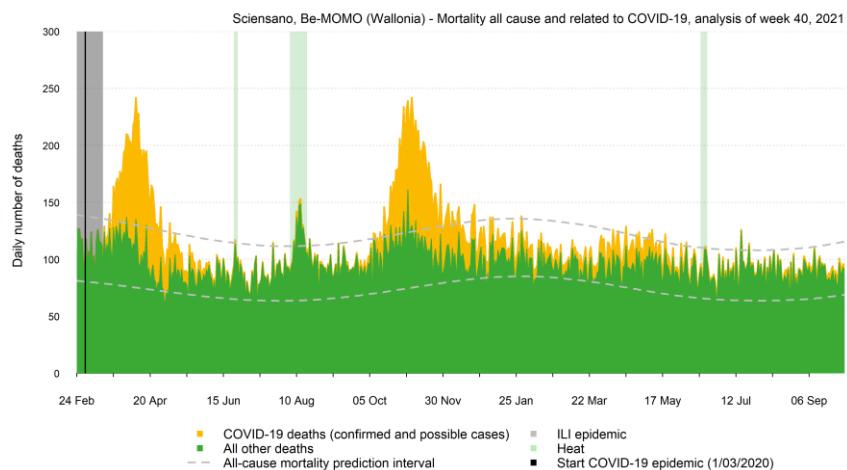
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/10/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/10/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/10/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/10/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 03/10/21 (op basis van gegevens verzameld tot 09/10/21), Wallonië



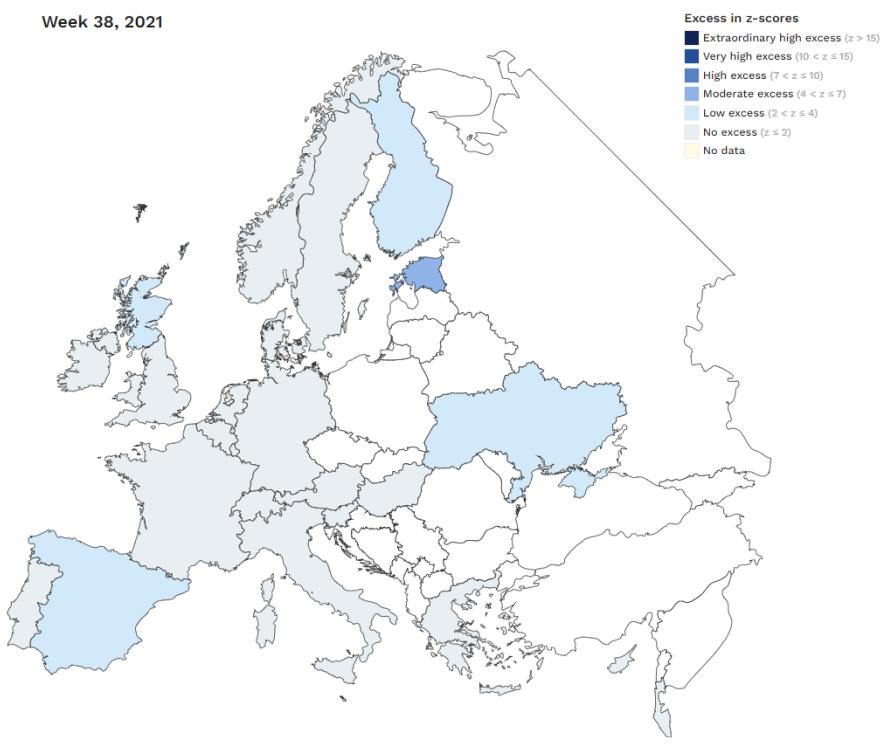
Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

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 38 (van 20/09/21 tot 26/09/21)



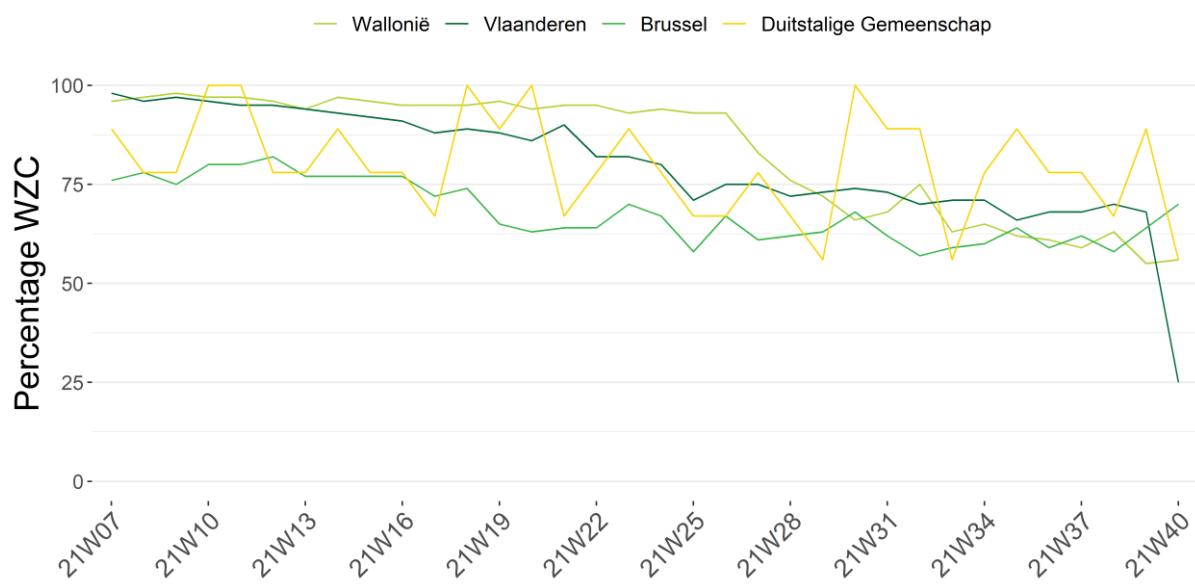
3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

Door een technisch probleem bij de gegevensverzameling in Vlaanderen, zijn hun gegevens over de woonzorgcentra niet beschikbaar deze week. Daarom kunnen de indicatoren in deze secties onderschat zijn voor Vlaanderen.

Om de situatie in de woonzorgcentra (WZC) op te volgen, worden enkele 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 bij bewoners, de incidentie per week bij personeelsleden 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 in de COVID-19 surveillance voor residentiële instellingen. Meer informatie over deze surveillance en uitleg over de onderstaande grafieken kan teruggevonden worden in het [gedetailleerd rapport over de surveillance in WZC](#).

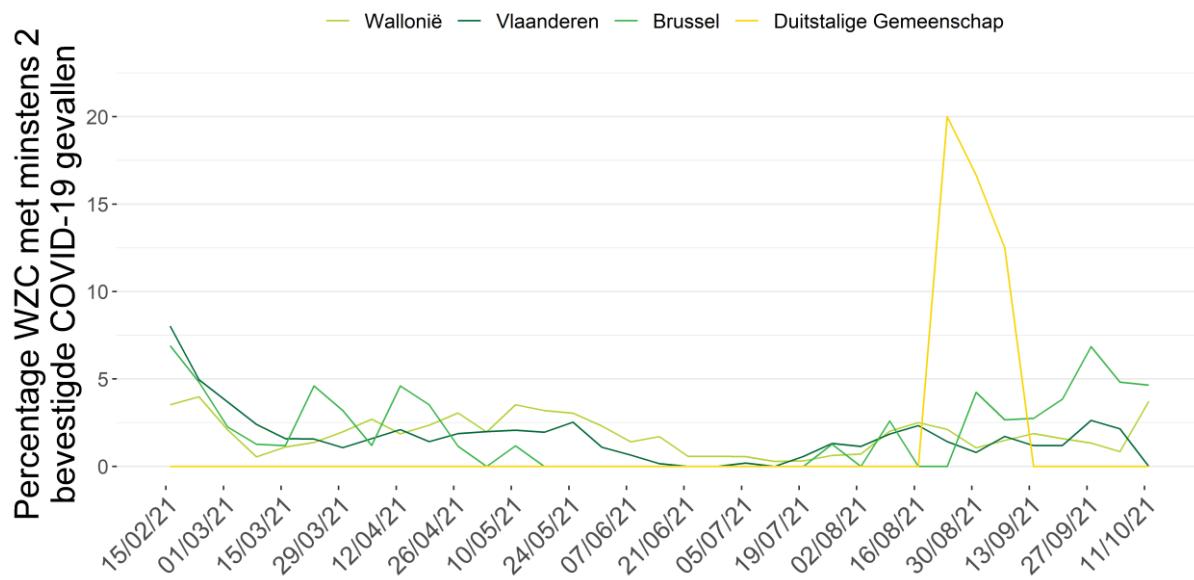
Omdat het aantal bewoners in het aantal deelnemende WZC gebruikt wordt als noemer, is het belangrijk de participatiegraad in rekening te brengen. Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC dat minstens éénmaal per week gegevens doorstuurd. De participatiegraad voor de week van 06/10/21 tot en met 12/10/21 bedraagt 25 % in Vlaanderen, 56 % in Wallonië, 70 % in Brussel en 56 % in de Duitstalige Gemeenschap).

Percentage van woonzorgcentra (WZC) dat minstens éénmaal zijn gegevens doorstuurd in desbetreffende week (woensdag tot en met dinsdag), vanaf 15/02/21



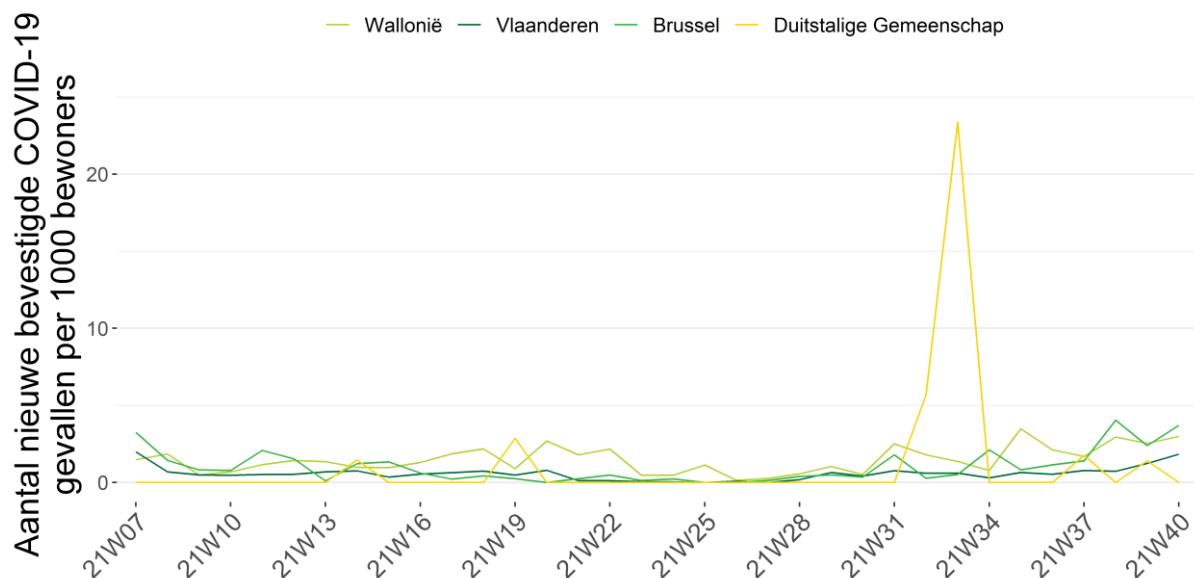
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde ten opzichte van het aantal WZC dat deelnam die dag, vanaf 15 februari 2021.

Percentage van woonzorgcentra (WZC) met minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen op dinsdag, vanaf 15/02/21



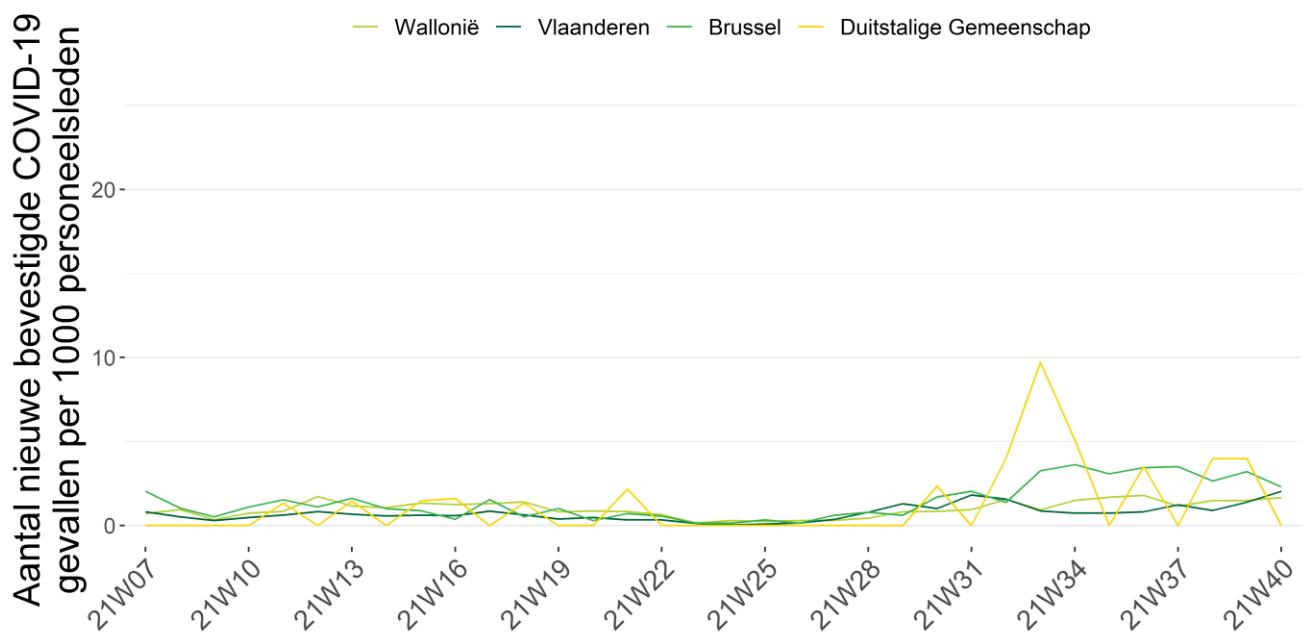
Onderstaande grafiek geeft de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) per week (van woensdag tot en met dinsdag) van bevestigde COVID-19 gevallen in WZC per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap. Dit betekent dat de som van het aantal nieuwe bevestigde gevallen eenmaal per week op de grafiek weergegeven wordt. Als noemer wordt het aantal bewoners van alle WZC die in de betreffende week tenminste één keer gegevens hebben geregistreerd, gebruikt.

Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 15/02/21



Onderstaande grafiek geeft de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) bij personeelsleden per week (van woensdag t.e.m. dinsdag) van bevestigde COVID-19 gevallen per 1 000 personeelsleden in WZC, per gewest/gemeenschap. Dit betekent dat de som van het aantal nieuwe bevestigde gevallen eenmaal per week weergegeven wordt op de grafiek. Als noemer wordt het totaal aantal personeelsleden van alle WZC die in de betreffende week tenminste één keer gegevens hebben geregistreerd, gebruikt.

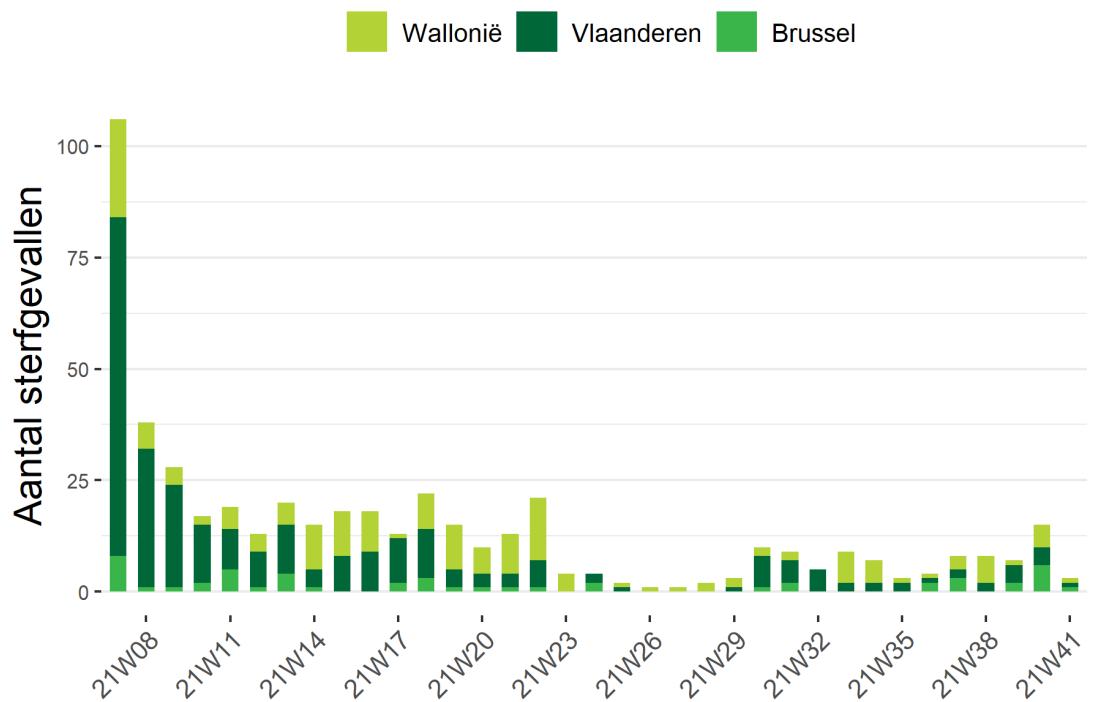
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen bij personeelsleden in Belgische woonzorgcentra per 1 000 personeelsleden, per gewest/gemeenschap, vanaf 15/02/2021



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 5 oktober 2021 en 11 oktober 2021 zijn 15 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 3 in een WZC (3 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 0 in Wallonië), 12 in het ziekenhuis (2 in Vlaanderen, 6 in Brussel, 4 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 15/02/21



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 15/02/21 tot 10/10/21

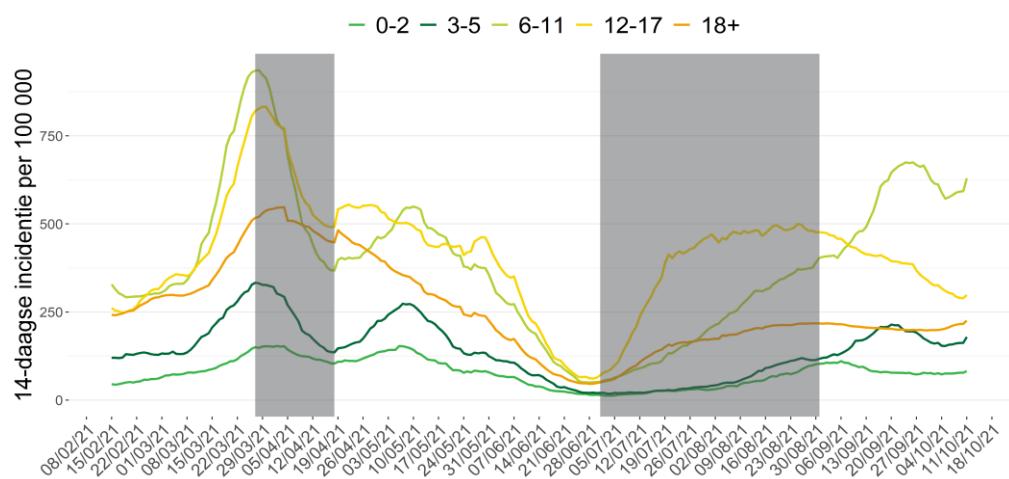
Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	112	42	44	88	97	57	253	52
Woonzorgcentrum	157	58	6	12	71	42	234	48
Thuis en andere	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAAL	269	100	50	100	169	100	488	100

3.11. SITUATIE VAN COVID-19 BIJ KINDEREN

Vanaf 1 Juli 2021 tot en met het einde van de zomervakantie, zijn er geen gegevens beschikbaar van de surveillance in de scholen (diensten CLB, PSE, en PMS-WBE). Niettemin blijven wij de evolutie van de incidentie voor de leeftijdsgroepen op school in vergelijking met de volwassen bevolking presenteren, evenals het aantal uitgevoerde testen voor diezelfde doelgroepen.

De evolutie van het aantal bevestigde gevallen wordt berekend op basis van gerapporteerde testresultaten door de laboratoria. Met het aantal uitgevoerde (positieve én negatieve) testen is het mogelijk om de evolutie van de incidentie te interpreteren per leeftijdsgroep en in de context van de veranderende teststrategie. De leeftijdsgroepen die worden geselecteerd voor de incidentie-berekening en het aantal tests, worden bepaald door de schoolniveaus (hoewel de leeftijdsgroepen niet helemaal perfect gelijklopen met de schoolniveaus).

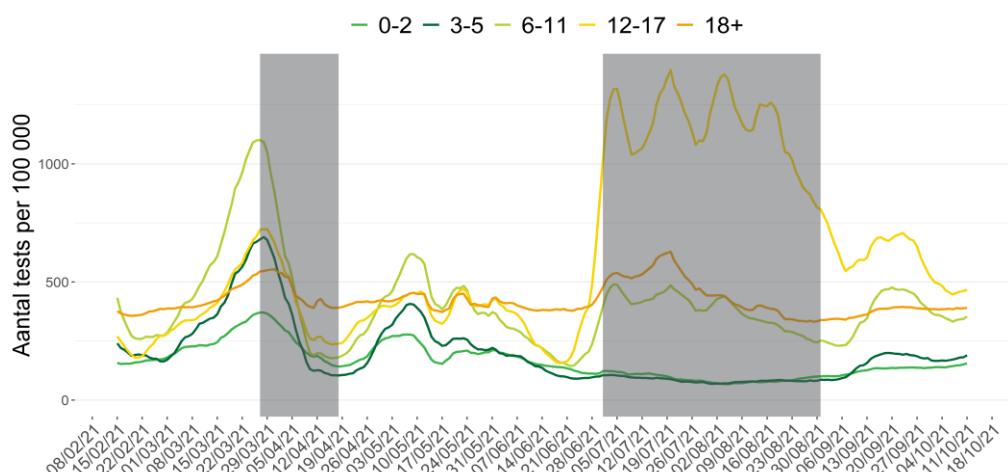
14-dagse cumulatieve incidentie, per leeftijdscategorie, per 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 10/10/21 (week 40), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria.

De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

Het aantal uitgevoerde testen (voortschrijdend 7-daags-gemiddelde) per leeftijdscategorie en voor 100 000 inwoners per leeftijdscategorie, vanaf 15/02/21 (week 7) tot aan 10/10/21 (week 40), België.



Bron: de gecentraliseerde COVID-19 surveillance van Sciensano, gebaseerd op de laboratoria.

De grijze zones duiden de periodes van de schoolvakantie aan.

3.12. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 04/10/21 TOT 10/10/21

3.12.1. 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 4 oktober 2021 tot 10 oktober 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 binnen een bepaalde periode (7 of 14 dagen, afhankelijk van de situatie). Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct fysiek contact was of contact op korte afstand (<1,5m) voor meer dan 15 min.

Een **nieuwe cluster** is een cluster die in de week van rapportage werd bevestigd. Een cluster blijft actief, tot 14 dagen na het laatste geval in de cluster (tenzij die uitzonderlijk actief door de regionale gezondheidsdienst wordt afgesloten). De actieve clusters gemeld in de rapportageperiode, zijn de clusters die tenminste 1 dag van de rapportageperiode actief waren. Deze includeren dus de nieuwe clusters, de nog open clusters en clusters die werden gesloten tijdens de week van rapportage. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

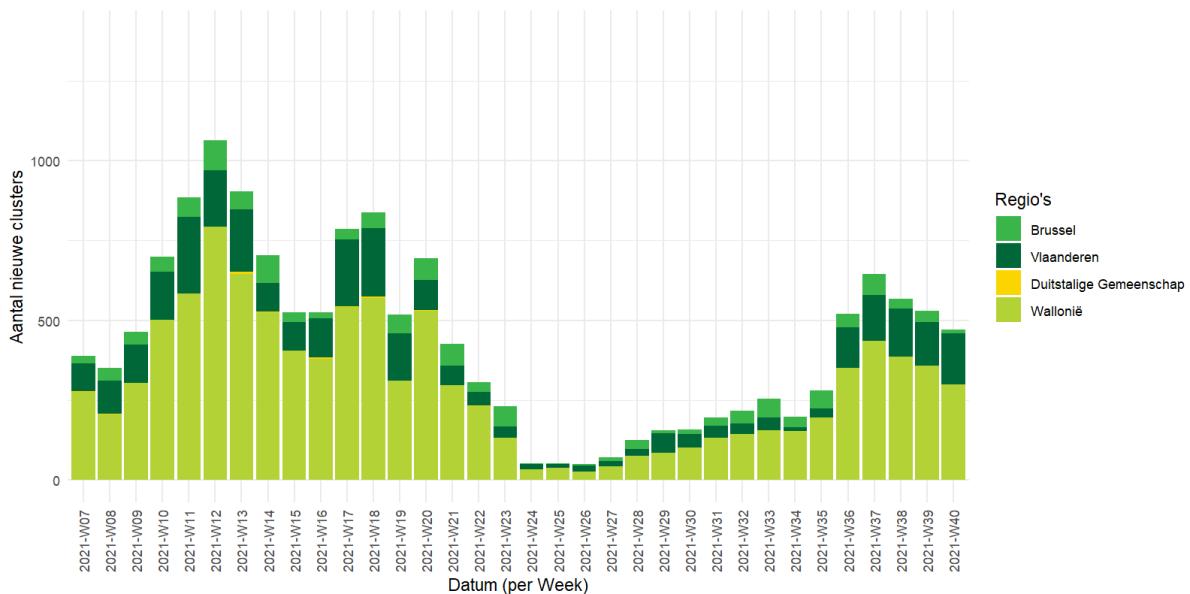
Om de resultaten te interpreteren, is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is het beperken van de verspreiding van het virus door de identificatie en controle van uitbraken. Daarom is dit vooral gericht op clusters waar een 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 (gemeentelijk, 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 ook in deze rapportage ontbreken. Bovendien zijn er verschillen in de bevestiging van de clusters per regio die van invloed kunnen zijn op de absolute cijfers.

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 en gegevens van de scholen.

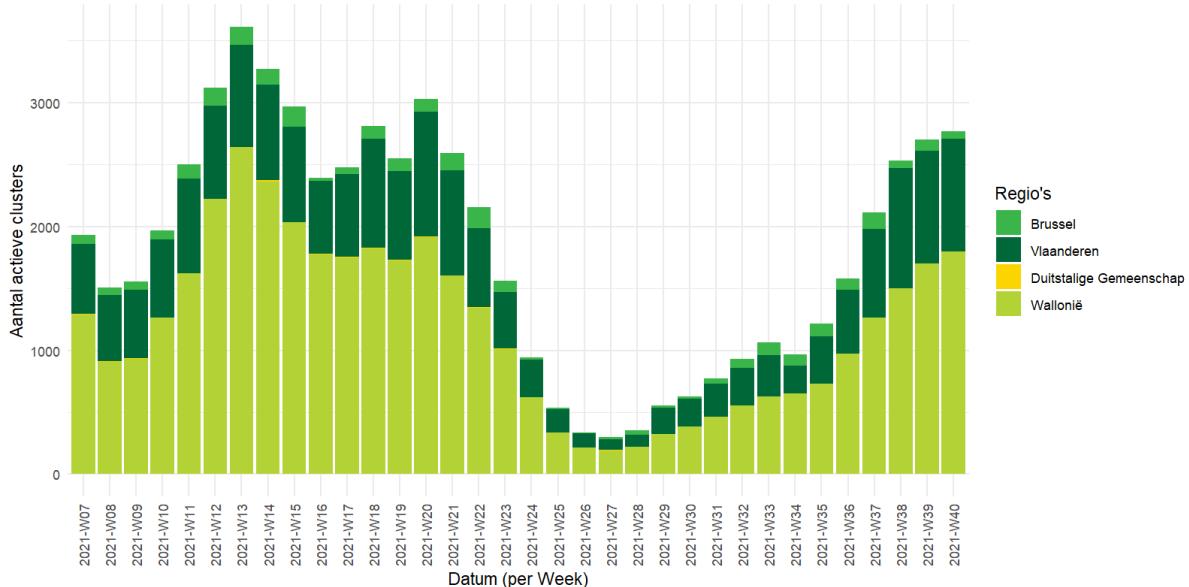
Clusters in scholen die hier worden genoemd zijn alleen diegene die geregistreerd werden door de regionale diensten voor het beheer van infectieziekten. Sommige clusters die door de medisch-sociale diensten binnen de scholen worden gemonitord zijn niet in dit rapport opgenomen. Deze rapportage van clusters in de scholen is daarom mogelijk niet volledig. Een geautomatiseerde registratiestroom van clusters in Vlaamse scholen werd recent opgezet. Het maakt de datakoppeling mogelijk tussen de gegevens van de Zorgatlas (VAZG) en de gegevens van LARS “Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem” (dat gebruikt wordt door het CLB om het contactonderzoek ter hoogte van een school te registreren). Dit platform laat toe om de clusters beter in kaart te brengen, wat de plotselinge toename in het aantal geregistreerde clusters sinds week 17 verklaart.

De regio's kunnen ook gebruik maken van sommige andere informatiebronnen om een onderzoek te starten. Dit is voornamelijk van toepassing op bevestigde clusters die gelinkt zijn aan gebeurtenissen in de gemeenschap. Het kleine aantal registraties in deze categorie is het gevolg van het feit dat het zeer moeilijk is om een epidemiologische link tussen personen in de algemene gemeenschap te bevestigen als oorzaak. Hierdoor is de kans dat een cluster in de gemeenschap wordt geregistreerd als een bevestigde cluster dus veel kleiner dan een cluster in een structurele collectiviteit.

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 40 (2021)



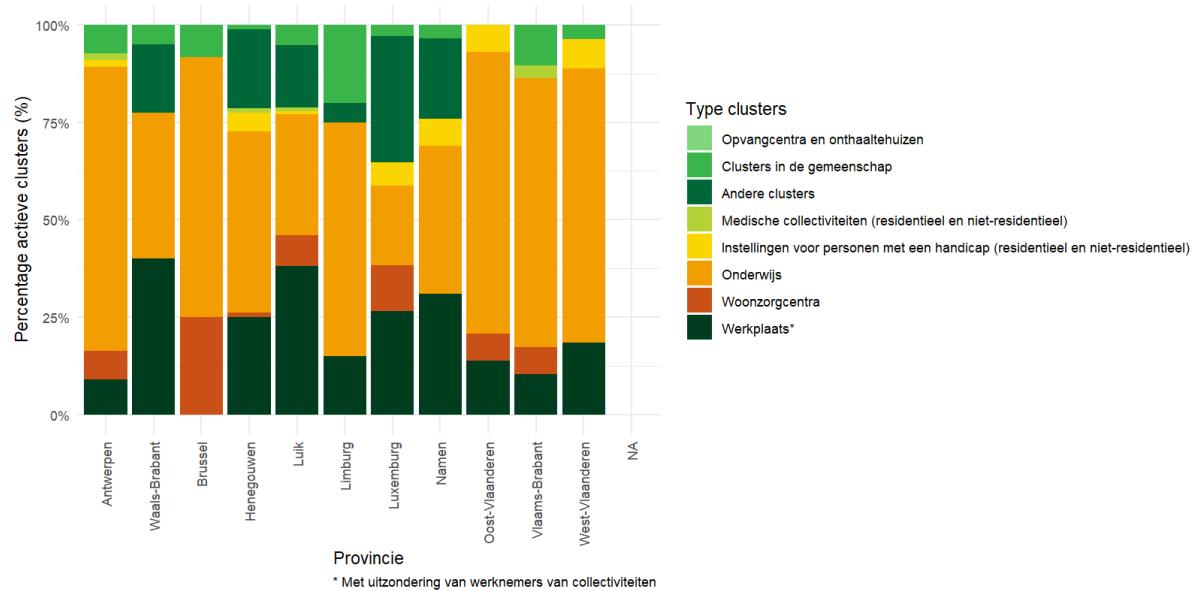
Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 7 (2021) tot week 40 (2021)



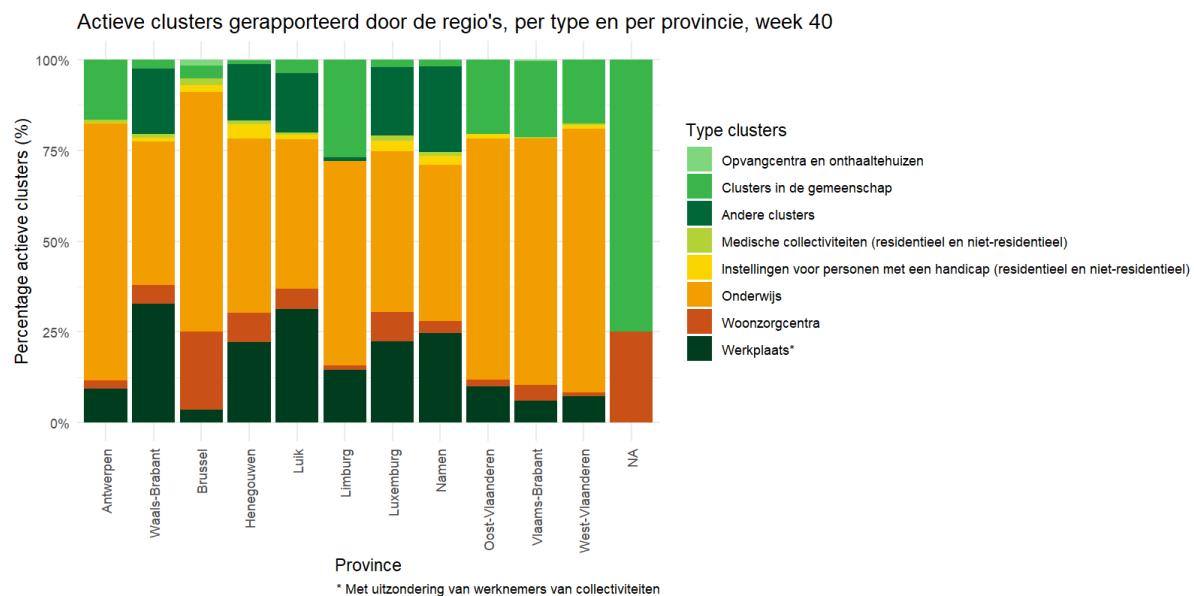
Tijdens de periode van 04/10/21 tot 10/10/21 2021 werden er 472 nieuwe clusters gemeld (waarin 1624 gevallen zijn geïdentificeerd) en 2766 clusters zijn actief. Clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

De vier categoriën waarin de meeste actieve bevestigde clusters gemeld voor week 40 zijn onderwijs (51,6%), de werkplaats (21,1%), clusters in de gemeenschap (in privé-evenementen, horeca, etc.) (8,3%) en woonzorgcentra (5,1%).

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=472) door de regio's per provincie en per type cluster, week 40
 (04/10/21 tot 10/10/21)³



Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=2766) door de regio's per provincie en per type cluster, week 40
 (04/10/21 tot 10/10/21)³

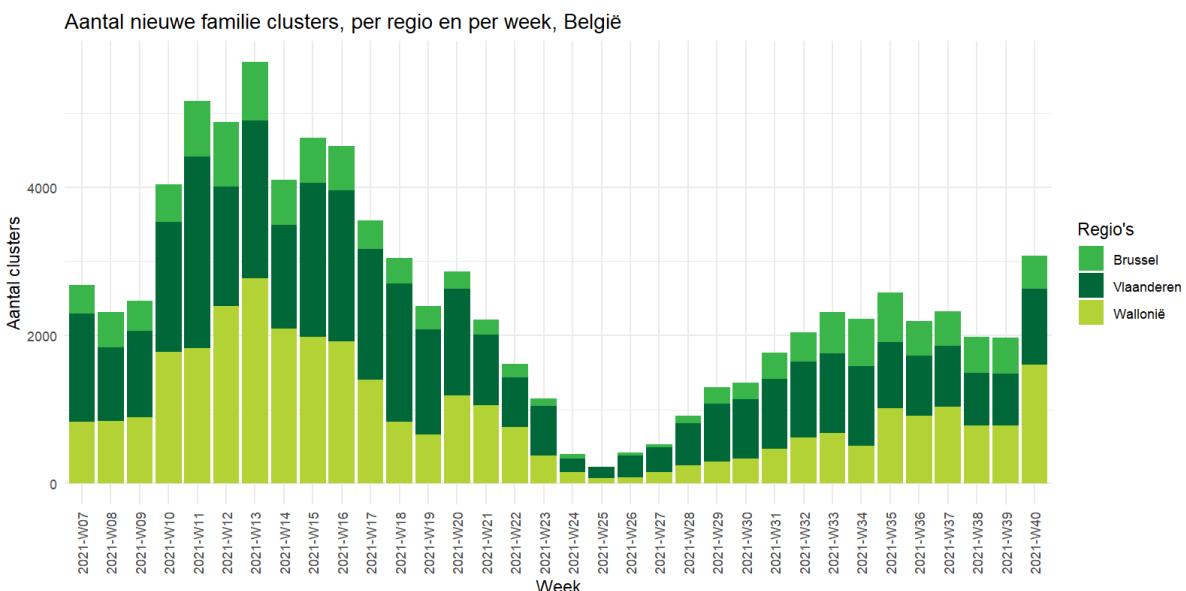


³ Noot: de registratie voor clusters in bedrijven voor regio Vlaanderen is gewijzigd. Door versterkt gebruik en koppeling van verschillende gegevensbronnen worden kleinere clusters sinds week 36 ook gerapporteerd indien er geen expliciete bevestiging van de bedrijfsarts is maar de data wel wijst op een hoge waarschijnlijkheid van een bevestigde cluster. Dit kan de stijging in het aantal weergegeven bedrijfsclusters verklaren. Sinds week 36 wordt in de regio Vlaanderen de rapportering van de samenkomstenclusters gebaseerd op een uitgebreide analyse van de gegevens. Deze zorgt voor een vollediger overzicht van de verschillende types samenkomsten. Dit kan eveneens de toename van de 'clusters in de gemeenschap' verklaren.

3.12.2. Familiale clusters voor de week van 04/10/21 tot 10/10/21

In deze figuur worden familiale clusters vermeld die via de databank van het contactcenter 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 contactcenter gecontacteerd om de follow-up van de contacten mogelijk te maken, maar tenzij er uitzonderingen of aanvullende informatie zijn, zal een familiecluster niet verder worden onderzocht door de surveillancedienst voor infectieziekten van de verschillende regio's.

Aantal opgespoorde familiale clusters per regio en per week, week 7 (2021) tot week 40 (2021)



3.13. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

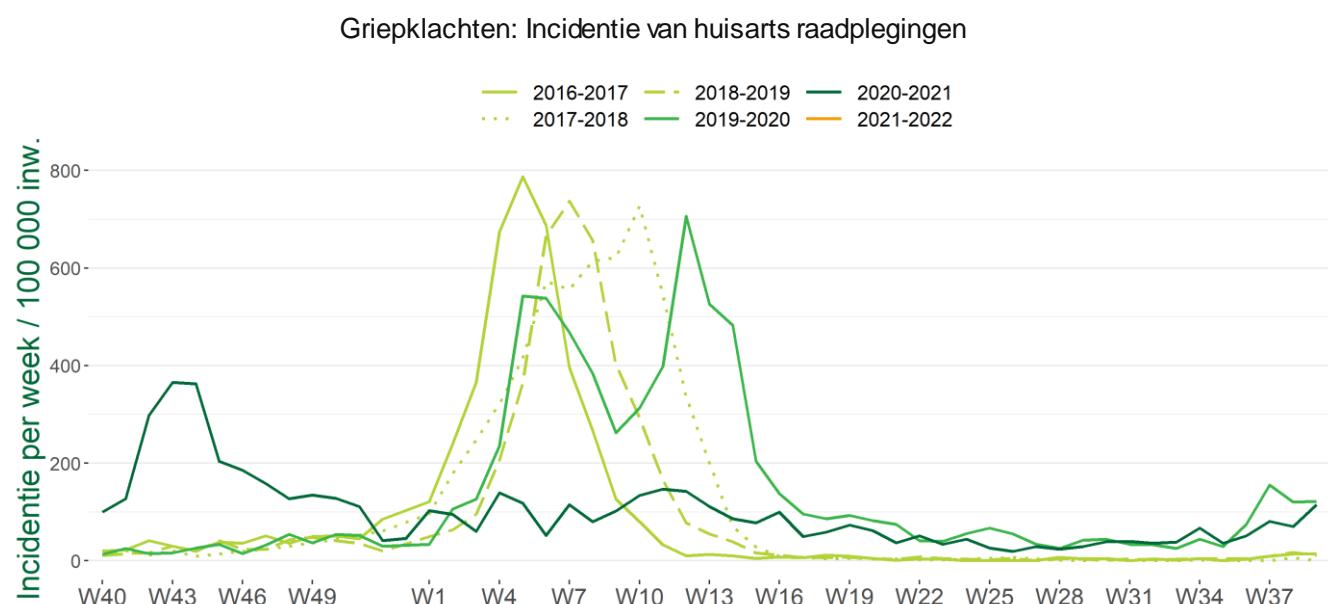
3.13.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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 afgenoemt. Dit wordt dan door het Nationaal Referentiecentrum influenza, microbiologisch onderzocht wordt 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.

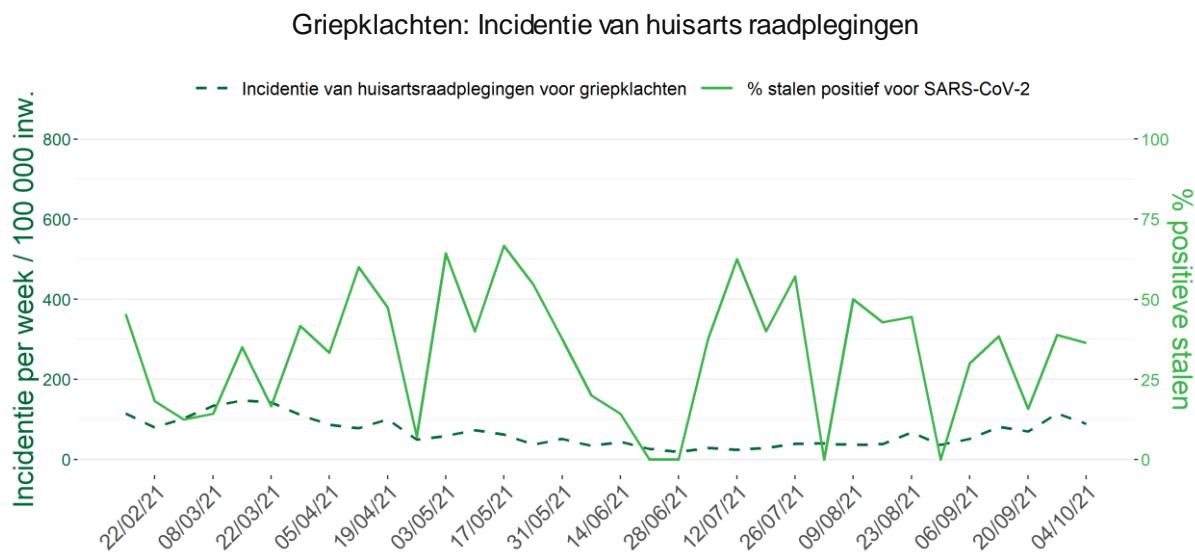
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergrone lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en acute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

In de week van 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021 bleef de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten stabiel op 89 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 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021 had 36,4% 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](#).

3.13.2. 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](#).

3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 13 oktober 2021

3.14.1. Gegevens verzameld door Google

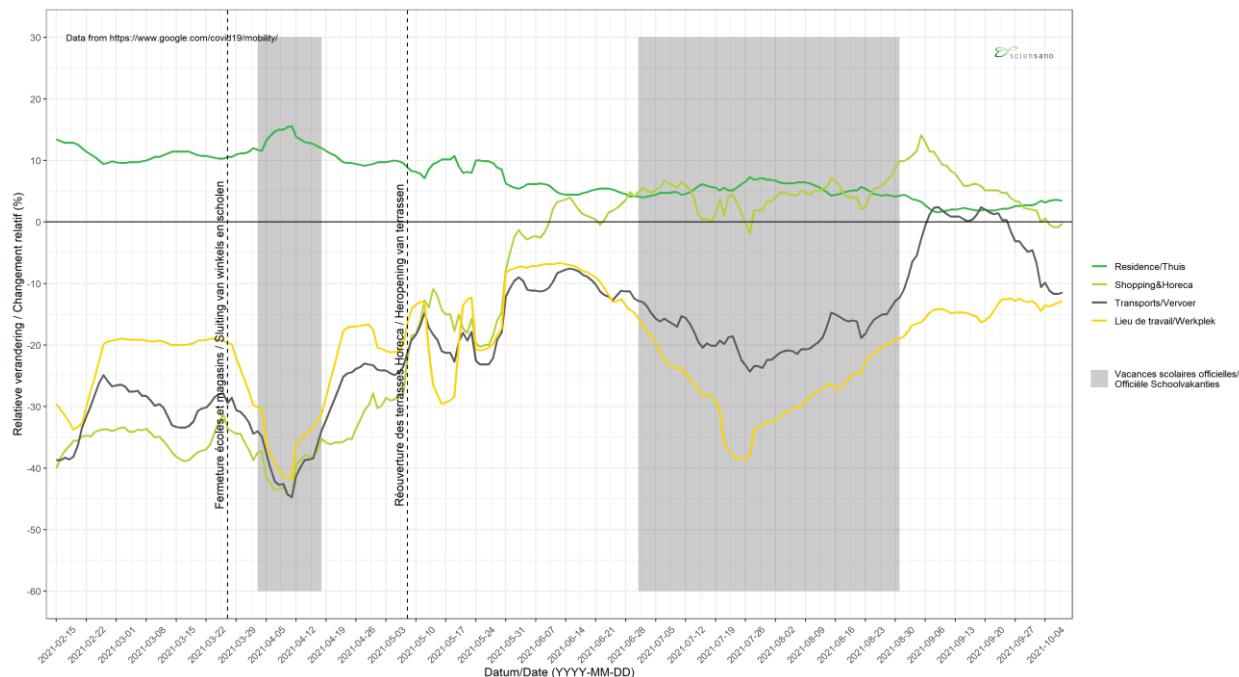
Disclaimer: Google stelt zijn geaggregeerde mobiliteitsgegevens beschikbaar via [deze link](#) om bij te dragen tot de strijd tegen de COVID-19 epidemie.

De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de ganonimiseerde 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 recreatie⁴ 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.

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)



⁴ plaatsen zoals restaurants, cafés, winkelcentra, pretparken, musea, bibliotheken en bioscopen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de evolutie van 4 mobiliteitsindicatoren in de laatste weken. Het toont de verschillen per week in vergelijking met de referentieperiode voor de pandemie die hierboven vermeld wordt (van 03 januari tot 06 februari 2020). De getallen in onderstaande tabel zijn de verschillen tussen dit niveau van voor het begin van de pandemie en het mobiliteitspercentage dat waargenomen werd tijdens de laatste 8 weken. Hoe kleiner het verschil met de nul, hoe dichter de mobiliteit bij het niveau van januari-februari 2020 ligt.

Belangrijk hierbij is dat elke mobiliteitsindicator een eigen berekende mediane referentielijn heeft. Veranderingen in de evolutie van één mobiliteitsindicator leiden daarom niet automatisch tot een verandering, of dezelfde mate van verandering, in de evolutie van andere mobiliteitsindicatoren.

Verschil in mobiliteitsvariatie (%) ten opzichte van de referentieperiode van voor de pandemie (03 januari tot 06 februari 2020) in België. De resultaten worden per week gegeven voor de laatste acht weken.

Indicator	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37	Week 38	Week 39	Week 40
Thuis	5,14	4,29	3,71	1,71	2,00	2,14	2,71	3,43
Shopping & Horeca	4,00	6,00	10,86	9,29	6,14	4,71	2,00	-0,29
Vervoer	-16,00	-15,00	-6,43	1,86	0,43	0,29	-4,57	-11,43
Werkplek	-24,86	-20,29	-16,71	-14,14	-15,14	-12,57	-12,86	-12,86

3.15. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 14 oktober 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.

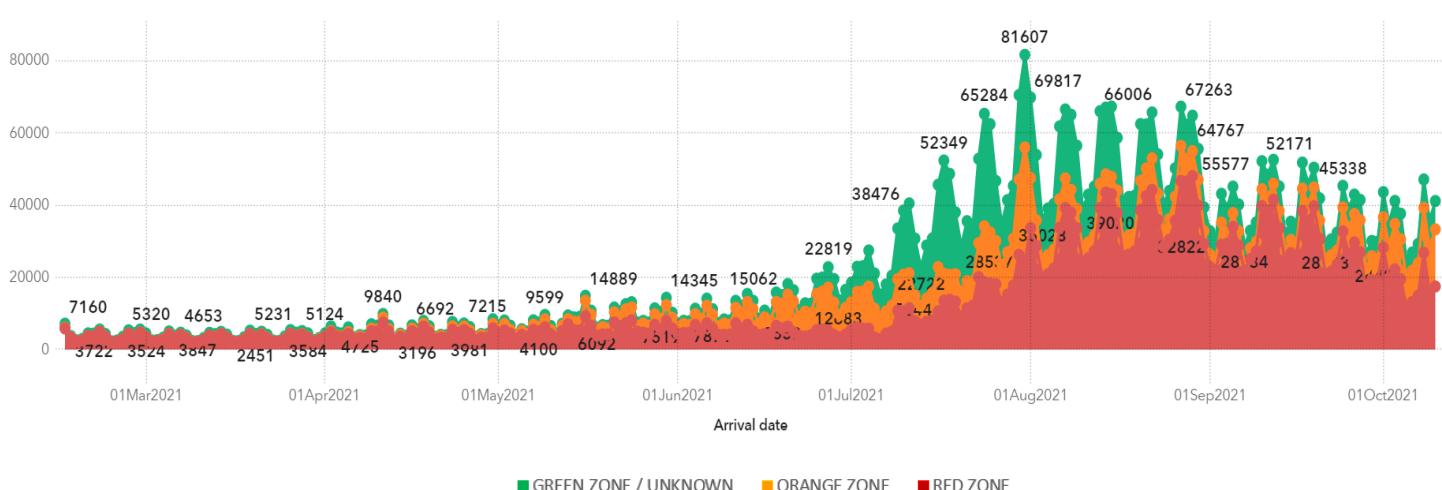
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld 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. Terugkerende reizigers uit een rode zone moeten twee keer getest worden. Een eerste keer meteen bij de aankomst in België, en een tweede keer ten vroegste op de 7de dag na de datum van aankomst in België.

3.15.1. Aantal PLF vanaf 15/02/2021

In de periode van 15 februari 2021 tot 10 oktober 2021 werden in totaal 5 371 091 PLF ingezameld. Voor deze PLF waren 56,7 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 18,8 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (15/02/21 – 10/10/21)



3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (04/10/21-10/10/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 4 oktober 2021 tot 10 oktober 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 aan- komsten	Aankomsten vanuit een rode zone		Uitgevoerde testen		Positiviteitsratio	
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)	Aantal te testen personen met een INSZ	Aantal uitgevoerde testen	Test 1	Test 2
BELGIE	242 122	119 354		22 460	17 485	3 624	1,6% 1,2%
Antwerpen	32 564	17 941	7,4%	3 830	2 788	544	1,5% 0,6%
Brabant wallon	8 270	4 198	1,7%	950	743	144	0,9% 0,0%
Hainaut	13 546	6 262	2,6%	1 607	1 268	247	1,4% 1,6%
Liège	13 133	6 849	2,8%	1 484	1 111	231	1,7% 0,9%
Limburg	10 768	5 882	2,4%	946	736	140	1,5% 0,0%
Luxembourg	3 706	2 109	0,9%	220	158	39	0,6% 0,0%
Namur	5 634	2 676	1,1%	467	371	84	1,6% 3,6%
Oost-Vlaanderen	22 559	11 892	4,9%	2 416	1 871	342	1,3% 0,9%
Vlaams-Brabant	24 956	12 477	5,2%	2 557	2 062	434	1,7% 0,5%
West-Vlaanderen	24 705	15 867	6,6%	1 248	956	194	2,1% 2,1%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	55 812	31 665	13,1%	6 545	5 340	1 207	1,8% 1,9%
<i>Gegevens over provincie ontbreken</i>	26 469	1 536	0,6%	190	81	18	2,5% 5,6%

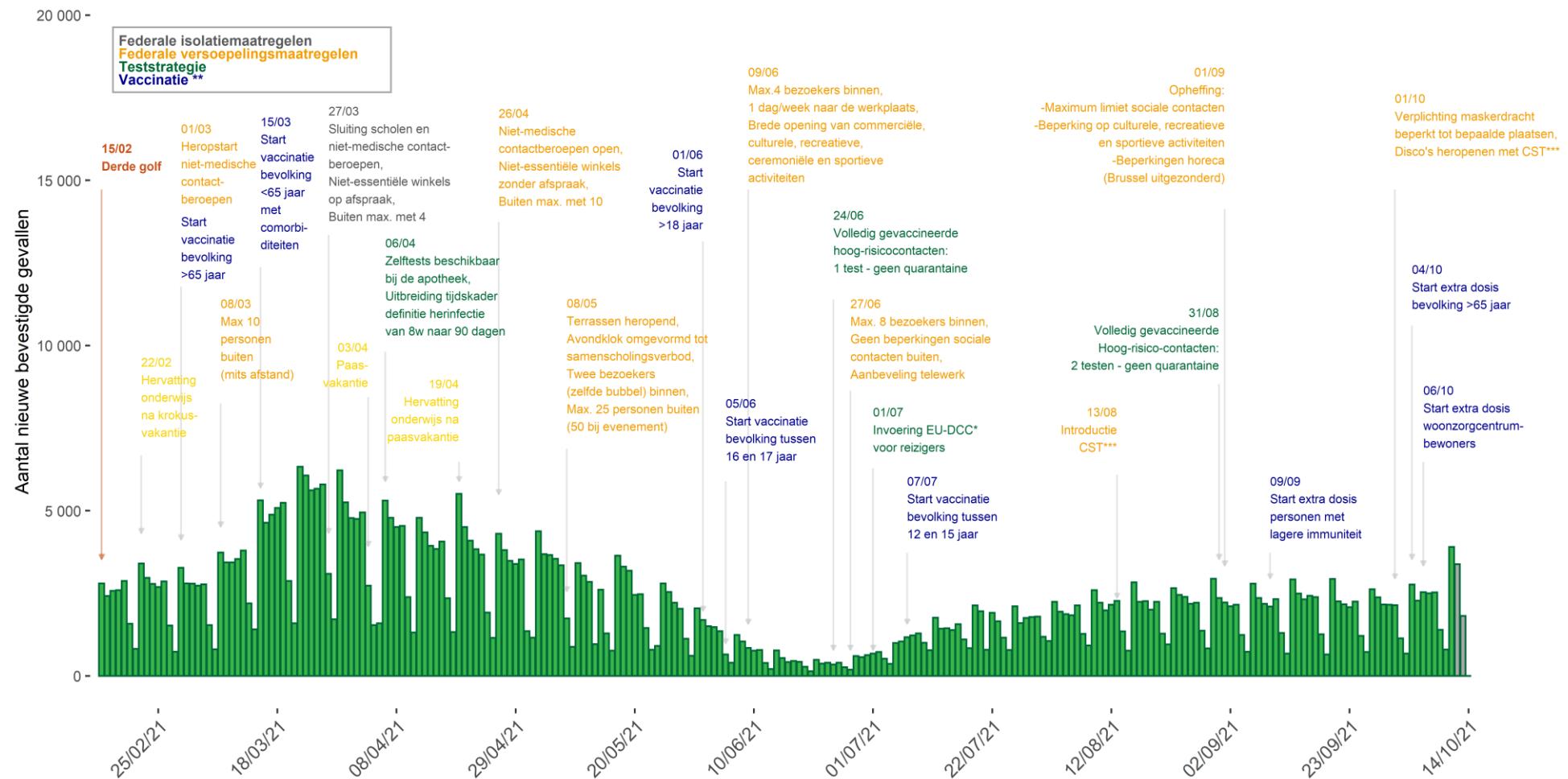
3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (04/10/21-10/10/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 4 oktober 2021 tot 10 oktober 2021 in België zijn aangekomen en die een PLF hebben ingevuld. De bijbehorende positiviteitsratio wordt per land ook getoond.

Land	Aantal aankomsten	% (van het totaal aantal aankomsten)	Positiviteitsratio* test 1
Spanje	44 584	18,4%	0,9%
Frankrijk	22 375	9,2%	5,7%
Duitsland	17 805	7,4%	2,5%
Italië	15 425	6,4%	3,3%
Griekenland	13 349	5,5%	0,0%
Verenigd Koninkrijk	9 706	4,0%	1,0%
Portugal	9 535	3,9%	NA%
Nederland	8 908	3,7%	0,0%
Turkije	6 521	2,7%	1,4%
Marokko	5 692	2,4%	2,0%
Zwitserland	3 692	1,5%	0,0%
Roemenië	3 367	1,4%	5,3%
Denemarken	2 481	1,0%	NA%
Verenigde Staten	2 087	0,9%	0,0%
Oostenrijk	2 058	0,8%	0,0%

*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



*EU-DCC = European Digital COVID certificate (test-, herstel- en vaccinatie certificaat)

**Aangezien de exacte startdatum kan verschillen per gewest, geeft deze datum de eerste startdatum weer van de gewesten.

*** CST = COVID-safe-ticket

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 15 februari 2021, 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 en de vaccinatiecampagne.

De figuur toont de **maatregelen** die genomen zijn 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 de inperkingsmaatregelen 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. De versoepelingsmaatregelen worden genomen wanneer de circulatie van het virus vermindert en de epidemiologische situatie het toelaat.

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.

Tot slot toont de figuur eveneens de startdatums van de verschillende fases van de vaccinatiecampagne voor de Belgische bevolking en geeft het inzicht in hoe deze campagne werd uitgevoerd. Het is belangrijk om te benadrukken dat de vaccinatiestrategie officieel is begonnen op 5 januari 2021 maar alleen voor bepaalde beoogde risicogroepen, zoals de rusthuizen en de zorgmedewerkers, om vervolgens geleidelijk aan uit te breiden naar de gehele bevolking. In België worden er vier verschillende types van vaccins gebruikt: Comirnaty® (Pfizer/BioNTech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) et COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). Een soortgelijke strategie, waarbij het aantal gevaccineerde personen verhoogd wordt, heeft als doel om het aantal nieuwe bevestigde besmettingen te doen dalen.

Deze tijdlijn is beschrijvend bedoeld en is niet bedoeld om de impact van individuele interventies in te schatten.

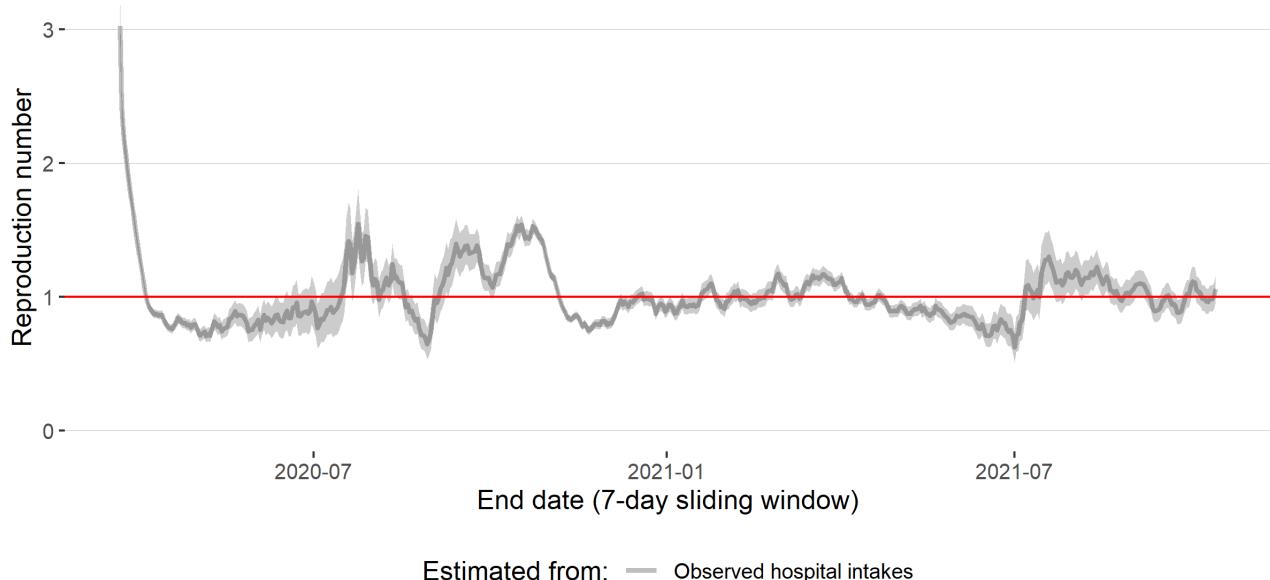
4. Modellering

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
Rt (08/10/21 tot 14/10/21)	1,061	0,964-1,166

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.

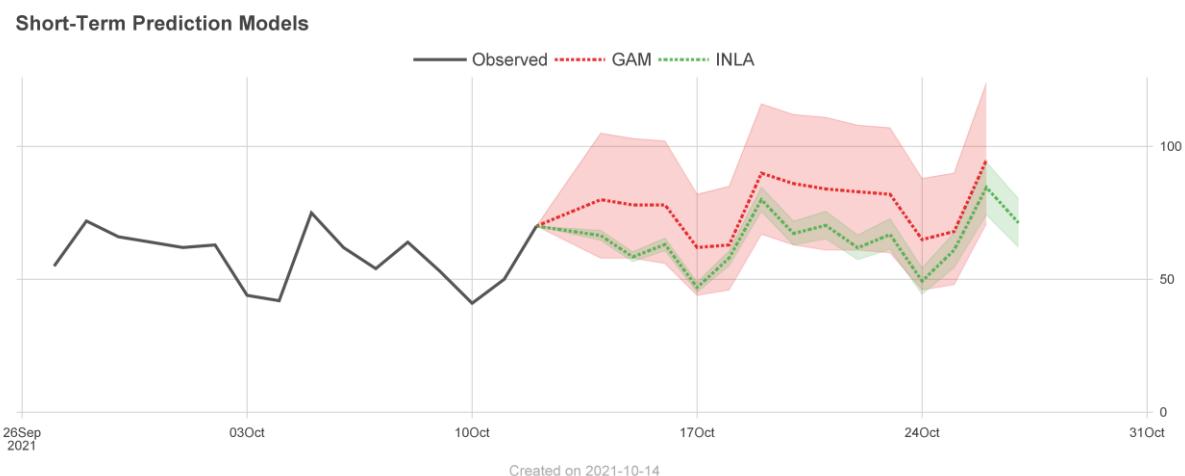
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2,5)	Bovengrens (kwantiel 97,5)
België	1,137	1,119	1,154
Antwerpen	1,210	1,160	1,260
Brabant wallon	1,212	1,134	1,293
Hainaut	1,169	1,109	1,230
Liège	1,039	0,998	1,081
Limburg	1,373	1,278	1,471
Luxembourg	1,209	1,112	1,311
Namur	1,075	0,996	1,158
Oost-Vlaanderen	1,198	1,133	1,264
Vlaams-Brabant	1,086	1,034	1,139
West-Vlaanderen	1,383	1,301	1,468
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1,026	0,987	1,066
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,052	0,931	1,180

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 twee verschillende modellen van de Universiteit Hasselt (GAM) 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.



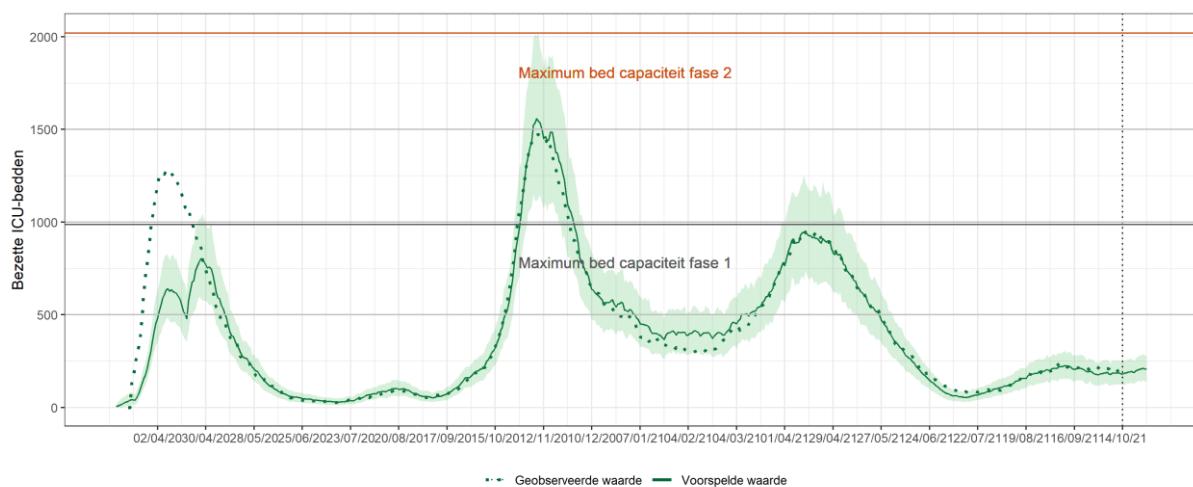
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

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 stippe lijn 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.

Evolutie van de bezetting van de ICU-bedden



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
2021-10-13	202	182	123	247
2021-10-14	192	179	123	249
2021-10-15		184	120	252
2021-10-16		184	127	254
2021-10-17		191	129	262
2021-10-21		190	130	251

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 14/10/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries
Worldwide	238 459 725	4 855 758	2,0%	
America	91 574 382	2 247 792	2,5%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	69 941 074	1 334 980	1,9%	United Kingdom Russia Turkey France Spain
Asia	68 274 223	1 055 631	1,5%	India Iran Indonesia Philippines Malaysia
Africa	8 392 276	213 946	2,5%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Libya
Oceania	277 770	3 409	1,2%	Australia Fiji French Polynesia Papua New Guinea Guam

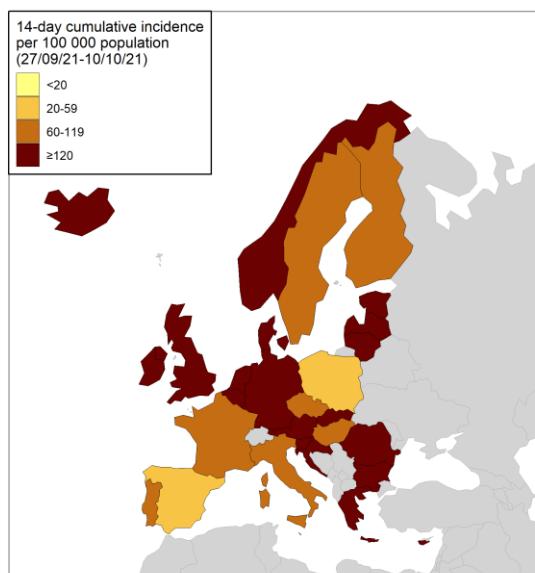
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

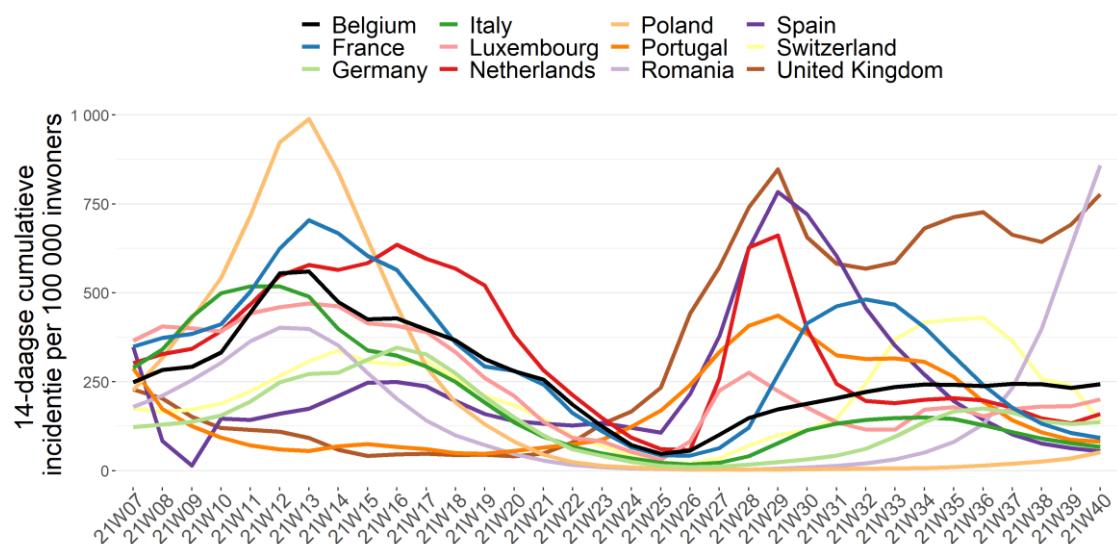
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (27/09/21 - 10/10/21)



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 (27/09/21-10/10/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (27/09/21-10/10/21)
Lithuania	355 061	5 282	27 165	972
Latvia	171 276	2 801	16 490	864
Estonia	165 345	1 400	11 419	859
Romania	1 365 788	39 629	166 027	859
United Kingdom	8 193 769	137 761	529 539	778
Slovenia	291 581	4 766	11 639	555
Croatia	418 028	8 778	17 920	442
Bulgaria	520 862	21 656	28 001	403
Slovakia	822 338	12 735	21 613	396
Ireland	403 157	5 280	18 480	372
Greece	676 799	15 135	30 830	288
Austria	757 583	10 853	25 324	285
Belgium	1 266 984	25 696	28 039	243
Luxembourg	79 018	836	1 256	201
Cyprus	121 364	558	1 597	180
Netherlands	2 024 111	18 204	27 722	159
Iceland	12 243	33	521	143
Germany	4 313 384	94 209	113 984	137
Norway	193 559	871	6 633	124
Denmark	364 464	2 671	7 094	122
Finland	145 679	1 096	6 274	114
Czechia	1 700 078	30 504	10 458	98
France	7 056 511	117 052	62 192	92
Hungary	829 456	30 303	8 195	84
Portugal	1 075 639	18 048	8 464	82
Sweden	1 158 441	14 920	8 373	81
Italy	4 700 316	131 301	40 002	67
Spain	4 977 448	86 827	25 808	55
Poland	2 923 304	75 869	19 649	52
Malta	37 358	459	255	50
Liechtenstein	3 464	60	19	49

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	13/9-19/9	20/9-26/9	27/9-3/10	4/10-10/10
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	2 063	1 945	1 896	2 114
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	96	82	190	44
Reproductiegetal ^(c)	1,021	0,972	0,985	1,072
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	2 870	2 885	2 695	2 708
Positiviteitsratio ^(a)	4,8%	4,5%	4,7%	5,1%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	244	243	233	244
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	61	51	61	56
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	3,73	3,08	3,70	3,39
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	709	667	704	706
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	215	202	197	193
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	11%	10%	10%	10%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	6	8	9	9
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	1	1	1	2
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen ^(a)	13 527	20 292	24 004	25 252
Vaccinatiegraad voor België ^(g)	86,0%	86,5%	87,0%	87,5%

^(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 7 SEPTEMBER 2021 EN 14 OKTOBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
07/09/21	2 357	
08/09/21	2 182	
09/09/21	2 098	13 858 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
10/09/21	2 322	Gemiddeld 1 979,7 gevallen per dag
11/09/21	1 301	Dus een incidentie over een week van
12/09/21	677	120,6/100 000 inwoners
13/09/21	2 921	
14/09/21	2 491	
15/09/21	2 314	14 453 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
16/09/21	2 423	Gemiddeld 2 064,7 gevallen per dag
17/09/21	2 382	Dus een incidentie over een week van
18/09/21	1 260	125,8/100 000 inwoners
19/09/21	650	
20/09/21	2 933	
21/09/21	2 254	
22/09/21	2 165	13 300 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
23/09/21	2 078	Gemiddeld 1 900,0 gevallen per dag
24/09/21	2 248	Dus een incidentie over een week van
25/09/21	1 214	115,7/100 000 inwoners
26/09/21	721	
27/09/21	2 620	
28/09/21	2 381	
29/09/21	2 161	13 414 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
30/09/21	2 152	Gemiddeld 1 916,3 gevallen per dag
01/10/21	2 143	Dus een incidentie over een week van
02/10/21	1 136	116,7/100 000 inwoners
03/10/21	677	Een stijging van 18,8% tussen deze 2 periodes
04/10/21	2 764	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 255,4 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
05/10/21	2 278	
06/10/21	2 537	
07/10/21	2 503	15 939 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
08/10/21	2 529	Gemiddeld 2 277,0 gevallen per dag
09/10/21	1 393	Dus een incidentie over een week van
10/10/21	797	138,7/100 000 inwoners
11/10/21	3 902	
12/10/21	3 384	
13/10/21	1 813	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
14/10/21	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 7 SEPTEMBER 2021 EN 14 OKTOBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
07/09/21	47 172
08/09/21	45 832
09/09/21	44 490
10/09/21	55 058
11/09/21	45 823
12/09/21	22 323
13/09/21	41 752
14/09/21	59 590
15/09/21	53 906
16/09/21	50 421
17/09/21	56 948
18/09/21	45 594
19/09/21	22 403
20/09/21	45 873
21/09/21	60 865
22/09/21	54 219
23/09/21	51 751
24/09/21	54 978
25/09/21	43 997
26/09/21	20 726
27/09/21	41 158
28/09/21	56 302
29/09/21	50 359
30/09/21	49 032
01/10/21	52 103
02/10/21	42 376
03/10/21	19 145
04/10/21	41 627
05/10/21	54 470
06/10/21	50 521
07/10/21	46 861
08/10/21	56 089
09/10/21	42 611
10/10/21	19 783
11/10/21	44 671
12/10/21	59 760
13/10/21	55 549
14/10/21	1 393

302 450 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
43 207/dag

334 735 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
47 819/dag

327 694 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
46 813/dag

310 944 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
44 421/dag

315 006 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
45 001/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 10 SEPTEMBER 2021 EN 14 OKTOBER 2021, VOORGESTELD 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
10/09/21	61		76	703	228	5
11/09/21	47		77	675	219	9
12/09/21	42		37	681	218	14
13/09/21	58		45	702	224	26
14/09/21	77	424 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 60,6/dag	101	699	219	12
15/09/21	62		86	683	215	7
16/09/21	77		80	703	220	9
17/09/21	56		66	713	213	6
18/09/21	57	388 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 55,4/dag	77	696	213	4
19/09/21	43		36	709	215	5
20/09/21	46		33	727	222	18
21/09/21	60		99	684	214	13
22/09/21	61		62	688	217	11
23/09/21	65		73	691	216	11
24/09/21	32		61	662	209	9
25/09/21	52	380 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 54,3/dag	79	646	196	10
26/09/21	39		27	667	202	13
27/09/21	55		28	700	206	8
28/09/21	72		79	702	207	14
29/09/21	66		73	699	217	12
30/09/21	64		62	714	213	12
01/10/21	62		73	703	204	13
02/10/21	63	402 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 57,4/dag	73	697	203	7
03/10/21	44		23	704	197	8
04/10/21	42		31	734	211	15
05/10/21	75		77	748	210	13
06/10/21	62		86	730	209	5
07/10/21	54		70	733	195	8
08/10/21	64		65	725	204	11
09/10/21	53	423 nieuwe ziekenhuis-opnames Dus gemiddeld 60,4/dag	82	692	196	11
10/10/21	41		33	706	193	11
11/10/21	50		28	744	197	16
12/10/21	70		74	766	201	9
13/10/21	70		73	782	201	9
14/10/21	75		89	790	192	9

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 7 SEPTEMBER 2021 EN 14 OKTOBER 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
07/09/21	9
08/09/21	9
09/09/21	6
10/09/21	7
11/09/21	7
12/09/21	7
13/09/21	7
14/09/21	8
15/09/21	7
16/09/21	1
17/09/21	5
18/09/21	9
19/09/21	7
20/09/21	6
21/09/21	5
22/09/21	11
23/09/21	11
24/09/21	7
25/09/21	7
26/09/21	7
27/09/21	13
28/09/21	7
29/09/21	7
30/09/21	11
01/10/21	6
02/10/21	8
03/10/21	8
04/10/21	4
05/10/21	14
06/10/21	13
07/10/21	10
08/10/21	7
09/10/21	11
10/10/21	4
11/10/21	16
12/10/21	12
13/10/21	7
14/10/21	0

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

43 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 6,1/dag

61 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 8,7/dag

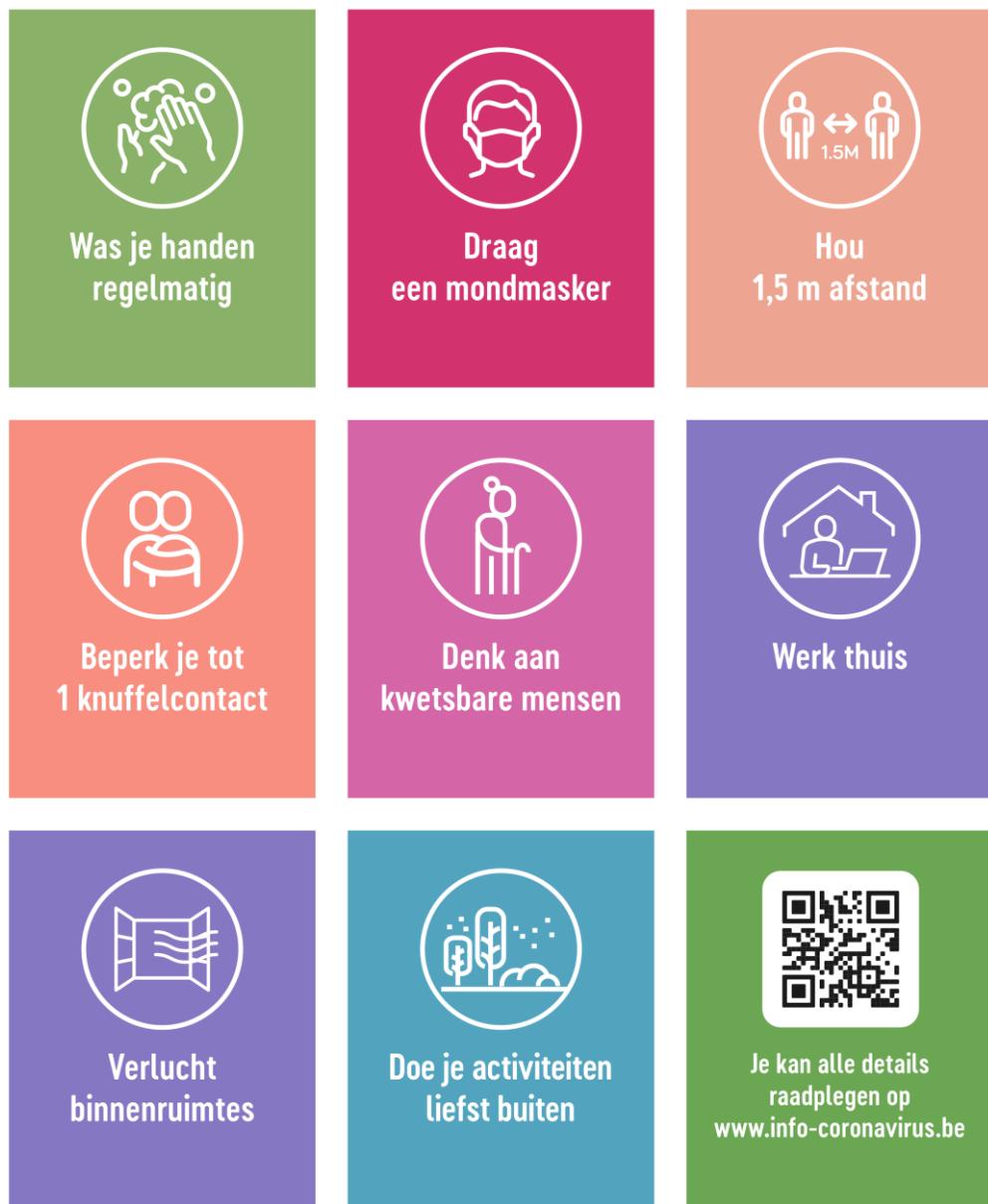
51 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 7,3/dag

75 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 10,7/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.



Een initiatief van de Belgische overheid. 