

COVID-19

WEKELIJKS EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN

(16 APRIL 2021)

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

INHOUDSTAFEL

1. Kernpunten	2
2. Kerncijfers - Trends	3
2.1. Trends	4
2.2. Recente situatie.....	5
2.3. Strategie en projecties voor het beheer van de epidemie.....	6
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020	9
3.1. Verspreiding en evolutie van de COVID-19-gevallen	9
3.2. Testen op COVID-19.....	10
3.3. Contactopvolging.....	17
3.4. Moleculaire surveillance van SARS-CoV-2	21
3.5. Vaccinatie.....	24
3.6. Ziekenhuisopnames voor COVID-19	29
3.7. Bezettingsgraad van de IZ-bedden.....	33
3.8. Evolutie van de COVID-19 mortaliteit.....	34
3.9. Surveillance van de mortaliteit (alle oorzaken)	37
3.10. Surveillance in woonzorgcentra.....	40
3.11. Clusteronderzoek: rapport van 05/04/21 tot 11/04/21.....	43
3.12. Surveillance door huisartsen	49
3.13. Afwezigheid op het werk wegens ziekte	52
3.14. Mobiliteit in België en per provincie	54
3.15. Gegevens van de Passenger Locator Forms (PLF)	57
3.16. 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 9 maart 2021 en 15 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	70
6.3. Aantal uitgevoerde testen tussen 9 maart 2021 en 15 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	71
6.4. Aantal personen opgenomen in het ziekenhuis tussen 12 maart 2021 en 15 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	72
6.5. Aantal sterfgevallen tussen 9 maart 2021 en 15 april 2021, voorgesteld per dag en gemiddelde per week	73
7. Preventie en informatie	74

1. Kernpunten

- **Algemene situatie:** Inperkingsfase. De 14-daagse-incidentie van het aantal gevallen voor België bedraagt 456/100 000 inwoners. De 7-daagse-incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames bedraagt 15.5/100 000 inwoners.
- **Aantal nieuwe gevallen:** Op nationaal niveau is het aantal nieuwe gevallen voor de periode van 06 tot 12 april gestopt met dalen ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze verandering in de evolutie moet met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, aangezien de voorgaande periode van 7 dagen een publieke feestdag (Paasmaandag) bevat. Dit kan tot een onderschatting leiden van het aantal gevallen, omwille van het lage aantal uitgevoerde testen op deze specifieke dag. Het Rt, dat berekend is op basis van het aantal gediagnosticeerde gevallen, is voor diezelfde periode 1,064.
- **Testen en positiviteitsratio:** Het aantal uitgevoerde testen in de periode van 06 april tot 12 april daalt nog steeds ten opzichte van de voorgaande periode van 7 dagen. Deze daling wordt in alle leeftijdsgroepen geobserveerd, maar is nog altijd meer uitgesproken bij de leeftijdsgroep van 0-9 en 10-19 jaar. Deze vermindering moet worden bekeken in de context van de schoolvakantie. De positiviteitsratio voor België blijft stijgen tot 9,5%.
- **Ziekenhuisopnames:** De evolutie van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames in de periode van 9 tot 15 april lijkt zich te stabiliseren (-5%) tegenover de voorgaande periode van 7 dagen . Het aantal bezette bedden op intensieve zorgen stijgt sinds meerdere weken, maar deze stijging lijkt evenwel te vertragen. (+2% meer in vergelijking met vorige week).
- **Mortaliteit:** De COVID-19 mortaliteit is gestegen tegenover voorgaande week. Het aantal gerapporteerde sterfgevallen van afgelopen week vond voornamelijk plaats in het ziekenhuis. Het aantal COVID-19-sterfgevallen bij de WZC-bewoners blijft laag.
- **Vaccinatie :** Volgens de in Vaccinnet+ geregistreerde gegevens op 14 april 2021 bedraagt de vaccinatiegraad voor de tweede vaccindosis voor de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 7,16 %, en voor de 65-plussers 10,88 %.
- **Moleculaire surveillance :** In de baseline surveillance in de periode van 29 maart tot 11 april werden er 771 stalen gesequenced. De varianten B.1.1.7 (20/501Y.V1), B.1.351 (20H/501Y.V2) en P.1 (20J/501Y.V3) vertegenwoordigen respectievelijk 86,3%, 4,8% en 4,2% van de gesequencede stalen. De stijging in het aantal gedetecteerde gevallen in de laatste maanden heeft meer dan waarschijnlijk een link met het snel groeiende overwicht van variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), die voor de eerste keer werd geïdentificeerd in Engeland. – Zie [punt 3.4](#)
- **Surveillance in woonzorgcentra:** Het aantal nieuwe bevestigde gevallen van COVID-19 blijft zeer laag in alle regio's en gemeenschappen. Slechts 1% van de Vlaamse woonzorgcentra hebben een grote uitbraak (prevalentie van minstens 10 bevestigde gevallen) gemeld. In Wallonië, Brussel, en in de Duitstalige gemeenschap heeft geen enkel woonzorgcentrum een grote uitbraak gemeld. Zie [punt 3.10](#)

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 daggemiddelden; 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	939 309	3 600	3 884*	+8%
Opnames in het ziekenhuis	66 899***	253,3	239,9**	-5%
Sterfgevallen****	23 636	39,3	40,6*	+3%
<i>In ziekenhuizen</i>	13 985	38,0	40,0	+5%
<i>In woonzorgcentra</i>	9 477	1,3	0,4	-67%

*Van 6 april 2021 tot 12 april 2021 ([gegevens van de laatste 3 dagen nog niet geconsolideerd](#)).

**Van 9 april 2021 tot 15 april 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](#).

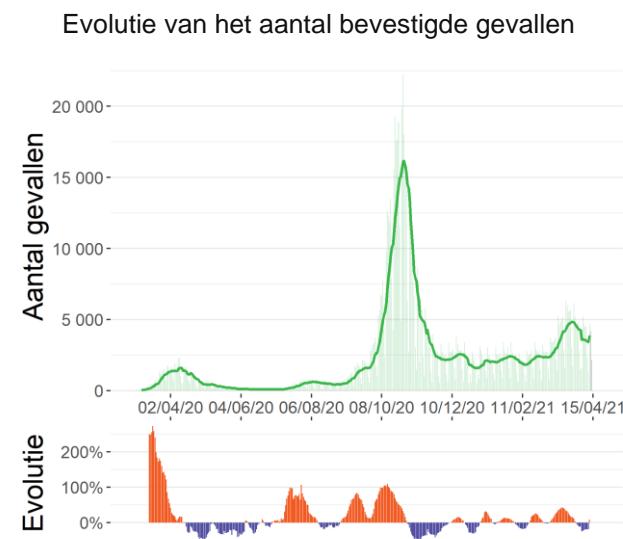
****Sterfgevallen alle locaties inbegrepen.

Bezetting van ziekenhuisbedden	Donderdag 8 april 2021	Donderdag 15 april 2021	Evolutie
Aantal ingenomen ziekenhuisbedden	3 129	3 032	-3%
Aantal ingenomen IZ bedden	911	930	+2%

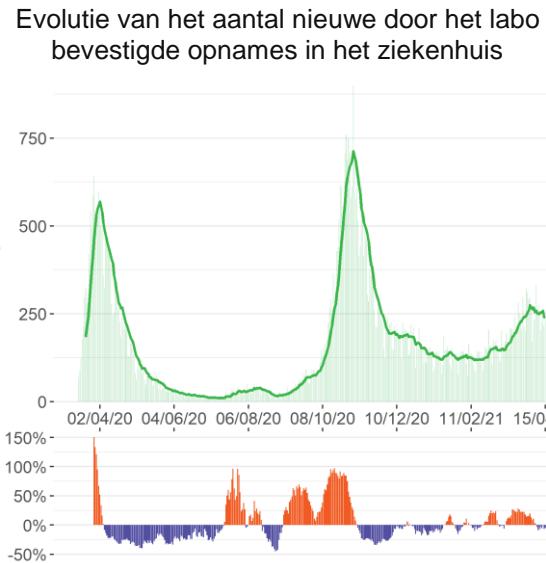
De gegevens in deze tabel kunnen niet zomaar vergeleken worden met die van de vorige dag, dit omdat er een mogelijke vertraging is bij de rapportage van gegevens en omdat kleine correcties permanent kunnen worden uitgevoerd.

2.1. TRENDS

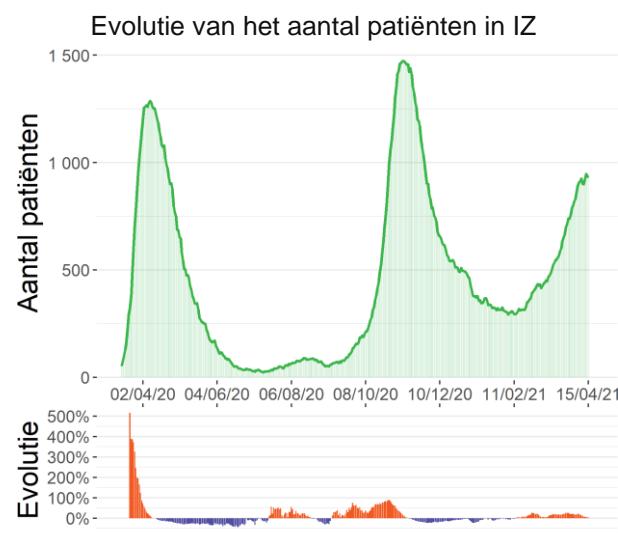
Hieronder worden de indicatoren getoond met het 7-daags voortschrijdend gemiddelde (groene lijn). Dit 7-daags gemiddelde wordt gebruikt om een trend aan te tonen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de curve een vloeiend verloop krijgt en dat het zogenaamde weekendeffect wordt uitgevlakt.



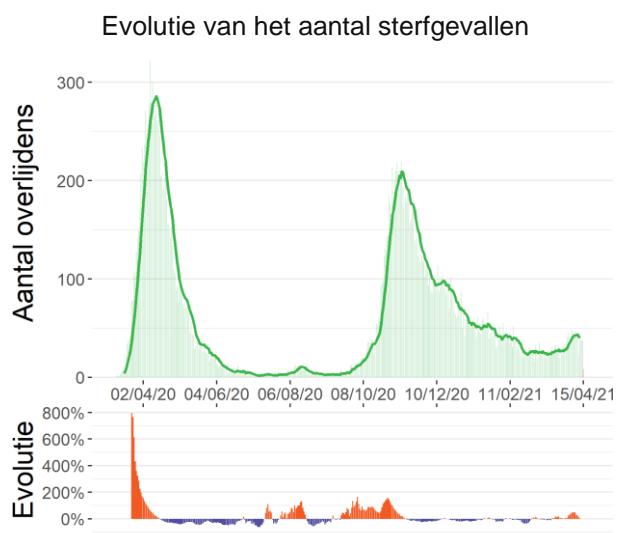
Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform



Bron : Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)



Bron: Survey bij ziekenhuizen (Sciensano)

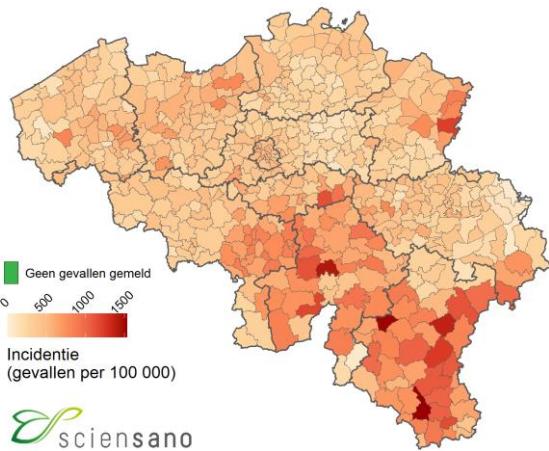


Bron: Surveillance COVID-19 mortaliteit (Sciensano)

2.2. RECENTE SITUATIE

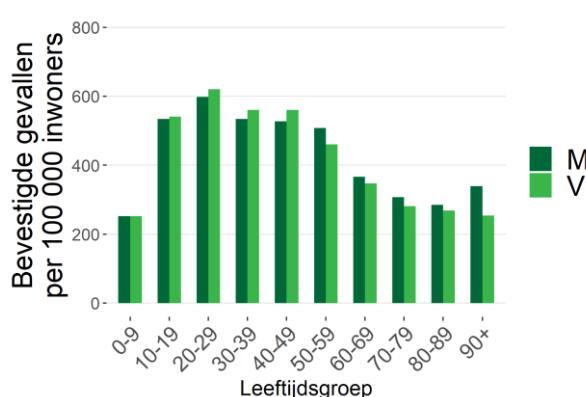
De figuren hieronder tonen de verspreiding en de verdeling volgens leeftijd en geslacht van het aantal COVID-19 gevallen voor de laatste 14 dagen (geconsolideerde gegevens).

Verspreiding van de bevestigde gevallen per 100 000 inwoners tussen 30/03/21 en 12/04/21



Bron: Labonetwerk en nationaal testing platform

Aantal bevestigde gevallen tussen 30/03/21 en 12/04/21 per leeftijdscategorie en geslacht per 100 000 inwoners



Noot: Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 263 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.

	30/03/21-05/04/21	06/04/21-12/04/21	Verschil (absoluut aantal)	Verschil (percentage)	Verdubbelings-/halveringstijd (dagen)	14-dagse incidentie per 100 000
België	25 199	27 188	1 989	+8%	64	456
Antwerpen	3 188	3 544	356	+11%	46	360
Brabant wallon	1 017	966	-51	-5%	94	488
Hainaut	3 486	3 811	325	+9%	54	542
Liège	1 850	2 278	428	+23%	23	372
Limburg	1 884	2 189	305	+16%	32	464
Luxembourg	1 101	1 054	-47	-4%	111	752
Namur	1 832	1 738	-94	-5%	92	720
Oost-Vlaanderen	3 386	3 819	433	+13%	40	472
Vlaams-Brabant	1 755	1 829	74	+4%	117	310
West-Vlaanderen	2 055	2 438	383	+19%	28	374
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3 141	2 994	-147	-5%	101	504
Deutschsprachige Gemeinschaft	108	111	3	+3%	177	281

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

2.3. STRATEGIE EN PROJECTIES VOOR HET BEHEER VAN DE EPIDEMIE

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

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

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

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

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

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

- **Nieuwe gevallen > 100/100.000** inwoners voor 14 dagen op nationaal niveau (Dit komt overeen met ~800 gevallen per dag) EN een **positiviteitsratio > 3%**.

OF

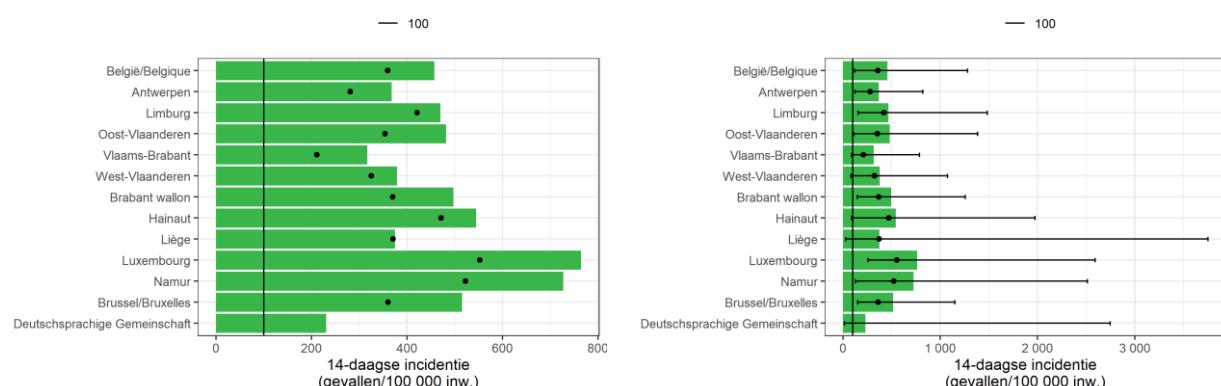
- **Nieuwe ziekenhuisopnames > 75 per dag** op nationaal niveau voor een opeenvolgende periode van 7 dagen (Dit komt overeen met een 7-daagse cumulatieve incidentie > 4,5/100.000 inwoners)

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

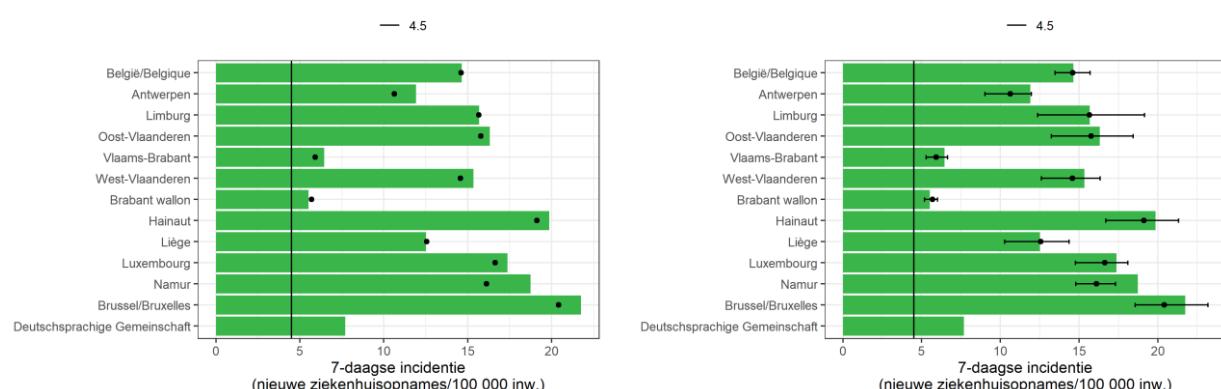
Projecties van de incidentie voor de komende 14 dagen (aantal gevallen) of 7 dagen (aantal ziekenhuisopnames) worden berekend en aangegeven met de zwarte stippen in onderstaande grafieken. De betrouwbaarheidsintervallen voor deze projecties (voorspellingsintervallen) worden getoond in de rechtse figuren.

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

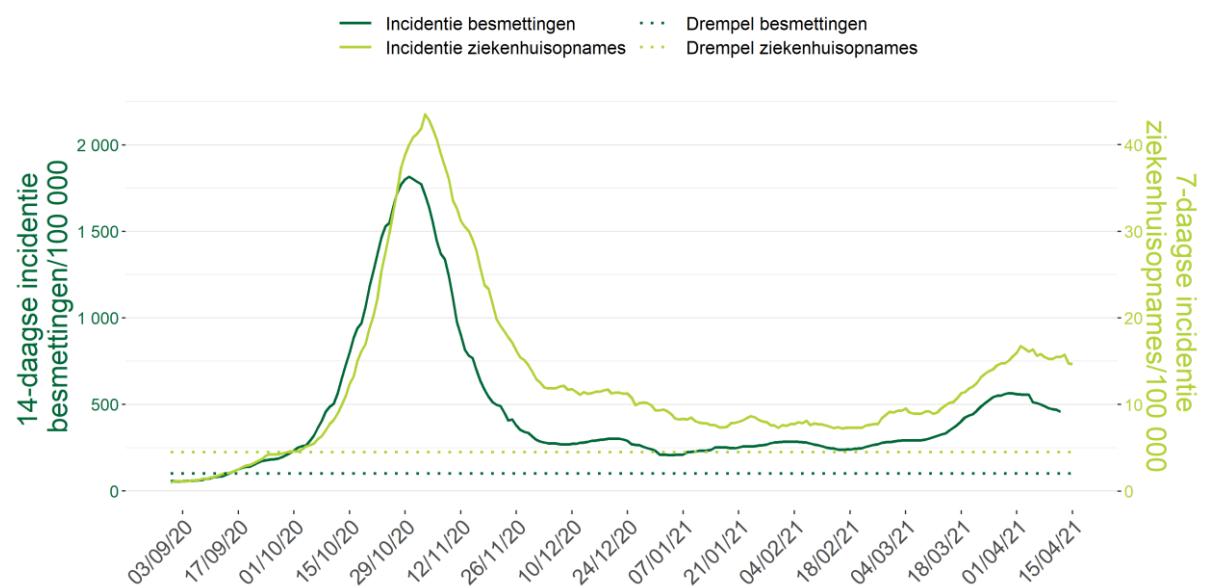
14-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 14 dagen voor het aantal bevestigde gevallen (12/04/21)



7-daagse incidentie (groene balken) en projectie (zwarte stippen) voor de komende 7 dagen voor het aantal ziekenhuisopnames (15/04/21)



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



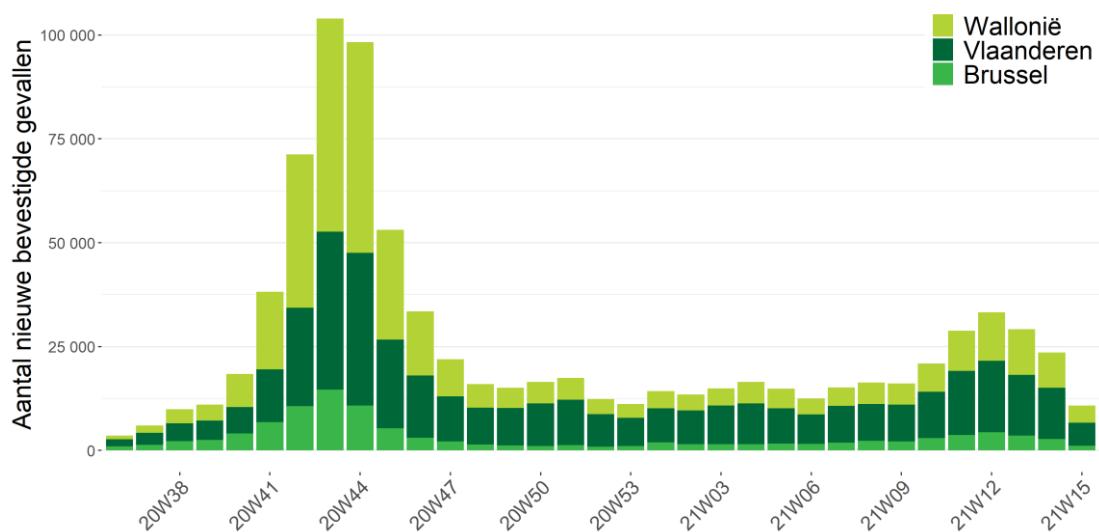
3. Beschrijving van de epidemie vanaf 31 augustus 2020

Onderstaande gegevens worden voorgesteld vanaf de week van 31 augustus 2020, de start van de tweede golf. Meer informatie over de afbakening van de verschillende epidemiegolven vindt u in vraag 2.3 in het document "[veelgestelde vragen](#)".

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

Tussen 6 april 2021 en 12 april 2021 werden 27 188 nieuwe gevallen gediagnosticeerd. Van de 27 188 nieuwe gevallen waren er 13 819 (51%) gemeld in Vlaanderen, 9 847 (36%) in Wallonië, waarvan 111 gevallen in de Duitstalige Gemeenschap, en 2 994 (11%) in Brussel. De gegevens over woonplaats waren niet beschikbaar voor 528 gevallen (2%).

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



Bron: NRC, klinische laboratoria en nationaal testing platform. Gerapporteerd aan Sciensano op 15 april 2021, 6 uur.

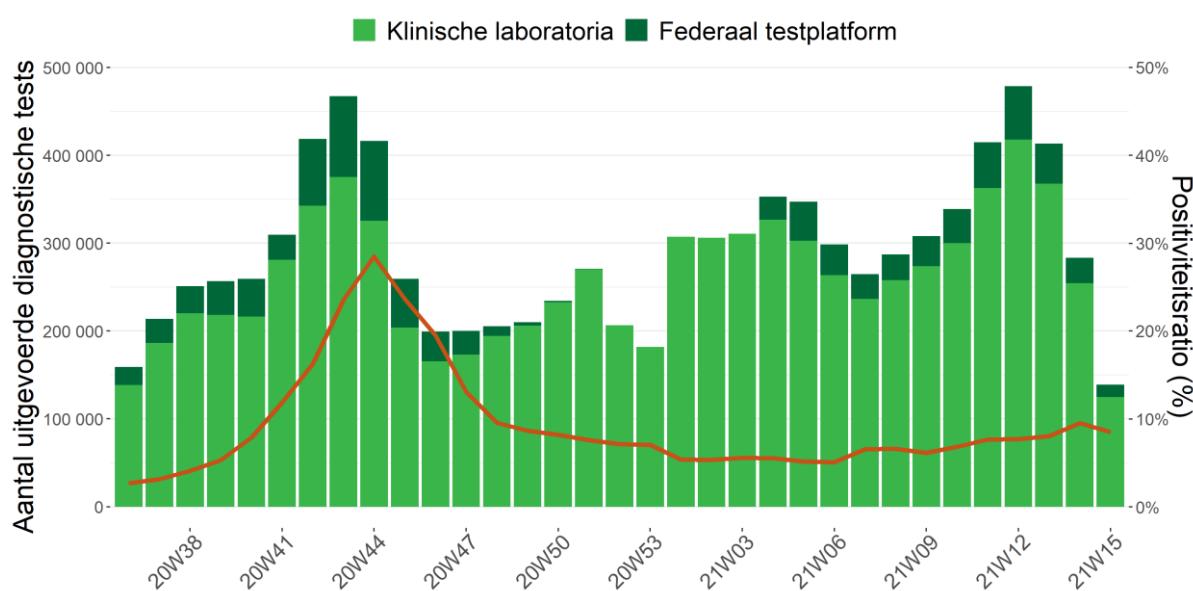
*Vanwege het gebruik van de datum van diagnose moeten de gegevens van de afgelopen drie dagen nog worden geconsolideerd. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt.

3.2. TESTEN OP COVID-19

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

Gedurende de periode van 6 april 2021 tot 12 april 2021 werden er 303 289 testen uitgevoerd, ofwel een dagelijks gemiddelde van 43 327 testen. De positiviteitsratio voor België was 9,5% voor deze periode.

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



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

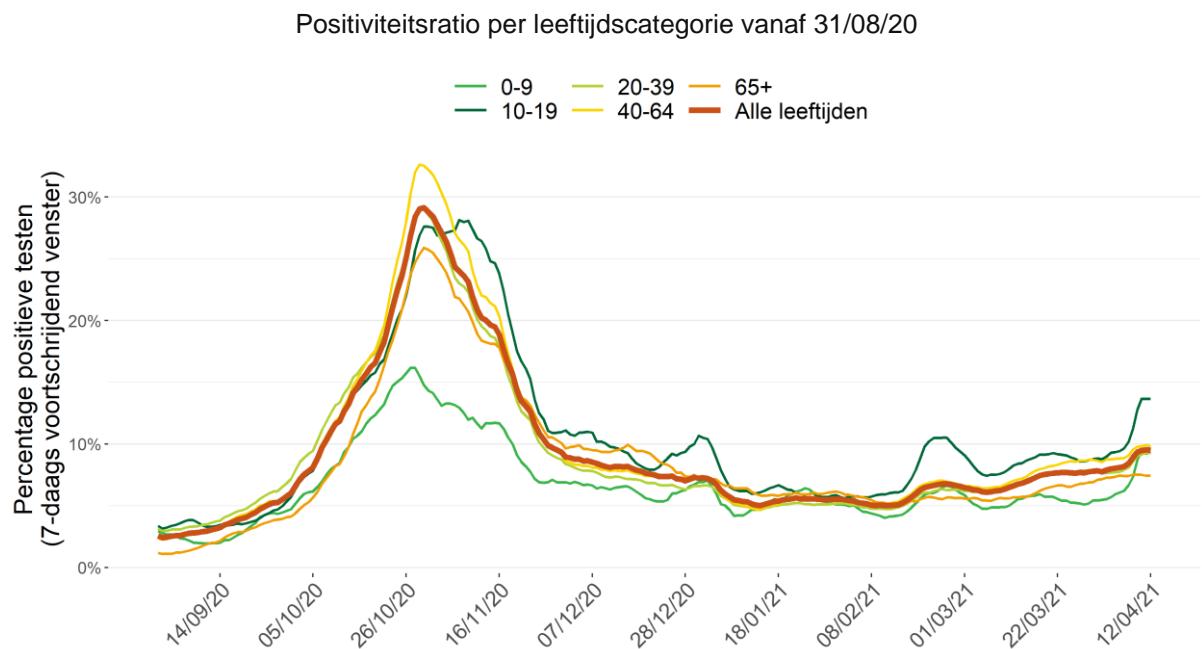
*De transitie van het nationale testplatform naar het testplatform bis is vond plaats tussen oktober 2020 en eind januari 2021. Sinds 26 januari 2021 is het opnieuw mogelijk om voor de gerapporteerde testen het onderscheid te maken naar herkomst.

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal uitgevoerde testen, het aantal uitgevoerde testen per 100 000 inwoners, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio per leeftijdscategorie voor de periode van 6 april 2021 tot 12 april 2021 (i.e., de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

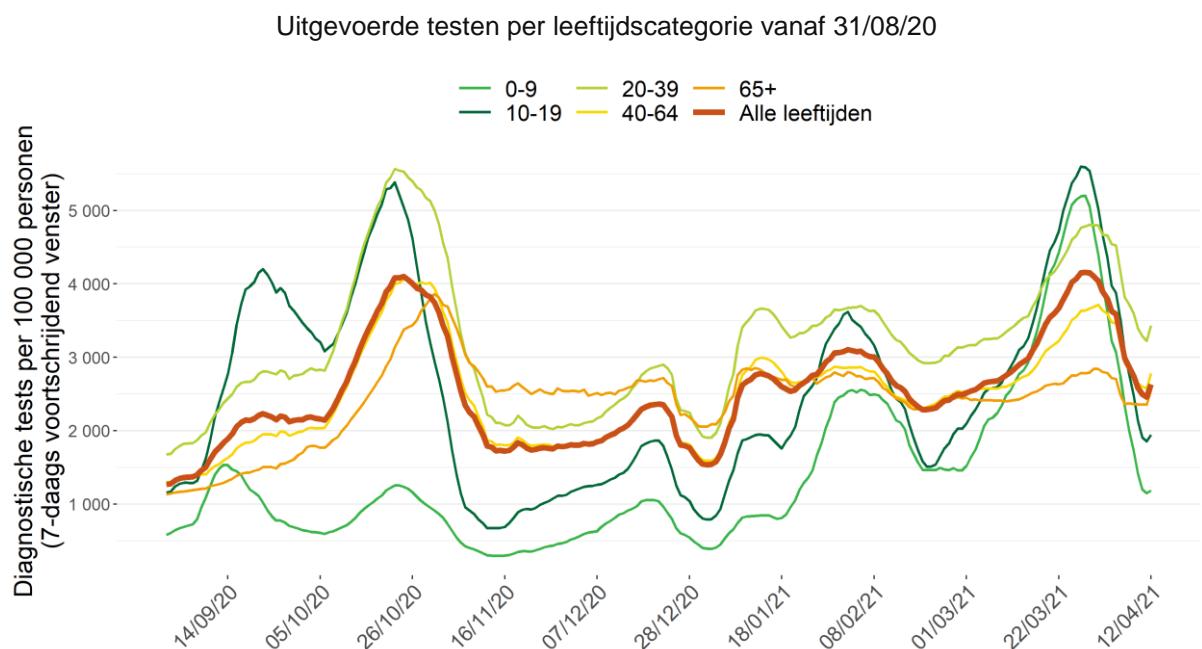
Leeftijdsgroep	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
0-9	15 033	1 185	1 405	9,3%
10-19	25 285	1 945	3 459	13,7%
20-39	99 540	3 432	9 230	9,3%
40-64	106 257	2 782	10 449	9,8%
65+	56 226	2 551	4 191	7,5%

Noot: Voor 948 testen was de leeftijd niet gekend.

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



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



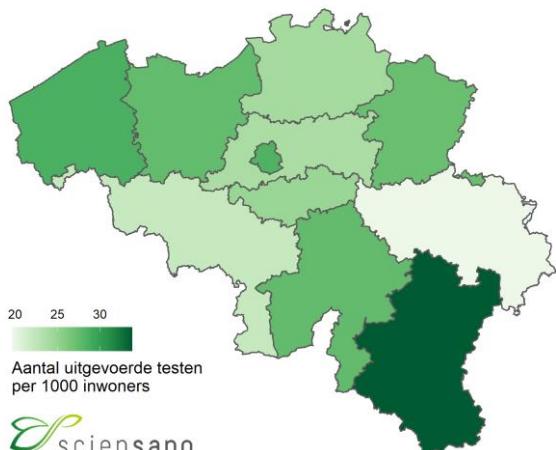
Noot: de gegevens van de laatste drie dagen moeten nog geconsolideerd worden

Onderstaande tabel toont de verdeling van het **aantal uitgevoerde testen**, het aantal positieve testen en de positiviteitsratio voor België, per provincie, voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en voor de Duitstalige Gemeenschap, voor de periode van 6 april 2021 tot 12 april 2021 (de laatste 7 dagen met geconsolideerde gegevens).

	Aantal testen	Aantal testen/ 100 000 inw	Aantal positieve testen	% positieve testen*
België	303 289	2 639	28 847	9,5%
Antwerpen	45 019	2 408	3 626	8,1%
Brabant wallon	10 048	2 475	1 010	10,1%
Hainaut	29 723	2 207	3 881	13,1%
Liège	21 822	1 966	2 414	11,1%
Limburg	23 879	2 722	2 342	9,8%
Luxembourg	9 686	3 378	1 176	12,1%
Namur	13 652	2 753	1 827	13,4%
Oost-Vlaanderen	41 953	2 751	3 841	9,2%
Vlaams-Brabant	27 467	2 376	2 007	7,3%
West-Vlaanderen	34 347	2 860	2 798	8,1%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	34 608	2 841	3 336	9,6%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 364	1 750	101	7,4%

*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 06/04/21 tot 12/04/21



Positiviteitsratio per provincie gedurende de periode van 06/04/21 tot 12/04/21



3.2.2. Indicaties voor een voorgescreven 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.

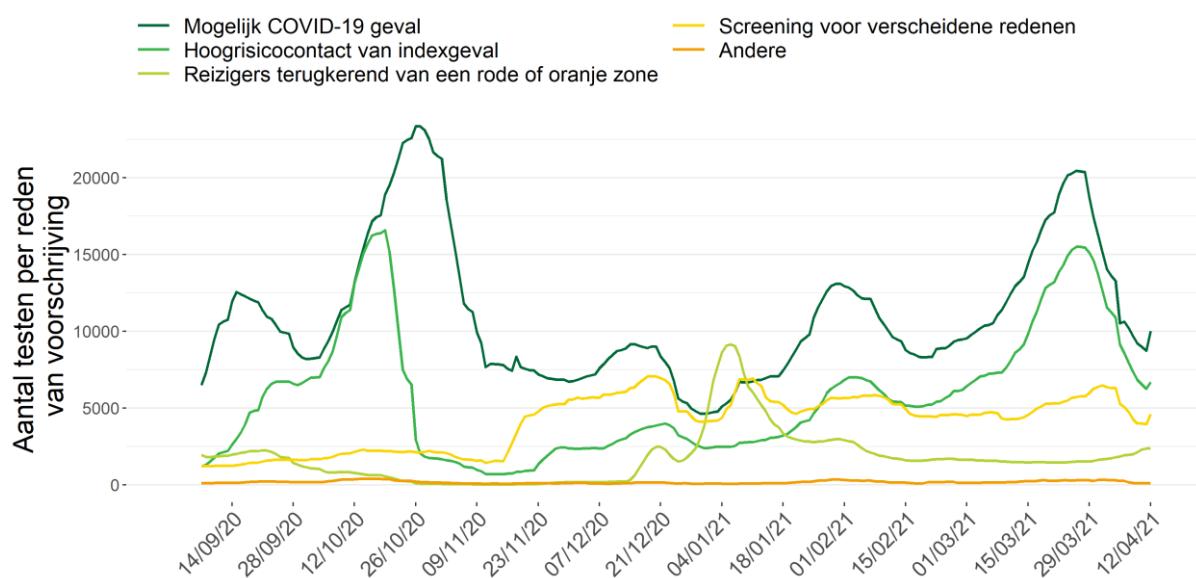
Sinds 1 september 2020 zijn de gegevens van de testvoorschriften van huisartsen en ziekenhuisartsen beschikbaar. De gegevens van de testvoorschriften van artsen in collectiviteiten en die van de testvoorschriften zonder raadpleging zijn beschikbaar sinds 10 december 2020.

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 5 april 2021 tot 11 april 2021, werden 281 757 tests uitgevoerd, waarvan 61,7% kon worden gekoppeld aan een corresponderend voorschrift (zowel voor elektronische formulieren als voor CTPC-codes).

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

Aantal testen per testindicatie voor de beschikbare voorschriften, voor de periode van 01/09/20 tot 12/04/21



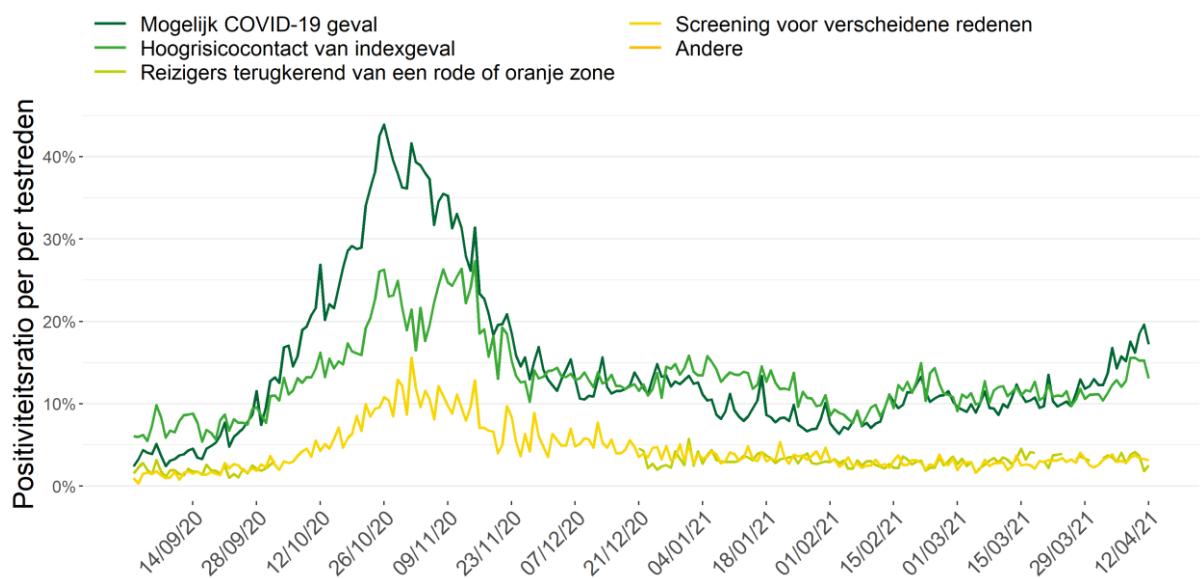
*Gegevens afkomstig uit de CTPC-codes zijn niet beschikbaar voor de periode 6/11/20 tot 9/12/20, deze kunnen mogelijk later nog retrospectief toegevoegd worden.

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

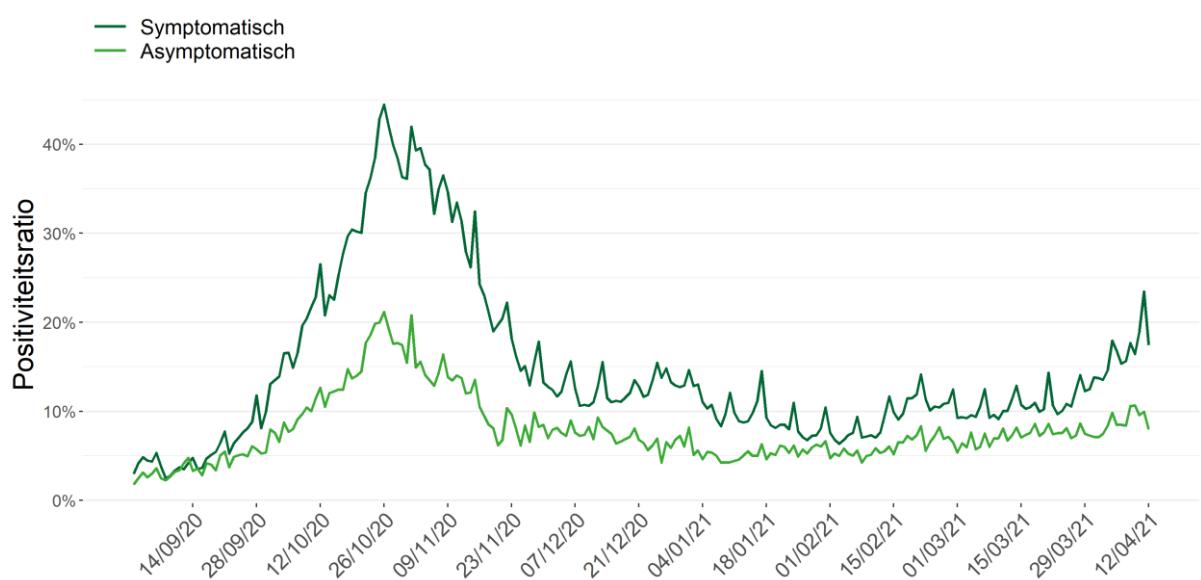
Onderstaande figuren tonen de positiviteitsratio per testindicatie en de positiviteitsratio voor symptomatische en asymptomatische patiënten.

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 01/09/20 tot 12/04/21



Positiviteitsratio volgens symptomatische of asymptomatische patiënten voor de beschikbare voorschriften, in percentage, voor de periode van 01/09/20 tot 12/04/21



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

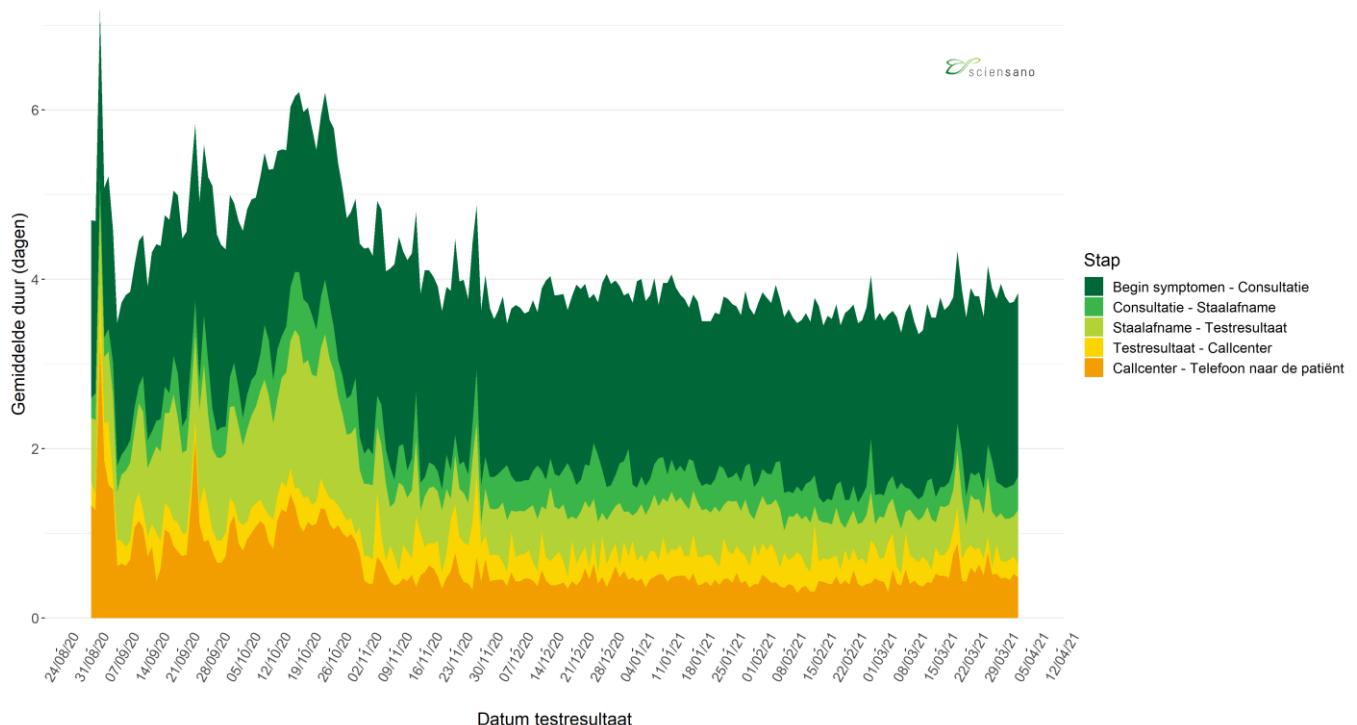
Onderstaande figuur geeft een overzicht van de resultaten van het COVID-19 testproces in België. Het toont de evolutie van de gemiddelde tijdsduur tussen het verschijnen van de symptomen en het telefonisch contact van het contactcenter (CC) met de patiënt. Deze tijdsduur is onderverdeeld in vijf componenten: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

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

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

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

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

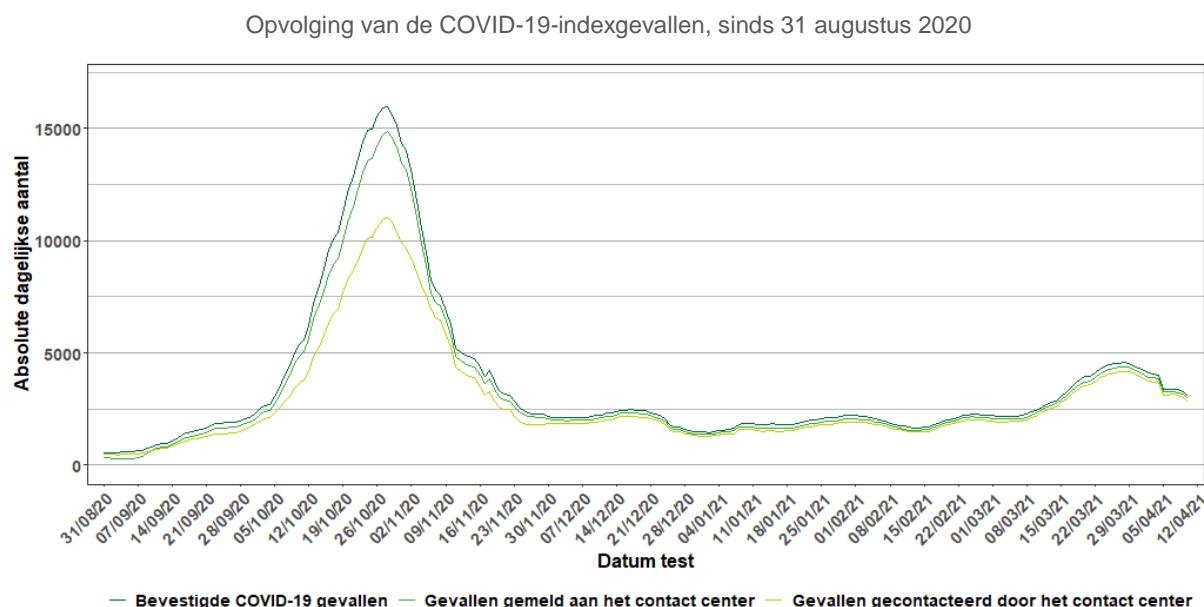


3.3. CONTACTOPVOLGING

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

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

Onderstaande grafiek toont het aantal gevallen dat per dag wordt gediagnosticeerd (in donkerblauw) en het aantal van deze gevallen dat aan het contact center wordt gemeld (in blauw). Sinds 31 augustus, werden er 659 781 bevestigde COVID-19 gevallen gecontacteerd waarvan 79,4 % contacten rapporteerde. Gemiddeld zien we dat een index geval ongeveer 3 contacten rapporteert. In de periode van 05 tot 11 april werd 94,1% van de bevestigde COVID-19 gevallen succesvol gecontacteerd, 86,2% van hen rapporteert contacten.

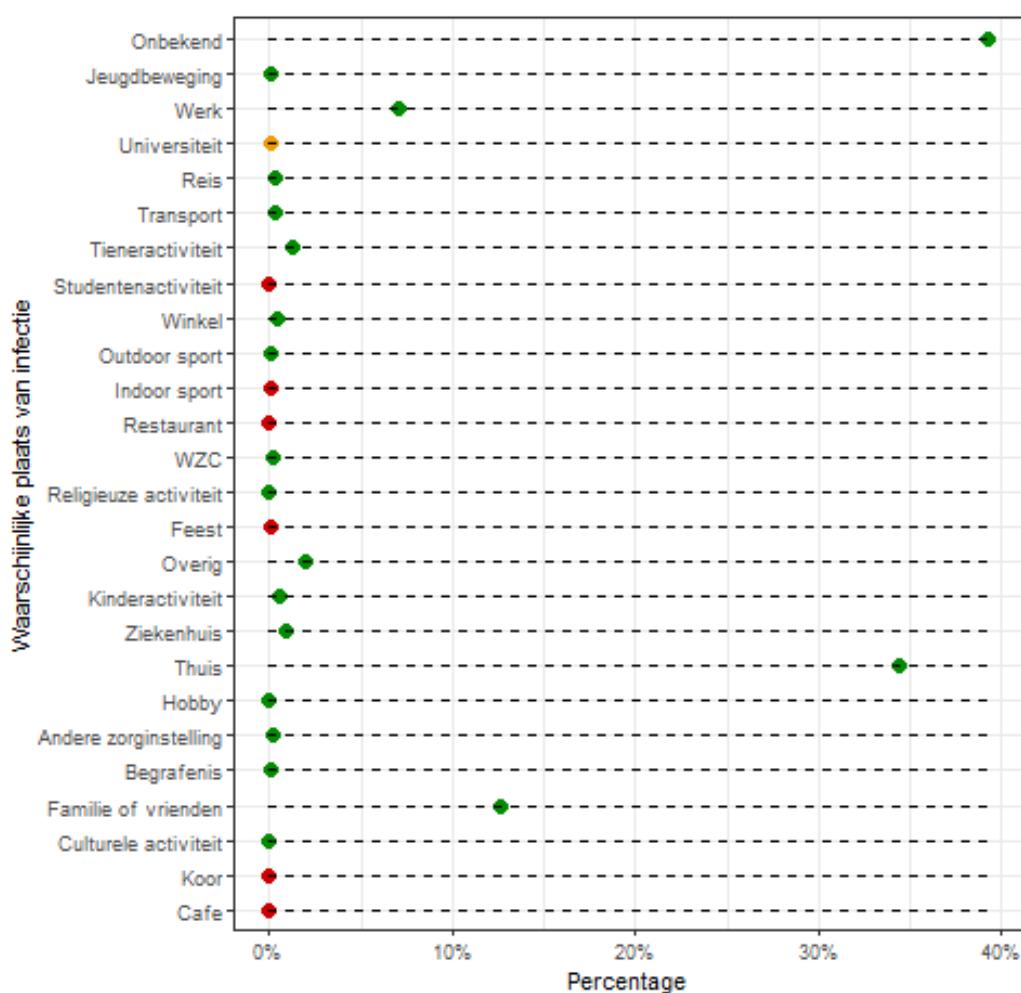


Aan de hand van de bijkomende informatie die verzameld word, krijgen we ook een beter inzicht in de mogelijke manieren van transmissie. Deze bijkomende vragen worden enkel gesteld aan de bevestigde COVID-19 gevallen die door het call center werden opgebeeld. Het betreft dus niet de hoog-risicocontacten.

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 39,3 % van de gecontacteerde COVID-19 gevallen geeft aan niet te weten waar men de infectie heeft opgelopen. Alhoewel er kleine schommelingen zijn van week tot week, zijn de meest gerapporteerde plaatsen van vermoedelijke besmetting thuis (34,4 %), bij familie en vrienden (12,6 %) en op het werk (7,0 %)

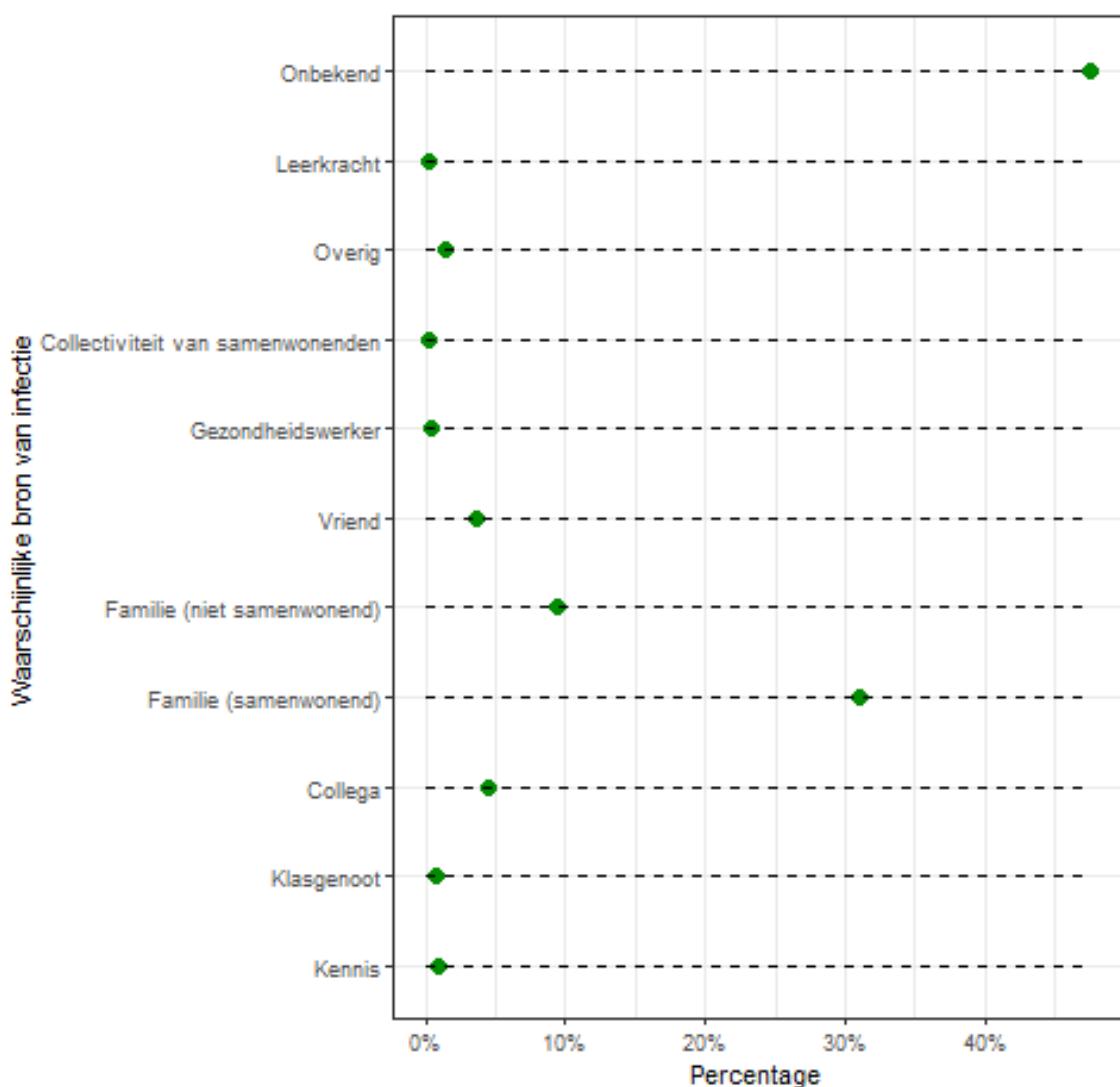
Er moet opgemerkt worden dat bepaalde plaatsen onder de huidige maatregelen volledig (rood) of deels (oranje) gesloten zijn. "Kinderactiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten voor kinderen jonger dan 12 jaar. "Tieneractiviteit" omvat zowel de school als buitenschoolse activiteiten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

Waarschijnlijke plaats van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 05 tot 11 april 2021.



Onderstaande figuur geeft weer of de bevestigde COVID-19 gevallen een contact met een ander bevestigd COVID-19 geval konden aanduiden als waarschijnlijke bron van infectie. In 47,5 % van de gevallen kon men geen bron van infectie aanduiden. Indien er een waarschijnlijke bron van infectie gekend was, ging dit in de meeste gevallen om een contact met een besmet inwonend familielid (31,1 %), een ander besmet familielid (9,4 %) of een besmette collega (4,4 %).

Waarschijnlijke bron van infectie voor de gevallen gecontacteerd van 05 tot 11 april 2021.

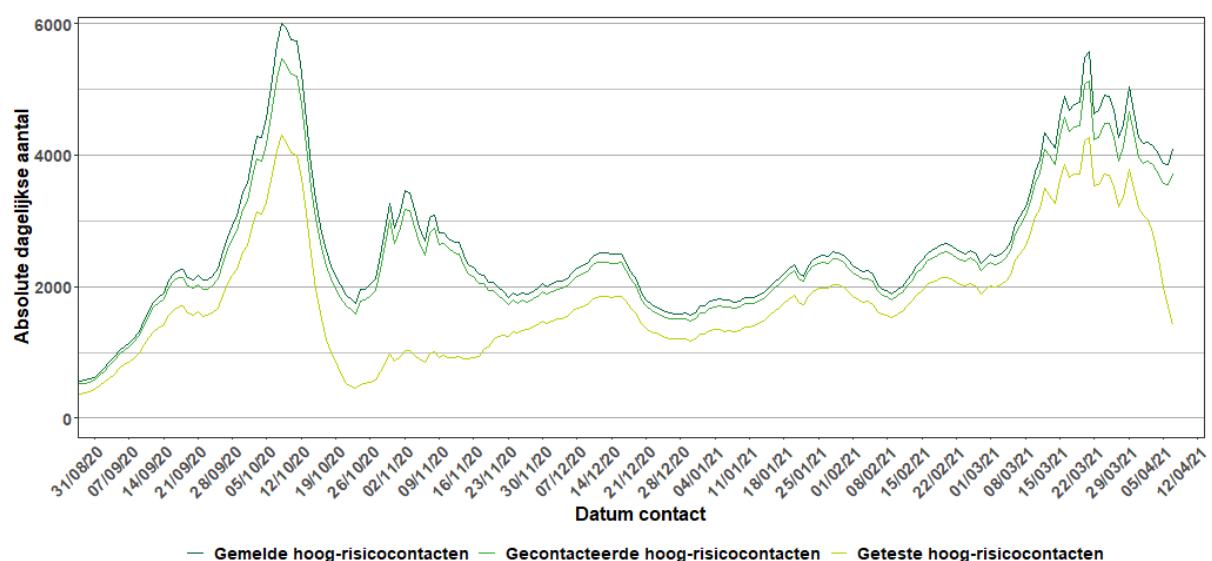


3.3.2. Kenmerken van de hoog-risicocontacten

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

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



In de periode van 05 tot 11 april 2021 werden 27 058 hoog-risicocontacten gemeld waarvan 35,4 % zich al minstens eenmaal had laten testen op 14 april 2021. De positiviteitsratio van de tot dusver uitgevoerde testen (alle testen) is 24,5 %.

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

3.4. MOLECULAIRE SURVEILLANCE VAN SARS-COV-2

Bron: [Rapport van het Nationaal Referentielaboratorium](#) (UZ Leuven & KU Leuven) – update van 13/04/21

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 *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 kunnen opkomende varianten van het SARS-CoV-2-virus in België worden geïdentificeerd en opgevolgd. Hierbij zaten onder andere de drie belangrijkste varianten, de zogenaamde “variants of concern” (VOC). Variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), is voor het eerst in Engeland geïdentificeerd, variant B.1.351 (20H/501Y.V2) is in Zuid-Afrika geïdentificeerd en variant P.1 (20J/501Y.V3) is in Brazilië geïdentificeerd.

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 en de actieve surveillance weergegeven.

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

Onderstaande tabel toont het aantal van de drie belangrijkste varianten (VOC) die door het gebruik van sequentieanalyse van het volledige virale genoom (WGS) zijn geïdentificeerd. Dit omvat zowel de stalen die in het kader van de “baseline surveillance” zijn geanalyseerd als de stalen van de “actieve surveillance”. Voor de periode van 29 maart 2021 tot 11 april 2021, vertegenwoordigden de B.1.1.7 (20/501Y.V1)-variant, de B.1.351 (20H/501Y.V2)-variant en de P.1 (20J/501Y.V3)-variant respectievelijk 86,3%, 4,8% en 4,2% van de stalen die werden gesequenced in het kader van de baseline surveillance.

Van de stalen die in kader van de “actieve surveillance” werden gesequenced, was 64,5% de B.1.1.7 (20/501Y.V1)-variant, 3,2% de B.1.351 (20H/501Y.V2)-variant en 16,1% de P.1 (20J/501Y.V3)-variant. Het is belangrijk om te benadrukken dat de actieve surveillance betrekking heeft op testen die afgenoomen werden voor specifieke situaties, zoals bij uitbraken of reizigers maar ook op teststalen die een abnormaal PCR-resultaat vertonen.

Bron: Federaal testplatform

Week van staalafname	Baseline surveillance						Actieve surveillance (reizigers, uitbraken, anonieme PCR resultaten, inclusief S-gene dropout)							
	Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/501Y.V3)		Aantal gesequencede stalen	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/501Y.V3)	
		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced		n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced	n	% van aantal gesequenced
04/01-10/01 (w 1)	177	13	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	141	38	27,0%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	117	10	8,5%	1	0,9%	0	0,0%	506	244	48,2%	38	7,5%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	575	70	12,2%	11	1,9%	0	0,0%	530	366	69,1%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	619	161	26,0%	26	4,2%	2	0,3%	364	246	67,6%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	985	404	41,0%	40	4,1%	8	0,8%	193	53	27,5%	25	13,0%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	830	346	41,7%	71	8,6%	15	1,8%	278	97	34,9%	46	16,5%	9	3,2%
15/02-21/02 (w 7)	1066	539	50,6%	64	6,0%	26	2,4%	425	126	29,6%	65	15,3%	20	4,7%
22/02-28/02 (w 8)	1244	705	56,7%	95	7,6%	25	2,0%	200	93	46,5%	53	26,5%	15	7,5%
01/03-07/03 (w 9)	1005	640	63,7%	90	9,0%	29	2,9%	238	126	52,9%	76	31,9%	6	2,5%
08/03-14/03 (w 10)	1302	972	74,7%	79	6,1%	35	2,7%	189	97	51,3%	48	25,4%	15	7,9%
15/03-21/03 (w 11)	1293	1036	80,1%	70	5,4%	52	4,0%	218	120	55,0%	43	19,7%	29	13,3%
22/03-28/03 (w 12)	1221	1033	84,6%	46	3,8%	34	2,8%	104	62	59,6%	14	13,5%	15	14,4%
29/03-04/04 (w 13)	638	550	86,2%	30	4,7%	24	3,8%	28	17	60,7%	1	3,6%	5	17,9%
05/04-11/04 (w 14)	133	115	86,5%	7	5,3%	8	6,0%	3	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

3.5. VACCINATIE

Opname en vaccinatiegraad

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

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

Alle in België toegediende COVID-19-vaccindossisen worden, zoals wettelijk bepaald, geregistreerd in de databank Vaccinnet+, het nationale COVID-19-vaccinatierregister. Enkel de vaccinaties die in deze databank zijn geregistreerd, werden opgenomen in de onderstaande cijfers en analyses. Er kan evenwel een vertraging optreden tussen het moment van vaccinatie en het moment van registratie in de databank. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. Van alle vaccinaties geregistreerd tot en met 14 april 2021, werd 85,1% geregistreerd binnen 3 dagen na de toediening van het vaccin.

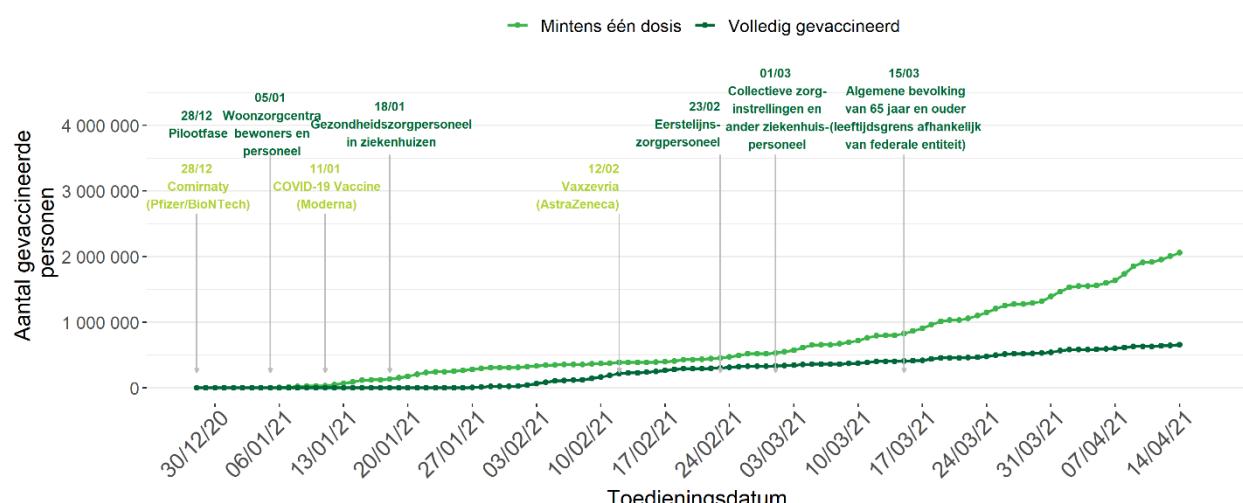
Op 14 april 2021 waren er in totaal 2 718 069 dosissen van het COVID-19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+ in België. Dit is een stijging met 519 339 dosissen in vergelijking met het aantal dat op 7 april 2021 was geregistreerd.

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

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

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

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



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

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

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

Onderstaande tabel toont het aantal gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor de verschillende leeftijdsgroepen, op 14 april 2021, volgens vaccinatiestatus, voor België.

Leeftijdsgroep ⁽¹⁾	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽²⁾	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽³⁾	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽²⁾	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽³⁾
0-17 jaar	2579	0,11%	2051	0,09%
18-34 jaar	232 381	9,65%	118 810	4,93%
35-44 jaar	167 617	11,28%	85 829	5,78%
45-54 jaar	188 379	12,09%	96 075	6,16%
55-64 jaar	235 740	15,47%	116 669	7,66%
65-74 jaar	390 217	33,34%	59 009	5,04%
75-84 jaar	563 730	80,65%	72 809	10,42%
≥ 85 jaar	278 094	82,98%	108 080	32,25%

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

(2) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande tabel toont het aantal personen gevaccineerd met en de vaccinatiegraad voor minstens één dosis, op 14 april 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep		België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
Totaal bevolking	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	2 058 737	168 442	1 227 105	639 159	14 547
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	17,91%	13,83%	18,51%	17,92%	18,66%
18 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	2 056 158	168 399	122 5178	638 674	14540
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	22,40%	17,89%	22,93%	22,55%	23,11%
65 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	1 232 041	103 386	736 958	379 595	10 544
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	55,89%	64,78%	54,29%	56,48%	68,98%
85 jaar en ouder	Aantal personen gevaccineerd met minstens 1 dosis ⁽³⁾	278 094	18 198	18 9341	68 568	1626
	Vaccinatiegraad minstens 1 dosis ⁽⁴⁾ (%)	82,98%	68,38%	90,59%	70,33%	80,53%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

Onderstaande tabel toont het aantal volledig gevaccineerde personen en de vaccinatiegraad voor volledige vaccinatie, op 14 april 2021, voor België, per gewest en voor de Duitstalige Gemeenschap en per leeftijdsgroep.

Leeftijdsgroep	België	Brussel ⁽¹⁾	Vlaanderen ⁽¹⁾	Wallonië ^(1,2)	Duitstalige Gemeenschap ⁽¹⁾
Totale bevolking	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	659 332	45 817	393 274	210 159
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	5,74%	3,76%	5,93%	5,89%
18 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	657 281	45 784	391 684	209 824
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	7,16%	4,86%	7,33%	7,41%
65 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	239 898	20 639	133 148	83 297
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	10,88%	12,93%	9,81%	12,39%
85 jaar en ouder	Aantal personen volledig gevaccineerd ⁽³⁾	108 080	8 061	69 202	29 562
	Vaccinatiegraad volledig gevaccineerd ⁽⁴⁾ (%)	32,25%	30,29%	33,11%	30,32%

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

(2) Exclusief Duitstalige Gemeenschap.

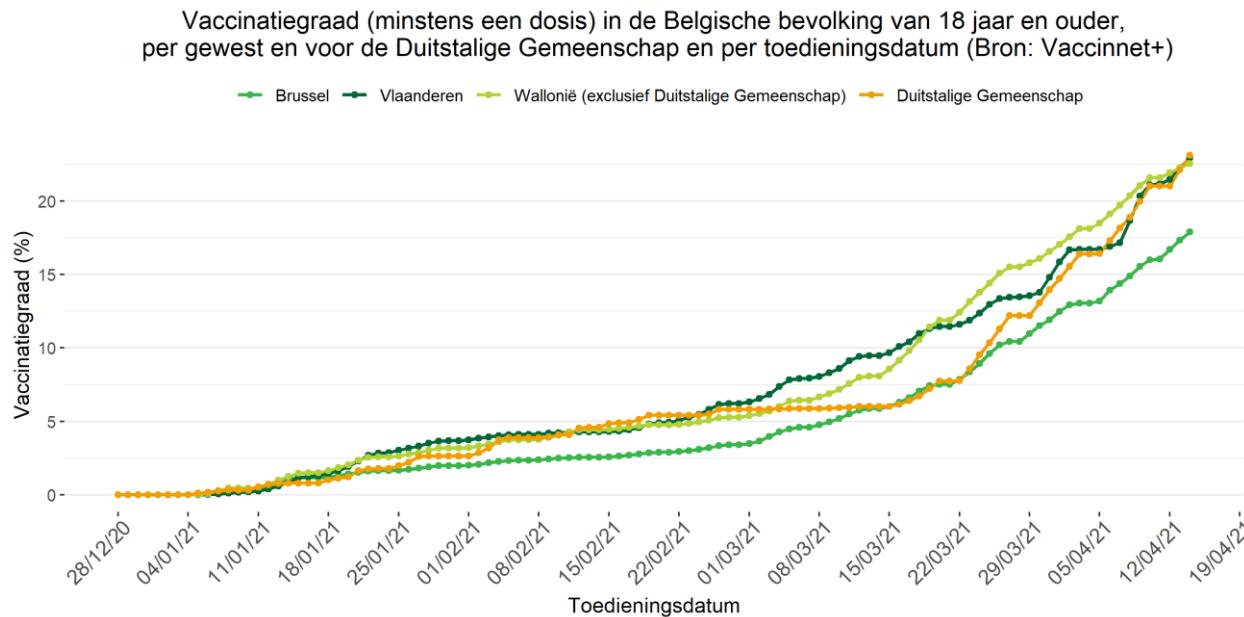
(3) Gegevensbron: Vaccinnet+.

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

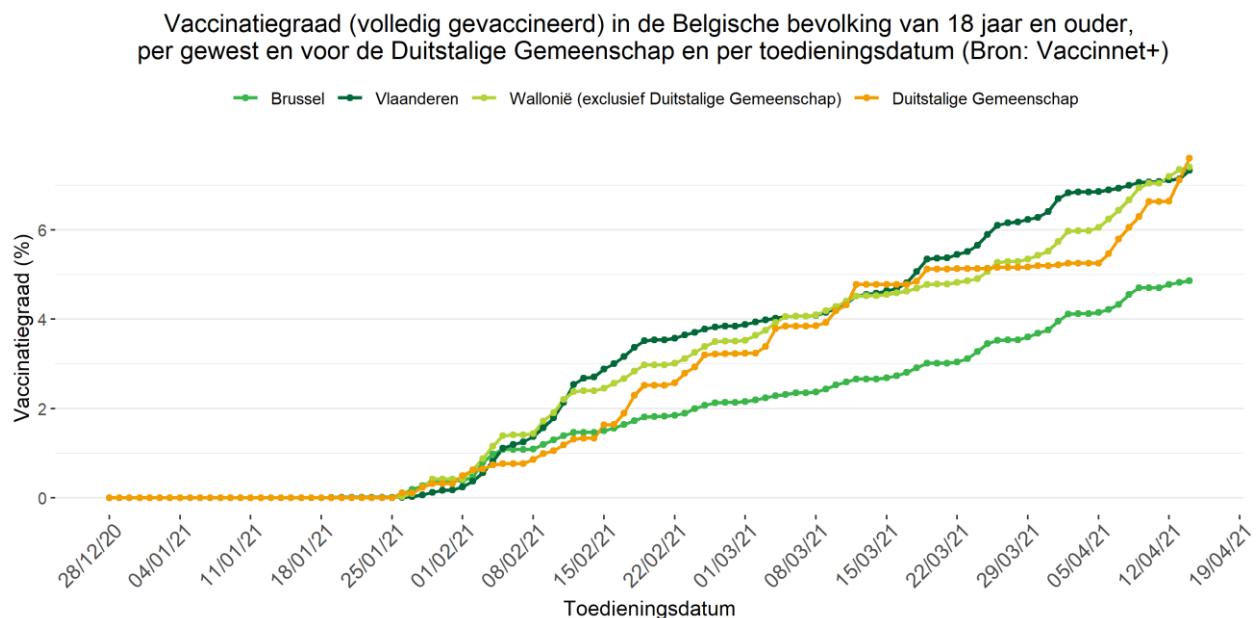
Alle volgende gegevens focussen op personen van 18 jaar en ouder omdat zij, op termijn, tot de doelgroep van de vaccinatiecampagne zullen behoren.

Op 14 april 2021 was, bij vrouwen van 18 jaar en ouder, de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 27,02% (aantal personen: 1 270 878) en voor volledige vaccinatie 9,79% (aantal personen: 460 586). Bij mannen van 18 jaar en ouder was de vaccinatiegraad voor minstens één dosis 17,54% (aantal personen: 785 268) en voor volledig vaccinatie 4,39% (aantal personen: 196 685).

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



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

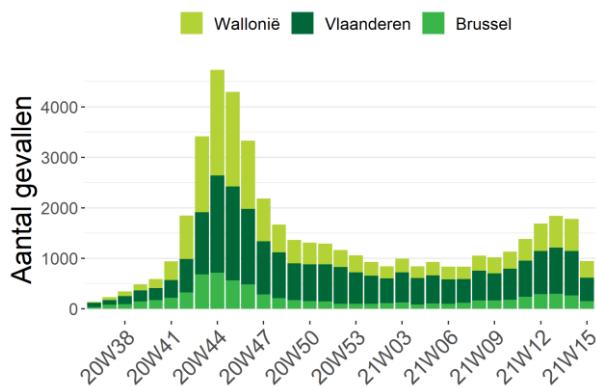


3.6. ZIEKENHUISOPNAMES VOOR COVID-19

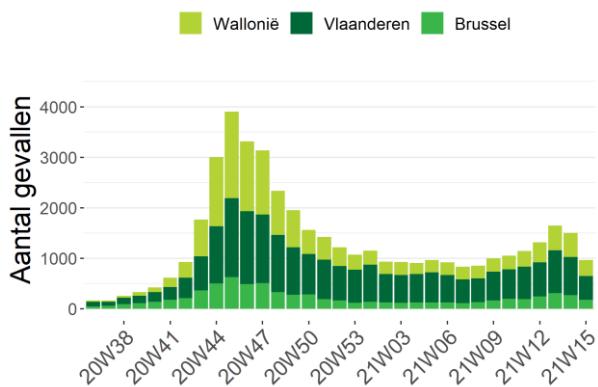
3.6.1. Situatie in ziekenhuizen

Tussen 9 april 2021 en 15 april 2021 werden 1 679 door het labo bevestigde COVID-19-patiënten in het ziekenhuis opgenomen en 1 674 verlieten het ziekenhuis.

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



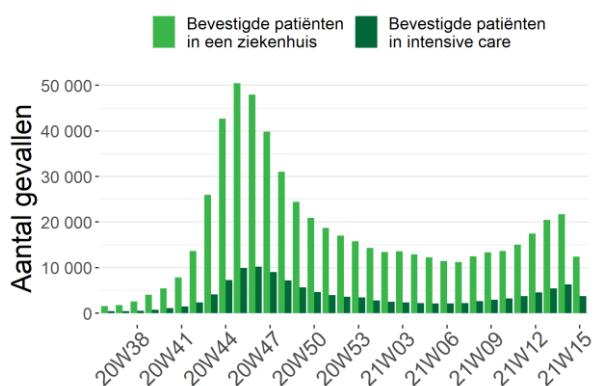
Evolutie van het aantal patiënten die het ziekenhuis hebben verlaten, per week



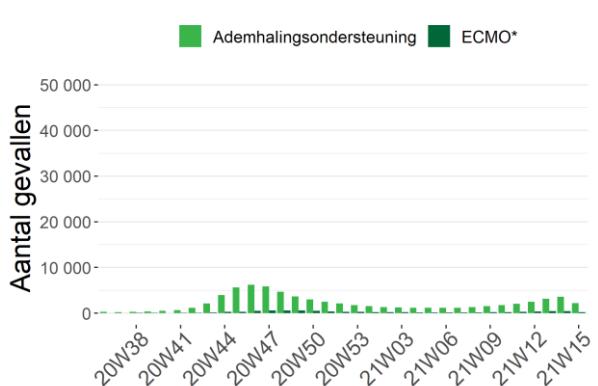
Het is mogelijk dat er retrospectief correcties worden aangebracht aan de cijfers van de voorbije dagen.

Op 15 april 2021 werden 3 032 ziekenhuisbedden ingenomen door door het labo bevestigde COVID-19-patiënten, waarvan 930 bedden op intensieve zorgen; 541 patiënten hadden ademhalingsondersteuning nodig en 57 ECMO. De voorbije 7 dagen is het totaal aantal ingenomen bedden afgangen met 97; het aantal ingenomen bedden op intensieve zorgen is daarentegen toegenomen met 19 eenheden.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



Ernst van het aantal gehospitaliseerde gevallen, per week



*Aantal deelnemende ziekenhuizen: 104 (15 april 2021)

*ECMO: Extracorporele membraanoxygenatie

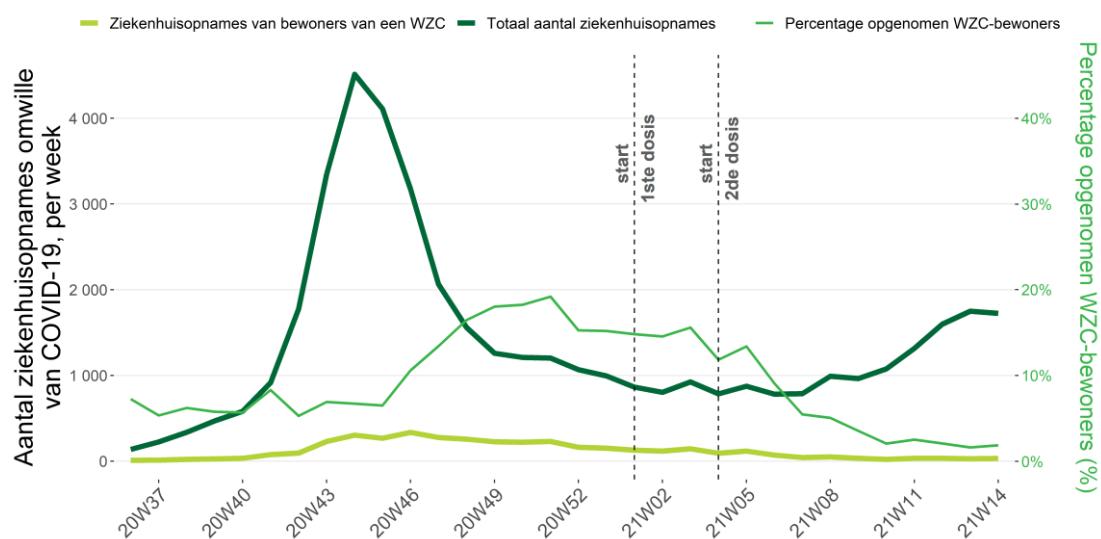
3.6.2. Herkomst van patiënten opgenomen voor COVID-19

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

Van de 1 679 gerapporteerde opnames voor de periode 9 april 2021 tot 15 april 2021 zijn er 1 624 nieuwe opnames gerapporteerd met een onderscheid naar herkomst van de patiënt. Voor deze periode waren 21 (van de 1 624) 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

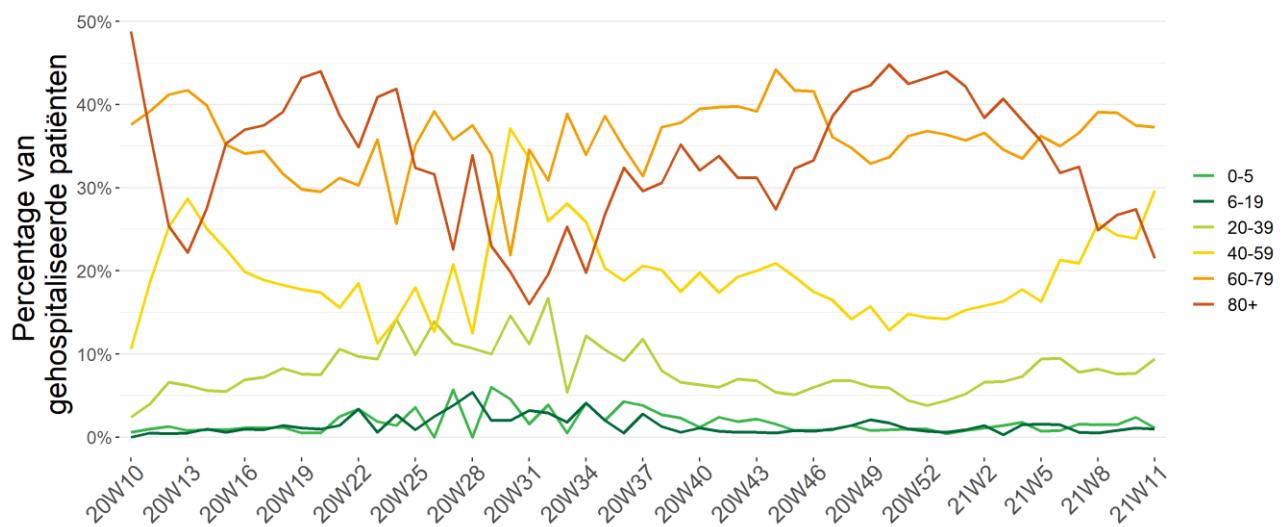
Het opvolgen van de karakteristieken van de patiënten opgenomen in het ziekenhuis is mogelijk door de klinische surveillance van de gehospitaliseerde COVID-19 patiënten. Deze surveillance geeft meer inzicht in de achtergrond van patiënten op nationaal niveau. De klinische surveillance omvat ongeveer 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 47,2% van de gehospitaliseerde patiënten vrouwen en 52,8% 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).

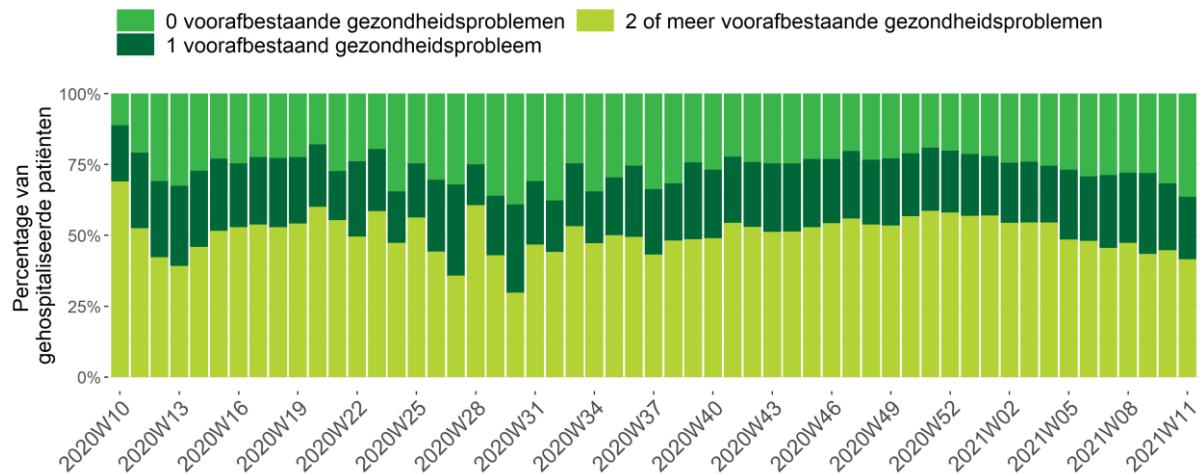
Evolutie van de leeftijdsverdeling van gehospitaliseerde patiënten, per week, tot week 12 (22/03/21 - 28/03/21)



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

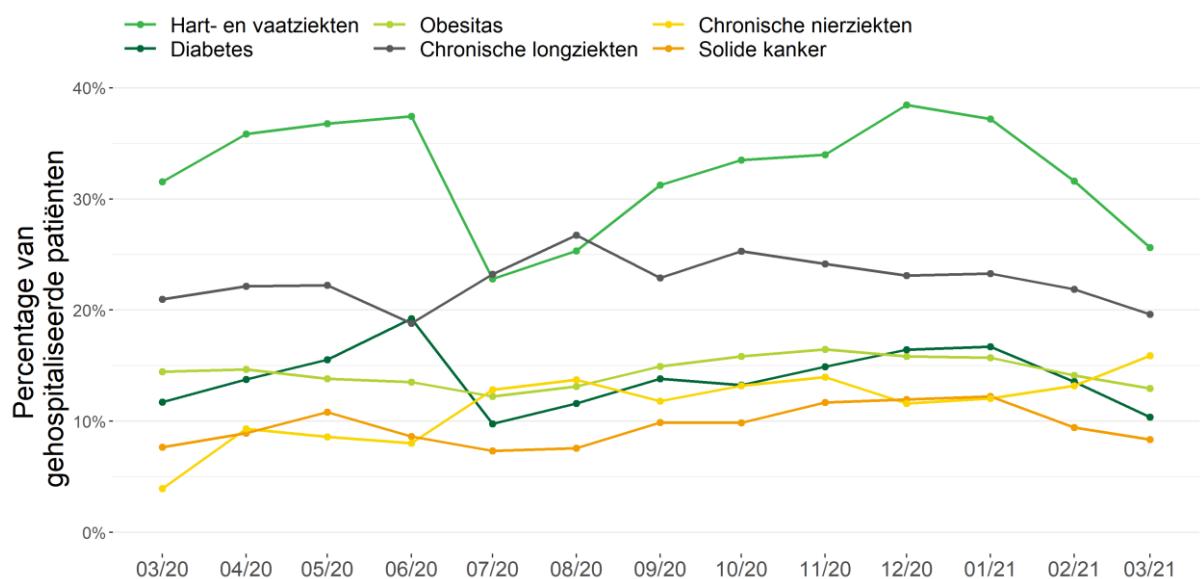
Voorafbestaande gezondheidsproblemen: Onderstaande figuur geeft de verdeling weer van COVID-19-patiënten die werden opgenomen in het ziekenhuis (per week) en die geen, één of meerdere voorafbestaande gezondheidsproblemen hebben.

Evolutie van het aantal gehospitaliseerde COVID-19 patiënten met of zonder voorafbestaande gezondheidsproblemen, per week, tot week 12 (22/03/21-28/03/21)



Van alle patiënten die sinds het begin van de epidemie gehospitaliseerd werden omwille van COVID-19 had 33,3% een hart- en vaatziekte, 23,0% diabetes, 15,1% een chronische longziekte, 11,4% obesitas, 13,7% chronische nierziekte en 9,9% 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 15 april 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	930	47%
Antwerpen	301	124	41%
Brabant wallon	23	11	48%
Hainaut	259	145	56%
Liège	230	91	40%
Limburg	145	50	34%
Luxemburg	43	21	49%
Namur	97	55	57%
Oost-Vlaanderen	265	140	53%
Vlaams-Brabant	139	47	34%
West-Vlaanderen	221	90	41%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	269	156	58%

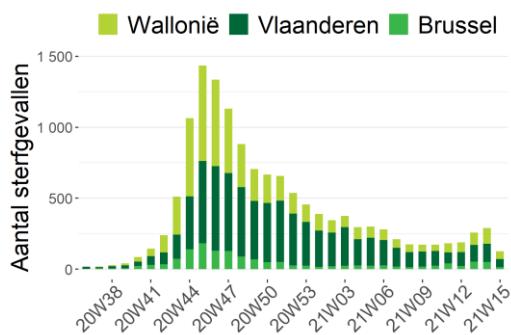
*Totaal aantal erkende IZ-bedden in November 2020. Dit omvat zowel de IZ-bedden voor COVID-19-patiënten als de IZ-bedden voor andere patiënten.

3.8. EVOLUTIE VAN DE COVID-19 MORTALITEIT

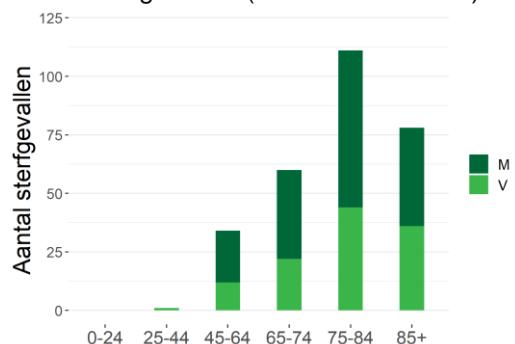
3.8.1. Mortaliteit per regio

Voor de periode van 6 april 2021 tot 12 april 2021 werden 284 sterfgevallen gerapporteerd; 126 in Vlaanderen, 105 in Wallonië, en 53 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

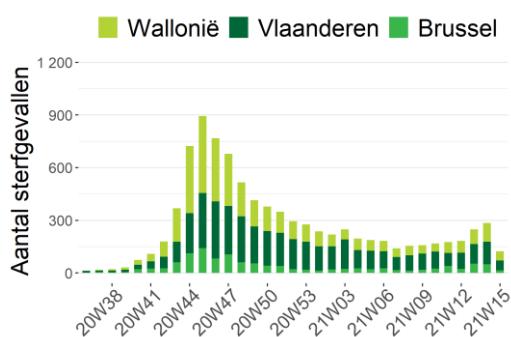


Aantal COVID-19 sterfgevallen per leeftijd en geslacht (06/04/21-12/04/21)

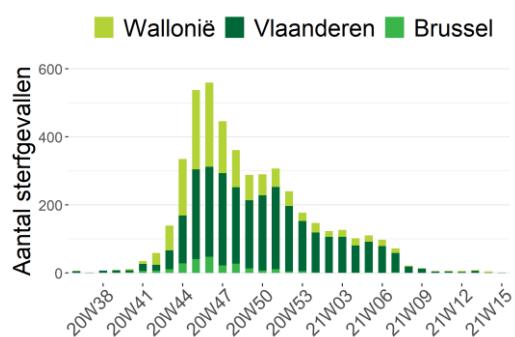


Noot: Gegevens van de laatste 72 uur moeten nog geconsolideerd worden.

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

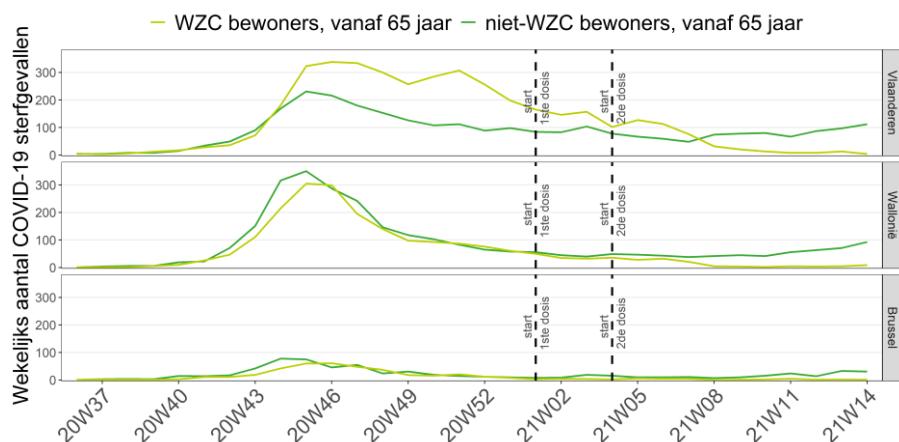


Evolutie van het aantal COVID-19 sterfgevallen in woonzorgcentra per gewest en per week



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 **6 april 2021 tot 12 april 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	126	100%	53	100%	101	96%	280	99%
Bevestigde gevallen	125	99%	53	100%	100	99%	278	99%
Mogelijke gevallen	1	1%	0	0%	1	1%	2	1%
Woonzorgcentrum	0	0%	0	0%	3	3%	3	1%
Bevestigde gevallen	0	N/A	0	N/A	3	100%	3	100%
Mogelijke gevallen	0	N/A	0	N/A	0	0%	0	0%
Andere residentiële collectiviteiten	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Thuis en andere	0	0%	0	0%	1	1%	1	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	126	100%	53	100%	105	100%	284	100%

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

Cumulatief totaal van de tot dusver gerapporteerde sterfgevallen van **31 augustus 2020 tot 12 april 2021**

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonië		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	4 143	58%	1 205	83%	3 579	71%	8 927	65%
Bevestigde gevallen	4 000	97%	1 181	98%	3 534	99%	8 715	98%
Mogelijke gevallen	143	3%	24	2%	45	1%	212	2%
Woonzorgcentrum	2 968	42%	244	17%	1 438	28%	4 650	34%
Bevestigde gevallen	2 842	96%	226	93%	1 378	96%	4 446	96%
Mogelijke gevallen	126	4%	18	7%	60	4%	204	4%
Andere residentiële collectiviteiten	26	0%	2	0%	31	1%	59	0%
Thuis en andere	1	0%	5	0%	1	0%	7	0%
Onbekend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAAL	7 138	100%	1 456	100%	5 049	100%	13 643	100%

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

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

3.8.2. Mortaliteit per provincie

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal sterfgevallen en het sterftecijfer per 100 000 inwoners, per provincie en voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, voor de periode van 5 april 2021 tot 11 april 2021.

Provincies*	Aantal sterfgevallen	Sterftecijfer per 100 000 inwoners
Antwerpen	39	2.09
Brabant wallon	9	2.22
Hainaut	48	3.56
Liège	16	1.44
Limburg	15	1.71
Luxembourg	13	4.53
Namur	28	5.65
Oost-Vlaanderen	37	2.43
Vlaams-Brabant	19	1.64
West-Vlaanderen	23	1.92
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	43	3.53

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

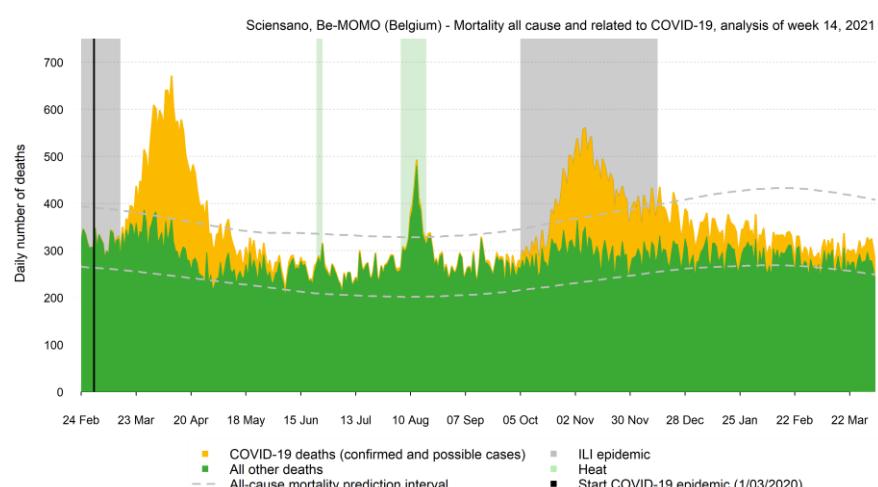
3.9. SURVEILLANCE VAN DE MORTALITEIT (ALLE OORZAKEN)

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-isb.be/momo/>.

Er is geen statistisch significante oversterfte waargenomen in België in week 12. De oversterfte tijdens de tweede golf van de epidemie was geconcentreerd tussen 19 oktober en 27 december 2020 (week 43 tot 52). De voorlopige tol aan extra sterfte tijdens de tweede golf van de epidemie bedraagt 8.088 extra sterfgevallen in België (37% oversterfte), waaronder 3.583 extra sterfgevallen (40% oversterfte) in de leeftijdsgroep 65-84 jaar en 4.017 extra sterfgevallen (42% oversterfte) in de leeftijdsgroep boven de 85 jaar. In dezelfde periode werden in België 8.928 COVID-19 sterfgevallen geregistreerd. Meer informatie over oversterfte in 2020 in het [persbericht van Sciensano van 15 januari 2021](#).

Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 04/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 10/04/21), België

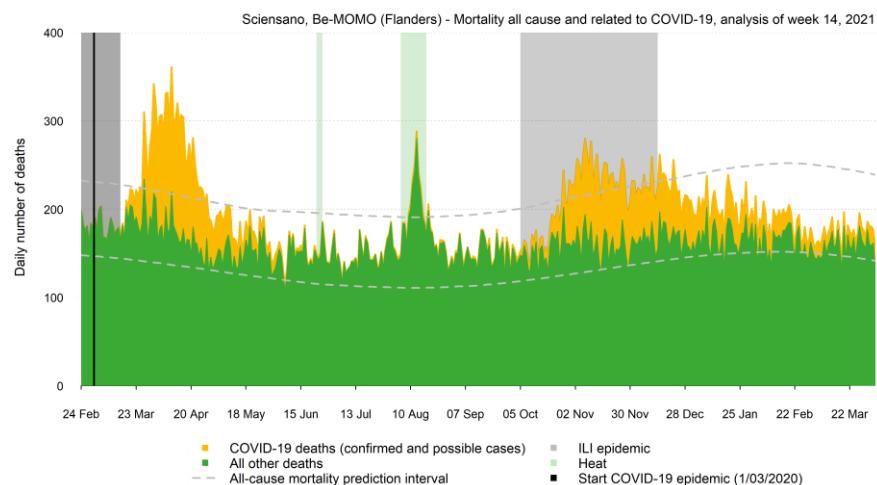


Hoe lees je deze grafiek? Wanneer het aantal sterfgevallen per dag de door de modellering voorspelde boven- of ondergrens van sterfgevallen (grijze stippellijnen) overschrijdt, is er sprake van een significante over- of ondersterfte. Het oranje gedeelte geeft weer wat het aandeel is van de COVID 19-sterfgevallen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

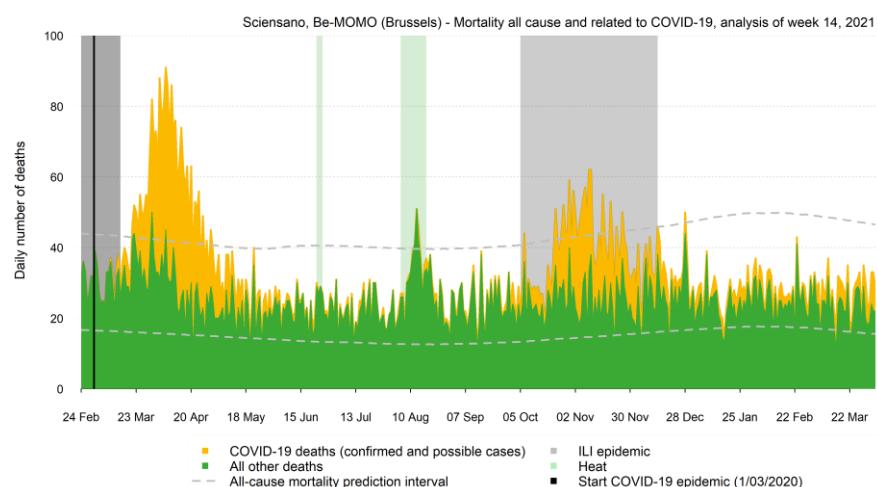
Aantal sterfgevallen (alle oorzaken) per week (België)

Week	Datum maandag	Aantal geobserveerde sterfgevallen	Aantal verwachte sterfgevallen (Be-MOMO)	Aantal extra sterfgevallen	Aantal dagen met significatieve oversterfte	Oversterfte (%)	Ruw sterfecijfer (100 000 inwoners)
2021-W09	01/03/2021	1 999	2 404	-	0	-	17,4
2021-W10	08/03/2021	2 143	2 382	-	0	-	18,6
2021-W11	15/03/2021	2 081	2 355	-	0	-	18,1
2021-W12	22/03/2021	2 100	2 325	-	0	-	18,3

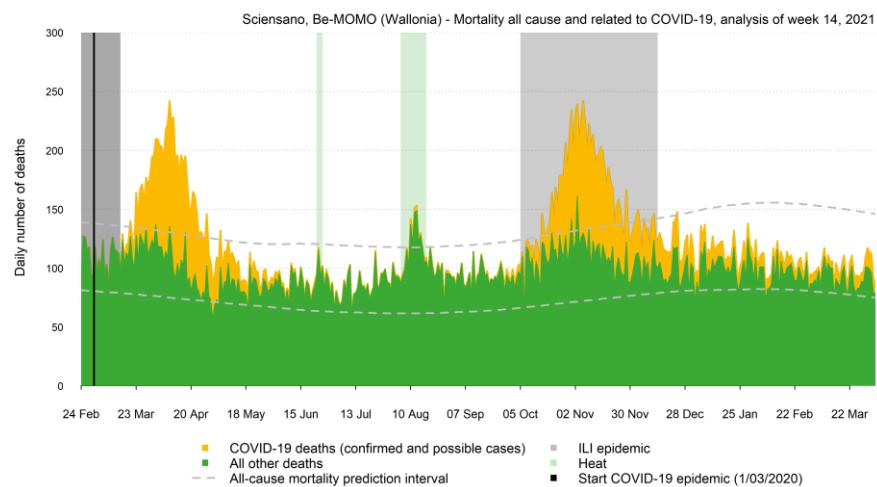
Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 04/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 10/04/21), Vlaanderen



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 04/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 10/04/21), Brussel



Aantal sterfgevallen door alle oorzaken met uitsplitsing van COVID-19 sterfgevallen, tot 04/04/21 (op basis van gegevens verzameld tot 10/04/21), Wallonië



Oversterfte tijdens de COVID-19 epidemie

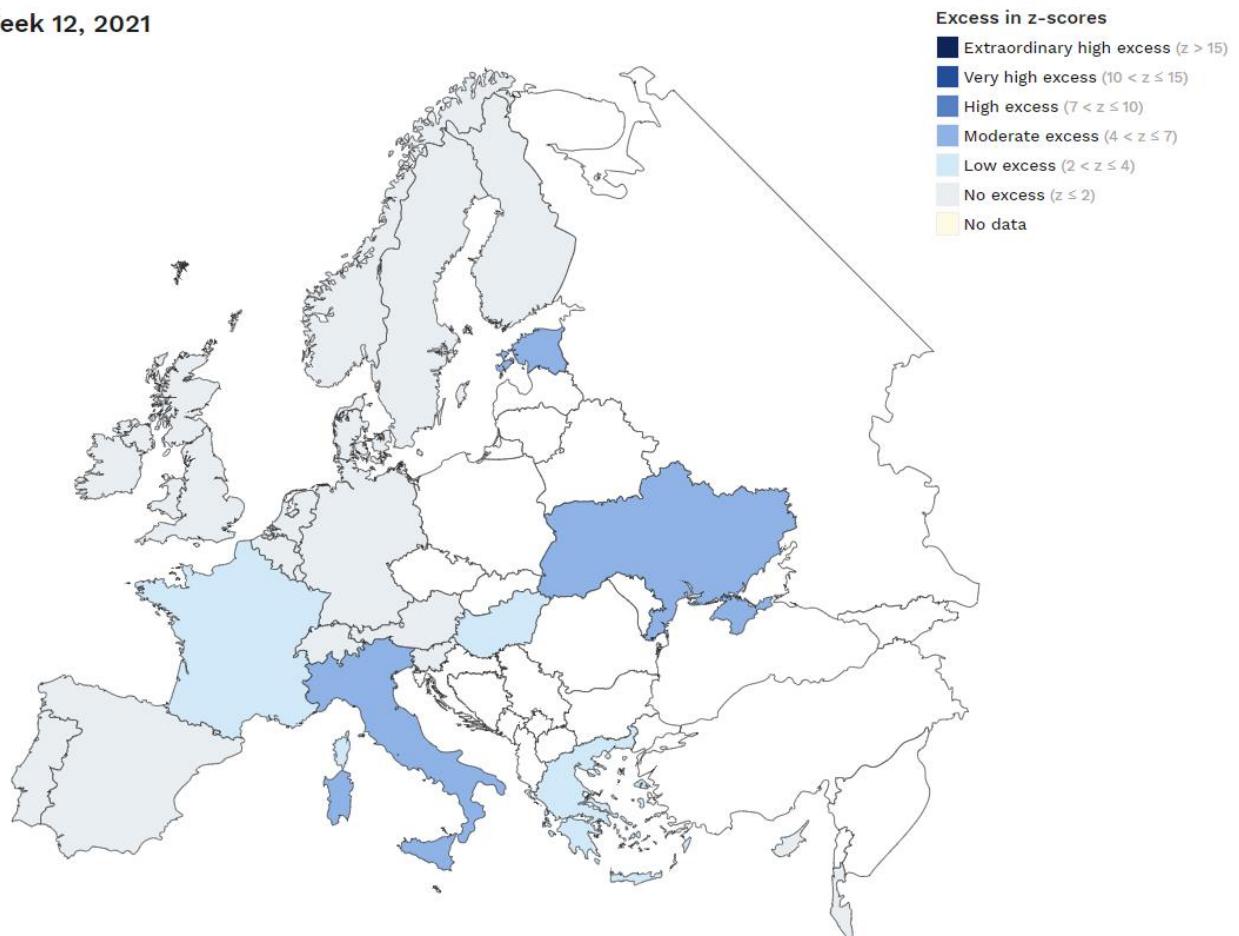
Een overzicht van de oversterfte in het voorjaar 2020 vindt u in het [wekelijkse epidemiologische rapport van 19/06/2020](#).

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 12 (van 22/03/21 tot 28/03/21)

Week 12, 2021



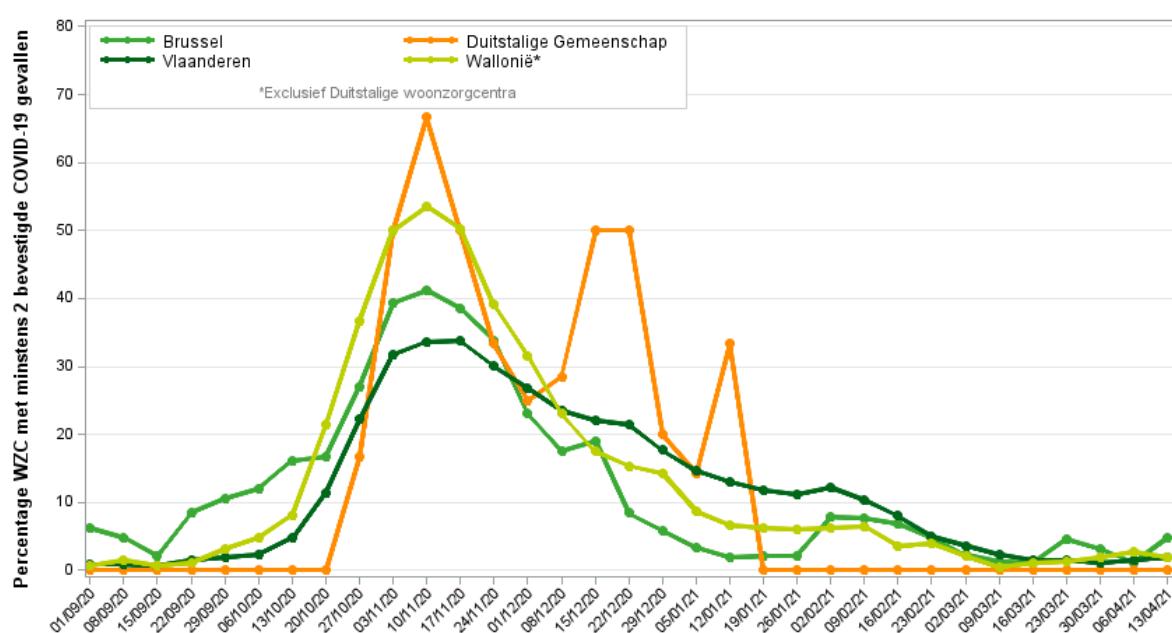
Week of study: 15. 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.10. SURVEILLANCE IN WOONZORGCENTRA

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

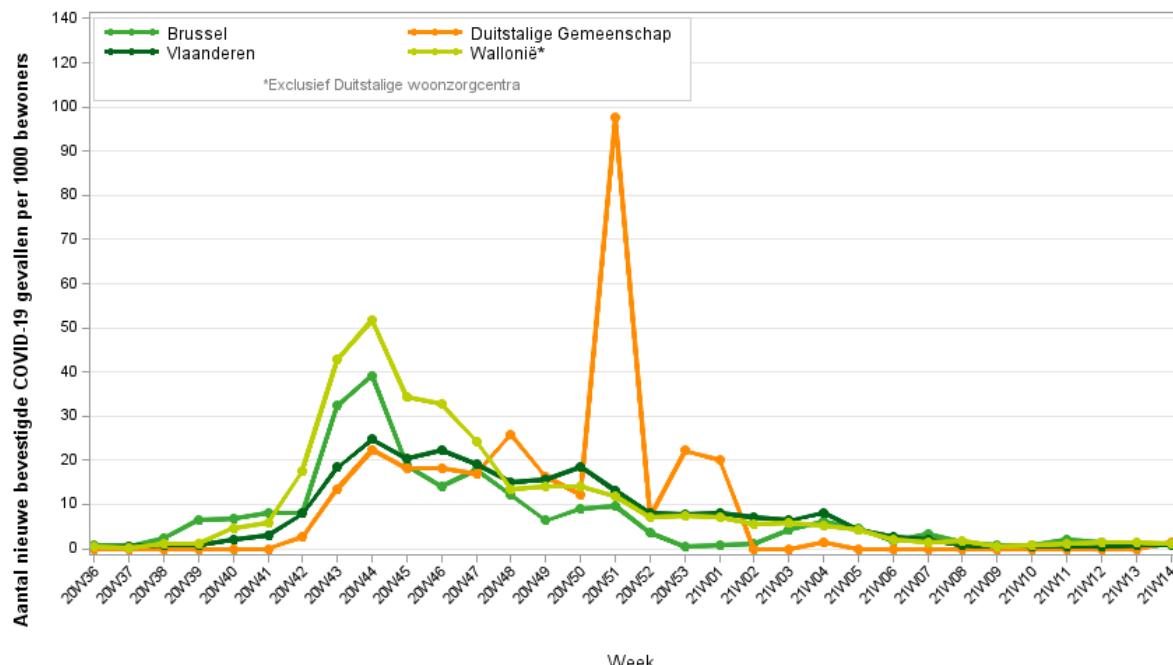
Onderstaande grafiek geeft het percentage WZC weer dat minstens 2 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde, vanaf 31 augustus 2020. De grafieken met het percentage WZC dat minstens 1 of minstens 10 bevestigde COVID-19 gevallen rapporteerde is terug te vinden in het uitgebreide rapport.

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



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

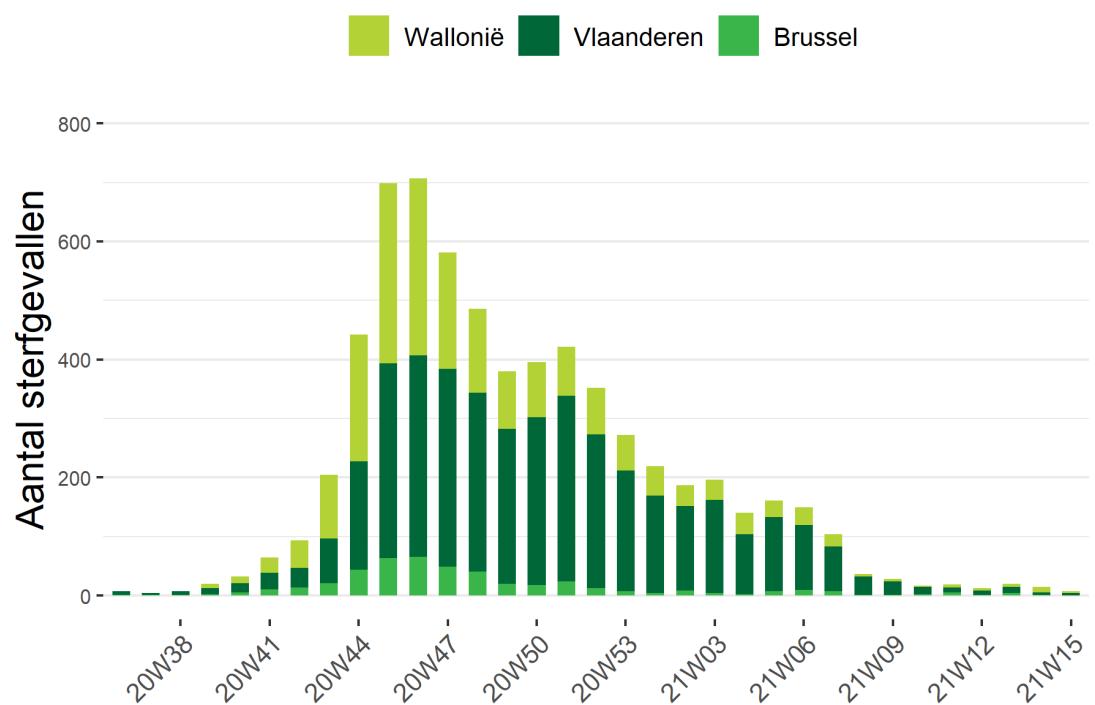
Incidentie per week van bevestigde COVID-19 gevallen in Belgische woonzorgcentra (WZC) per 1 000 bewoners, per gewest/gemeenschap, vanaf 31/08/20



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

Tussen 6 april 2021 en 12 april 2021 zijn 18 bewoners van een WZC overleden aan COVID-19 waarvan 3 in een WZC (0 in Vlaanderen, 0 in Brussel, 3 in Wallonië), 14 in het ziekenhuis (6 in Vlaanderen, 1 in Brussel, 7 in Wallonië) en 1 op andere locaties (1 in Wallonië).

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



Aantal COVID-19 sterfgevallen (bevestigde en mogelijke) bij bewoners van woonzorgcentra (alle plaatsen van overlijden) per gewest voor de periode 31/08/20 tot 11/04/21

Plaats van overlijden	Vlaanderen		Brussel		Wallonia		België	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ziekenhuis	1 003	25	219	47	605	30	1 827	28
Woonzorgcentrum	2 968	75	244	53	1 438	70	4 650	72
TOTAAL	3 971	100	463	100	2043	100	6 477	100

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

3.11. CLUSTERONDERZOEK: RAPPORT VAN 05/04/21 TOT 11/04/21

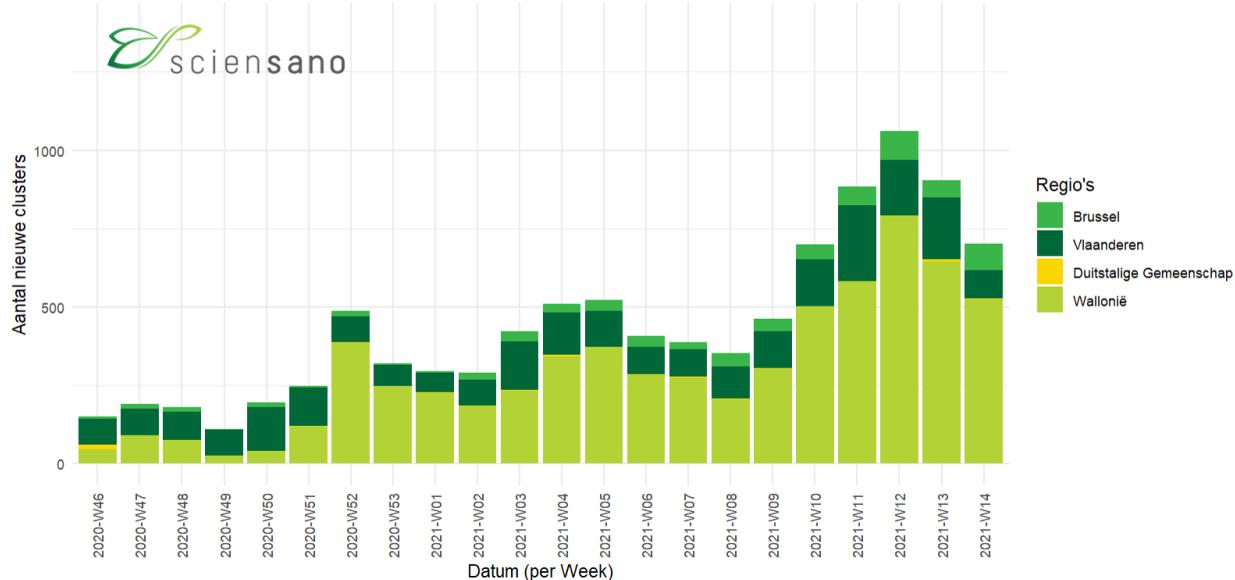
3.11.1. Clusters in de gemeenschap en binnen structurele collectiviteiten gerapporteerd door de regio's

Dit overzicht toont clusters die gerapporteerd zijn door de regio's voor de periode van 5 april 2021 tot 11 april 2021 en omvat clusters die geregistreerd werden op de werkplaats, in collectiviteiten (scholen, woonzorgcentra, instellingen voor personen met een handicap, medische collectiviteiten en opvangcentra en opvangtehuizen), in gezinnen en in de gemeenschap. Een cluster wordt gedefinieerd door de bevestiging van minimaal 2 COVID-19 gevallen met een epidemiologische link. Deze link kan bijvoorbeeld zijn dat er direct en langdurig contact was tussen beiden. Een nieuwe cluster is een cluster die in de laatste week (= week van rapportage) werd bevestigd. Een actieve cluster is een bevestigde cluster waarvoor in de afgelopen 14 dagen ten minste één nieuw geval is gemeld. De actieve clusters omvatten dus ook de nieuwe clusters. Deze rapportering gebeurt op basis van verschillende gegevensbronnen en is afhankelijk van factoren die per regio kunnen verschillen.

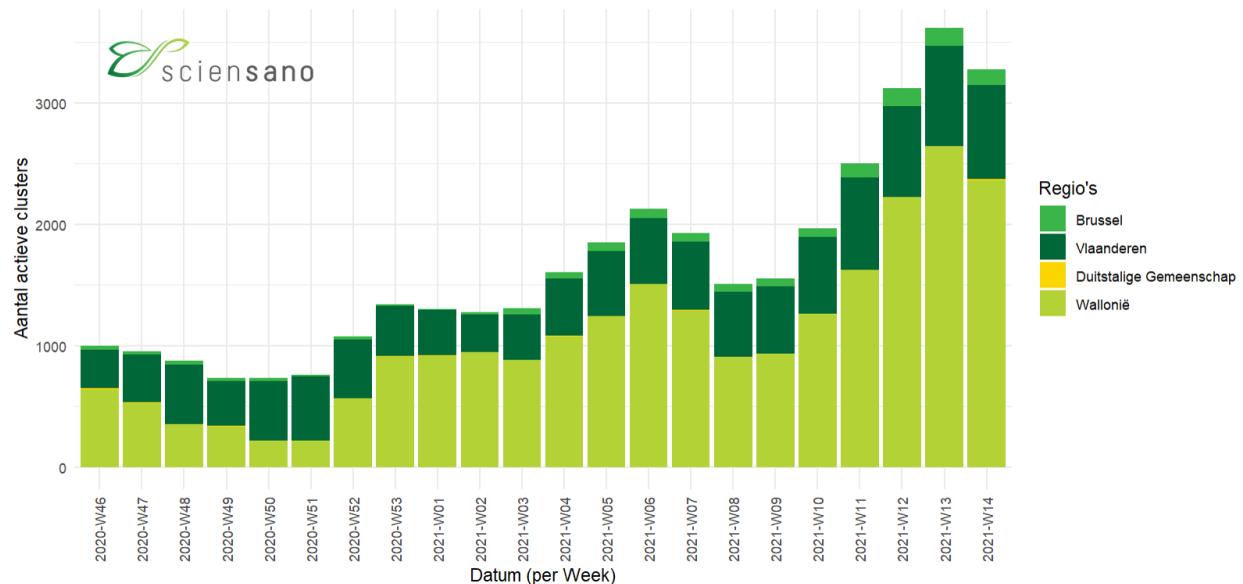
Bij dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met de methode waarmee en het doel waarvoor de gegevens worden verzameld. De belangrijkste doelstelling van de clusteropvolging is de verspreiding van het virus te beperken, door de identificatie en controle van uitbraken, en is daarom vooral gericht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

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

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 14 2021



Aantal actieve clusters gerapporteerd door de regio's, week 46 2020 tot week 14 2021

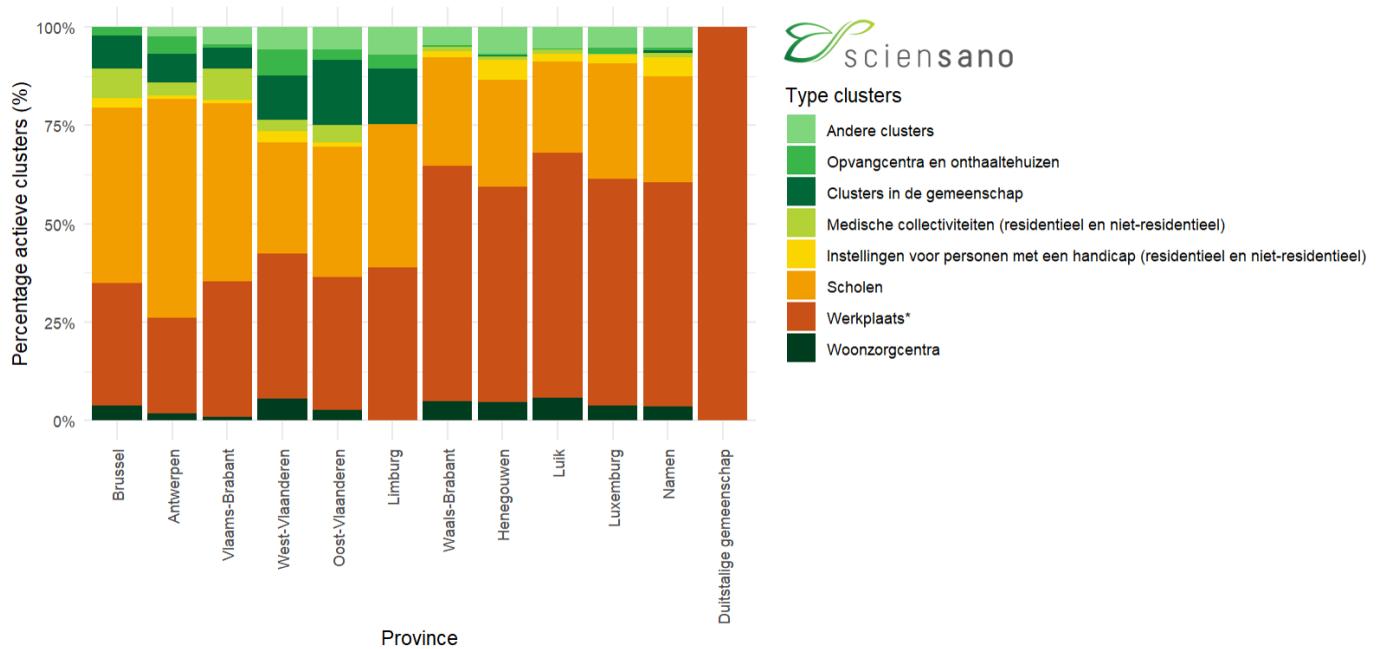


* Vanaf week 51 heeft het AVIQ (Waals Gewest) een nieuw systeem van detectie, onderzoek en monitoring van clusters geïmplementeerd dat de centralisatie van alle clusterdata op één plaats mogelijk maakt. Dit kan deels de plotselinge toename van het aantal clusters vanaf week 51 verklaren.

Tijdens de periode van 5 tot 11 april 2021 werden er 702 nieuwe clusters gemeld (waarin 2493 gevallen zijn geïdentificeerd) en 3268 oude clusters bleven actief (waarin 22 453 gevallen zijn geïdentificeerd) - clusters worden 14 dagen na de melding van het laatste geval gesloten, als er in die periode geen andere nieuwe gevallen worden geïdentificeerd gelinkt aan dezelfde cluster.

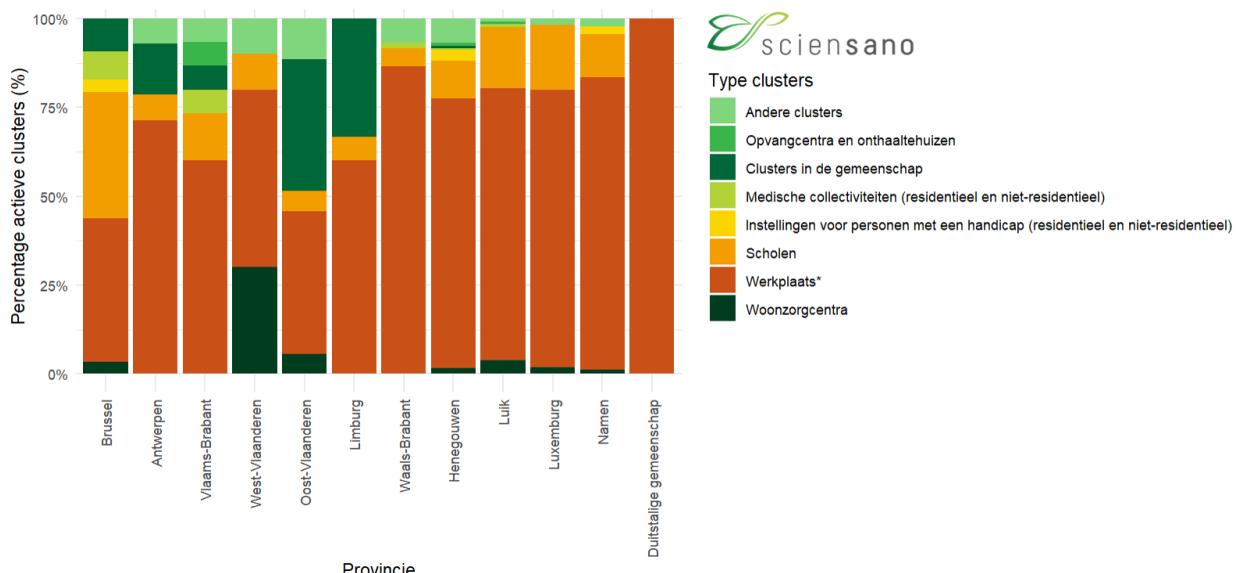
De meeste actieve bevestigde clusters voor week 13 worden gemeld op de werkplaats (50%) en in scholen (30%). Er wordt een daling van het aantal actieve clusters in woonzorgcentra gezien (4%), terwijl de situatie in de overige structurele collectiviteiten relatief stabiel blijft. De instellingen voor personen met een handicap zijn goed voor 3% en de opvangcentra en opvangtehuizen (waaronder ook gevangenissen) zijn goed voor 1%. De medische collectiviteiten bedragen 2% van het totaal aantal gerapporteerde actieve clusters. Onder deze laatste categorie vallen residentiële en niet-residentiële centra waarin zorg wordt verleend (algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, palliatieve zorg, etc.). De clusters in de gemeenschap vertegenwoordigen 3% van het totale aantal door de regio's gemelde clusters.

Aantal actieve clusters gerapporteerd (n=3268) door de regio's per type cluster, week 46 2020 tot week 14
(05/04/21tot 11/04/21)



* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

Aantal nieuwe clusters gerapporteerd (n=702) door de regio's per provincie en per type cluster, week 46
2020 tot week 14 (05/04/21 tot 11/04/21)



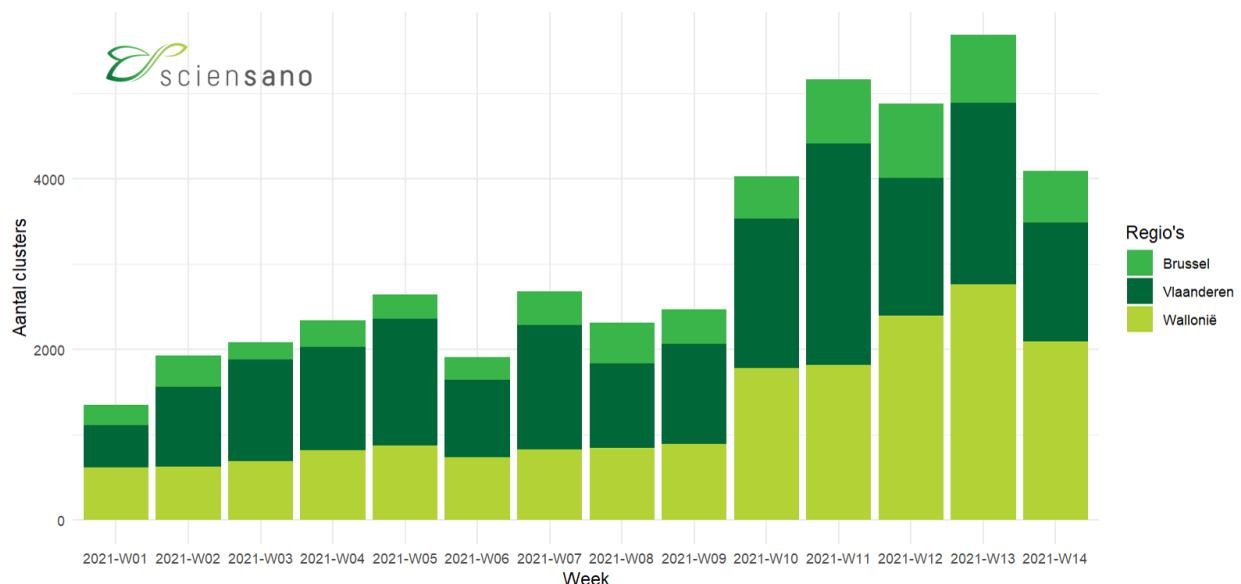
* Met uitzondering van werknemers van collectiviteiten

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

3.11.2. Familiale clusters voor de week van 05/04/21 tot 11/04/21

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

Aantal opgespoorde familiale clusters en gevallen in deze clusters, per regio en per week, week 1 tot 14, België



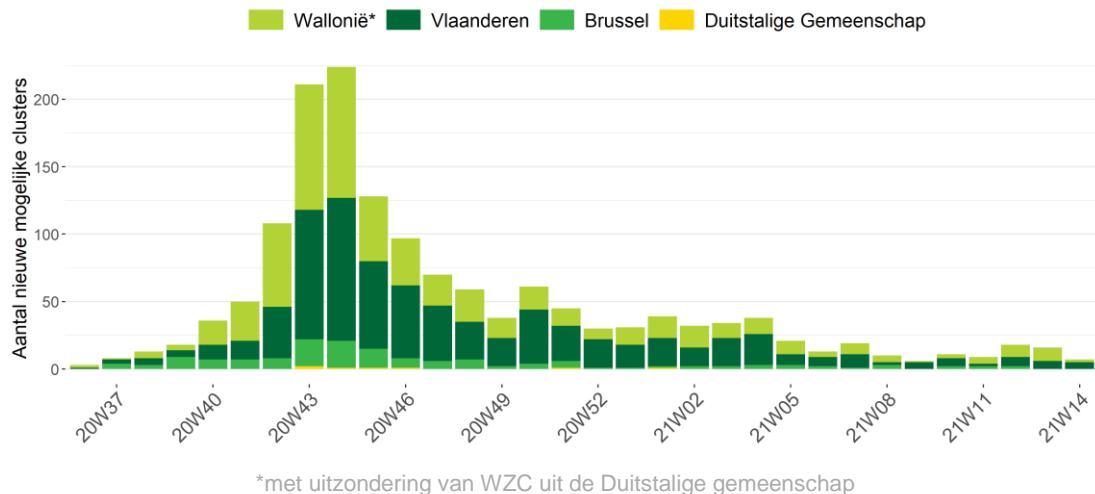
3.11.3. Evolutie van het aantal opgespoorde mogelijke clusters in woonzorgcentra (05/04/21-11/04/21)

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

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

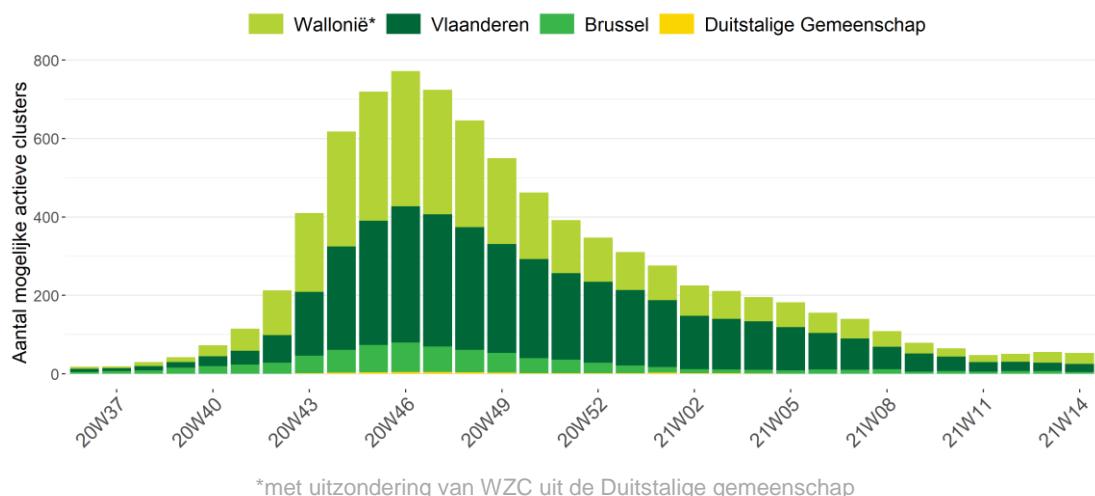
Belangrijk is hier dat deze mogelijke clusters op basis van dataverzameling opgespoord worden maar dat er nog steeds een uitbraakonderzoek nodig is om deze te bevestigen. De clusterdetectie kan vertraging oplopen omdat de WZC hun bewoners eerst moeten testen en bijgevolg het positieve resultaat moeten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

Aantal nieuwe mogelijke clusters in WZC, per week en per regio/gemeente, 31/08/2020-11/04/21



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

Aantal actieve mogelijke clusters in WZC, per week (maandag t.e.m. zondag) en per regio/gemeenschap, 31/08/2020-11/04/21



3.12. SURVEILLANCE DOOR HUISARTSEN

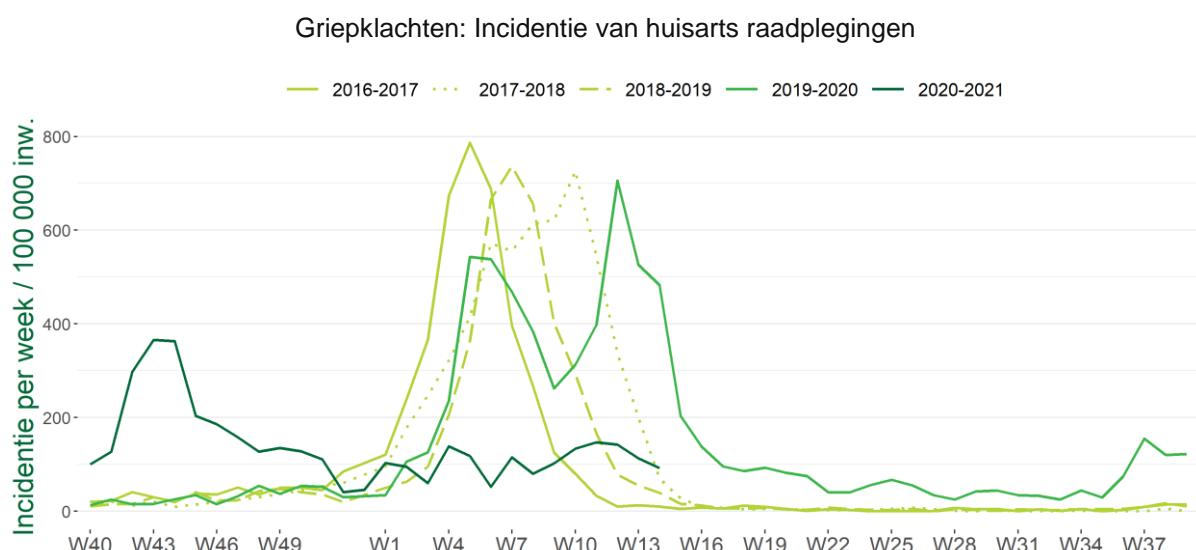
3.12.1. Surveillance van griepklachten door een peilnetwerk van huisartsen

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

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

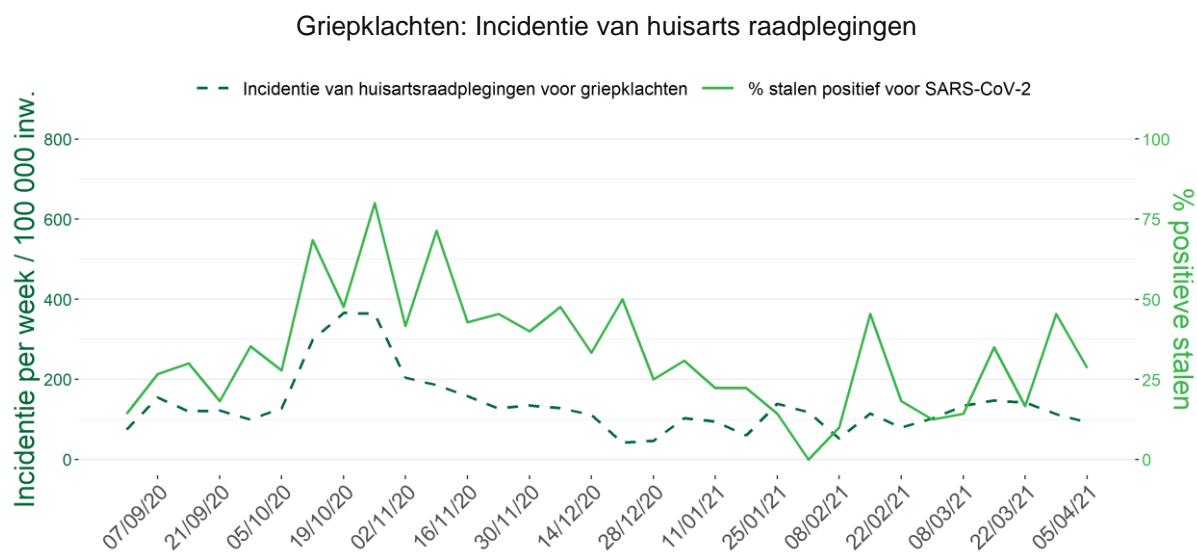
In het griepseizoen van 2019-2020 wordt een duidelijke tweedeling gezien waarbij de eerste piek verklaard wordt door influenza en de tweede piek en zijn uitloper door de opkomst van SARS-CoV-2. De donkergroene lijn beschrijft de huidige periode en toont het aantal raadplegingen voor griepklachten en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

In de week van 5 april 2021 tot 11 april 2021 daalde de totale incidentie van raadplegingen bij de huisarts voor griepachtige klachten licht naar 92 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 5 april 2021 tot 11 april 2021 had 28.6% van de patiënten die hun huisarts bezochten omwille van griepsymptomen een positieve PCR-test voor SARS-CoV-2.

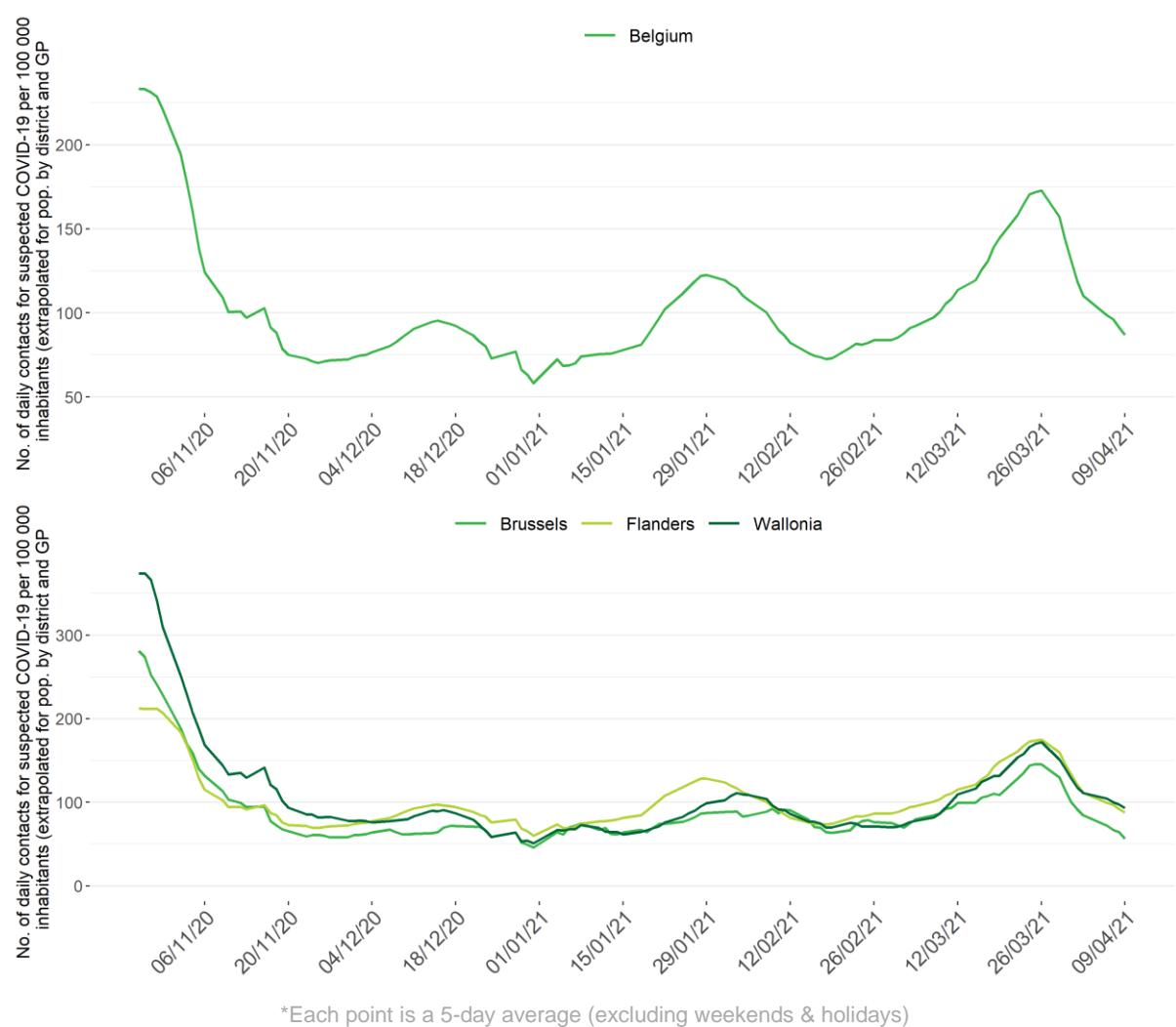


Het complete wekelijks bulletin rond luchtweginfecties vindt u terug via [deze link](#).

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

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

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



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

3.13. AFWEZIGHEID OP HET WERK WEGENS ZIEKTE

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

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

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

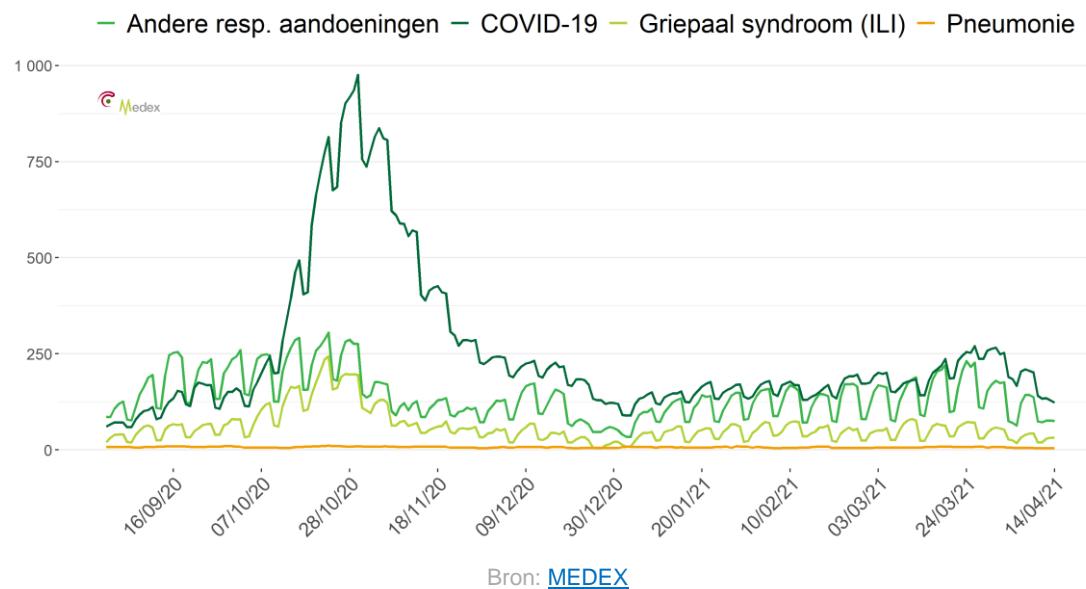
Aantal zieke overheidsfunctionarissen (MEDEX, n = 83 002) per leeftijdsgroep, dagelijkse evolutie sinds 31/08/20.



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

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

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



3.14. MOBILITEIT IN BELGIË EN PER PROVINCIE

Gegevens verzameld tot 10 april 2021

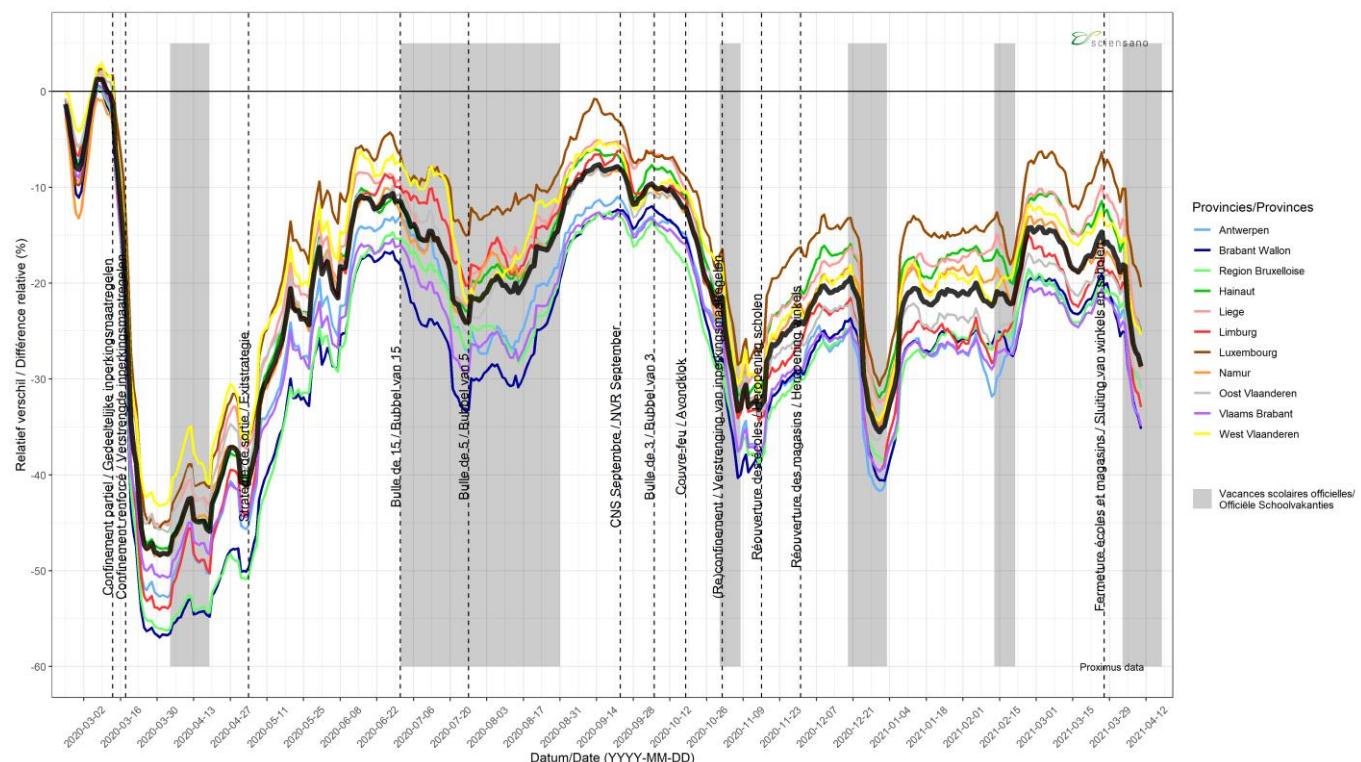
3.14.1. Gegevens verzameld door Proximus

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

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

Tijdens de eerste week van de Paasvakantie is de mobiliteit overal in België verder gedaald.

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



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

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

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

	Week 07	Week 08	Week 09	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14
België	20.9	28.8	28.6	25.8	25.7	27.1	24.9	14.3
Antwerpen	20.8	28.3	27.3	24.3	24.7	25.7	24.4	12.4
Brabant Wallon	24.8	32.9	32.9	30.4	30.4	32.2	27.3	17.2
Hainaut	22.7	31.6	32.2	29.3	28.9	30.1	26.8	17.8
Liège	21.9	29.3	29.5	26.6	26.6	28.8	26.6	14.6
Limburg	23.3	31.9	30.3	26.7	26.6	28.4	27.3	14.3
Luxemburg	21.3	31.6	32.3	28.9	28.8	30.9	28.6	18.3
Namur	20.8	29.9	29.2	25.8	25.3	25.7	24.5	14.0
Oost-Vlaanderen	17.0	23.5	22.9	20.8	21.0	21.6	20.2	10.2
Vlaams-Brabant	18.6	25.5	25.1	22.7	22.8	24.3	21.9	11.1
West-Vlaanderen	18.1	25.4	24.5	22.3	22.6	23.7	21.8	11.9
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	27.1	32.9	32.2	29.0	29.6	30.9	29.9	21.0

3.14.2. Gegevens verzameld door Google

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

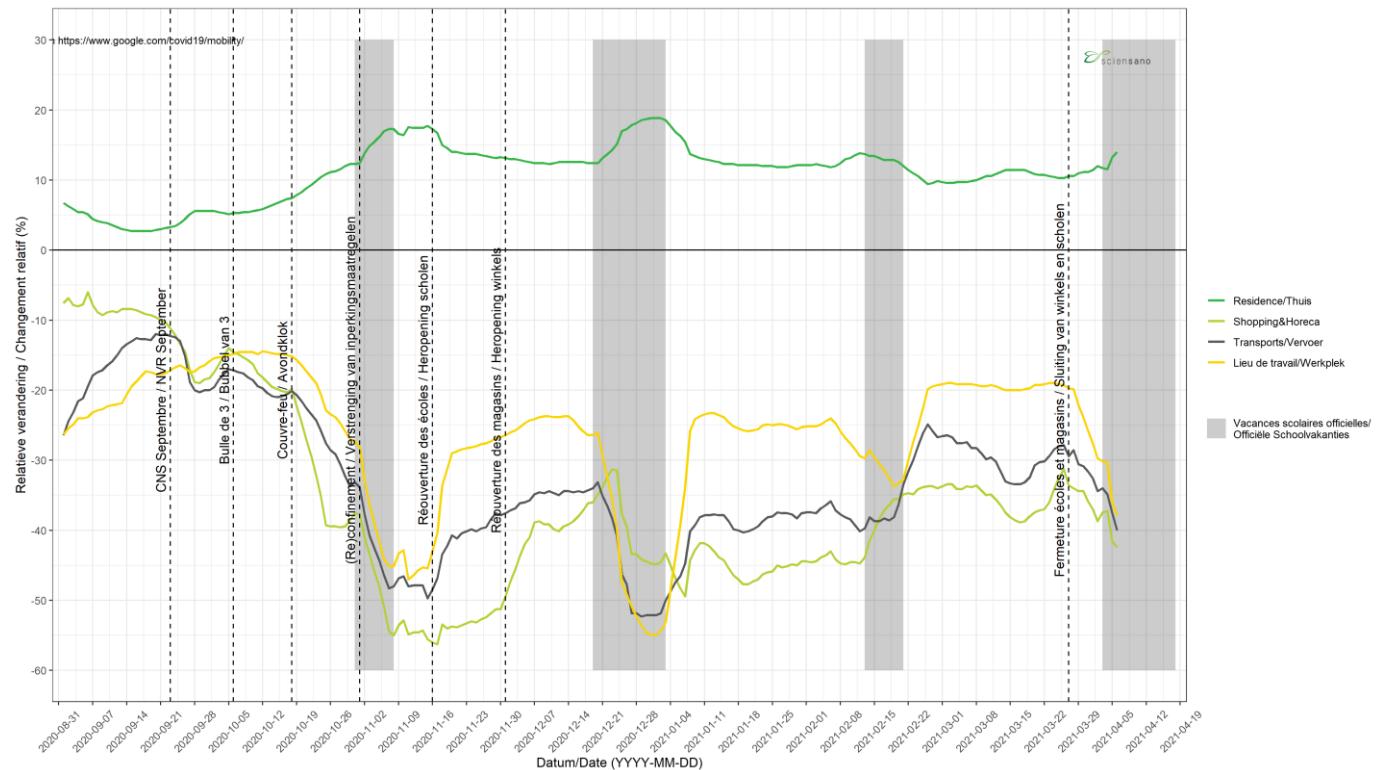
De door Google verzamelde mobiliteitsgegevens geven inzicht in de mobiliteit binnen een regio of land. Dit zijn geaggregeerde datasets op basis van de geanonimiseerde gegevens van de gebruikers die hun locatie met Google delen. Hierdoor bevatten deze niet de gegevens voor de hele bevolking.

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

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

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

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



3.15. GEGEVENS VAN DE PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Bron: Paloma Dashboard (situatie op 15 april 2021)

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

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

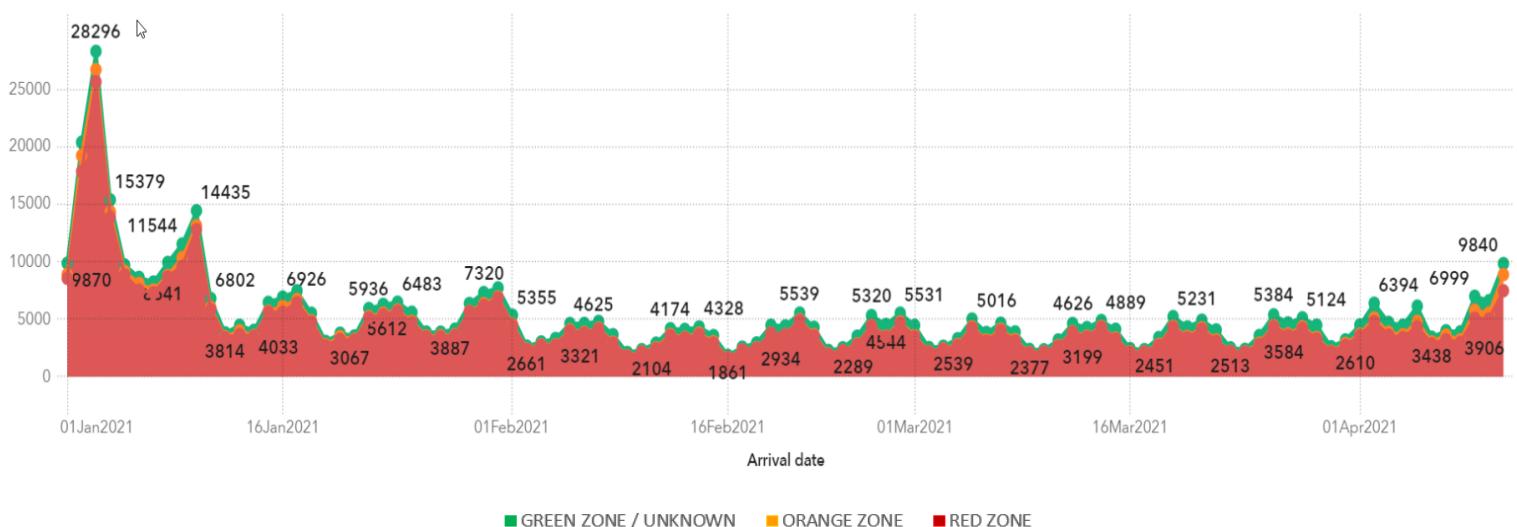
Voor reizigers die in België aankomen gelden verschillende aanbevelingen wat betreft quarantaine en testen, afhankelijk van de zone van herkomst. De zones (rood, oranje en groen) worden door CELEVAL, de FOD Volksgezondheid en FOD Buitenlandse Zaken bepaald op basis van indicatoren zoals bijvoorbeeld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

Aangezien de indeling van een land/regio wordt bepaald door de epidemiologische situatie, kan deze in de tijd variëren. De Belgische teststrategie is ook voortdurend in ontwikkeling. Tussen 21 oktober en 23 november werden reizigers die terugkeerden uit een rode zone niet meer getest. Vanaf 23 november werden deze reizigers opnieuw getest op basis van de zelfevaluatie van het risico op besmetting tijdens de reis. Sinds 1 januari moeten terugkerende reizigers uit een rode zone 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 01/01/2021

In de periode van 1 januari 2021 tot 11 april 2021 werden in totaal 533 489 PLF ingezameld, waarvan 250 007 in januari, 105 485 in februari, 116 946 in maart en 61 051 in april. Voor alle PLF waren 84 % van de formulieren van reizigers uit rode zones en 3,4 % van reizigers uit oranje zones.

Aantal PLF per COVID-risicozone (01/01/2021 - 11/04/21)



3.15.2. Aankomsten vanuit een rode zone en de positiviteitsratio (05/04/21-11/04/21)

Het aantal reizigers dat uit een rode risicozone komt en de positiviteitsratio voor de week van 5 april 2021 tot 11 april 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		Aantal te testen personen met een INSZ	Uitgevoerde testen*		Positiviteitsratio*		
		Aantal	% (van totaal aan- komsten)		Aantal uitgevoerde testen		Test 1	Test 2	
					Test 1	Test 2			
BELGIE	40946	30975		23229	9780	1314	2.8%	2.3%	
Antwerpen	4802	4138	10.1%	2929	1193	162	3.3%	2.5%	
Brabant wallon	1479	1156	2.8%	996	418	49	3.1%	8.2%	
Hainaut	2042	1625	4%	1119	452	33	3.8%	3%	
Liège	1877	1524	3.7%	1180	406	49	3.4%	4.1%	
Limburg	1435	1308	3.2%	825	384	36	4.9%	2.8%	
Luxembourg	320	247	0.6%	192	72	21	0%	0%	
Namur	764	625	1.5%	536	255	22	2.4%	4.5%	
Oost-Vlaanderen	3592	3034	7.4%	2251	872	87	1%	0%	
Vlaams-Brabant	3944	3059	7.5%	2487	1045	148	2.3%	1.4%	
West-Vlaanderen	2438	2104	5.1%	1434	598	67	1.7%	0%	
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	13331	11804	28.8%	9085	4051	635	3.1%	2.4%	
Gegevens over provincie ontbreken	4922	351	0.9%	195	34	5	2.9%	0%	

* Omwille van technische problemen op het Paloma-platform, waren op 8 april (voor de periode van 29 maart tot 4 april) de resultaten van de eerste en tweede uitgevoerde testen bij terugkerende reizigers uit een rode zone niet volledig of niet beschikbaar.

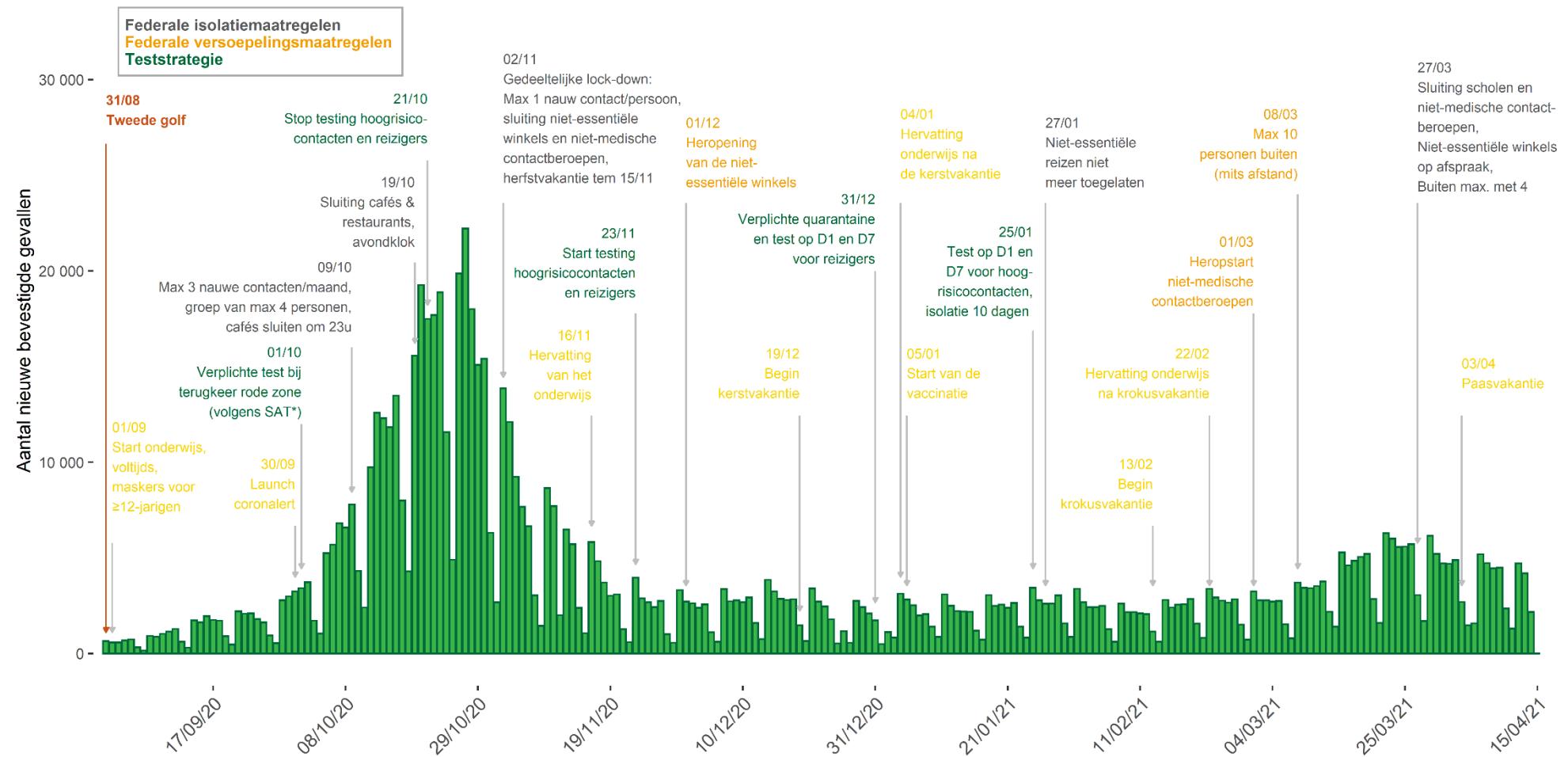
3.15.3. Herkomst van de reizigers en positiviteitsratio (05/04/21-11/04/21)

Onderstaande tabel toont de vijftien landen van waaruit de meeste reizigers in de week van 5 april 2021 tot 11 april 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
Frankrijk	5523	13.5%	2.8%
Spanje	5359	13.1%	1.3%
Italië	2547	6.2%	2%
Polen	2482	6.1%	3.9%
Portugal	2226	5.4%	0%
Turkije	1848	4.5%	4.2%
Duitsland	1663	4.1%	1.1%
Nederland	1132	2.8%	2.1%
Roemenië	868	2.1%	3.8%
Verenigd Koninkrijk	778	1.9%	1.5%
Verenigde Arabische Emiraten	522	1.3%	3.3%
Verenigde Staten	455	1.1%	1.1%
Zwitserland	445	1.1%	2.7%
Griekenland	434	1.1%	1.7%
Oostenrijk	383	0.9%	0.8%

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

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



*Self Assessment Tool (zelfevaluatie vragenlijst)

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

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

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

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

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

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

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

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

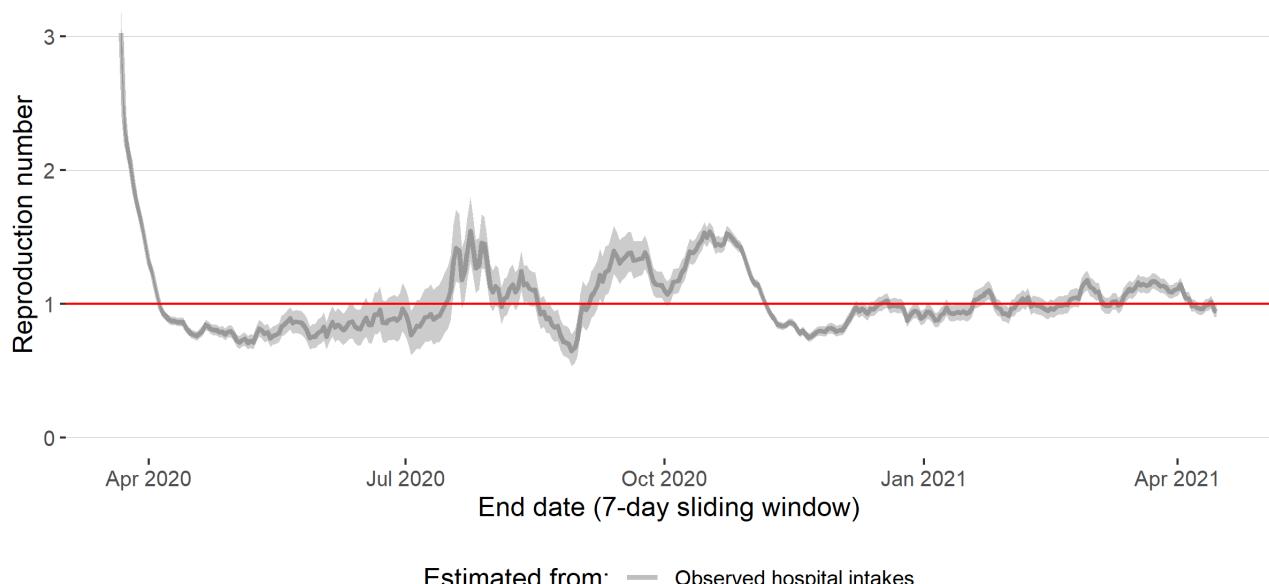
4. Modellering

4.1. REPRODUCTIEGETAL (R_t)

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

4.1.1. Reproductiegetal gebaseerd op het aantal ziekenhuisopnames voor België

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



Reproductiegetal	Mediane schatting	95% betrouwbaarheidsinterval
R_t (09/04/21 tot 15/04/21)	0,945	0,900-0,990

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.

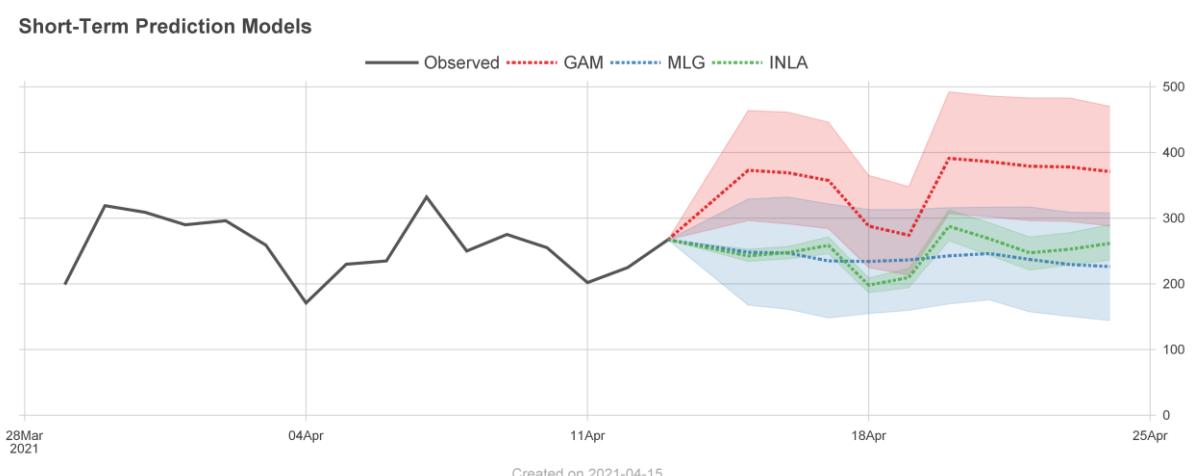
	Mediane schatting	Ondergrens (kwantiel 2.5)	Bovengrens (kwantiel 97.5)
België	1,064	1,051	1,076
Antwerpen	1,063	1,028	1,098
Brabant wallon	1,027	0,963	1,093
Hainaut	1,091	1,056	1,126
Liège	1,170	1,123	1,219
Limburg	1,135	1,088	1,183
Luxembourg	1,004	0,945	1,066
Namur	0,999	0,953	1,047
Oost-Vlaanderen	1,090	1,056	1,125
Vlaams-Brabant	1,013	0,967	1,060
West-Vlaanderen	1,089	1,046	1,132
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	0,975	0,940	1,010
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,148	0,946	1,371

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 plotse verandering in het aantal diagnoses. Deze hogere variabiliteit brengt echter wel een moeilijkere interpretatie van de schatting met zich mee.

4.2. VOORSPELLINGSMODEL OP KORTE TERMIJN VOOR NIEUWE ZIEKENHUISOPNAMES

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

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



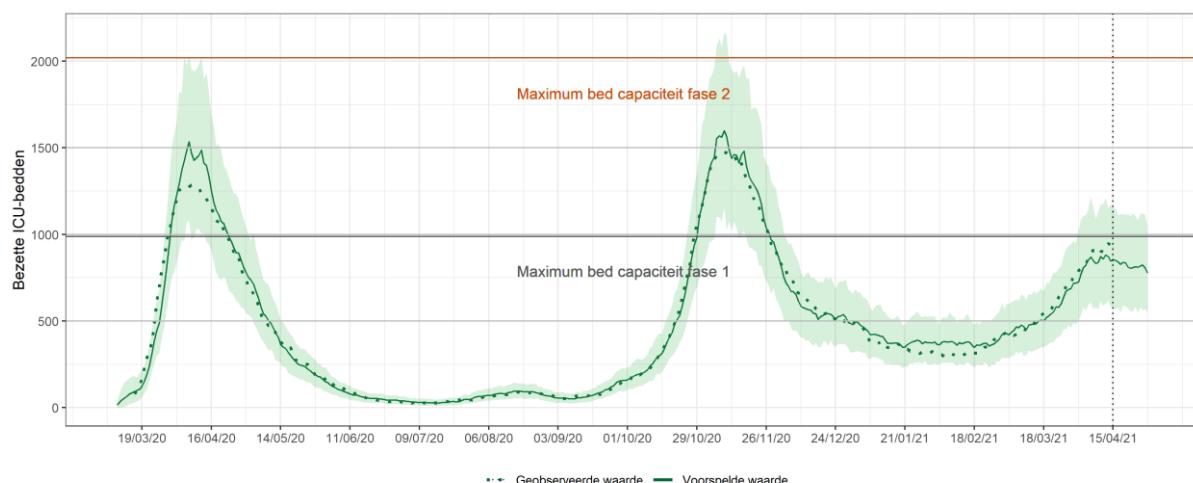
Een verklarende nota omtrent de hierboven gebruikte voorspellingsmodellen is beschikbaar via [deze link](#).

4.3. VOORSPELLINGSMODEL VOOR DE BEZETTINGSGRAAD OP INTENSIEVE ZORGEN

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

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

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
2021-04-14	941	847	585	1 173
2021-04-15	930	852	580	1 146
2021-04-16		851	565	1 154
2021-04-17		841	579	1 111
2021-04-18		828	550	1 116
2021-04-22		805	558	1 105

5. Internationale en EU-epidemiologische situatie

5.1. INTERNATIONALE SITUATIE

31/12/19 - 15/04/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	136 210 895	2 941 697	2,2%	
America	58 946 038	1 424 709	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	46 521 544	999 410	2,1%	France Russia United Kingdom Turkey Italy
Asia	26 328 960	400 624	1,5%	India Iran Indonesia Iraq Philippines
Africa	4 346 813	115 664	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Egypt
Oceania	67 540	1 290	1,9%	Australia French Polynesia Papua New Guinea Guam New Zealand

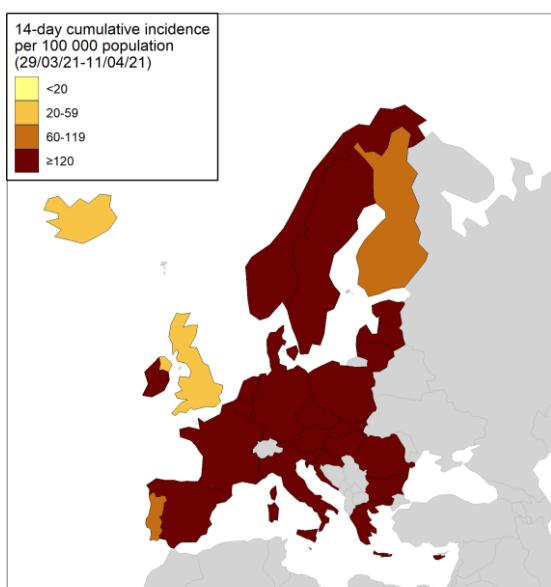
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

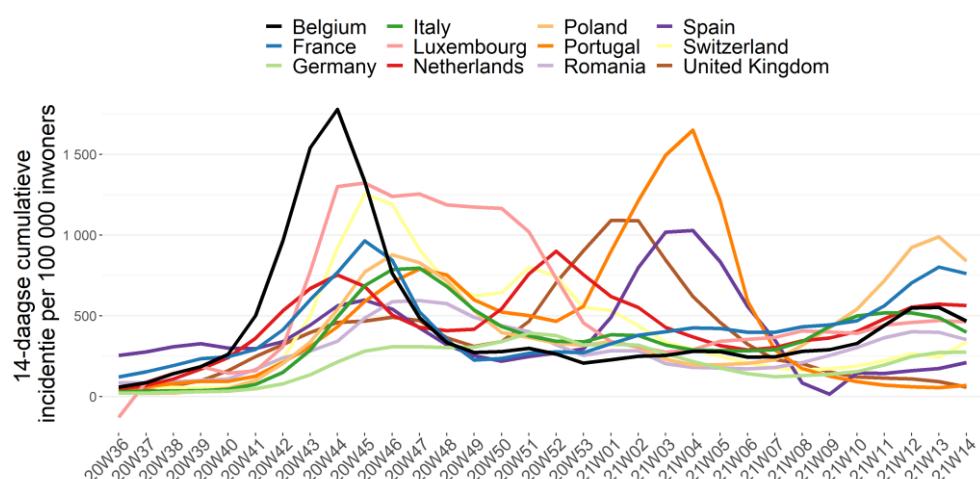
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (29/03/21 - 11/04/21)



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 (29/03/21-11/04/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (29/03/21-11/04/21)
Hungary	725 241	23 708	84 117	861
Poland	2 586 647	58 481	318 683	840
Cyprus	51 505	272	6 874	774
Sweden	873 035	13 718	79 592	771
Estonia	114 443	1 037	10 229	770
France	5 058 680	98 778	513 091	762
Slovenia	226 787	4 411	13 822	659
Croatia	292 938	6 333	25 416	626
Bulgaria	371 993	14 418	43 240	622
Czechia	1 581 184	27 918	64 412	602
Netherlands	1 355 617	16 770	98 056	563
Belgium	928 152	23 518	53 829	467
Luxembourg	63 650	768	2 895	462
Austria	573 944	9 411	40 433	454
Lithuania	226 783	3 697	12 418	444
Italy	3 769 814	114 254	237 757	399
Greece	295 480	8 885	41 449	387
Romania	1 008 490	25 248	68 047	352
Latvia	107 608	1 986	6 568	344
Germany	3 011 513	78 452	229 240	276
Liechtenstein	2 768	56	104	268
Slovakia	371 168	10 630	13 053	239
Spain	3 370 256	76 525	99 431	210
Norway	103 620	687	10 475	195
Denmark	238 306	2 443	9 614	165
Malta	29 661	402	723	141
Ireland	240 945	4 785	6 404	129
Finland	82 278	874	5 853	106
Portugal	827 765	16 918	7 049	68
United Kingdom	4 373 343	127 100	40 301	59
Iceland	6 267	29	84	23

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	15/3-21/3	22/3-28/3	29/3-4/4	5/4-11/4
Indicatoren van intensiteit				
Gemiddeld aantal nieuwe gevallen per dag ^(a)	4 200	4 838	4 254	3 437
Verdubbelingstijd/Halveringstijd ^(b)	15	34	38	23
Reproductiegetal ^(c)	1,173	1,070	0,931	0,921
Aantal uitgevoerde testen per 100 000 inw.	3 611	4 167	3 597	2 465
Positiviteitsratio ^(a)	7,7%	7,7%	8,1%	9,5%
14-daagse incidentie per 100 000 inw. ^(d)	442	551	554	468
Indicatoren van ernst				
Gemiddeld aantal nieuwe ziekenhuisopnames voor COVID-19 per dag ^(a)	198	241	263	254
7-daagse incidentie voor het aantal ziekenhuisopnames voor COVID-19 per 100 000 inw. ^(d)	12,03	14,71	16,04	15,48
Aantal ziekenhuisbedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	2 249	2 693	2 923	3 085
Aantal IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(e)	569	712	831	899
Percentage erkende IZ-bedden ingenomen door COVID-19-patiënten ^(f)	29%	36%	42%	45%
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen per dag	26	27	37	41
Gemiddeld aantal COVID-19-sterfgevallen bij bewoners van woonzorgcentra per dag ^(a)	3	2	3	2
Indicatoren van vaccinatie				
Daggemiddelde van het aantal toegediende dosissen ^(a)	40 623	43 632	48 233	59 357
Vaccinatiegraad voor België ^(g)	4,4%	5,0%	5,7%	6,4%

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

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

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

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

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

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

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

6.2. AANTAL PERSONEN GEDIAGNOSTICEERD (PCR EN ANTIGEEN) TUSSEN 9 MAART 2021 EN 15 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Bevestigde gevallen	Aantal nieuwe gevallen per periode van 7 dagen
09/03/21	3 420	
10/03/21	3 412	
11/03/21	3 515	22 970 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
12/03/21	3 765	Gemiddeld 3 281,4 gevallen per dag
13/03/21	2 182	Dus een incidentie over een week van
14/03/21	1 397	199,9/100 000 inwoners
15/03/21	5 279	
16/03/21	4 606	
17/03/21	4 843	30 408 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
18/03/21	5 047	Gemiddeld 4 344,0 gevallen per dag
19/03/21	5 197	Dus een incidentie over een week van
20/03/21	2 841	264,6/100 000 inwoners
21/03/21	1 590	
22/03/21	6 284	
23/03/21	5 997	
24/03/21	5 554	33 735 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
25/03/21	5 578	Gemiddeld 4 819,3 gevallen per dag
26/03/21	5 714	Dus een incidentie over een week van
27/03/21	3 056	293,5/100 000 inwoners
28/03/21	1 683	
29/03/21	6 153	
30/03/21	5 195	
31/03/21	4 704	25 199 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
01/04/21	4 684	Gemiddeld 3 599,9 gevallen per dag
02/04/21	4 878	Dus een incidentie over een week van
03/04/21	2 694	219,3/100 000 inwoners
04/04/21	1 472	Een stijging van 7,9% tussen deze 2 periodes
05/04/21	1 572	Een incidentie over een periode van 14 dagen van 455,8 nieuwe gevallen/100 000 inwoners
06/04/21	5 188	
07/04/21	4 722	27 188 gevallen tijdens deze periode van 7 dagen
08/04/21	4 451	Gemiddeld 3 884,0 gevallen per dag
09/04/21	4 478	Dus een incidentie over een week van
10/04/21	2 348	236,6/100 000 inwoners
11/04/21	1 297	
12/04/21	4 704	
13/04/21	4 183	De gerapporteerde gegevens van de afgelopen dagen vereisen altijd een geleidelijke consolidatie onder meer door het proces van staalafname tot rapportage.
14/04/21	2 167	
15/04/21	2	

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 9 MAART 2021 EN 15 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal testen
09/03/21	62 023
10/03/21	55 948
11/03/21	51 528
12/03/21	58 221
13/03/21	45 689
14/03/21	21 531
15/03/21	48 946
16/03/21	74 225
17/03/21	67 204
18/03/21	66 734
19/03/21	73 471
20/03/21	56 444
21/03/21	27 923
22/03/21	57 283
23/03/21	87 170
24/03/21	80 090
25/03/21	81 307
26/03/21	78 626
27/03/21	65 899
28/03/21	28 529
29/03/21	56 507
30/03/21	81 431
31/03/21	73 654
01/04/21	64 117
02/04/21	67 655
03/04/21	46 311
04/04/21	23 671
05/04/21	21 784
06/04/21	47 871
07/04/21	59 990
08/04/21	49 524
09/04/21	48 547
10/04/21	36 197
11/04/21	19 386
12/04/21	41 774
13/04/21	53 435
14/04/21	42 750
15/04/21	1 018

343 886 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
49 127/dag

423 284 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
60 469/dag

478 128 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
68 304/dag

378 623 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
54 089/dag

303 289 testen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld
43 327/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 12 MAART 2021 EN 15 APRIL 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
12/03/21	170	172	1 915	468	32
13/03/21	195	194	1 905	474	35
14/03/21	159	65	2 013	485	40
15/03/21	150	61	2 112	503	57
16/03/21	208	230	2 085	522	52
17/03/21	207	192	2 123	534	30
18/03/21	208	183	2 142	543	19
19/03/21	182	171	2 153	550	14
20/03/21	243	232	2 160	557	29
21/03/21	185	75	2 249	569	16
22/03/21	201	77	2 372	589	28
23/03/21	282	236	2 402	601	28
24/03/21	251	242	2 452	636	37
25/03/21	242	211	2 493	652	25
26/03/21	205	201	2 503	667	17
27/03/21	296	260	2 568	701	16
28/03/21	213	89	2 693	712	14
29/03/21	199	95	2 820	740	24
30/03/21	319	295	2 868	738	20
31/03/21	309	281	2 938	755	18
01/04/21	290	280	2 959	790	22
02/04/21	296	224	3 026	801	19
03/04/21	259	330	2 911	821	20
04/04/21	171	144	2 923	831	22
05/04/21	230	89	3 055	866	31
06/04/21	235	110	3 167	892	29
07/04/21	332	334	3 163	908	30
08/04/21	250	263	3 129	911	24
09/04/21	275	267	3 117	925	21
10/04/21	255	322	3 022	905	18
11/04/21	202	119	3 085	899	21
12/04/21	225	91	3 215	919	28
13/04/21	267	356	3 130	947	26
14/04/21	217	277	3 049	941	25
15/04/21	238	242	3 032	930	23

6.5. AANTAL STERFGEVALLEN TUSSEN 9 MAART 2021 EN 15 APRIL 2021, VOORGESTELD PER DAG EN GEMIDDELDE PER WEEK

Datum	Aantal sterfgevallen
09/03/21	23
10/03/21	24
11/03/21	26
12/03/21	20
13/03/21	24
14/03/21	20
15/03/21	25
16/03/21	27
17/03/21	25
18/03/21	26
19/03/21	31
20/03/21	24
21/03/21	24
22/03/21	33
23/03/21	24
24/03/21	27
25/03/21	34
26/03/21	20
27/03/21	28
28/03/21	23
29/03/21	31
30/03/21	33
31/03/21	31
01/04/21	40
02/04/21	46
03/04/21	40
04/04/21	36
05/04/21	49
06/04/21	45
07/04/21	42
08/04/21	43
09/04/21	44
10/04/21	45
11/04/21	22
12/04/21	43
13/04/21	37
14/04/21	37
15/04/21	8

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

190 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 27,1/dag

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

275 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 39,3/dag

284 sterfgevallen tijdens deze periode van 7 dagen. Gemiddeld 40,6/dag

7. Preventie en informatie

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

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



Was je handen
regelmatig



Draag
een mondmasker



Hou
1,5 m afstand



Beperk je tot
1 knuffelcontact



Denk aan
kwetsbare mensen



Werk thuis



Verlucht
binnenruimtes



Doe je activiteiten
liefst buiten



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

Een initiatief van de Belgische overheid. 